

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2021).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, seta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2021).

3. Macam-Macam Persalinan

Menurut Mutmainnah, Johan, & Llyod (2021) macam-macam persalinan sebagai berikut:

a. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Yusniarita, Laasara, & Eka, (2024) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face marker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang

menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanals servikalis secara berangsur-angsur akibat pengarah his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

5. Faktor Yang Mengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati dkk, (2019) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

1) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin.

2) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang 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 lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Power (kekuatan)

Power di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna

d. Position (posisi)

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

e. Psychologic Respons (psikologi)

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 berjam-jam dilatasi dan melahirkan kemudia berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita da keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hassil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan mengatakannya.

6. Tahapan Persalinan

Menurut Mutmainnah, Johan, & Llyod (2021) tahapan persalinan sebagai berikut:

a. Kala I (pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu :

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

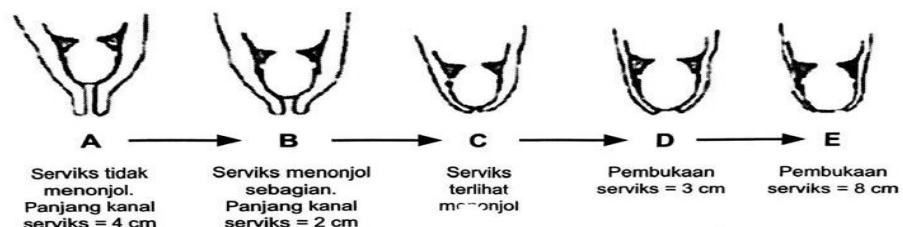
b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

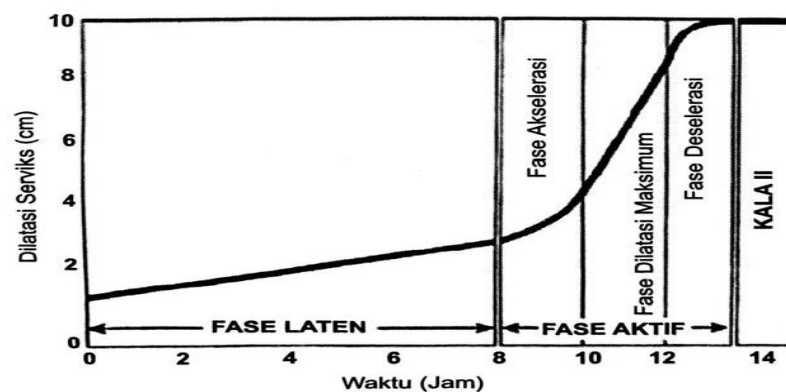
c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam



PEMBUKAAN SERVIKS

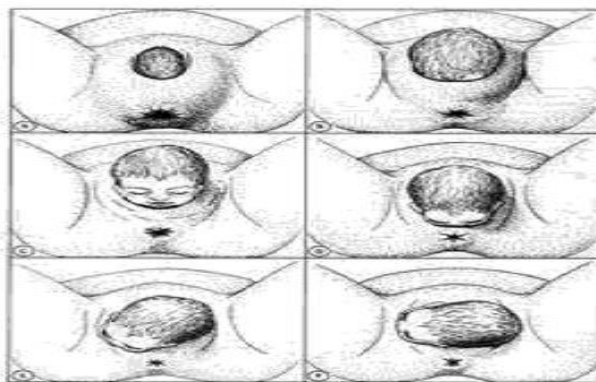


Gambar 1 Pembukaan Serviks
(Sumber: Indrayani dan Djami, 2016)

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari permukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada ocsiput dan di bawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.



