

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

2. Macam-macam Persalinan

Macam-macam persalinan menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023):

- 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. Persalinan 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 dibedakan menjadi tiga, yaitu:
 - 1) Persalinan Spontan

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

c. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

1) *Abortus*

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

2) *Immaturus*

Pengeluaran buah kehamilan Antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan Antara 500-999 gram.

3) *Prematurus*

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

4) *Aterem*

Persalinan Antara usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

5) *Serotinus/postmatur*

Persalinan yang melampaui usia kehaamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda *postmatur*.

6) *Presipitatus*

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Adapun sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023):

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot atau rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot rahim.
- c. Keregangan otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin
Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori Prostaglandin
Teori Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori iritasi mekanik
Di belakang serviks ada *Ganglion servikale (Plexus Frankenhauer)*. Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023):

a. Terjadinya *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal) dan *passenger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

Tanda pasti persalinan:

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (1) Pendataran dan pembukaan.
- (2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanais servikalis lepas.
- (3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

5. Faktor- Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan (Yossi *et al.*, 2025):

a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengejan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama rotundum.

b. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan vagina dan dasar panggul.

c. *Passenger*

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan *antenatal* (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

6. Tahap-Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023):

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a. Fase *Laten*: pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- b. Fase aktif : pembukaan servik dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap :
 - a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Tanda gejala kala II:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina.
- 4) Perineum menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi sampai lahirnya plasenta setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri terasa sepusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urine dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

- 1) Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.
- 2) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (*puerperium*).

7. Perubahan Fisiologis Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (Diana & Mail, 2019):

a. Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil.

Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil, anak berangsur di dorong ke bawah, dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.

Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim. Jika kontraksi di bagian bawah sama kuatnya dengan kontraksi bagian atas, maka tidak akan ada kemajuan dalam persalinan. Telah dikatakan bahwa sebagai akibat retraksi, segmen atas semakin mengecil karena pada permulaan persalinan serviks masih tertutup, maka tentu isi rahim tidak dapat di dorong ke dalam vagina.

Pengecilan segmen atas hanya mungkin jika diimbangi oleh relaksasi segmen bawah rahim. Sebagian dari isi rahim keluar dari segmen atas tetapi diterima oleh segmen bawah. Jadi, segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas

dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis atau lingkaran bandl. Lingkaran bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terdapat kalau bagian depan tidak dapat maju, misalnya karena panggul sempit. Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal.

b. Perubahan Serviks

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Serabut-serabut setinggi oserviks internum ditarik keatas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, kondisi osekssternum untuk sementara tidak berubah. Pinggiran osinternum di tarik ke atas beberapa sentimeter sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus.

Pemendekan dapat dibandingkan dengan suatu proses pembentukan terowongan yang mengubah suatu panjang sebuah tabung yang sempit menjadi corong yang sangat tumpul dan mengembang dengan lubang keluar melingkar kecil. Sebagai hasil aktivitas miometrium yang meningkat sepanjang perstapa uterus untuk persalinan, pendataran sempurna pada serviks yang lunak kadang kala telah selesai sebelum

persalinan aktif dimulai. Pendataran menyebabkan ekspulsi sumber mukus ketika saluran servik memendek.

Sebetulnya pendataran serviks sudah dimulai dalam kehamilan dan serviks yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari serviks yang matang. Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter 0-10cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawan rahim, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran.

Waktu kontraksi, bagian selaput yang terdapat di atas canalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam canalis servikalis, dan membukanya. Selaput ketuban yang pecah dini tidak mengurangi dilatasi serviks selama bagian terbawah janin berada pada posisi meneruskan tekanan terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmois, dibagi 2 fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimum, dan fase deselerasi. Lengkapnya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan dihasilkan oleh retraksi serviks di sekeliling bagian terbawah janin.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan

meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0.5-1 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

g. Perubahan Pernafasan

- 1) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.
- 2) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan

juga meningkatkan pemakaian oksigen. enaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, pernapasan yang tidak benar. serta penggunaan teknik pernafsan yang benar.

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i. Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek, 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah

berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III, atau IV (Supiani, 2024).

a. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala 1:

1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Disaat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang.

Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami di ini sisi adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan. Disini ibu di perbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan.

Perlu di ingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang. Sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke

plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda- tanda persalinan yang mempunyai sifat intermitten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih. Selain itu, tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi di lakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin.

Disaat persalinan berlangsung tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin. Sebab kateterisasi ini hanya di lakukan pada kandung kemih yang penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri. Kateterisasi ini akan menimbulkan beberapa masalah seperti menimbulkan rasa sakit, menimbulkan risiko infeksi dan perlukaan melalui kemih ibu.

4) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka, bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan, karena

makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

5) Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap tetapi ia mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Partnernya hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan dengannya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya mendekapnya. Sebagian pasangan suami istri mungkin ingin mempraktekkan dimana partnernya mengelus-elus perut dan paha wanita atau tehnik-tehnik lain yang serupa. Mereka yang menginginkan kelahiran yang aktif bisa mencoba stimulasi puting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitary dan dengan demikian merangsang endogenous opiates, yang memberikan sedikit analgesia alamiah.

6) Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan sangat meringankan. Sebagian wanita mungkin akan merasakan pijatan pada abdominal menyenangkan elusan ringan diatas seluruh perut emang bisa terasa enak, dengan menggunakan kedua tangan dan melakukan ujung jari menyentuh daerah symphysis pubis, melintas diatas fundus uterus dan kemudian turun ke kedua sisi perut.

b. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II:

1) Kenyamanan Bagi Ibu

Memberi dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara:

- a) Menjaga privasi ibu.
- b) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.
- c) Penjelelasan tentang prosedur yang akan di lakukan dan keterlibatan ibu.
- d) Mengatur posisi ibu.

