

# BAB 6

## ASUHAN KEPERAWATAN IBU MELAHIRKAN

Lilis Sulistiya Nengrum, S.Kep., M.Ked.Trop

Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes

Meliani Sukmadewi Harahap, S.Kep., Ns., M.Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Membahas tentang upaya meningkatkan dan memberikan asuhan keperawatan pada ibu masa persalinan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.

### Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Memahami tanda tanda persalinan
3. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi persalinan
4. Menjelaskan mekanisme persalinan
5. Memahami fisiologis/mechanisme nyeri persalian
6. Menjelaskan tahapan kelahiran mulai dari kala I, II, III, dan IV
7. Memahami perubahan fisiologis masa persalinan
8. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu masa persalinan

## URAIAN MATERI

### A. Pendahuluan

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus memperhatikan kebutuhan dasar ibu yang akan bersalin. Asuhan keperawatan pada ibu melahirkan meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi, perawatan luka pasca persalinan, pendampingan dalam menyusui, penyuluhan tentang perawatan bayi dan ibu pasca persalinan, serta mendukung pemulijam fisik dan emosional ibu.

### B. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal atau yang disebut juga partus alami adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, dan tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin. (Yesie, 2019). Persalinan adalah rangkaian peristiwa pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim, dengan disusul oleh kelahiran plasenta dan selaput janin (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Walyani, 2021).

### C. Tanda Persalinan

#### 1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b. Acme: Puncak atau maximum.
- c. Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur

dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021). Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Rasa nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau pijatan, wanita yang sedang dalam proses persalinan ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan cemas, serta tidak mengetahui cara melakukan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi nyeri akibat kontraksi, dalam menghadapi proses persalinan perlu adanya dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih untuk memimpin persalinan (Walyani, 2021). Pada saat proses persalinan, Catatlah lama waktu antara kontraksi awal dengan kontraksi berikutnya, dan lama kontraksi berlangsung. ketika ibu mengalami mules yang tidak teratur, sebaiknya lebih baik digunakan untuk istirahat. ketika kontraksi dirasakan setiap 5 menit sekali atau terus menerus maka segeralah untuk pergi ke bidan atau rumah sakit terdekat untuk mendapatkan pertolongan persalinan (Walyani, 2021).

2. Pengeluaran lender dan darah  
Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar servik pada awal kehamilan. Pembukaan menyebabkan Lendir darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).
3. Keluar Cairan Amnion  
Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
4. Pembukaan servik  
Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Terbukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang terus menerus. Hal ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan dalam. untuk mengetahui dan menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapan untuk dilakukan proses persalinan (Walyani, 2021).
5. Nyeri Persalinan  
Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai dengan 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

### D. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu:

1. *Passenger*

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena

plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

### 2. *Passage away*

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

### 3. Power

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

### 4. Positio

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

## E. Mekanisme Persalinan

Menurut Makajeva *et al* (2023) mekanisme penurunan kepala pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

### 1. Mento Anterior

- a. Descent
- b. Engagement

Kepala dikatakan telah enganger pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala telah melewati pintu atas panggul. Hal ini di terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara otot-otot abdomen lebih kendur dan kepala seringkali tetap dapat digerakkan diatas dasar panggul sampai persalinan dimulai.

- c. Ekstensi
- d. 1/8 lingkaran dagu depan mengalami putaran paksi dalam
- e. Fleksi : gerakan janin mulai tuurn memosisikan diri pada mento anterior ketika daerah submental bergantung dibawah simfisis.

- Sempitnya daerah vulva menjadikan bayi menyesuaikan diri dengan diameter submento vertikal 11,5 cm
- f. Restitusi (pembebasan baguan terendah)
  - g. Putaran paksi luar menyesuaikan sumbu janin dan ibu
- b. Mento posterior
- 1) Pada 2/3 kasus terjadi pemanjangan 3/8 bagian dagu anterior sehingga kepala dilahirkan sebagai mento-anterior
  - 2) Pada 1/3 kasus salah satu dari peristiwa ini yang akan terjadi, diantaranya: posisi wajah melintang lebih dalam (saat dagu berputar 1/8 lingkaran bagian depan), mento-posterior langsung (saat dagu berputar 1/8 lingkaran bagian belakang) dan kondisi terahir tidak terjadi kemajuan persalinan.
  - 3) Direct mento posterior tidak seperti direct occipito posterior tidak dapat dilahirkan karena: persalinan harus dilakukan dengan ekstensi sementara kepala sudah di ekstensi secara maksimal, karena panjang sakrum adalah 10 cm dan panjang leher hanya 5 cm, bahu masuk panggul dan terbentur saat kepala masih terbentur sehingga persalinan terhambat.

## F. Fisiologis/Mekanisme Nyeri Persalinan

Nyeri pada persalinan mempunyai 2 mekanisme nyeri yaitu visceral dan nyeri somatik.

### 1. Nyeri visceral

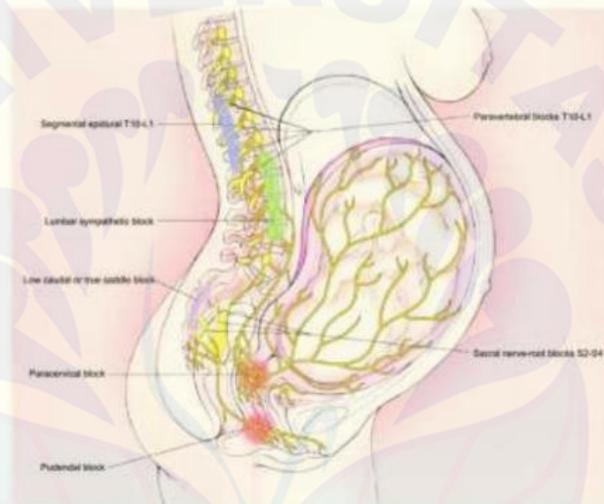
Nyeri visceral terjadi pada kala 1 dan kala 2 persalinan. Setiap kontraksi yang terjadi diuterus akan menyebabkan peregangan dan distensi serta mengaktifkan rangsangan Aferen nosiseptif. Aferen ini mempersafari endoserviks dan segmen bawah dari T10 – L1.

Nyeri visceral ditransmisikan oleh serabut 'C' kecil tanpa mielin yang berjalan dengan serabut simpatis dan melewati pleksus saraf uterus serviks dan hipogastrik ke dalam rantai simpatis utama. Serabut nyeri dari rantai simpatis memasuki *white rami communicantes* (aliran simpatis preganglionik dari medulla spinalis) yang berhubungan dengan saraf tulang belakang T10 hingga L1 dan melewati saraf posteriornya beberapa serabut menyilang pada tingkat kornu dorsal dengan perluasan rostral dan kaudal yang luas mengakibatkan nyeri yang tidak terlokalisasi dengan baik. mediator kimia yang terlibat termasuk bradikardinin, leukotrien, prostaglandin, serotonin, substansi P dan asam laktat. Nyeri persalinan

dini dirujuk ke dermatom T10-T12 sehingga nyeri dirasakan diperut bagian bawah, sakrum dan punggung. Nyeri ini bersifat tumpul dan tidak selalu sensitif terhadap obat opioid (respon terhadap opioid tergantung pada rute pemberian). (Hulsbosch *et al*, 2020).

2. Nyeri somatik

Nyeri somatik terjadi pada tahap akhir kala 1 dan juga pada kala 2. Nyeri ini muncul karena aferen yang menginervasi permukaan vagina, serviks, perineum, dan terjadi sebagai akibat dari peregangan, distensi, iskemia, cedera panggul, perineum dan vagina. Nyeri somatik dirasakan selama penurunan janin dan selama rahim berkontraksi. Intensitas nyeri persalinan semakin meningkat dengan terjadinya dilatasi serviks yang lebih besar (Hulsbosch *et al*, 2020)



**Gambar 6.1** Transmisi nyeri persalinan (Hulsbosch *et al*, 2020)

Nyeri somatik di transmisikan oleh serat halus bermielin yang mentransmisikan dengan cepat 'A delta'. Transmisi terjadi melalui saraf pudenda dan cabang peri neum saraf kulit posterior paha ke akar saraf S2-S4. Serabut somatik dari cabang kulit saraf ilioinguinal dan genitofemoral juga membawa serabut aferen ke L1 dan L2. Nyeri somatik yang terjadi menjelang persalinan, sifatnya tajam dan mudah terlokalisasi di vagina, rektum, dan perineum, kemudian menyebar ke dermatom T10 dan L1. Semua impuls saraf yang dihasilkan (Visceral dan somatik) diteruskan ke sel dorsal horn dimana proses dan ditransmisikan ke otak melalui saluran spino thalamic. Hipotalamus dan sistem limbik bertanggung jawab atas respons emosional dan otonom yang terkait dengan nyeri.