Gambar 2 Kala II Persalinan
(Sumber: <http://intantriadhawati.blogspot.sg/2015/06/perubahan-fisiologis-persalinan-kala-i.html>)

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih dari atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

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

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crade* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

d. Kala IV

Kala IV dimaksud untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

7. Penyulit Persalinan Kala I

Menurut Mintaningtyas, Isnaini, dan Lestari (2023) penyulit persalinan kala I sebagai berikut:

a. *False Labour* (Persalinan Palsu/Belum Inpartu)

His belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bila didapatkan adanya

infeksi obati secara adekuat. Bila tidak ada pasien boleh rawat jalan.

b. *Prolonged Latent Phase* (Fase Laten Yang Memanjang)

Prolonged Latent Phase (Fase Laten Yang Memanjang) adalah kondisi di mana fase awal persalinan (fase laten) berlangsung lebih lama dari yang diharapkan. Biasanya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 12 jam pada wanita yang melahirkan untuk pertama kali, dan bisa lebih cepat pada wanita yang sudah melahirkan sebelumnya. Jika fase ini berlangsung lebih lama, bisa dikategorikan sebagai *prolonged latent phase*.

Intervensi dilakukan jika fase laten memanjang berlangsung terlalu lama (lebih dari 20 jam pada ibu primipara atau lebih dari 14 jam pada ibu multipara) tanpa kemajuan yang signifikan, atau jika ada tanda-tanda masalah, seperti penurunan detak jantung janin atau infeksi, intervensi medis lebih lanjut akan dipertimbangkan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

c. *Prolonged Active Phase* (Fase Aktif Memanjang)

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu.

d. *Inersia Uteri Hipotonik*

Inersia uteri hipotonik adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

1) Inersia Uteri Primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

2) Inersia Uteri Sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan.

e. Inersia Uteri Hipertonik

Inersia uteri hipertonik adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

f. His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

8. Tanda Bahaya Persalinan Kala I

Tanda bahaya pada kala I menurut Fitriahadi & Utami (2019) antara lain:

- a. Tekanan darah $>140/90$ mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.
- b. Temperature $>38^{\circ}\text{C}$, beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk
- c. DJJ 160x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.
- d. Kontraksi $<2.10'$ berlangsung $<40''$, atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograph melebihi garis waspada rujuk.
- e. Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk

- f. Cairan amnion bercampur meconium/darah/berbau, berat dehidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk
- g. Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak

9. Asuhan 5 Benang Merah

Ada 5 aspek dasar atau 5 benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima aspek tersebut sebagai berikut:

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan (Purwaningsih, 2020)

b. Asuhan sayang ibu

Menurut Yulizawati dkk, (2019) asuhan sayang ibu yang dapat diberikan kepada ibu bersalin mencakup tahap-tahap dari kala I hingga kala IV, meliputi:

1) Kala I

Kala satu adalah tahap dari awal munculnya kontraksi hingga pembukaan serviks secara lengkap. Asuhan yang dapat diberikan antara lain:

- a) Memberi dukungan emosional
- b) Mendampingi ibu selama proses persalinan hingga kelahiran.

- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping saat persalinan.
 - d) Mengizinkan peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara berikut:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang memberi semangat dan memuji ibu.
 - (2) Membantu ibu bernapas dengan benar saat kontraksi.
 - (3) Memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
 - (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.
 - (5) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
 - e) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman.
 - f) Menyediakan cairan dan nutrisi untuk mencegah dehidrasi dan memastikan kecukupan energi, dengan memberi ibu makanan, air mineral, atau teh hangat. Dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi yang tidak teratur dan kurang efektif.
 - g) Memungkinkan ibu menggunakan kamar mandi secara teratur dan sopan. Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kemajuan persalinan, menghambat turunnya kepala bayi, membuat ibu tidak nyaman, serta meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dan infeksi kandung kemih.
 - h) Pencegahan infeksi bertujuan untuk menciptakan proses persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir dan ibu.
- 2) Kala II
- Kala dua dimulai dari pembukaan serviks yang lengkap hingga keluarnya bayi. Asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut
- a) Mendampingi ibu selama proses persalinan hingga kelahiran bayi oleh suami dan anggota keluarga lainnya.
 - b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan meliputi :
 - (1) Membantu ibu mengganti posisi.
 - (2) Memberikan rangsangan taktil.
 - (3) Menyediakan makanan dan minuman.