- e) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.
- 2) Dianjurkan untuk meneran dengan benar
 - a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.
 - b) Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suply oksigen berkurang.
 - c) Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his.
 - d) Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran.
 - e) Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.
 - f) Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.
- 3) Posisi meneran
 - a. Duduk atau setengah duduk.
 - b. Merangkak.
 - c. Jongkong atau berdiri.
 - d. Berbaring miring.
 - e. Hindari posisi terlentang.
- c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III:
 - 1) Manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan aktif kala III membantu menghindarkan terjadinya perdarahan post partum. Memberikan oksitocin untuk merangsang kontraksi uterus. Oksitocin dapat diberikan 2 menit setelah kelahiran bayi. Bila oksitocin tidak ada, hasilkan oksitocin alami.
 - 2) Lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

Bila sudah ada tanda–tanda pelepasan placenta, lakukanlah:

- a) Satu tangan diletakkan pada korpus uteri, tangan mendorong uterus ke arah dorso cranial.
- b) Tangan yang satu memegang tali pusat dengan klem 5-6 cm didepan vulva.
- c) Lakukan peregangan sampai placenta keluar seutuhnya.
- 3) Segera setelah placenta lahir dan selaputnya dikeluarkan lakukan *massage fundus uteri* periksa placenta, perdarahan, robekan servik.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi selama 10 – 15 detik atau terjadi perdarahan hebat segera lakukan KBI dan KBE.
 - b) Jika Placenta tidak ada tanda-tanda pelepasan placenta setelah 15 menit pemberian oxcitocin, lakukan pemberian oxcitocin ke 2, bila dalam 15 menit kemudian placenta belum juga lahir (Retensio placenta).
- 4) Personal Hygiene.
- 5) Kebutuhan rasa aman dan nyaman.
- 6) Kebutuhan nutrisi.
- 7) Eliminasi.
- 8) Istirahat.
- d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV:

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

1) Evaluasi kontraksi uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila lunak harus dilakukan *masase* uterus. Mempertahankan kontraktilitas dapat dilakukan dengan segera menyusui bayi (merangsang putting susu) atau dengan memberikan uterotonika.

2) Pemeriksaan serviks, vagina dan perdarahan

Segera setelah merasa yakin bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik, harus memeriksa perineum, vagina bagian bawah, serta

serviks apakah ada cedera, perdarahan, benjolan haematoma, laserasi dan luka berdarah serta mengevaluasi kondisi dari episiotomi jika memang ada. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan:

- a) Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
 - b) Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
 - c) Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani.
 - d) Derajat keempat: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga ke rectum (rujuk segera).
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan uterus dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) selama 15 kali dalam 15 detik.
 - 4) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi (Alviani *et al.*, 2018).

9. Tatalaksana Persalinan

Menurut (Nurhayati, 2021), penatalaksanaan persalinan pada Kala I, II, III dan IV yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Persalinan Kala I

- 1) Pada Kala I fase aktif lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf.
- 2) Memberikan dukungan persalinan.
- 3) Melakukan pengurangan nyeri menggunakan metode non farmakologi.
- 4) Persiapan persalinan dengan menyiapkan alat dan penolong.
- 5) Memberikan dukungan fisik, emosional dan psikologi.
- 6) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 7) Memberikan kebutuhan eliminasi.
- 8) Mengatur posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- 9) Memantau kemajuan persalinan.

Tabel 1 Penilaian Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi Pada Kala I Fase Laten	Frekuensi Pada Kala I Fase Aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 30-60 menit
Suhu	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan Kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna air ketuban	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, (2017)

Tabel 2 yang harus diperhatikan dalam persalinan kala I

Kemajuan	Tanda dan Gejala	Keterangan
Persalinan	Kontraksi tidak progresif teratur, pembukaan serviks ≤ 1 cm/ jam, serviks tidak dipenuhi bagian bawah janin.	Curiga kemungkinan partus lama
Kondisi Ibu	Denyut nadi meningkat , tekanan darah menurun	Kemungkinan dehidrasi atau kesakitan, nilai adakah perdrahan
Kondisi Bayi	Denyut jantung janinn < 100 atau > 180 x/ m, posisi selain oksiput anterior dengan fleksi sempurna	Curiga kemungkinan gawat janin malposisi/ malpresentasi

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, (2017)

b. Penatalaksanaan Persalinan Kala II

- 1) Memantau Kontraksi ibu.
- 2) Mengenali tanda dan gejala kala II.
- 3) Pantau keadaan umum ibu.
- 4) Memantau kemajuan persalinan.
- 5) Memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 6) Melakukan pendampingan persalinan oleh keluarga atau suami.
- 7) Memimpin mendedan.
- 8) Pemantauan denyut jantung janin.
- 9) Pemantauan penurunan kepala janin.
- 10) Melakukan APN.
- 11) Penilaian sepiantas bayi.

c. Penatalaksanaan kala III

1) Manajemen Aktif Kala III

Proses pimpinan persalinan pada kala III meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali serta melahirkan plasenta. Tujuannya adalah agar kontraksi uterus lebih efektif dan mencegah perdarahan. Keuntungannya yaitu:

- a) Mempersingkat waktu persalinan kala tiga.
- b) Meminimalkan jumlah darah yang keluar.
- c) Mengurangi terjadinya retensio plasenta.

2) Pemberian Suntik Oksitosin:

Dosis 10 unit oksitosin harus diberikan secara intramuskular di sepertiga bagian atas paha luar dalam menit pertama kelahiran bayi. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kekuatan kontraksi.