## G. Tahapan Kelahiran (Kala I, II, III, IV)

### 1. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

#### a. Fase laten

- 1) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

#### b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

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

### 2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan

suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

### 3. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus (Sulfianti, 2020).

### 4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

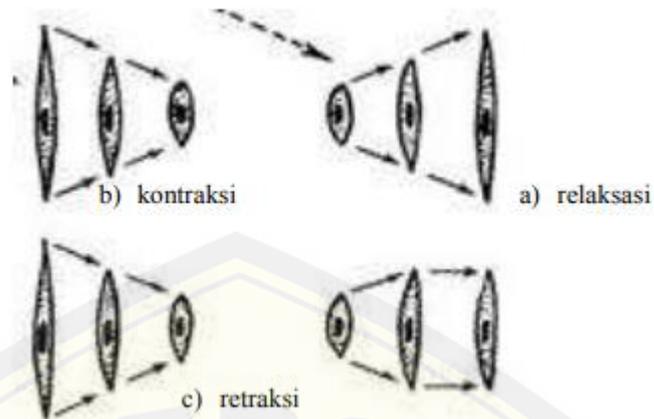
## H. Perubahan Fisiologis Masa Persalinan

### 1. Perubahan fisiologis pada trimester pertama kehamilan

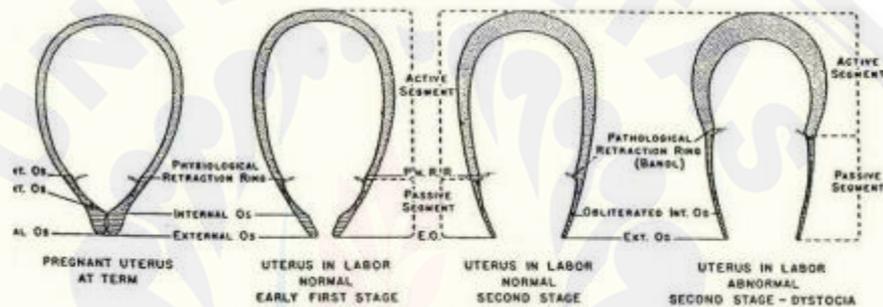
#### a. Organ Reproduksi

Selama kehamilan uterus akan mengalami perubahan struktur dan hipertrofi yang ekstrim. Uterus akan berubah menjadi organ muskular yang dapat menipis dan membesar karena adanya janin yang tumbuh dan berkembang didalamnya. Pembrebaran uterus ini diakibatkan karena adanya peregangan dan hipertrofi sel-sel otot. Peningkatan ukuran sel otot ini diiringi oleh adanya akumulasi pada jaringan fibrosa khususnya lapisan otot eksternal dan peningkatan jaringan elastik. Selain itu pembuluh darah yang ada dirahim akan ikut membesar untuk dapat memberi nutrisi pada janin (ACOG, 2021). Proses perubahan bentuk uterus ini di pengaruhi oleh hormon estrogen yang mneyebabkan uterus akan tumbuh selama masa kehamilan, mulai dari awal uterus dengan berat sekitar 70 gram menjadi 1.100 gram dan kapasitas volume 10 ml menjadi 5 liter (Myers, 2017). Pada minggu pertama istmus rahim akan mengalami hipertofi dan bertambah panjang sehingga ketika diraba akan terasa menjadi lebih lunak, tanda ini disebut dengan tanda hegar. Setelah itu pada beberapa minggu pertama uterus masih mempertahankan bentuk awalnya yang seperti buah pir namun, setelah beberapa minggu korpus dan fundus uterus menjadi lebih bulat dan mulai terlihat mencolok. Pada sekitar minggu 12-16 korpus uterus bagian

bawah aka terbuka dan mneyebabkan uterus menjadi lebih bulat dan memberikan ruang untuk ekspansi kantung ketuban (Myers, 2017).



**Gambar 6.2 Perubahan Otot Uterus Saat Persalinan**  
**Sumber: Garrey Matthew, M. Govan, A.D.T, 174**



**Gambar 6.3 Perubahan Kapasitas Uterus**  
**Sumber: Garrey Matthew, M. Govan, A.D.T, 174**

b. Payudara

Pada trimester awal kehamilan payudara biasanya akan mengalami sensasi seperti kesemutan atau nyeri. Pada minggu ke 4 pembesaran payudara dan vena-vena dibawah kulit akan mulai terlihat dan puting akan tampak tegang, areola membesar, puting ereksi dan menjadi lebih sensitif. Kehamilan akan menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi aerola dan bertambahnya ukuran payudara. Peningkatan hormon esterogen pada masa kehamilan menyebabkan peningkatan poliferasi jaringan adiposa dan pemanjangan duktus pada payudara. Selain itu adanya peningkatan kadar hormon, limfosit, eosinofil dan sel plasma yang berkumpul didalam jaringan ikat akan mnyebabkan bertambahnya ukuran payudara, pada trimester pertama volume payudara akan meningkat menjadi sekitar 420 ml (Alex, 2020).

c. Genitalia

Pada minggu ke 4 setelah konsepsi, dibawah pengaruh esterogendan progesteron serviks akan melunak dan mengalami peningkatan vaskularisasi. Hal ini menyebabkan serviks menjadi lebih lunak dan berwarna agak kebiruan. Kondisi ini disebut sebagai tanda *goodell* (wulandari, 2021). Pada keamilan terjadinya peningkatan hormon estrogen akan menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi dan mengakibatkan mukosa vagina menjadi berwarna biru keunguan. Selain itu dibawah pengaruh esterogen dan progesteron serviks akan melunak dan mnegalami vaskularisasi kondisi ini disebut sebagai tanda *goodell* (wulandari, 2021).



**Gambar 6.4 Proses Penipisan Seviks (*effacement*)  
Sumber: Garrey Matthew, M. Govan, A.D.T, 174**

d. Kulit

Perubahan yang kompleks pada sistem endokrin, mun, metabolisme, dan vaskular saat kehamilan akan menyebabkan perubahan terhadap kulit melalui berbagai mekanisme yang terjadi. Sekitar 90% wanita pada saat kehamilan akan mengalami perubahan yang signifikan dan kompleks dan dapat berdampak pada kehidupan wanita. Peningkatan metanoiste stimulating hormone (MSH), esterogen, dan progesteron akan menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi pada beberapa area terutama puting, areola dan area genital, freckles (bintik=bintik hitam seperti flek pada wajah), bekas luka ditubuh menjadi lebih gelap dan tampak membesar (wulandari, 2021).

e. Penambahan Berat Badan

Meningkatnya berat badan pada kehamilan disebabkan oleh bertambahnya berat badan dan ukuran dari uterus dan isinya, pembesaran payudara, dan peningkatan volume darah serta caran ekstrasel ekstrasvaskular. Selian itu disebabkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel, metabolisme

lemak, dan protein untuk keperluan cadangan maternal (wulandari, 2021).

Peningkatan berat badan selama kehamilan ditentukan berdasarkan dari Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) di awal kehamilan dapat membantu tenaga kesehatan dan ibu hamil untuk mengetahui berapa peningkatan berat badan yang aman selama hamil agar kehamilan dapat tercapai dengan baik dan janin tumbuh dengan baik (ACOG, 2021). Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan pada ibu yang memiliki IMT awal  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$  (underweight) adalah 12,5-18kg, pada ibu dengan IMT normal ( $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ ) adalah 11,5-16kg. Pada ibu dengan IMT  $25-29,9 \text{ kg/m}^2$  (overweight) adalah 7-11,5kg, dan pada ibu dengan IMT  $30 \text{ kg/m}^2$  adalah 5-9kg (Kemkes, 2022)

## 2. Perubahan fisiologis pada trimester ke dua kehamilan

### a. Rambut dan Kulit

Stimulasi estrogen dan androgen pada trimester ke 2 kehamilan akan meningkatkan jumlah pertumbuhan rambut. Akan tetapi adanya penurunan estrogen setelah persalinan akan menyebabkan kerontokan rambut terutama pada minggu ke 6-16 (Vora, 2014). Pada area abdomen dengan garis vertikal dari simpisis pubis ke arah umbilikus hingga dada dan akan menghilang beberapa bulan setelah persalinan. Pengaruh hormonal, genetika dan peregangan fisik pada kulit dapat mengganggu jaringan ikat dermal dan menyebabkan timbulnya stretch mark yang disebut striae distensae. Kebiruan pada area abdomen, payudara, dan paha. Striae gravidarum akan mulai muncul pada bulan ke 6 hingga 9 kehamilan dengan struktur kulit memiliki guratan kemerahan. Selain itu pada wajah akan muncul chloasma atau melasma.

### b. Payudara

Pada trimester ke 2 kehamilan hormon prolaktin akan mulai disekresikan dan menyebabkan induksi laktasi pada sel alveolar lobus di kelenjar mammae. Kelenjar ini akan berkembang dan pada akhir kehamilan akan dapat mensekresikan ASI ketika terlepasnya hormon oksitosin. Akan tetapi lebih tingginya konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada trimester ini menyebabkan terhambatnya

produksi ASI (Alex, 2020).

c. Perut dan uterus

Janin akan mulai mengalami peningkatan pertumbuhan pada minggu ke 20. Oleh karena itu uterus akan melakukan adaptasi dengan cara tumbuh menjadi memanjang ke atas dengan cepat dan dinding uterus semakin menipis. Diameter uterus akan lebih cepat tumbuh ke atas dibandingkan ke samping, dan kecepatan maksimum terjadi antara usia kehamilan 20-23 minggu (Myers, 2017). Pada trimester ke 2 sekitar bulan ke 5 ketika dilakukan pemeriksaan Leopold uterus akan terasa lebih terisi. Saat palpasi akan terasa kesan uterus teraba seperti berisi. Saat palpasi akan terasa kesan uterus teraba seperti berisi cairan ketuban dinsip rahim teraba tipis yang menyebabkan presentasi janin, bagian kecil janin dan tinggi fundus uteri lebih mudah ditemukan (Wulandari, 2021). Pada minggu ke 28 laju pertumbuhan janin maksimum telah terjadi, sehingga uterus akan mulai tumbuh melambat pada sisa usia kehamilan. Uterus akan meregang dan semakin tipis (Myers, 2017).