- (4) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
- (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan hingga kelahiran bayi.
- c) Keterlibatan tenaga medis selama persalinan dan kelahiran meliputi:
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
 - (3) Mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran.
 - (4) Membantu ibu merasa tenang selama kala dua persalinan dengan memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan.
 - (5) Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada dorongan kuat dan spontan, dengan memberikan kesempatan istirahat ketika tidak ada ontraksi.
- d) Memastikan asupan makanan dan minuman tercukupi selama kala dua.
- e) Menciptakan rasa aman dan nyaman dengan cara :
 - (1) Mengurangi ketegangan.
 - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi..
 - (3) Menjelaskan cara dan tujuan setiap tindakan medis.
 - (4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (5) Menjelaskan kondisi ibu dan bayi.
 - (6) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan.
- f) Mencegah infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- g) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- 3) Kala III

Kala III adalah tahap dari keluarnya bayi hingga kelahiran plasenta. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama periode ini meliputi :

 - (a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk dan menyusui bayinya.
 - (b) Memberitahukan ibu tentang setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - (c) Mencegah infeksi selama kala tiga.

- (d) Memantau kondisi ibu, termasuk tanda vital, kontraksi, dan perdarahan
 - (e) Melakukan kolaborasi atau merujuk ke tenaga medis lain jika terjadi kegawatdaruratan.
 - (f) Memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - (g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.
- 4) Kala IV

Kala IV adalah periode yang berlangsung 1-2 jam setelah kelahiran plasenta. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama fase ini meliputi:

- (a) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, dan perdarahan dalam kondisi normal.
- (b) Membantu ibu untuk berkemih.
- (c) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara memijat uterus serta menilai kontraksi.
- (d) Menyelesaikan asuhan awal pada bayi baru lahir.
- (e) Mengedukasi ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pasca persalinan, seperti perdarahan, demam tinggi, bau tidak sedap dari vagina, pusing, lemas, kesulitan dalam menyusui bayi, dan kontraksi yang sangat kuat.
- (f) Memastikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi.
- (g) Memberikan pendampingan kepada ibu selama kala empat.
- (h) Memberikan dukungan emosional.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan adalah:

- 1) Cuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- 3) Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
- 4) Memproses alat bekas pakai
- 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
- 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (Purwaningsih, 2020)

d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena:

- 1) Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- 2) Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik.
- 3) Sebagai catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- 4) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- 5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- 6) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- 7) Diperlukan untuk member masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah:

- a) Tanggal dan waktu asuhan diberikan
- b) Identifikasi penolong persalinan.
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d) Mencakup informasi
- e) yang berkaitan secara tepat, dicatat
- f) dengan jelas dan dapat dibaca.

- a) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
- b) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis (Purwaningsih, 2020).

e. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program safe motherhood. Di bawah ini merupakan akronim (BAKSOKUDA) yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi.

5) (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Do)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit (Purwaningsih, 2020).

10. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan

b. Waktu pengisian partograf.

Waktu yang tepat untuk pengisian partograph adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV

c. Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograph

Isi partograf antara lain :

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur;
- b) Gravida, para, abortus.;
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin:
 - a) Denyut jantung janin;
 - b) Warna dan adanya air ketuban;
 - c) Penyusupan(molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks;
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b) Lama kontraksi (dalam detik).
- 6) Obat-obatan yang diberikan
 - a) Oksitosin.
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh.
 - b) Urin (volume, aseton atau protein) (Amelia, 2020).

B. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo, s (2016) asuhan persalinan normal (60 Langkah) adalah:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

- c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sphincter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah 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 tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat 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 seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 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 x/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.
 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. Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu 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.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman.
 - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - k. 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. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka Pertus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
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.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.
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 peri-neum, 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. Memegang kedua mata kaki bayi 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. (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/im
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kea rah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kea rah 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 di suntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan 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 kea rah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kea rah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion

- uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. 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.
- a. Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5) 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.
- a. 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 forceps 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 melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
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 didalam kantung plastic atau tempat khusus.