3) Peregangan Tali Pusat Terkendali

- a) Pindahkan klem di tali pusat kurang lebih 5-20 cm dari vulva bertujuan untuk mencegah avulsi.
- b) Tangan yang lain taruh di perut ibu di atas simfisis pubis, raba kontraksi uterus serta tekan uterus saat dilakukan penegangan tali pusat. Jika ada kontraksi adekuat maka tali pusat harus ditegangkan dan tekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial).
- c) Jikalau plasenta belum terlepas tunggu sampai terjadi kontraksi uterus kembali kurang lebih 2-3 menit untuk mengulang PTT.
- d) jika uterus berkontraksi lakukan penegangan tali pusat ke bawah kemudian berikan tekanan dorso kranial. sampai tali pusat bertambah panjang dan korpus uterus ke atas. Hal ini sebagai tanda bahwa plasenta sudah lepas dann bisa dilahirkan.
- e) Jika plasenta sudah lahir maka suruh ibu meneran sehingga plasenta keluar melewati vagina. Putar plasenta dengan kedua tangan sampai selaput terpilin.
- f) Memantau kontraksi uterus dengan interval 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama satu jam kedua.

Komplikasi apabila terdapat kekeliruan dalam tatalaksana manajemen aktif kala 3:

- a) Inversio uteri akibat traksi yang terlalu kuat.
- b) Syok neurogenik akibat inversio uteri.
- c) Tali pusat putus, akibat traksi yang terlalu kuat saat plasenta belum sepenuhnya lepas.

b. Penatalaksanaan Kala IV

- 1) Anjurkan ibu minum agar tidak terjadi dehidrasi.
- 2) Anjurkan ibu istirahat dan memberikan makan/minum agar energinya kembali setelah melahirkan bayinya.
- 3) Anjurkan ibu untuk tidur satu ruangan dengan bayinya agar memudahkan ibu untuk menyusui bayinya dan menambah ikatan antara ibu dan bayi.
- 4) Lakukan pemantauan 2 jam setelah melahirkan meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, kontraksi, kandung kemih, TFU, laserasi, pengeluaran darah, dan tanpa penyulit ibu maupun bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarga masase fundus uteri selama 15 kali dalam 15 detik
- 6) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya ibu nifas dan bayi baru lahir.

Perubahan Fisik Kala IV

Pasca kelahiran bayi dan plasenta, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis yang berdampak pada perubahan fisik ibu bersalin kala IV. Beberapa perubahan fisiologis pada saat kala IV yaitu:

- a) Perubahan pada uterus: Pada kala IV persalinan dengan kontraksi uterus yang adekuat, maka posisi tinggi fundus uteri $\pm 3/4$ antara symphisi dan umbilicus.
- b) Perubahan pada vagina dan perineum: Rugae akan tetap terlihat meregang, namun akan kembali pada minggu ketiga hingga keempat pasca persalinan. Perineum akan sedikit mengendur dan kondisi perineum akan kembali pulih pada minggu kedua hingga ketiga pasca persalinan.
- c) Perubahan pada payudara: Penurunan kadar hormon progesteron yang memicu hormon prolaktin untuk memproduksi payudara. Hisapan bayi

saat dilakukan IMD menyebabkan pelepasan oksitosin sehingga sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan menyebabkan ASI keluar.

- d) Sistem gastrointestinal: Ibu merasakan lapar setelah melahirkan.
- e) Sistem renal: Usahakan kandung kemih kosong saat kala IV agar uterus tidak berubah posisi dan terjadi atonia. ASI lebih banyak, sehingga terjadi pembesaran.

10. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Proses mekanisme persalinan menurut (Analia & Anang, 2023):

a. *Engagement*

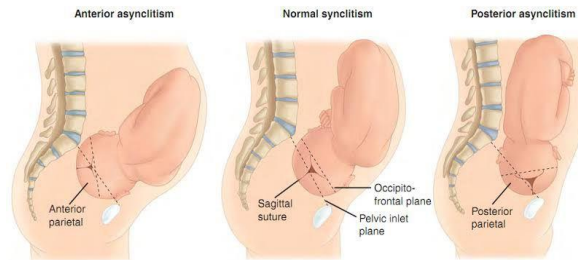
Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati fntu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympisis maka hal ini di sebut *asinklitismus*.

- 1) *Asinklitismus posterior*, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi kerana tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang depan turun dengan mudah karena adanya lengkung sacrum yang luas.
- 2) *Ansiklitismus anterior*, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

Engangement pada prmigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

b. Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/ inpartu.



Gambar 1 Proses Descent (Sinklitis, Asinklitis Anterior, dan Asinklitis posterior) Sumber: WordPress.com

Keterangan: Penurunan kepala persalinan adalah penilaian seberapa jauh bagian terbawah janin (biasanya kepala) telah masuk ke dalam panggul ibu.

c. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatika. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Karena adanya fleksi pada kepala janin, maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB).

Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitoposterior (suboksipito bregmatika) yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruangan panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito

kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir.

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

e. Ektensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahirkan menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva.

Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, insiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang

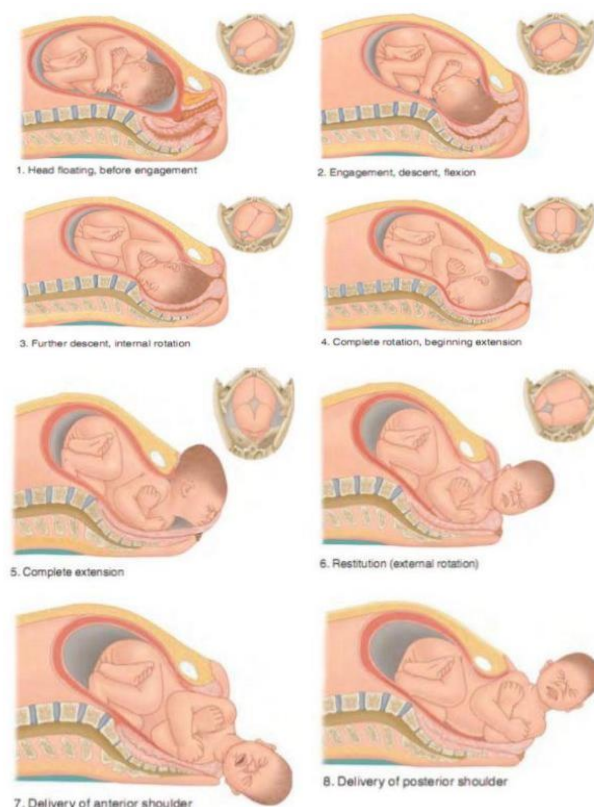
posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis.

g. Ekpulasi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.



Gambar 2 Mekanisme Persalinan

Sumber: WordPress.com

Keterangan: Ekspulsi persalinan, juga disebut Kala II atau Kala Pengeluaran Janin, adalah tahap kedua persalinan dimulai saat pembukaan serviks (leher rahim) lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi.

11. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dalam membantu ibu agar merasa nyaman dan aman selama proses persalinan, dengan menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan dan kepercayaan (jika kebiasaan tersebut aman), dan melibatkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan dalam asuhan (Widiastini, 2018). Upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

- a. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- b. Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- c. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- d. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- e. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- f. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- g. Memberikan dukungan mental memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- h. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- i. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- j. Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijat punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa. Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- k. Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.

- l. Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
- m. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- n. Menghargai dan memperbolehkan praktek tradisional merugikan yang tidak
- o. Menghindan tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- p. Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir jam setelah persalinan.
- q. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI (Umi *et al.*, 2022).

12. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* bayi baru lahir. 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 serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Mutmainnah *et al.*, 2021). Menurut IBI dalam buku *Acuan Midwifery Update* terdapat 60 langkah yang dilakukan dalam melakukan pertolongan persalinan normal (Novidha *et al.*, 2023).

13. Partograf

a. Pengertian

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

b. Tujuan

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

c. Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

d. Isi Partograf

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

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medic
 - 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) Peyusupan (molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak

- 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
- 6) Obat-obatan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperature
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
- e. Cara Pengisian Partograf
 - 1) Denyut jantung janin setiap 30 menit
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
 - 3) Nadi setiap 30 menit
 - 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
 - 7) Produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali
- f. Bagian partograf
 - 1) Lembar depan
 - a) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.
 - b) Kondisi janin
 - (1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).
 - (2) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.

- (3) Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.
 - (4) Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi).
 - (5) Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.
- c) Warna dan adanya air ketuban. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:
- U: selaput ketuban utuh.
 - J: selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.
 - M: air ketuban mekonium. Bercampur
 - D: air ketuban bernoda darah
 - K: tidak ada cairan ketuban/ kering.
- d) Penyusupan atau molase tulang kepala janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:
- 0: sutura terpisah.
 - 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - 2: sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
 - 3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- e) Kemajuan persalinan
- Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks
- (1) Pembukaan serviks
 - (a) Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari pemeriksaan.
 - (b) Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
 - (2) Penurunan bagian terbawah janin
 - (a) Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.
 - (b) Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

- (c) Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.
- (3) Garis waspada dan garis bertindak
 - (a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
 - (b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis pembukaan waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- (4) Jam dan waktu
 - (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
 - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.
- (5) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:
 - (a) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
 - (b) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - (c) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
- (6) Obat-obatan dan cairan
 - (a) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

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

(7) Kondisi ibu

- (a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh: Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
- (b) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

2) Lembar Belakang

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

a) Data dasar

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

b) Kala I

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

c) Kala II

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

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : Penolong Persalinan :

Tempat persalinan : ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya

Alamat tempat persalinan :

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada

☐ Lain-lain, Sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : ☐ tidak ☐ ya. Indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : ☐ suami ☐ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada

Gawat Janin : ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menarik napas ☐ episiotomi

Distokia Bahu : ☐ Manuver Mc Robert Ibu merangkang ☐ Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☐ ya ☐ tidak, alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☐ tidak, alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☐ ya ☐ tidak, alasan

c. Masase fundus uteri? ☐ ya ☐ tidak, alasan

Laserasi perineum derajat Tindakan : ☐ mengeluarkan secara manual ☐ menjujuk

☐ tindakan lain

Atonia uteri : ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0.2 mg IM ☐ Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/...../.....

Pemberian ASI < 1 jam : ☐ ya ☐ tidak, alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas

☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan :

☐ Cacat bawaan, sebutkan :

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua rifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• IKL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Gambar 4 Lembar Belakang Partograf

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan BBL (Utami *et al.*, 2024)

Keterangan: Partograf adalah alat bantu berupa lembar grafik untuk memantau kemajuan persalinan normal pada kala satu. Alat ini mencatat kondisi ibu dan janin secara grafis, membantu petugas kesehatan mengidentifikasi persalinan yang abnormal, membuat keputusan klinis yang tepat, serta mencegah komplikasi serius pada ibu dan bayi.

B. Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. 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 (Sari *et al.*, 2018).