3. Perubahan fisiologis pada trimester ke tiga kehamilan

a. Perubahan postur tubuh dan Berat Badan

Pada trimester ketiga ini perubahan yang akan paling terlihat adalah berat badan. Pembesaran uterus seiring bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan pergeseran pusat gravitasi yang mengakibatkan lordosis punggung bawah, fleksi pada leher, dan bahu turun kebawah. Hal ini akan menyebabkan punggung bagian bawah menjadi tegang, sendi sacroiliac dan simpisis pubis melebar, serta sendi tulang belakang menjadi lebih lemah (Soma, 2016).

b. Payudara

Selama trimester ketiga, sistem ductus terus mengembang, melebar, dan terisi dengan kolostrum. Setelah persalinan, kadar progesteron turun dengan cepat sedangkan prolaktin dan oksitosin meningkat. Hal ini mendorong produksi dan pengeluaran ASI (Alex, 2020). Volume payudara akan meningkat menjadi sekitar 156 ml.

c. Vagina dan Prenieum

Pada trimester ke 3 kehamilan dinding vagina akan mulai menyiapkan untuk persalinan. Mukosa pada dinsip vagina akan menjadi menebal, jaringan ikat menjadi longgar, dan sel otot polos menjadi hipertrofi. Peningkatan serviks akan mensekresikan cairan putih agak kental dengan pH 3,5 hingga 6. Keputihan merupakan

masalah ginekologis normal yang terjadi pada sepanjang siklus hidup wanita dan ibu hamil. Keputihan yang normal juga dikenal sebagai keputihan adalah cairan encer, bening dan putih susu dengan bau yang ringan. Ini adalah salah satu tanda awal kehamilan dan jumlahnya semakin meningkat dan berlanjut sepanjang kehamilan (Khaskheli, 2021). Padaakhir semester ke 3 cairan yang keluar akan semakin meningkat. Tersekresinya cairan ini membantu mencegah terjadinya infeksi dari vagina menuju rahim (NHS, 2021).

d. Berat Badan

Pada trimester ke 3 penambahna berat badan ibu berhubungan dengan berat janin plasenta dan cairan amnion yang berjumlah hingga 3,5 liter. Selain itu peningkatan volume darah ibu, ukuran payudara, uterus mencapai hingga 3 kg. Disamping itu asupan makanan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan juga akan menyebabkan peningkatan berat badan. Jumlah asupan makanan yang berlebih akan berbanding lurus dengan peningkatan berat badan. Dampaknya kemudian menyebabkan peningkatan resiko makrosomi, diabetes gestasional, dan peningkatan resiko persalinan dengan SC (Kemkes, 2022).

e. Sistem pencernaan

Bertambahnya ukuran uterus akan menyebabkan posisi lambung dan usus menjadi bergeser. Apendik akan bergeser ke atas dan agak lateral dan kadang kadang dapat mencapai pinggang kanan. Selain itu gusi akan mengalami hiperemia dan melunak sehingga menyebabkan gusi menjadi lebih rawan mengalami trauma ringan dan berdarah ketika ibu sikat gigi. Konstipasi dan peningkatan tekanan vena dibawah uterus akan menyebabkan terjadinya hemoroid (Kemkes, 2022).

f. Edema Kaki

Edema *pitting* akan terlihat jelas pada kaki dan tungkai pada sore hari pada ibu hamil selama trimester 3 kehamilan. Penimbunan cairan ini berjumlah sekitar 1 liter dan diakibatkan karena meningkatnya tekanan vena dibawah uterus karena sumbatan parsial vena kava dan penurunan tekanan osmotik koloid intersisium yang memnag normal terjadi selama masa masakehamilan. Edema pada masa kehamilan juga menjadi salah satu keluhan yang umum pada ibu hamil (Marimoto, 2021).

#### 4. Perubahan psikososial masa persalinan

Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik, maupun sosia yang mempunyai pengaruh timbal balik.

Beberapa pendapat tokoh tentang psikologi sosial (Ahmadi, 2002)

- 1) Kamus Pedagogik menyatakan bahwa: Psikologi Sosial ialah ilmu jiwa yang mempelajari gejala-gejala psikis pada massa, bangsa, golongan, masyarakat dan sebagainya. Lawannya: Psikologi individu (orang orang)."
- 2) Hubert Bonner dalam bukunya "Social Psychology" menyatakan "Psikologi sosial adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang tingkah laku manusia." Definisi ini menunjukkan bahwa Bonner lebih menitikberatkan pada tingkah laku individu, bukan tingkah laku sosial. Tingkah laku inilah yang menjadi pokok atau sasaran utama dalam mempelajari psikologi sosial.
- 3) A.M. Chorus dalam bukunya "Gronslagen der sociale Psychologie" merumuskan bahwa : "Psikologi sosial adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku individu manusia sebagai anggota suatu masyarakat." Chorus memberikan definisi tersebut dengan kesadaran bahwa setiap manusia yang normal akan hidup dan berhubungan bersama dengan masyarakat.
- 4) Gordon Allport Psikologi sosial adalah ilmu pengetahuan yang berusaha memahami dan menjelaskan bagaimana pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang dipengaruhi oleh kehadiran orang lain, baik secara nyata atau aktual, dalam bayangan atau imajinasi dan dalam kehadiran yang tidak langsung

#### 5. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

##### 1) Perubahan pada Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

##### a) Cemas

Salah satu masalah yang timbul sehubungan dengan faktor psikologis pada ibu yang bersalin adalah kecemasan. Kecemasan dapat merupakan respons emosional bagi orang sakit, orang yang dirawat, dan mereka yang mengalami perubahan dalam diri

maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan. Kecemasan dan ketakutan pada ibu bersalin bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal. Kecemasan menjelang persalinan umum dialami oleh ibu. Namun didalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis yang dimulai dari terjadinya kontraksi rahim, dilatasi jalan lahir, dan pengeluaran bayi serta plasenta yang diakhiri dengan bonding awal antara ibu dan bayi. Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin, antara lain:

- (1) Kecemasan
  - (2) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dsb)
  - (3) Riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC),
  - (4) Mekanisme Koping
  - (5) Lingkungan
- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.
- Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman , dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- d) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan:
- (1) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
  - (2) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
  - (3) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
  - (4) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi

- e) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Timbul dua perasaan yaitu:
    - (1) Harapan cinta kasih Impuls
    - (2) bermusuhan dan kebencian
  - f) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
    - (1) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
    - (2) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar Rahim
    - (3) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
  - g) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
    - (1) Takut mati
    - (2) Trauma kelahiran
    - (3) Perasaan bersalah
    - (4) Ketakutan riil
- 2) Perubahan pada Kala II
- Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:
- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
  - b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
  - c) Frustasi dan marah
  - d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
  - e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
  - f) Fokus pada dirinya sendiri

Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal . (Astuti & Bangsawan, 2019).

- 3) Perubahan pada Kala III  
Ibu lebih tenang karena bayi sudah lahir. Kesulitan dalam pengeluaran plasenta akan membuat ibu cemas.
- 4) Perubahan pada kala IV  
Pada kala ini proses persalinan telah selesai, dan terdapat luka pada perinium dimana hal tersebut menyebabkan rasa nyeri

## I. Pendekatan Psikososial Persalinan

1. Pendekatan psikososial  
Pendekatan psikososial adalah suatu pendekatan yang memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual yang berhubungan dengan keadaan kondisi kejiwaan suatu individu
2. Psikososial persalinan  
Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik, maupun sosia yang mempunyai pengaruh timbal balik. interaksi wanita bersalin dengan lingkungan sosial
3. Pendekatan komunikasi terapeutik  
Menjalin hubungan yang saling percaya dan dapat memberikan kenyamanan dengan klien.
  - a. Kehadiran.  
Kehadiran merupakan bentuk tindakan dalam pendamping kepada pasien untuk mengambil peran aktif dalam asuhan keperawatan.
  - b. Mendengarkan.  
Menjadi pendengar dan memperhatikan keluhan yang di sampaikan oleh klien.
  - c. Pendampingan klien yang bersalin.  
Sentuhan terhadap klien akan memberi rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi.
  - d. Memberi informasi tentang kemajuan persalinan.  
Memberikan Informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan diberikan secara berlang dan jika mungkin berikan secara tertulis.
  - e. Memberikan pertolongan persalinan dengan memandu intruksi teknik nafas dalam.
  - f. Memberikan pujian.  
Pujian diberikan pada klien atas usaha yang telah dilakukan dalam proses persalinan.
  - g. Memberikan ucapan selamat pada klien atas kelahiran putran bayi

#### 4. Konseling persalinan

Konseling dan pemberian informasi tentang kesehatan klien merupakan bagian asuhan keperawatan pada pasien

#### 5. Metode persalinan masa kini yang menggunakan psikososial

##### 1) Hypnobirthing

Hypnobirthing terdiri dari kata hypno (dari hypnosis) dan birthing yang berarti melahirkan. Jika diterjemahkan secara langsung, hypnobirthing berarti proses melahirkan dengan hypnosis, dimana ibu sepenuhnya sadar dan menikmati proses persalinan. Metode ini berakar pada ilmu hypnosis dengan metode pendekatan kejiwaan yang memberi kesempatan kepada wanita untuk berkonsentrasi, fokus, dan rileks, sehingga hypnobirthing lebih mengacu pada hypnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu, untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan ibu dalam menjalani proses persalinan. Manfaat Hypnobirthing Berdasarkan Evidence Based, yaitu Hypnobirthing bermanfaat baik bagi ibu maupun bagi janin.

##### 2) Water Birth

Water birth merupakan salah satu metode persalinan pervaginam, dimana ibu tanpa komplikasi melakukan persalinan dengan jalan berendam dalam air hangat (yang dilakukan pada bathtub atau kolam) dengan tujuan mengurangi rasa nyeri kontraksi dan memberi sensasi rasa nyaman pada saat proses persalinan

### J. Partograf

#### 1. Pengertian

Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensi tambahan oleh bidan ataupun dokter SPOG untuk kemajuan persalinan dalam mensejahterakan persalinan, yang merupakan penyebab utama kematian ibu dan bayi, terutama di negara berkembang (Ayenew & Zewdu, 2020).