- a. 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 ualng 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 ataus teril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan 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 padda 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local 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 pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama passcapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk 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, lender, 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
 60. Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

C. Nyeri Persalinan

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Rejeki. S, 2020).

Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan (Rejeki. S, 2020).

2. Mekanisme Nyeri Persalinan

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fungsional menyebabkan respon stres fisiologis. Nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi sehingga menurunkan kadar PaCO_2 ibu dan meningkatnya pH. Impuls rasa nyeri persalinan kala I ditransmisikan melalui saraf spinalis torakal bawah (T10-12) dan saraf spinalis lumbal atas (L1). Serat aferen saraf ini berasal dari korpus uteri dan serviks. Impuls sensorik dari uterus diteruskan melalui sinaps dalam kornu posterior medula spinalis segmen torakal 10, 11,12 dan lumbal 1. Kelompok sel saraf tertentu didalam medula spinalis, batang otak dan korteks serebri memiliki kemampuan untuk mengatur impuls nyeri melalui suatu mekanisme inhibisi (Rejeki. S, 2020).

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibanding laporan verbal pasien. Bagaimanapun, respon involunter ini seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan sistem saraf. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku fokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, perubahan respon terhadap lingkungan. Individu yang mengalami nyeri akut dapat menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan tubuh, mengepal dan menarik diri (Rejeki. S, 2020).

3. Penyebab Nyeri Persalinan

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 iskemia miometrium 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 sistem 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).

Saat terjadi nyeri persalinan otomatis ada jaringan yang rusak dikarenakan bagian kepala janin mendorong kuat kebawah untuk keluar, kemudian akan terjadi proses transduksi. Proses transduksi adalah proses terlepasnya substansi kimiawi endogen ke dalam cairan ekstraseluler. Terjadinya kerusakan jaringan menyebabkan rusaknya membran sel yang berakibat terlepasnya fosfolipid. Keberadaan fosfolipase A₂, menyebabkan terlepasnya asam arakhidonat, menyebabkan aktivasi ujung saraf aferen nosiseptif. Selanjutnya atas pengaruh Prostaglandin Endoperoxide Synthase terbentuk mediator inflamasi sekaligus mediator nyeri yaitu: Prostaglandin (PGE₂, PG₂) dan prostacyclin (PGI₂). Proses transduksi menghasilkan perbesaran impuls nyeri, kemudian di-transmisi oleh jalur nyeri menuju kornu posterior medula spinalis. Di dalam kornu medula spinalis impuls nyeri mengalami modulasi, dimana dapat diperbesar atau diperkecil. Serabut saraf berperan membantu modulasi impuls nosiseptik yang berjalan dari perifer menuju sentral, dan akhirnya diterima otak sebagai sensasi/persepsi nyeri (Rejeki. S, 2020).

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran tingkat nyeri bisa dilihat melalui :

a. Persepsi Nyeri

Merupakan penilaian sangat subjektif, tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

b. Toleransi Nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan adanya intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

c. Reaksi Terhadap Nyeri

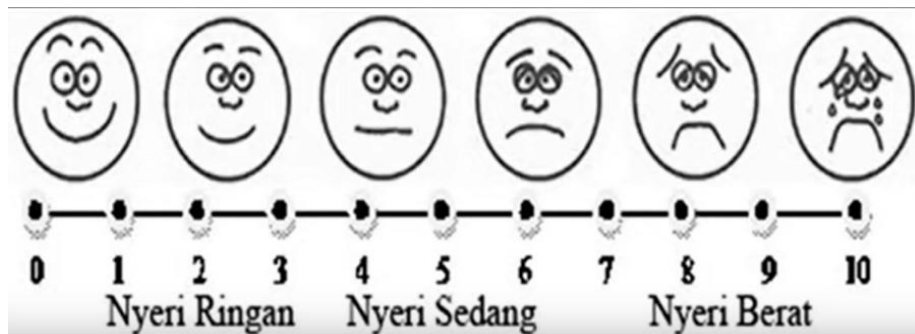
Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : anti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, takut, cemas, usia dan lain-lain (Uliyah & Hidayat, 2020).

Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Mudah dimengerti dan digunakan
- 2) Memiliki sedikit upaya pada pihak pasien
- 3) Mudah dinilai
- 4) Sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya.

Adapun alat pengukuran skala nyeri yang dipakai yaitu:

Numerik Rating Scale (NRS)



Gambar 3 Alat Pengukur Nyeri *Numerik Rating Scale (NRS)*
(sumber : nerliadria sinabutar, 2021)

Keterangan :

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 (Nyeri Ringan) : Secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 (Nyeri Sedang) : Secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan Lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 (Nyeri Berat Terkontrol) : Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.
- 10 (Nyeri Berat Tidak Terkontrol) : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Sari dkk, 2018).

5. Manajemen Nyeri Persalinan Kala 1

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dapat menggunakan metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode

nonfarmakologi mempunyai efek noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan dibandingkan metode farmakologi dan juga akan memberikan kepuasan dan pengalaman yang menyenangkan saat ibu dalam persalinan (Suyani, 2020).

Teori Gate Control menjelaskan mekanisme transmisi nyeri. Kegiatannya bergantung pada aktivitas serat saraf aferen berdiameter besar atau kecil yang dapat mempengaruhi sel saraf di substansia gelatinosa. Aktivitas serat yang berdiameter besar menghambat transmisi yang artinya “pintu ditutup”, sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil mempermudah transmisi yang artinya “pintu dibuka”. Hambatan oleh presinaptik pada serat berdiameter besar maupun kecil hanya terjadi bila serat tersebut dirangsang secara berturut-turut (Suyani, 2020).

Berikut beberapa metode nonfarmakologi yang digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan :

a. Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam atau Deep Breathing, dengan mengatur pola nafas secara demikian rupa sehingga akan mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat adanya dilatasi servik dalam rangka proses persalinan. Menurut Brunner dan Suddart, (2002) di dalam Setyoadi, (2011:127), relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, Teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Widiyanti dkk, 2021).

b. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi

penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Utami, Maternity, & Effendy, 2021)

c. Message Counter Pressure

Counter pressure adalah penekanan secara stabil selama kontraksi pada tulang sakrum paizen dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. Tekanan tersebut dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Aplikasi counter pressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah panggung. Selain itu, pijatan secara lembut juga membantu ibu merasa lebih segar, rileks serta nyaman selama persalinan (Suksesty dkk, 2024)

d. Aromatherapi

Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal dengan minyak esensial dan senyawa aromatik yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan Kesehatan seseorang (Andriani, R. 2022).

e. Musikal Klasik

Terapi musik adalah metode teknik relaksasi dan hiburan yang secara efektif dapat mengurangi rasa sakit fisiologis, stres dan kecemasan dengan mengarahkan seseorang menjauh dari rasa sakit dan sebagai panduan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman di ruang bersalin saat persalinan (Warlinda dkk, 2024)

D. Kompres Hangat

1. Definisi

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan arthritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin,

histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal serta merangsang serat saraf untuk menutup gerbang nyeri sehingga tranmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Suyani, 2020).

2. Mekanisme Kompres Hangat

Panas merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian tranmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, sehingga ini akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya. 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 sehinga 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 tranmisi implus nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga ini akan memberikan rasa nyaman saat ibu mengalami proses persalinan (Saidah, Healtyni, & Wardaya, 2022)

Panas meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Menurut teori gate-control kompres hangat dapat mengaktifkan (merangsang) serat-serat non-nosiseptif yang berdiameter besar ($A-\alpha$ dan $A-\beta$) untuk “menutup gerbang” bagi serat-serat yang berdiameter kecil ($A-\delta$ dan C) yang berperan dalam menghantarkan nyeri, sehingga nyeri dapat dikurangi. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri (Saidah, Healtyni, & Wardaya, 2022)

Prinsip kompres hangat secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari media panas ke dalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot, sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita