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri berasal dari tempat yang berbeda selama persalinan dan melahirkan. Dalam Kala I persalinan nyeri yang terjadi selama kontraksi lebih dominan bersifat viseral atau seperti perasaan kram. Nyeri di tahap ini berasal dari uterus atau rahim dan leher rahim, dan dihasilkan oleh distensi jaringan rahim dan dilatasi serviks. Pada tahap pertama, penyaluran nyeri melewati sumsum tulang belakang T10-L1. Nyeri persalinan bisa mengacu pada dinding perut, daerah lumbosakral, krista iliaka, daerah gluteal, dan paha. Fase transisi persalinan mengacu pada akhir tahap pertama (yaitu dari pelebaran atau pembukaan serviks 7 cm sampai dengan 10 cm) (Putri *et al.*, 2022).

Pada Kala II persalinan (dilatasi penuh sampai bayi lahir) nyeri persalinan terjadi akibat dari adanya distensi vagina, perineum, dan dasar panggul. Pada tahap ini, rasa sakit ditransmisikan melalui saraf pudendus, memasuki sumsum tulang belakang melalui akar saraf S2-S4. Fase ke-2 mulainya persalinan ditandai dengan adanya ligamen dari panggul kerengangan. yang mengalami. Nyeri pada tahap ini ditandai dengan adanya perasaan campuran atau kombinasi nyeri viseral dari uterine contractions dan serviks peregangan somatik dan nyeri akibat distensi vagina dan perineum jaringan. Selain itu, adanya tekanan pada anal dan dorongan untuk meneran dan melahirkan bayi sebagai bagian dari presentasi turun ke pintu keluar panggul juga mendukung fisiologi nyeri itu sendiri (Putri *et al.*, 2022).

3. Fisiologi Nyeri Persalinan

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 (Merry *et al.*, 2018). Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I

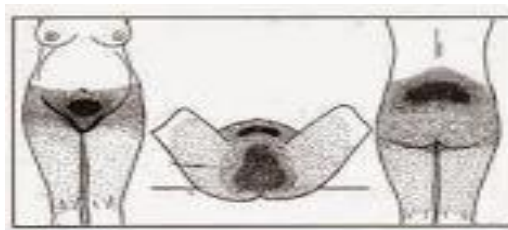
disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum 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 somatik (Putri *et al.*, 2022).

Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbar yang kemudian masuk ke spinal melalui 11, 112, 111, dan 110. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Putri *et al.*, 2022).

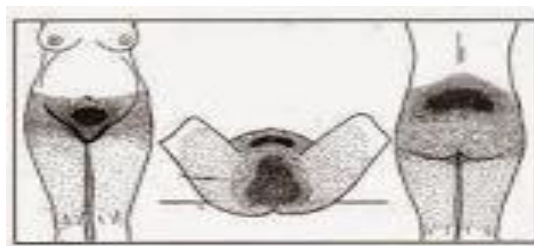
Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls 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 (Putri *et al.*, 2022).

Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri yang disertai kram dan ensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum. Rasa nyeri pada alat-alat tubuh di daerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan

kontraksi dan vasokonstriksi. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh dari kedua jenis persaratan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah pelvik terdiri dari tiga rangkaian, yaitu rantai sakralis, plexus haemorrhoidalis superior, dan plexus hipogastrika superior (Putri *et al.*, 2022).



Gambar 5 Nyeri yang dirasakan pada daerah perut bagian bawah dan pinggang yang terjadi pada kala I
Sumber : (Utami *et al.*, 2019)



Gambar 6 Nyeri yang dirasakan pada akhir kala I dan awal kala II
Persalinan Sumber : (Utami *et al.*, 2019)

Keterangan: Kala I persalinan, nyeri terutama berasal dari kontraksi rahim, penipisan dan peregangan serviks (leher rahim), yang terasa di perut bagian bawah hingga punggung bawah atau lumbal. Nyeri pada Kala II persalinan disebabkan oleh peregangan perineum (area antara vagina dan anus) dan dasar panggul, sehingga nyeri terasa di area panggul, perineum, dan rektum.

4. Mekanisme Nyeri Persalinan

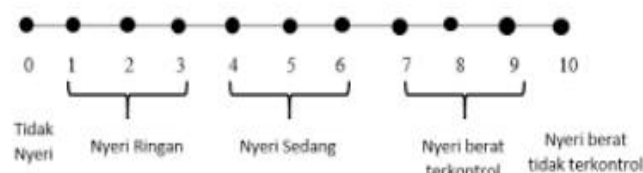
Nyeri ditransmisikan oleh neuron spesifik yang berfungsi sebagai reseptor, pendeteksi rangsangan, penguat sinyal, dan penghantar ke sistem saraf pusat. Reseptor ini disebut nosiseptor, yang terdistribusi secara luas di lapisan atas kulit serta di beberapa jaringan dalam seperti periosteum, dinding arteri, permukaan sendi, dan pada struktur otak seperti falks dan tentorium cerebri. Nosiseptor adalah ujung saraf bebas pada kulit yang bereaksi terhadap

rangsangan dan terkoneksi dengan saraf eferen primer menuju ke sumsum tulang belakang. Ketika stimulasi dari rangsangan kimia, mekanikal, listrik, atau panas terjadi, stimulasi tersebut dikonversi menjadi impuls saraf yang dikirim melalui saraf eferen ke sumsum tulang belakang. Ada dua jenis rangsangan, yaitu protopatik (merusak) dan epikritik (tidak merusak). Rangsangan epikritik yang meliputi sentuhan halus, tekanan, propriosepsi, dan perubahan suhu ditandai dengan reseptor yang memiliki ambang respon rendah dan umumnya ditransmisikan oleh serabut saraf mielin besar. Di sisi lain, rangsangan protopatik yang berkaitan dengan nyeri dikarakteristikan oleh reseptor dengan ambang respon tinggi dan ditransmisikan oleh serabut saraf yang tidak bermielin atau serabut C (Putra, 2017).