#### 2. Tujuan penggunaan partograf

Menurut Ningrum & Agustin (2021) Mencatat hasil dari tujuan penggunaan partograf adalah observasi kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

- a. mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya parts lama.
  - b. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu di catatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.
  - c. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat.
3. Penggunaan partograf
- a. untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal ataupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
  - b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dll). Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberika asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obsgyn, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran). Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.
4. Pengisian partograf
- a. Pencatatan selama fase laten kala 1 persalinan  
fase laten merupakan fase dalam pembukaan servick kurang dari 4 cm. Semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat. Hal ini dapat di catat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan

selama fase persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

- 1) Denyut jantung janin  $\frac{1}{2}$  jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus  $\frac{1}{2}$  jam
- 3) Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- 6) produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam
- 7) pencatatan selama fase aktif persalinan.

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila diagnose disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi berkurang dalam satu atau dua jam pertama nilai ulang kesehatan dan kondisi actual ibu dan bayi. Bila tidak ditemukan tanda –tanda kegawatan dan penyulit, ibu dan bayi diperbolehkan pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat.

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan

- 1) Informasi tentang ibu yaitu Nama, umur, Gravidarum, para abortus (keguguran), Nomor catatan medis/nomor pukesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin yaitu DJJ, Warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan atau presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu yaitu waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus yaitu frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urine

- c. Mencatat hasil pemeriksaan pada lembar partograf
- 1) Informasi hasil pemeriksaan pada Ibu  
lengkapi data pasien pada partograf secara teliti, dimulai pasien datang dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan dan Catat waktu terjadinya ketuban pecah.
  - 2) Kesehatan dan kenyamanan janin  
Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).
    - a) Denyut jantung janin  
Nilai dan catat denyut janin (DJJ) setiap 30 menit dan lebih sering jika ada tanda tanda gawat janin. Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. nilai normal djj tertulis pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan angka 100. penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160. Untuk tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal, Catat tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia disalah satu dari kedua sisi partograf.
    - b) Warna dan jumlah air ketuban  
Nilai jumlah air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:  
U: Ketuban utuh (belum pecah)  
J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih  
M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium  
D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah  
K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering").  
Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyutjantung janin < 100 atau >180 kali per menit), ibu

segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

c) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas Kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

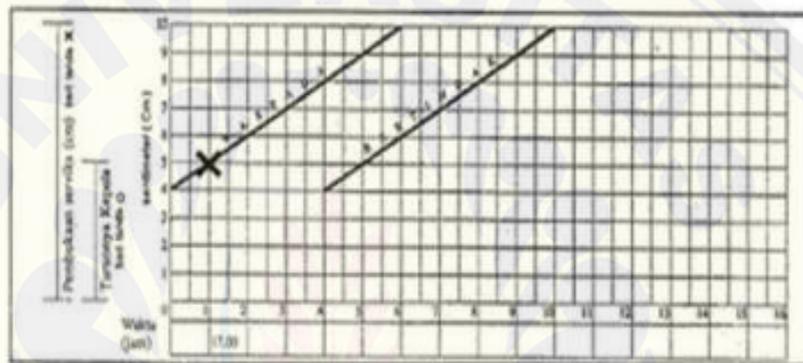
d) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur diatasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

d. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

*Pada pukul 17.00, pembukaan serviks 5 cm dan ibu ada dalam fase aktif. Pembukaan serviks dicatat di "garis waspada" dan waktu pemeriksaan ditulis dibawahnya.*

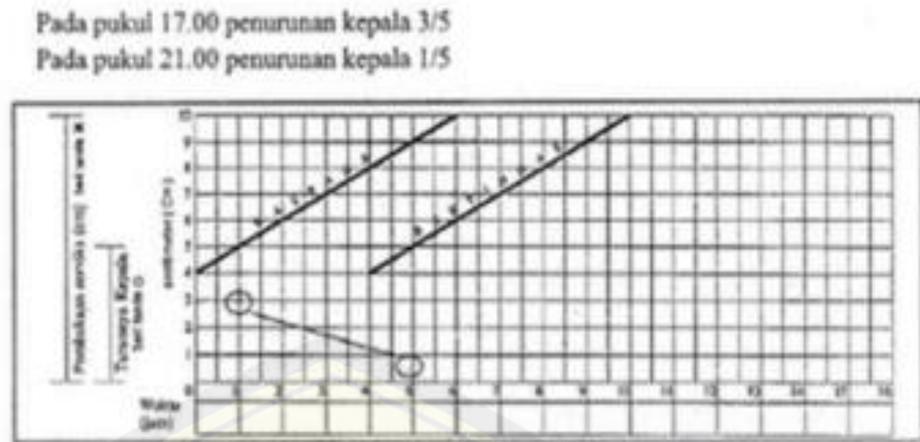


**Gambar 6.5**

**Tanda pembukaan Serviks pada partograf (Ayenew & Zewdu, 2020)**

e. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.



**Gambar 6.6**  
**Tanda Penurunan Pada Partograf (Ayenew & Zewdu, 2020)**

- f. **Garis waspada dan garis bertindak**  
 Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- g. **Jam dan waktu**
  - 1) **Waktu mulainya fase aktif Persalinan**  
 Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
  - 2) **Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan**  
 Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan

dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatlah pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatlah waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

h. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

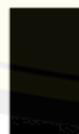
- a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik (JNPK– KR, 2019: 70).



Beri titik – titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis–garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20–40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

**Gambar 6.7**  
**Pencatatan ontraksi uterus pada partograf**  
**(Ayenew & Zewdu, 2020)**

i. Obat-obatan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosen, obat-obat lainnya dan cairan IV:

- a) Oksitosen Jika tetesan (drip) oksitosen sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosen yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.
- b) Obat-obatan lain dan cairan IV Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

j. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.
- b) Volume urin, protein atau aseton Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin .

k. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini

sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Cara pengisian catatan persalinan berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai.

## K. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Masa Persalinan

### a. Pengkajian pada ibu masa persalinan

#### 1) Anamnesa

- a) Nama, umur, dan Alamat
- b) Gravida dan jenis kelamin
- c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
- d) Alergi obat
- e) Riwayat perawatan kehamilan sebelumnya

Riwayat perawatan kehamilan mencakup informasi mengenai upaya pemantauan dan perawatan yang diterima oleh ibu selama masa kehamilan. Ini termasuk pemeriksaan prenatal, tindakan medis, serta intervensi dan saran yang diberikan oleh tim perawatan Kesehatan

- (1) Kunjungan prenatal (ANC): jumlah kunjungan yang dilakukan selama kehamilan, frekuensi dan waktu kunjungan prenatal, hasil pemeriksaan prenatal, destasi dan usia kehamilan, perkembangan janin, pengelolaan Kesehatan, tes dan pemeriksaan prenatal
- (2) Masalah berkaitan dengan kehamilan seperti perdarahan, kapan kontraksi mulai, apakah gerakan bayi masih dirasakan, dan apakah selaput ketuban telah pecah? Jika itu benar, cairan apa yang berwarna? Kecil atau halus? Bagaimana pecahnya? Apakah darah keluar dari vagina Anda? Bercak baru atau darah? Ketika ibu terakhir kali makan dan minum? Apakah Anda mengalami masalah berkemih sebagai ibu.
- (3) Perawatan ginekologi dan obstetric sebelumnya
- (4) Perawatan gigi
- (5) Penggunaan obat-obatan dan suplemen
- (6) Edukasi Kesehatan
- (7) Riwayat medis lainnya, seperti hipertensi, pernafasan

- (8) Riwayat medis saat ini, seperti sakit kepala, pusing, mual, muntah, atau nyeri epigastrium
- (9) Rencana persiapan persalinan dan persiapan sebelum persalinan
- f) Riwayat persalinan dan nifas yang lalu
  - (1) Jumlah kehamilan sebelumnya Jenis persalinan sebelumnya, seperti persalinan normal (vaginal), operasi caesar, atau persalinan dengan bantuan alat (forceps atau vakum).
  - (2) Komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan atau nifas sebelumnya.
  - (3) Riwayat kesehatan bayi setelah persalinan.
- g) Keluhan yang terkait persalinan nyeri
  - (1) Lokasi dan karakteristik nyeri selama kontraksi.
  - (2) Skala Intensitas rasa nyeri yang dirasakan.
  - (3) Faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri, seperti posisi tubuh atau aktivitas ibu.
  - (4) Penggunaan strategi pengurangan nyeri, seperti teknik pernapasan atau posisi tubuh tertentu.
  - (5) Respons terhadap pengelolaan nyeri yang sudah diberikan.
- h) Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan
  - (1) Riwayat penyakit kronis yang mungkin memengaruhi proses persalinan, seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung.
  - (2) Komplikasi kehamilan yang pernah dialami, seperti preeklampsia atau gestasional diabetes.
  - (3) Penggunaan obat-obatan selama kehamilan dan efeknya terhadap ibu dan janin.
- i) Riwayat penyakit yang dialami setelah kehamilan
  - (1) Penyakit atau komplikasi yang mungkin muncul setelah persalinan, seperti infeksi postpartum atau masalah perdarahan.
  - (2) Riwayat penyakit setelah persalinan yang memerlukan perawatan atau intervensi medis.
  - (3) Evaluasi tanda-tanda perubahan kesehatan setelah persalinan.
  - (4) Pengumpulan informasi ini membantu tim perawatan memahami konteks kesehatan ibu selama proses persalinan dan memberikan perawatan yang lebih terarah. Data ini juga

penting untuk menentukan tindakan medis yang tepat dan memberikan dukungan yang sesuai selama periode persalinan dan pascapersalinan.

### 2) Pemeriksaan fisik

- a) Tunjukkan sikap ramah
- b) Nilai keadaan umum, suasana hati, tingkat kegelisahan, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, dan kebutuhan cairan tubuh
- c) Nilai tanda vital (TD, nadi, suhu, dan pernafasan). Untuk melakukan pemeriksaan yang akurat, lakukan pemeriksaan TD dan nadi antara dua kontraksi.

Suhu: Catat suhu tubuh ibu untuk mendeteksi adanya demam atau infeksi.

Tekanan Darah: Monitor tekanan darah ibu untuk mendeteksi perubahan yang dapat menjadi tanda komplikasi.