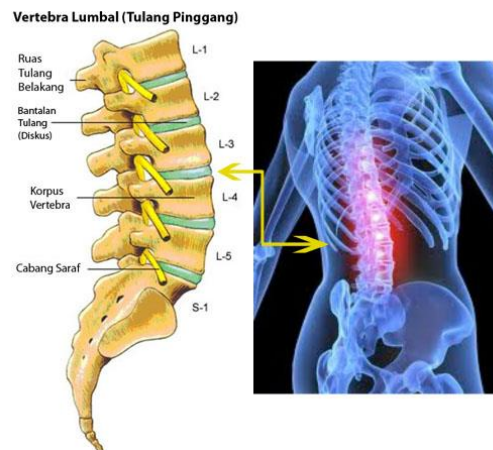
dengan persalinan normal kala I, karena pada masa ini wanita mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Prawihardjo, 2018).

3. Manfaat Kompres Hangat

Manfaat dari teknik kompres hangat sendiri yaitu:

- 1) Melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah.
- 2) Mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.
- 3) Memperlancar pengeluaran getah radang.
- 4) Memberikan ketenangan atau kenyamanan.

4. Penatalaksanaan Kompres Hangat



Gambar 4 Tulang Lumbal

(sumber : <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/hasil-rontgen-lumbosacral-2-posisi>)

Berdasarkan pengkajian Andreinie (2016) terhadap hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan pemberian kompres hangat dalam mengurangi nyeri persalinan, dapat diidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas pemberian kompres hangat dalam mengurangi nyeri persalinan, diantaranya adalah media yang digunakan, yaitu dengan menggunakan buli-buli sebagai media pengompresan; suhu air, dimana suhu yang paling efektif untuk menurunkan nyeri dan aman adalah pada suhu kehangatan 38-40°C. Dan terakhir adalah lamanya pengompresan, waktu pengompresan yang efektif adalah 20 menit. Efektivitas metode kompres hangat setara dengan metode lainnya terhadap penurunan nyeri persalinan.

Terapi kompres hangat yang diberikan pada ibu inpartu dengan menggunakan kompres hangat dibagian punggung bagian bawah tepatnya di tulang L4-L5 saat terjadinya kontraksi yaitu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Saat kontraksi hilang lepaskan alat kompres atau buli-buli panas lalu pasang kembali saat muncul kontraksi lagi. Tindakan ini dilakukan berulang dengan durasi 15-20 menit (Rovita, Khasanah, & Rofika, 2022)

Menurut Prawirohardjo (2011) didalam tahapan persalinan kala I, pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap persalinan, seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan (Handayani, & Pratiwi, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Namazi tahun 2014 di Ehesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran pada kala I persalinan pada dua kelompok ibu hamil di Vali Asr- Rumah Sakit (Tuyserkan, Iran) antara Juni dan September 2013 menggunakan kantong karet diisi dengan air hangat dengan suhu 37°-41°C kemudian menempatkan pada punggung bagian bawah ibu dengan posisi miring kiri menyimpulkan hasil bahwa setelah dilakukan kompres hangat selama 15-20 menit saat kontraksi pada ibu yang mengalami kecemasan persalinan kala I didapatkan bahwa hasil kecemasan pada ibu menurun atau berkurang (Marlina, 2018).

E. Hasil Penelitian Terkait Kasus

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kholisoh, Winarni, & Afiyanti (2022) menyatakan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif mengalami penurunan yang signifikan berkisar dari 8,3 menjadi 6,7 yang merupakan nyeri sedang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparno (2020) yang mengatakan bahwa sebelum diberikan intervensi kompres hangat didapatkan rata-rata nyeri yang dialami pada ibu bersalin pada skala nyeri sedang-berat dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat selama 20 menit dan diulangi sampai kala 1 selesai didapatkan rata-rata nyeri pada ibu bersalin menjadi

skala nyeri ringan-sedang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat pada nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primipara ataupun multipara.