5. Tingkat Dan Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh ibu. Setiap individu memiliki intensitas nyeri yang dirasakan sangat berbeda, oleh karena itu pengukuran intensitas nyeri dilakukan secara subyektif dan individual. Intensitas nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara, yaitu skala intensitas nyeri, baik berupa skala intensitas nyeri deskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik dari 0 sampai 10, skala analog visual, dan skala intensitas nyeri kuesioner McGill. Penggunaan skala intensitas nyeri ini didasarkan pada gagasan bahwa individu diminta untuk mengungkapkan atau menunjukkan rasa sakit yang mereka alami karena mereka paling mampu menilai tingkat ketidaknyamanan (Yusniartita *et al.*, 2024).

Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10 Numerical rating scale (NRS)



Gambar 7 Skala Nyeri NRS

Sumber : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar
(Hurai *et al.*, 2024)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan (ibu masih bisa berkomunikasi dengan baik).
- 4-6 : Nyeri sedang (ibu mulai mendesis, menyeringai, bisa menemukan lokasi nyeri, menggambarkan rasa nyeri, dan mengikuti perintah dengan baik).
- 7-9 : Nyeri berat (ibu merasakan nyeri yang mulai intens, tidak bisa menggambarkan rasa nyerinya, tidak bisa diatasi dengan merubah posisi, pernapasan dalam, dan teknik distraksi).
- 10 : Nyeri sangat berat (ibu tidak lagi bisa berkomunikasi dengan baik, dan memukul).

Cara melakukan penilaian adalah dengan meminta ibu untuk memberikan atau melingkari angka yang mencerminkan tingkat nyeri yang dirasakan dalam waktu 24 jam terakhir.

6. Metode Pengurangan Nyeri Persalinan

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan jika ibu dapat mengontrol perasaan ketakutannya. Teknik relaksasi, dan teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, *akupresur*, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Paulina & Rahmawaty, 2021).

Penanganan nyeri secara non Farmakologis merupakan suatu metode yang lebih efektif sederhana dan tidak menimbulkan efek. Penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain *acupressure* titik L14, *acupressure* GB21, *deep back massage*, terapi lavender, *massage*

efflurage, *rose efflurage*, kompres relaksasi genggam jari, *rebozzo*, tehnik relaksasi progresif, *birth ball*. Penatalaksanaan Non Farmakologis diatas merupakan tehnik yang sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun. Peran perawat sangat diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan terhadap pasien dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan (Nursafitri, 2022).

C. Teknik *Massage Counterpressure*

1. Definisi *Massage Counterpressure*

Massage counterpressure adalah pijatan yang dilakukan dengan cara melakukan tekanan secara terus-menerus selama ada kontraksi. *Pressure* atau tekanan ini dilakukan pada tulang sakrum atau tulang belakang pasien menggunakan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan yang dimulai saat muncul kontaksi dan dilepaskan tekanannya saat kontaksi mereda. Berdasarkan hasil penelitian tehnik ini efektif mengurangi nyeri karena kontraksi persalinan (Anggraeni *et al.*, 2024).

Counterpressure adalah penekanan secara stabil yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras seperti bola tenis atau tumit tangan. Tekanan juga dapat diterapkan untuk kedua pinggul (kedua tangan meremas pinggul) atau ke lutut. Aplikasi counter pressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah punggung. Hal ini sangat membantu ketika ibu mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh tekanan dari oksiput terhadap saraf tulang belakang ketika kepala janin berada dalam posisi posterior (Merry *et al.*, 2018).

2. Prinsip Dan Tujuan *Massage Counterpressure*

Prinsip atau tujuan tehnik *massage conterpreesure* yaitu memberikan block pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi dan pelaksanaan *massage* yang benar apat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan *massage* sebagai stimulus untuk rileks kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tigkat nyeri pinggang (Anggraeni *et al.*, 2024).

3. Manfaat *Massage Counterpressure*

Teknik *massage counterpressure* memainkan peran penting dalam perawatan medis tradisional di Cina dan India. Manfaat *massage counterpressure* sekarang lebih dijelaskan dalam istilah “ketenangan” atau “keutuhan” daripada melonggarkan sendi yang kaku atau meningkatkan aliran darah (Anggraeni *et al.*, 2024).

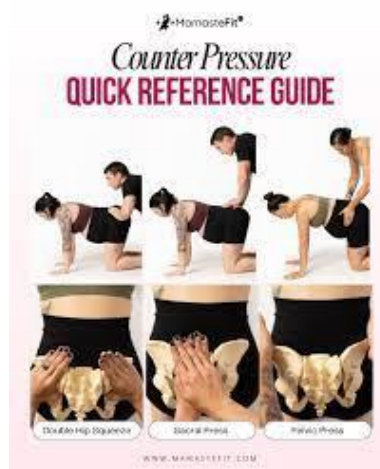
- a. Meningkatkan relaksasi.
- b. Mengurangi nyeri persalinan.
- c. Mengurangi kecemasan dan depresi pasca persalinan.
- d. Memperbaiki kualitas tidur.
- e. Mempercepat involusi uterus dan pemulihan kesehatan ibu postpartum.
- f. Meningkatkan keseimbangan hormonal.
- g. Meningkatkan level prolactin dan oksitosin untuk mendukung proses menyusui (Zikriyana & Zahara, 2022).