Nadi: Rekam nadi ibu untuk menilai kestabilan kardiovaskular.

Pernapasan: Amati laju pernapasan ibu.

#### d) Tanda-tanda Persalinan:

- (1) Kontraksi Uterus: Catat durasi, frekuensi, dan kekuatan kontraksi uterine.
- (2) Pembukaan Serviks: Tinjau pembukaan serviks untuk menilai kemajuan persalinan.
- (3) Penurunan Kepala Janin: Amati penurunan kepala janin dalam panggul selama persalinan.

#### e) Vesika Urinaria:

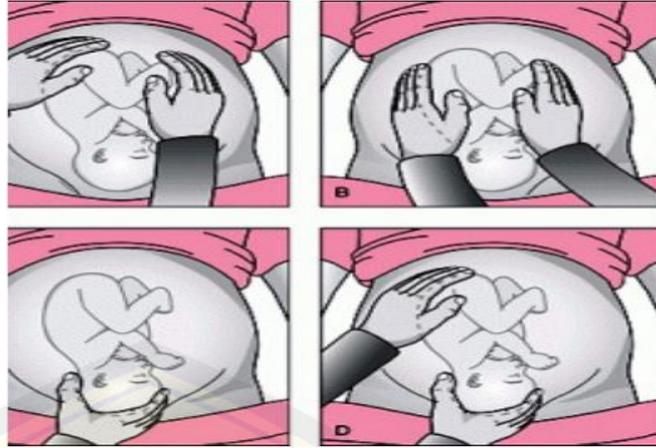
Tinjau volume urin yang dikeluarkan dan warna urin. Evaluasi kemungkinan retensi urin atau tanda-tanda infeksi saluran kemih.

Minta mengosongkan kandung kemih

#### f) Leopold I s.d IV:

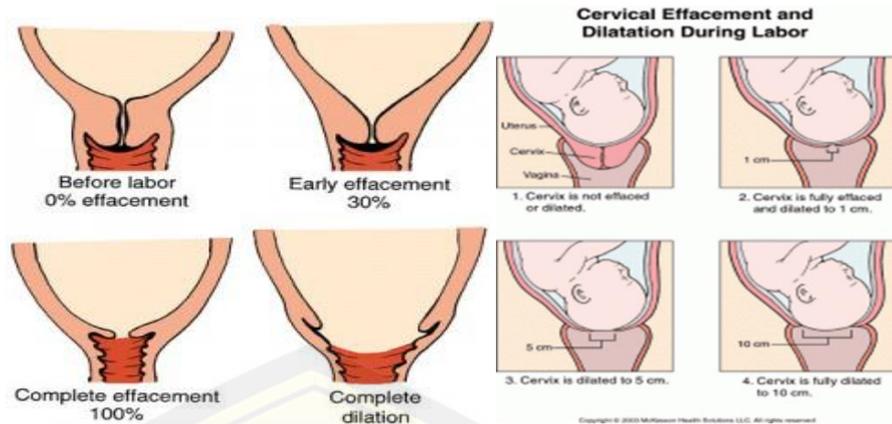
Pemeriksaan Leopold adalah serangkaian empat pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menilai presentasi dan posisi janin dalam rahim. Ini dapat membantu mengevaluasi kemajuan persalinan. Pemeriksaan ini melibatkan sentuhan dan tekanan tangan pada perut ibu untuk merasakan bagian janin yang ada di dalam rahim dan untuk menentukan posisi janin.

- (1) Menentukan tinggi fundus



Gambar 6.8

- (2) Kontraksi uterus: amati durasi, frekuensi, dan kekuatan kontraksi  
Catat waktu awal kontraksi hingga saat ini, perhatikan apakah kontraksi uterus adekuat untuk menghasilkan kemajuan persalinan
- (3) Palpasi frekuensi kontraksi selama 10 menit dan lamanya kontraksi  
Pantau denyut jantung janin (normal 120-160x/mnt), tentukan presentasi (bokong atau kepala), tentukan penurunan bagian terbawah janin, melakukan pemeriksaan dalam
- g) Denyut jantung janin
  - (1) Gunakan monitor janin untuk nerekam dan memantau / pemeriksaan detak jantung janin selama persalinan.
  - (2) Catat variabilitas detak jantung janin dan respons terhadap kontraksi.
- h) His/kontraksi uterus  
Catat waktu dimulainya kontraksi, tinjau durasi dan frekuensi kontraksi, evaluasi kekuatan kontraksi dan kemajuan persalinan yang dihasilkan.
- i) Periksa dalam  
Dilatasi serviks: meninjau pembukaan serviks untuk menilai sejauh mana pembukaan telah terjadi  
Nilai pembukaan dan penipisan serviks. Amati keadaan perineum dan kemungkinan tanda-tanda persalinan



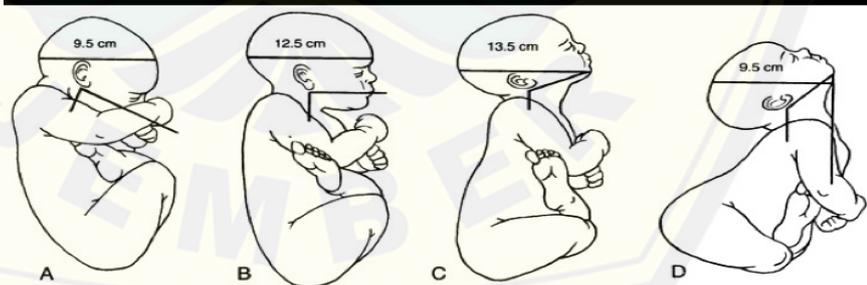
Gambar 6.9

Portio: amati posisi dan konsistensi portio untuk menentukan kemajuan persalinan

Presentasi janin: tentukan presentasi janin (kepala, bokong, panggul)



### Mengapa harus posisi Ubun Ubun Kecil?



Gambar 6.10

Selapu amnion: evaluasi integritas selaput amnion (cairan ketuban)

Penurunan presentasi: amati penurunan presentasi janin dalam panggul dan menilai turunnya bagian terbawah janin, apakah

telah memasuki rongga panggul, bila bagian terbawah janin adalah kepala, pastikan petunjungkan (teraba bulat, keras, dan balotemen)



Gambar 6.11

Pemeriksaan ini dilakukan secara berkelanjutan selama proses persalinan untuk memonitor kesejahteraan ibu dan janin, serta untuk mengidentifikasi potensi masalah atau komplikasi yang memerlukan tindakan medis. Penting untuk melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan dokumentasikan temuan secara akurat

### 3) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dan diagnostik pada ibu masa persalinan melibatkan sejumlah tes dan prosedur untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah pemeriksaan penunjang yang mencakup nilai Hb, Ht, dan Leukosit (Leuko), serta hasil CTG (Cardiotocography):

#### a) Nilai Hb, Ht, Leukosit

Hemoglobin (Hb): Pemeriksaan ini mengukur kadar hemoglobin di dalam darah. Pada Kadar hemoglobin yang rendah dapat mengindikasikan anemia, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Hematokrit (Ht): Menilai proporsi eritrosit (sel darah merah) dalam volume darah total. Kadar hematokrit yang rendah juga dapat menjadi indikator anemia.

Leukosit (Leuko): Pemeriksaan leukosit dapat memberikan informasi tentang respons tubuh terhadap infeksi atau peradangan. Peningkatan jumlah leukosit mungkin menunjukkan adanya infeksi.

### b) Hasil CTG

CTG adalah pemeriksaan yang merekam detak jantung janin dan aktivitas kontraksi uterus ibu. Ini membantu memantau kesehatan janin selama persalinan. Pada hasil CTG, detak jantung janin yang normal menunjukkan variabilitas yang baik dan respons yang tepat terhadap kontraksi uterus. CTG juga dapat membantu mendeteksi tanda-tanda stres janin atau ketidakcukupan oksigen.

Penting untuk dicatat bahwa hasil pemeriksaan ini harus diinterpretasikan oleh tenaga medis yang berpengalaman. Hasil pemeriksaan penunjang akan membantu tim perawatan membuat keputusan terkait manajemen persalinan dan memberikan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi ibu dan janin. Selain pemeriksaan tersebut, terkadang dapat juga dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan ultrasonografi untuk memantau posisi dan presentasi janin, serta untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Semua pemeriksaan penunjang ini bersifat komplementer dan dapat membantu memastikan kesejahteraan ibu dan janin selama proses persalinan

### b. Diagnosis keperawatan pada ibu masa persalinan

Diagnosa keperawatan pada ibu masa bersalin membantu perawat mengidentifikasi masalah atau potensi masalah kesehatan yang memerlukan tindakan atau intervensi keperawatan. Berikut adalah beberapa diagnosa keperawatan yang umum pada ibu masa bersalin:

#### 1) Resiko Perdarahan Postpartum:

Resiko perdarahan berlebihan setelah persalinan, misalnya akibat robekan perineum atau retensi plasenta.

#### 2) Resiko Infeksi:

Resiko tinggi terkena infeksi, terutama pada luka perineum atau area serviks setelah persalinan.

#### 3) Nyeri Terkait Persalinan:

Nyeri yang terkait dengan kontraksi uterus, robekan perineum, atau prosedur pascapersalinan seperti episiotomi.

#### 4) Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas pada ibu yang mengalami distosia rahim atau komplikasi pernapasan setelah persalinan.

5) Distres Peran Ibu:

Ketidaknyamanan atau perasaan tidak mampu dalam menjalankan peran sebagai ibu baru.

6) Gangguan Pemulihan Luka:

Gangguan dalam proses penyembuhan luka, terutama pada luka episiotomi atau robekan perineum.

7) Ketidakseimbangan Cairan dan Elektrolit:

Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat terjadi akibat perdarahan, pemberian cairan intravena, atau muntah berlebihan.