Hasil penelitian Saidah, Healtyni, & Wardaya (2022) menurunkan tingkat nyeri persalinan menggunakan metode kompres hangat menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberi kompres hangat intensitas nyerinya dalam kategori berat, sebagian besar responden setelah diberi kompres hangat intensitas nyerinya dalam nyeri sedang. Berdasarkan hasil uji statistic Wilcoxon di dapatkan hasil nilai Z hitung sebesar $4,508 > \text{nilai } Z \text{ tabel } 1,375$ sedangkan nilai $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh kompres hangat dengan penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di TPMB NY “N” Kota Kediri tahun 2022.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah metode yang melibatkan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan secara terstruktur dan logis, dengan tujuan memberikan manfaat baik bagi klien maupun tenaga kesehatan (Sulfianti dkk., 2020)

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat tujuh langkah manajemen

- Langkah I : Mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- Langkah II : Menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah klien.
- Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.
- Langkah IV : Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan melihat perlu atau tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter

- Langkah V : Merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh beberapa langkah sebelumnya seperti apa yang sudah diidentifikasi dari klien
- Langkah VI : Melaksanakan perencanaan yang harus dilakukan secara efisien dan aman
- Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan seperti pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan pada persalinan dengan dokumentasi SOAP menurut Suprati & Mansur (2018) adalah:

Data Subjektif : Data subjektif berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis yaitu sebagai berikut:

1. Ibu datang ke TPMB tanggal berapa dan pukul berapa
2. Ibu mengatakan mual-mual sejak pukul berapa
3. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bawah
4. Ibu mengatakan mual dan nyeri semakin kuat dan sering
5. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir
6. Ibu mengatakan tidak terdapat pengeluaran air-air dari jalan lahir
7. Ibu mengatakan gelisah dan tidak nyaman.
8. Ibu mengatakan pola nutrisi cukup
9. Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari
10. Ibu mengatakan riwayat mengkonsumsi obat-obatan

Data Objektif : Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik 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 yaitu sebagai berikut:

1. Wajah tampak meringis saat adanya kontraksi
2. Ketuban utuh
3. Pengeluaran lendir bercampur darah
4. Adanya dilatasi serviks
5. Adanya dorongan untuk meneran
6. Adanya tekanan pada anus
7. Perineum menonjol
8. Vulva membuka

Analisa : 1. Diagnosa : Ny. X usia 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala inpartu kala I dengan nyeri punggung

2. Masalah : keadaan yang mengganggu ibu saat ini

3. Kebutuhan : hal-hal yang dibutuhkan ibu saat ini seperti kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan psikologi, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi

4. Masalah Potensial: masalah yang kemungkinan terjadi seperti partus lama, fase laten memanjang, fase aktif memanjang, inersia uteri hipotonik, inersia hipertonic, his yang tidak terkoordinasi.

Penatalaksan : Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya

kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

1. Rencana asuhan kala I

- a. Lakukan informed consent
- b. Lakukan penilaian terhadap nyeri yang dirasakan oleh ibu
- c. Lakukan pelaksanaan terapi kompres hangat
- d. Lakukan observasi persalinan kala I dan observasi DJI pada lembar partograf
- e. Lakukan asuhan sayang ibu:
 - 1) Menawarkan ibu untuk memilih pendamping/didampingi selama persalinan
 - 2) Memberikan dukungan moral
 - 3) Memberikan kenyamanan
 - 4) Memberikan makan dan minum
 - 5) Menawarkan kebebasan posisi persalinan yang nyaman bagi ibu
- f. Rujuk ibu bila terjadi komplikasi persalinan partus lama, fase laten memanjang, fase aktif memanjang, inersia uteri hipotonik, inersia hipertonik, his yang tidak terkoordinasi.

2. Rencana asuhan kala II dan III, antara lain:

- a. Amati tanda gejala kala II
- b. Bantu melahirkan bayi sesuai langkah-langkah APN
- c. Amati tanda gejala kala III
- d. Lakukan manajemen aktif kala III

3. Rencana asuhan kala IV, antara lain:

- a. Pantau tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

- b. Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tap 15 menit pada 1 jam
- c. pertama
- d. Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tap 30 menit pada 1 jam kedua.