4. Mekanisme *Massage Counterpressure*

Counterpressure merupakan tekanan berulang pada tulang sakrum melalui pijatan gerakan lurus atau melingkar dengan menggunakan pangkal telapak tangan atau kepalan. Tekanan akan membantu relaksasi otot dan menghambat sinyal nyeri karena pengaktifan endorfin dan mengakibatkan peningkatan oksigenasi dan aliran darah keseluruhan bagian tubuh. Pijatan ini cukup efektif dan termasuk tindakan yang aman. Dengan memperhatikan kondisi Ibu bersalin, teknik ini dapat diterapkan di kala I fisiologis untuk mengurangi intensitas nyeri. *Counterpressure* adalah jenis pijatan dimana pangkal atau kepalan tangan satu tangan digunakan untuk memberikan tekanan terus menerus ke tulang sakrum, dengan fokus pada sumber rasa sakit (Zikriyana & Zahara, 2022).

Counterpressure adalah penekanan secara stabil yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras seperti bola tenis atau tumit tangan. Tekanan juga dapat diterapkan untuk kedua pinggul (kedua tangan meremas pinggul) atau ke lutut. Teknik *massage counterpressure* dilakukan dengan cara penekanan pada pinggul secara ganda

untuk meringankan nyeri punggung yang dapat dilakukan dengan posisi membungkuk, merangkak atau miring ke kiri. Pasangan atau pendamping persalinan dapat berdiri atau berlutut di belakang ibu dengan menempatkan tangannya diatas bokong ibu, didaerah saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumba 11 atau meatiest/daerah yang banyak otot nya dan menggunakan tangan penuh kemudian menekan pinggul ibu secara bersama-sama. Cara yang kedua melakukan penekanan pada daerah sakrum selama beberapa saat dengan menggunakan pangkal telapak tangan diulang selama 20 menit (Suksesty & Lestari, 2024).

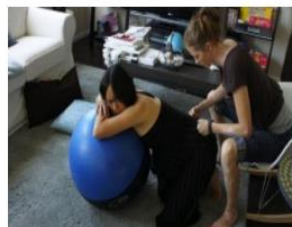


Gambar 8 Posisi Penekanan
Sumber : (Mintaningtyas & Isnaini, 2023)

Gambar1. Teknik *massage counter pressure*



Gambar2. Teknik *massage counter pressure* menggunakan jem ball



Gambar 9 Teknik *Massage Counter Pressure* Menggunakan Kepalan Tangan
Sumber : (Mintaningtyas & Isnaini, 2023)



Gambar 10 Teknik *Massage Counter Pressure* Menggunakan Telapak Tangan
Sumber : (Mintaningtyas & Isnaini, 2023)

Keterangan: Penekanannya dilakukan menggunakan bagian pangkal telapak tangan, kepalan tangan, atau tumit tangan selama kontraksi terjadi, bisa dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil untuk merangsang titik saraf yang tepat.

5. *Evidence Based Massage Counterpressure*

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mengacu pada penelitian-penelitian terdahulu yang melatarbelakangi permasalahan dalam laporan tugas akhir ini, antara lain:

Tabel 3 *Evidence Based Massage Counterpressure*

No	Judul/ Jurnal	Peneliti & Tahun terbit	Hasil Penelitian
1.	<i>Massage Counterpressure Dan Massage Effleurage</i> Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I	(Paseno <i>et al.</i> , 2019)	Dari pembahasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa <i>massage counterpressure</i> dengan <i>massage effleurage</i> sama-sama memberikan dampak dalam menurunkan intensitas nyeri namun <i>massage counterpressure</i> lebih efektif karena cara kerja dalam pemblokiran nyeri lebih cepat sehingga jalur saraf untuk menghantarkan sensasi nyeri dapat dihambat atau dikurangi dengan cepat pula sehingga intensitas nyeri yang ibu rasakan dapat berkurang. Maka kesimpulannya yaitu <i>massage counterpressure</i> lebih efektif menurunkan nyeri dan lebih diminati oleh ibu bersalin. Selain itu perlu memperhatikan factor yang mempengaruhi nyeri sehingga dapat mengatasi nyeri dengan teknik <i>massage</i> yang tepat.
2.	Teknik <i>Counter Pressure</i> Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1Fase Aktif	(Zaharoh <i>et al.</i> , 2021)	Penanganan nyeri yang telah diberikan pada Ny. M menggunakan teknik counter pressure ini dapat menurunkan nyeri proses persalinan pada kala 1 fase aktif dengan skala nyeri pada angka 9 sebelum dilakukan

			terapi dan menurun ke angka 7 pada percobaan pertama dan kembali turun menjadi 4 pada percobaan kedua selama 20 menit pada setiap pemberian terapi.
3.	Edukasi Tentang Teknik <i>Massage Counter Pressure</i> Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I	(Natalia <i>et al.</i> , 2021)	Berdasarkan hasil edukasi ini didapatkan skala nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan teknik <i>massage counterpressure</i> adalah (37.5%)nyeri sedang, (50%) nyeri berat, ini membuktikan ada manfaat pemijatan dalam persalinan. Skala nyeri yang dirasakan sesudah dilakukan. Teknik <i>Massage Counter Pressure</i> adalah pada skala nyeri ringan sebanyak 4 responden (50%) dan pada skala nyeri sedang sebanyak 4 responden (50%). Hal ini dapat diartikan nyeri yang dialami ibu adalah nyeri ringan dan nyeri sedang. Berdasarkan Hasil uji Wilxocon disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan Teknik <i>Massage Counter Pressure</i> .