8) Gangguan Eliminasi Urin:

Gangguan dalam proses eliminasi urin, termasuk retensi urin atau inkontinensia urin pasca persalinan.

9) Stres Psikologis Pascapersalinan:

Tingkat stres yang tinggi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental ibu setelah persalinan.

10) Gangguan Relasi Ibu-Bayi:

Gangguan dalam membina hubungan dan merawat bayi baru lahir.

11) Gangguan Pemulihan Fisik:

Gangguan dalam pemulihan fisik ibu, misalnya akibat nyeri yang berlebihan atau adanya komplikasi.

12) Gangguan Proses Laktasi:

Kesulitan dalam memulai atau menjalani proses laktasi setelah persalinan.

Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh:

13) Resiko kurangnya asupan nutrisi yang memadai untuk mendukung pemulihan pascapersalinan dan menyusui.

14) Perubahan Keseimbangan Energi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh:

Perubahan dalam keseimbangan energi yang mungkin terjadi akibat perubahan aktivitas dan kebutuhan nutrisi selama persalinan dan pascapersalinan.

15) Resiko Infeksi Neonatal:

Resiko infeksi pada (neonatal) bayi baru lahir yang dapat berkaitan dengan kondisi ibu atau praktik perawatan.

Setiap diagnosa keperawatan harus disusun berdasarkan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan respons terhadap persalinan.

Perawat harus bekerja sama dengan tim perawatan kesehatan untuk menyusun rencana perawatan yang sesuai dan memberikan dukungan holistik kepada ibu selama dan setelah persalinan.

Diagnosa keperawatan pada ibu masa bersalin menurut NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), dikaitkan dengan Intervensi Keperawatan Keperawatan (NIC) dan dihubungkan dengan hasil yang diharapkan menggunakan Nursing Outcomes Classification (NOC):

- 1) Diagnosa Keperawatan: Nyeri Terkait Persalinan (NANDA):  
NIC: Manajemen Nyeri.  
NOC: Nyeri Terkontrol, Tingkat Kecemasan Menurun.
- 2) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pertukaran Gas (NANDA):  
NIC: Pemantauan Respirasi, Manajemen Pernapasan.  
NOC: Pertukaran Gas Adekuat.
- 3) Diagnosa Keperawatan: Resiko Perdarahan Postpartum (NANDA):  
NIC: Pemantauan Perdarahan, Manajemen Perdarahan.  
NOC: Tidak Ada Tanda-tanda Perdarahan Postpartum.
- 4) Diagnosa Keperawatan: Resiko Infeksi (NANDA):  
NIC: Pengendalian Infeksi.  
NOC: Tidak Ada Tanda Infeksi.
- 5) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pemulihan Luka (NANDA):  
NIC: Manajemen Luka, Pemantauan Luka.  
NOC: Luka Sembuh Tanpa Komplikasi.
- 6) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Eliminasi Urin (NANDA):  
NIC: Pemantauan Eliminasi, Pemberian Kondom Kateter.  
NOC: Eliminasi Urin Adekuat.
- 7) Diagnosa Keperawatan: Kesulitan Menyusui (NANDA):  
NIC: Bimbingan Menyusui, Dukungan Menyusui.  
NOC: Inisiasi Menyusui Tercapai, Dukungan Pemberian ASI.
- 8) Diagnosa Keperawatan: Stres Psikologis Pascapersalinan (NANDA):  
NIC: Bimbingan Psikologis, Konseling.  
NOC: Tingkat Stres Berkurang, Koping Efektif.
- 9) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Relasi Ibu-Bayi (NANDA):  
NIC: Bimbingan Hubungan Ibu-Bayi.  
NOC: Relasi Ibu-Bayi Meningkatkan.

Diagnosa keperawatan umum yang mungkin diterapkan pada ibu masa bersalin menurut SDKI, SIKI, dan SLKI dapat mencakup:

- 1) Diagnosa Keperawatan: Nyeri Terkait Persalinan (SDKI):  
SLKI: Manajemen Nyeri.
- 2) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pertukaran Gas (SDKI):  
SLKI: Manajemen Pernapasan.
- 3) Diagnosa Keperawatan: Resiko Perdarahan Postpartum (SDKI):  
SLKI: Manajemen Perdarahan.
- 4) Diagnosa Keperawatan: Resiko Infeksi (SDKI):  
SLKI: Pengendalian Infeksi.
- 5) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pemulihan Luka (SDKI):  
SLKI: Perawatan Luka.
- 6) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Eliminasi Urin (SDKI):  
SLKI: Perawatan Eliminasi Urin.
- 7) Diagnosa Keperawatan: Kesulitan Menyusui (SDKI):  
SLKI: Bimbingan Menyusui.
- 8) Diagnosa Keperawatan: Stres Psikologis Pascapersalinan (SDKI):  
SLKI: Dukungan Psikologis.
- 9) Diagnosa Keperawatan: Gangguan Relasi Ibu-Bayi (SDKI):  
SLKI: Bimbingan Hubungan Ibu-Bayi.

Praktik keperawatan di Indonesia dapat didasarkan pada berbagai sumber panduan dan standar, termasuk kebijakan kesehatan nasional dan rumah sakit setempat. Dokumentasi dan pelaporan diagnosa keperawatan juga harus sesuai dengan kebijakan dan pedoman yang berlaku di tempat pelayanan kesehatan.

Sistem Klasifikasi Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Sistem Klasifikasi Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Sistem Klasifikasi Langkah-langkah Intervensi Keperawatan (SLKI) belum memiliki klasifikasi yang spesifik untuk diagnosa dan intervensi keperawatan pada ibu masa bersalin. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan pada ibu masa bersalin biasanya merujuk pada klasifikasi yang lebih umum, seperti NANDA, NIC, NOC, dan juga dapat disesuaikan dengan kebijakan dan praktik keperawatan yang berlaku di Indonesia.

- c. Perencanaan pada ibu masa persalinan
  - 1) Perencanaan keperawatan pada ibu masa persalinan menurut NANDA
    - a) Diagnosis keperawatan: Nyeri terkait persalinan  
Tujuan:

- (1) Ibu dapat mengidentifikasi factor pemicu nyeri dan mengungkapkan perasaan secara akurat
- (2) Nyeri berkurang selama dan setelah kontraksi uterus

Intervensi:

- (1) Monitor intensitas dan frekuensi kontraksi uterus
- (2) Bimbing teknik relaksasi, pernapasan dalam, dan visualisasi positif.
- (3) Berikan analgesia sesuai dengan rencana pengelolaan nyeri yang telah disepakati.
- (4) Dorong ibu untuk bergerak atau mencoba posisi yang nyaman selama persalinan.

b) Diagnosis keperawatam: gangguan pertukaran gas

Tujuan:

- (1) Ibunya tetap dalam rentang normal saturasi oksigen.
- (2) Tidak ada tanda-tanda ketidakseimbangan pertukaran gas.

Intervensi:

- (1) Pantau saturasi oksigen secara kontinu.
- (2) Ajarkan pernapasan yang efektif selama kontraksi untuk meningkatkan oksigenasi.
- (3) Dorong ibu untuk melakukan gerakan dan perubahan posisi yang dapat meningkatkan pertukaran gas.

c) Diagnosis keperawatan: risiko perdarahan postpartum

Tujuan:

- (1) Menjaga kestabilan tekanan darah dan denyut nadi ibu.
- (2) Tidak ada tanda-tanda perdarahan berlebihan

Intervensi:

- (1) Monitor tekanan darah, denyut nadi, dan perdarahan setiap 15 menit selama tahap persalinan aktif.
- (2) Periksa uterus dan tonus setiap 15 menit setelah persalinan.
- (3) Berikan uterotonik sesuai kebijakan dan rencana pengelolaan perdarahan postpartum.
- (4) Dorong menyusui untuk merangsang kontraksi uterus.

d) Diagnosis keperawatan: risiko infeksi

Tujuan:

- (1) Ibu bebas dari tanda dan gejala infeksi.
- (2) Luka perineum dan situs pemberian obat tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

Intervensi:

- (1) Monitor tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan, dan pembengkakan.
  - (2) Ajarkan teknik perawatan perineum yang bersih dan cuci tangan yang baik.
  - (3) Berikan antibiotik atau terapi profilaksis sesuai indikasi.
  - (4) Dorong kebersihan pribadi dan sanitasi tangan.
- e) Diagnosa keperawatan: gangguan eliminasi urin

Tujuan:

- (1) Eliminasi urin adekuat dan tidak ada retensi urin.
- (2) Ibu mampu mengidentifikasi tanda-tanda eliminasi urin normal.

Intervensi:

- (1) Pantau tanda-tanda retensi urin seperti ketidaknyamanan dan distensi kandung kemih.
- (2) Ajarkan teknik pengosongan kandung kemih dan peran otot panggul.
- (3) Dorong untuk buang air kecil secara berkala, terutama setelah prosedur invasif atau analgesia epidural.

- 2) Perencanaan keperawatan ada ibu masa persalinan menurut SDKI

- a) Perencanaan keperawatan: manajemen nyeri pada ibu masa persalinan

Tujuan:

- (1) Ibu dapat mengidentifikasi dan melaporkan intensitas nyeri secara akurat.
- (2) Nyeri berkurang selama dan setelah kontraksi uterus.

Intervensi:

- (1) Monitor intensitas dan frekuensi kontraksi uterus.
- (2) Ajarkan teknik relaksasi, pernapasan dalam, dan visualisasi positif.
- (3) Berikan analgesia sesuai rencana pengelolaan nyeri yang telah disepakati.
- (4) Dorong ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan.

- b) Perencanaan keperawatan: pemantauan vital sign dan status kesehatan umum

Tujuan:

- (1) Tekanan darah, denyut nadi, dan suhu dalam batas normal.
- (2) Tidak ada tanda-tanda ketidakstabilan hemodinamik

Intevensi:

- (1) Monitor vital sign secara berkala.
- (2) Perhatikan tanda-tanda vital yang tidak normal.
- (3) Evaluasi tanda-tanda ketidakstabilan hemodinamik seperti perdarahan

c) Perencanaan keperawatan: mencegah dan mengatasi perdarah postpartum

Tujuan:

- (1) Menjaga kestabilan tekanan darah dan denyut nadi.
- (2) Tidak ada tanda-tanda perdarahan berlebihan.

Intervensi:

- (1) Monitor perdarahan selama dan setelah persalinan.
  - (2) Lakukan palpasi uterus dan periksa tonus.
  - (3) Berikan uterotonik sesuai rencana pengelolaan perdarahan postpartum.
  - (4) Dorong menyusui untuk meningkatkan kontraksi uterus.
- d) Perencanaan keperawatan: kebersihan dan pencegahan infeksi

Tujuan:

- (1) Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum atau area pemberian obat.
- (2) Ibu dapat mengidentifikasi tanda-tanda infeksi dan melapor

Intervensi:

- (1) Ajarkan teknik kebersihan pribadi dan cuci tangan yang baik.
- (2) Monitor tanda-tanda infeksi seperti demam dan kemerahan.
- (3) Berikan antibiotik atau terapi profilaksis sesuai indikasi

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan evaluasi spesifik dari kondisi ibu dan respons terhadap persalinan. Rencana perawatan harus selaras dengan kebijakan dan protokol institusi kesehatan yang berlaku serta memperhitungkan preferensi dan kebutuhan khusus ibu. Perencanaan bersifat dinamis dan dapat disesuaikan seiring dengan perkembangan situasi.

d. Implementasi pada ibu masa persalinan

1) Pemeriksaan Keadaan Umum

Data keadaan umum diperoleh melalui pengamatan terhadap keadaan pasien secara keseluruhan (Zuchro et al., 2022). Keadaan umum pasien dikatakan baik apabila pasien mampu memberikan respon dengan baik serta mampu berjalan secara mandiri, lemah

apabila pasien tidak merespon dengan baik terhadap lingkungan maupun orang lain serta tidak mampu berjalan secara mandiri (Yulianingsih et al., 2020).

### 2) Pemeriksaan His Dan Skala Nyeri

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri, awal gelombang tersebut didapat di dinding uterus yang dalam keadaan normal mengarah ke kanalis servikalis (jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong isi uterus keluar (Indriana et al., 2021). His bersifat involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik dan bersifat intermitten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi.

#### a) Pembagian his dan sifat-sifatnya

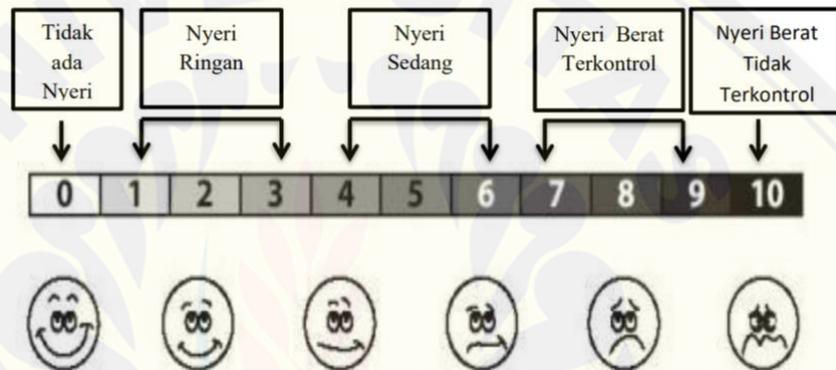
- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (*bloody show*).
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, tertur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

#### b) Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit, per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditemukan dalam detik, misalnya 50 detik.
- (4) Intervensi his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2-3 menit,

His atau kontraksi uterus selanjutnya akan menimbulkan rasa nyeri. Nyeri timbul akibat miometrium memanjang dan memendek diikuti dengan serviks yang melunak, menipis dan mendatar, kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan porsio dan membuka jalan lahir. Intensitas rasa nyeri dari pembukaan 1-10 akan bertambah tinggi dan semakin sering berbanding lurus dengan

kekuatan kontraksi dan tekanan bayi terhadap stuktur panggul, diikuti regangan bahkan robekan jalan lahir bagian bawah. Faktor psikis seperti rasa takut dan cemas yang berlebihan akan mempengaruhi rasa nyeri. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri persalinan, karena ambang batas rangsang nyeri setiap orang barlainan dan subyektif sekali. Untuk mengukur intensitas nyeri persalinan bisa dilakukan dengan menggunakan skala nyeri seperti *Numerical Rating Scale* (NRS), *Visual Analig Scale* (VAS), *Wong-Baker Faces PAIN Rating Scale* dan lain sebagainya. (Kurniawaty et al., 2023). Berikut ini adalah pengukuran skala nyeri dengan menggunakan *Wong-Baker Faces PAIN Rating Sacale*.



**Gambar 6.12**

**Ilustrasi *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* (Potter & Perry, 2021)**

3) Permeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ merupakan pemeriksaan auskultasi yang dilakukan pada bagan janin yang paling terdengar jelas denyutannya (disebut dengan punctum maksimum). Punctum maksimum ditentukan dari penilaian: presentasi janin, letak punggung janin dan apakah kepala janin sudah masuk panggul atau belum. DJJ normal adalah 120-160 kali permenit (Hutasoit et al., 2020). Lakukan pemeriksaan DJJ tiap 30 menit atau sewaktu-waktu apabila ada indikasi.

4) Observasi Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Menurut Ningrum & Agustin (2021), partograf digunakan untuk mencatat hasil observasi, menilai kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah perasalinan berjalan dengan normal atau terdapat penyimpangan sehingga kemungkinan terjadinya partus

lama dapat di deteksi secara dini. Hal-hal yang perlu dicatat pada fase aktif persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Informasi tentang ibu
- b) Keselamatan dan kenyamanan janin

Kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin seperti DJJ, air ketuban, dan penyusupan (kepala janin), yaitu sebagai berikut:

(1) Detak jantung janin Mengobservasi dan mencatat detak jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Penilaian ini bisa dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Tiap kotak pada lembar partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan denyut jantung janin (DJJ). Catat detak jantung janin (DJJ) dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 x/menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban Penilaian terhadap air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

- U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)
- J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

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

(3) Penyusupan (*m/ase*) tulang kepala Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disproporsi

kepala panggul (Ningrum & Agustin, 2021). Lambang yang digunakan:

- 1: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura muda dipalpasi
- 2: Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.
- 3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### 3) Kemajuan persalinan

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

#### (1) Pembukaan serviks

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

#### (2) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "o" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

#### (3) Garis waspada

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka waspadai kemungkinan adanya penyulit persalinan. Jika persalinan telah berada di sebelah kanan garis bertindak yang sejajar dengan garis waspada maka perlu segera dilakukan tindakan penyelesaian persalinan.

### 4) Jam dan waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak 1 jam, yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung (Ningrum & Agustin, 2021).

- 5) Kontraksi uterus (his)

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.
  - 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.
  - 7) Kesehatan dan kenyamanan ibu
    - (1) Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri titik (.) pada kolom yang sesuai.
    - (2) Ukur tekanan darah ibu setiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai.
    - (3) Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.
    - (4) Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.
  - 8) Asuhan, pengamatan, keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik dasar luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan (Ningrum & Agustin, 2021). Cantumkan pula hal-hal sebagai berikut:

    - (1) Intake cairan peroral.
    - (2) Nyeri kepala dan penglihatan kabur.
    - (3) Konsultasi dengan penolong persalinan.
    - (4) Persiapan sebelum melakukan rujukan.
    - (5) Upaya rujukan
  - 9) Pencatatan pada lembar belakang partograf

Catat informasi umum dan asuhan keperawatan yang diberikan pada kala I hingga kala IV serta penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi baru lahir. Isi dengan memberikan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan sesuai dengan asuhan.
- 
- 5) Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres pada ibu yang menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid yang

berlebihan. Hormon tersebut menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi pembuluh darah selanjutnya menyebabkan terjadinya penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat stimulus nyeri bertambah banyak (Kurniawaty et al., 2023). Kemampuan ibu dalam mengatasi rasa nyeri selama proses persalinan akan mempengaruhi persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan.

Manajemen penatalaksanaan nyeri dibedakan menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi ini juga dapat mengatasi nyeri bersifat non invasif, mudah, murah dan tanpa efek samping yang merugikan ibu (Marawita et al., 2022). Penggunaan metode non farmakologi ini juga dapat meningkatkan kepuasan selama proses persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Handayani et al., 2022). Ada beberapa teknik non farmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan, yaitu:

a) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas mampu mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap nyeri persalinan (Astuti & Bangsawan, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam upaya mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1 (Wahyuni et al., 2023)

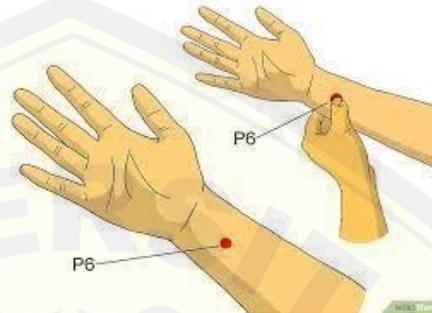
b) Stimulasi Syaraf Elektronik Per Trankutan (TENS)

TENS merupakan alat yang dialiri arus listrik dan dilengkapi dengan perangkat elektroda yang bertujuan untuk merangsang saraf pengurangan rasa sakit. Sinyal ini berfungsi untuk memutuskan sinyal nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Teori lain mengatakan bahwa TENS dapat merangsang tubuh untuk memproduksi obat menghilangkan rasa nyeri secara alamiah yaitu endorphen (Wahyu et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa TENS dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi cukup efektif

untuk mengurangi nyeri dan memperpendek fase persalinan aktif (Tanjung et al., 2014)

c) Metode *Acupresurre*

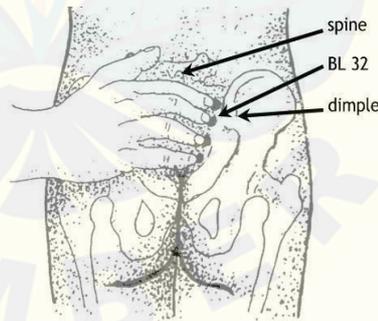
*Acupresurre* dilakukan dengan menekan titik tertentu (yang dikenal dengan nama (*acupoint*)) dengan menggunakan telunjuk maupun ibu jari untuk menstimulasi aliran energi di meridian (Wibowo et al., 2024, Nugrawati et al., 2023)



**Gambar 6.13. Titik 6 (Wibowo, 2023).**

e) Teknik *Counter-Pressure*

*Counter Pressure* terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Simbolon, 2023)



**Gambar 6.14 Teknik *Counter Pressure* (Simbolon, 2023).**

6) **Pengawasan Kala I**

Pengawasan kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin (Khoiriah & Wahyuni, 2023).