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif (Handayani & Mulyati, 2017).
 - 1) Data subjektif Ny. S umur 40 tahun usia kehamilan 38 minggu hamil anak ke empat datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah hingga menjalar ke punggung, perut terasa kencang-kencang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB (Hasmoro *et al.*, 2023).
 - 2) Data Objektif Pada ibu bersalin dilakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari diatas pusat (30cm), DJJ 148x/menit, presentasi belakang kepala, pembukaan 5cm, ketuban utuh, portio tipis, penunjuk UUK, sudah masuk PAP (Hasmoro *et al.*, 2023).
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar. Ny. S umur 40 tahun G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup intrauteri presentasi belakang kepala. Masalah : nyeri persalinan. Dasar masalah: Seorang perempuan, mengatakan ini kehamilan keempat, belum

pernah keguguran. HPHT : 13 Juli 2024. TTV normal, DJJ : 148 x/menit, HIS 4x10'40". VT: portio tipis, pembukaan 5cm, ketuban positif, penurunan H-III, presentasi belakang kepala. Leopold I TFU 30cm, teraba bokong, Leopold II perut sebelah kanan ibu teraba punggung, perut sebelah kiri ibu teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV bagian janin masuk panggul 3/5 bagian (Divergen) (Pertasari, 2022).

- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Persalinan sering kali digambarkan sebagai salah satu penyebab rasa nyeri yang paling kuat yang pernah dialami. Kuatnya ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu berkaitan dengan semakin besarnya rasa sakit yang dialami. Rasa takut menyebabkan ketegangan pada tubuh terutama pada rahim. Kondisi ini dapat menghambat proses persalinan alami, memperlama persalinan, dan menimbulkan nyeri yang hebat (Ayu & Supliyani, 2019). Pada Ny. S diagnose potensial adalah nyeri persalinan (Pertasari, 2022).
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala I fase aktif yaitu nilai keadaan umum, TTV, nilai keadaan DJJ, lakukan asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri persalinan dan pertolongan asuhan persalinan sesuai standar APN, tindakan segera yang dilakukan pada Ny. S adalah dilakukan metode pengurangan nyeri *massage counterpressure* (Pertasari, 2022).
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh. Dari asuhan perencanaan, pelaksanaan yang dilakukan sebagai berikut : Melakukan *informed consent* kepada Ny. S dan keluarga, mengajarkan teknik relaksasi, ambil napas panjang dari hidung buang dari mulut, menganjurkan ibu tidur miring kiri, menganjurkan ibu tidak menahan BAK/BAB, memenuhi nutrisi ibu (makan atau minum), melakukan observasi TTV, His, DJJ, dan mengajarkan ibu metode *massage counterpressure* dan melakukan pertolongan asuhan persalinan sesuai standar APN (Pertasari, 2022).
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Dari asuhan perencanaan, pelaksanaan yang

dilakukan penulis memberikan asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan metode *massage counterpressure* (Pertasari, 2022).

- g. Langkah VII: Evaluasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi perubahan HIS sebelum dilakukan *massage counterpressure* dan sesudah dilakukan *massagecounterpressure*. Metode *massage counterpressure* mampu mengurangi nyeri persalinan dari skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 5 (Pertasari, 2022).

2. Data Fokus (SOAP)

Didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani & Mulyati, 2017):

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami (Debataraja, 2021).
- b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan, usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, *seksio sesaria*, persalinan preterm, *IUGR*, anomali kromosom dan kematian janin (Debataraja, 2021).
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Debataraja, 2021).
- d) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal

pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Debataraja, 2021).

e) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Debataraja, 2021).

2) Keluhan Utama : Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Debataraja, 2021).

3) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu (Debataraja, 2021).

4) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Debataraja, 2021).

5) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Debataraja, 2021).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan khusus (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik (Debataraja, 2021).

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Debataraja, 2021).

c) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu (Debataraja, 2021).

d) Tanda-tanda Vital: Pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme

selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Debataraja, 2021).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Debataraja, 2021).
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Debataraja, 2021).
- c) Payudara: Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul *stretchmark* pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Debataraja, 2021).

- d) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Debataraja, 2021).

3) Pemeriksaan Khusus

Obstetri Abdomen Inspeksi : Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*. Palpasi : *Leopold 1* menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus, *Leopold 2* menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin, *Leopold 3* menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. *Leopold 4*, pemeriksa menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Debataraja, 2021).

Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, *prematur*, atau *postmatur*.
Tafsiran Berat Janin: Berat janin dapat ditentukan dengan rumus *Lohnson*, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$
 Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$
 (Debataraja, 2021).

Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2013). Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Debataraja, 2021).

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi

mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Debataraja, 2021).

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis. 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. Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny. S umur 40 tahun G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Kala I

- a) Jelaskan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat Ibu sudah memasuki persalinan
- b) Ajarkan ibu teknik untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif yaitu dengan mengajari pendamping melakukan *massage counterpressure*
- c) Anjurkan ibu untuk miring ke kiri
- d) Beri ibu makan dan minum saat disela-sela his
- e) Observasi DJJ, His, kemajuan persalinan dengan partograf

f) Siapkan peralatan persalinan (Zikriyana & Zahara, 2022).

2) Kala II

- a) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin
- b) Lihat tanda gejala kala II
- c) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat lengkap
- d) Ajari ibu cara meneran yang benar
- e) Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Zikriyana & Zahara, 2022).

3) Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal (Zikriyana & Zahara, 2022).

4) Kala IV

- a) Ajarkan ibu *masase* uterus untuk mencegah perdarahan
- b) Lakukan penjahitan perineum jika terdapat laserasi
- c) Penuhi kebutuhan kala IV seperti nutrisi dan *personal hygiene* dan kenyamanan pasien
- d) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
- e) Memantau kontraksi uterus ibu, perdarahan, kandung kemih dan TTV ibu setiap 15 menit pada jam 1 dan setiap 30 menit pada jam ke 2 (Zikriyana & Zahara, 2022).