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta

intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala 2). Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan dilatasi serviks. Setelah *effacement* dan dilatasi serviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala janin dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) dan atau pemeriksaan dalam.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Pemantauan kesejahteraan ibu disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi: frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan jalan lahir.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Kondisi janin selama persalinan dapat diketahui melalui pemantauan frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotik. Dalam bahasaan ini, hanya akan dibahas mengenai denyut jantung janin. Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi denyut jantung. Batas normal antara 120 – 160 kali denyutan permenit.

Tabel berikut menunjukkan frekuensi minimal penilaian pada saat kala I berlangsung. Jika ibu menunjukkan tanda-tanda komplikasi atau gejala komplikasi dan perubahan kondisi, penilaian harus dilakukan lebih sering.

**Tabel 6.1 Frekuensi Minimal Penilaian dalam Persalinan Normal**

Parameter	Frekuensi pada Fase Laten	Frekuensi pada Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30 – 60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Yuana (2023).

7) Pengawasan Kala II

Menurut Naomi Parmila Hesti Savitri (2023), pengawasan kala II meliputi pemantauan ibu, kemajuan persalinan, dan pemantauan janin.

a) Pemantauan ibu

Pada kala II ibu melaporkan keinginan untuk meneran bersamaan dengan munculnya his. Selain itu tekanan pada rectum dan vagina makin meningkat, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, disertai peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Hal-hal yang perlu dipantau pada kala II untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu meliputi:

- (1) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernafasan.
- (2) Kandung kemih.
- (3) Urin, protein dan keton.
- (4) Hidrasi cairan, mual, muntah.
- (5) Kondisi umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan koping.
- (6) Upaya ibu meneran.
- (7) Kontraksi setiap 30 menit.

b) Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan disebut cukup baik jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran. Menurut Kusumawati & Wibowo (2023), durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primipara dan 15 menit untuk multipara. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primipara atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal, tetapi saat ini hal tersebut tidak mengindikasikan perlunya melahirkan bayi dengan forcep atau vakum ekstrasi. Karakteristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif.

c) Pemantauan janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah:

- (1) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut normal 120-160 kali/menit, Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit, Variasi DJJ dari DJJ dasar, Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.

(2) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium).

(3) Penyusupan kepala janin.

8) Pengawasan Kala III

Menurut Agustia (2023), pengawasan kala III meliputi pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir, tanda vital, dan higine.

a) Pemantauan kontraksi

Uterus normal teraba keras ketika di palpasi. Jika segmen atas uterus teraba keras tetapi terjadi perdarahan, maka perlu dilakukan pemeriksaan pada segmen bawah rahim. Uterus yang teraba lunak, hipotonik dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.

b) Robekan jalan lahir dan perineum

**Tabel 6.2 Robekan jalan lahir dan perineum**

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfinter ani, dinding depan rectum

Sumber : Istiana (2020).

c) Tanda vital

(1) TFU (tinggi fundus uteri), bertujuan untuk mengetahui apakah masih ada janin di dalam uterus.

(2) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(3) Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi kontraksi uterus.

d) Higiene

Praktik terbaik dalam Pencegahan infeksi pada kala III dapat dilakukan dengan membersihkan vulva dan perineum

menggunakan air matang (Desinfeksi Tingkat Tinggi). Proses pembersihan dimulai dari bagian atas ke bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah kontaminasi feces. Proses pembersihan dapat dilakukan dengan menggunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih.

### 9) Pengawasan Kala IV

Menurut Cahyangtyas et al., (2023), pengawasan dan evaluasi lanjut kala IV meliputi pemantauan vital sign, tonus uterus dan ukuran tinggi fundus uterus, perdarahan, kandung kemih, lochea, dan pemantauan keadaan umum ibu.

#### a) Tanda vita (*vital sign*)

Tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg dengan denyut nadi normal, tidak mengindikasikan adanya masalah. Akan tetapi bila denyut nadinya 100 x/menit, maka ini mengidentifikasi adanya suatu masalah, misalnya ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah. Jika suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$ , hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau adanya infeksi.

#### b) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Bila kontraksi uterus tidak baik dan uterus teraba lembek, maka lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metargin.

#### c) Perdarahan

Jumlah pendarahan normal setelah persalinan sebanyak satu pembalut per jam, selama 6 jam pertama, atau seperti darah haid yang banyak. Perawat perlu melakukan observasi terhadap adanya laserasi pada vagina atau serviks, kontraksi uterus, dan kondisi kandung kemih.

#### d) Kandung kemih

Kandung kemih yang penuh menyebabkan uterus tidak dapat berkontak dengan baik. Uterus yang naik didalam abdomen dan tergeser kesamping merupakan indikator bahwa kandung kemih penuh.

#### e) Lochea

Lochea rubra: Berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

Lochea sanguinolenta: Warna merah kekuningan berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 5-7 pasca persalinan.

Lochea serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

Lochea alba: Cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan.

e) Pemantauan keadaan umum ibu

Setelah lahirnya placenta, lakukan hal-hal sebagai berikut (Cahyangtyas et al., 2023):

- (1) Lakukan pemijatan pada area uterus untuk merangsang kontraksi uterus.
- (2) Evaluasi tinggi fundus uterus (TFU) dengan meletakkan jari tangan secara melintang diantara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau di bawah pusat.
- (3) Perkirakan kehilangan darah total.
- (4) Evaluasi kondisi atau keadaan umum ibu.
- (5) Catat atau dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di halaman belakang partograf segera setelah asuhan atau penilaian dilakukan.

10) Pemantauan Perdarahan

Pemantauan perdarahan dilakukan selama 2 jam setelah post partum. Hal-hal yang harus dilakukan untuk memantau perdarahan adalah sebagai berikut:

- a) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervagina.
  - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.
  - (2) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - (3) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai.
- b) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi.
  - (1) Mengevaluasi kehilangan darah
  - (2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

(3) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temua yang tidak normal.

## 11) Pemberian Oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin diberikan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Sebelum suntikan oksitosin diberikan perlu dilakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus. Hal ini perlu dilakukan karena oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi kedua. Hati-hati jangan menekan kuat (ekspresi) dinding pada korpus uteri karena dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme serviks. Suntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Paha akan lebih mudah untuk dilihat dibandingkan bokong ketika ibu pasien sedang terlentang. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitoksin masuk langsung ke pembuluh darah. Suntikan oksitoksin bertujuan untuk merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Indriana et al., 2021).

## 12) Menilai APGAR Score

Apgar score adalah satu metode yang dilakukan untuk menilai status bayi sesaat setelah bayi lahir. Yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekwensi jantung (*pulse*), usaha nafas (*respiration*), tonus otot (*activity*), refleks pada rangsangan (*grimace*), dan warna kulit (*appearance*). Nilai apgar diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran dan diulang sampai keadaan bayi stabil. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Bila nilai apgar menit ke 5 masih kurang dari 7, penilaian dilanjutkan tiap 5 menit sampai skor mencapai 7. Penilaian dilanjutkan sampai menit ke 20 untuk nilai apgar yang kurang dari 7 (Larasati et al., 2024).

**Tabel 6.3 Penilaian APGAR Score**

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit normal/kemerahan
Pulse/denyut jantung	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100x/menit	Denyut jantung > 100x/menit
Grimace/respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Merintih	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: Larasati (2024).

Nilai apgar score 7-10 dikategorikan sebagai vigorous baby (bayi normal). Nilai apgar score 4-6 dikategorikan sebagai mild-moderate asphuxia (asfiksia sedang). Nilai apgar score 0-3 dikategorikan sebagai asfiksia berat.

### 13) Memberikan Salep Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberika segera setelah IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya salep atau tetes mata antibiotik terasiklin 1%. Cara pemberian salep mata antibiotik:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c) Tarik kelopak mata bagian awah kearah bawah.
- d) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetesan mata.
- e) Ujung tabung salep mata atau pipet tidak boleh menyentuh mata bayi.

- f) Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obatan tersebut (Kemenkes, 2021).

#### 14) Memberikan Identitas Diri

Gelang identitas yang identic harus dikenakan ibu dan bayi selama mereka berada di ruang bersalin. Setiap kali bayi dibawa ke ibu, gelang ini harus diperiksa untuk memastikan bahwa nomoe yang tertera di gelang sesuai. Pada beberapa rumah sakit, ayah juga menggunakan gelang identitas.

#### 15) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (early initiation) adalah suatu tindakan atau langkah awal yang dilakukan ibu dan bayi setelah lahir, dimana bayi diletakkan diatas dada ibu dan dibiarkan mencari puting ibunya. Bayi baru lahir sebaiknya segera dikeringkan tanpa menghilangkan verniks, dan diletakan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui tahap perilaku (pre-feeding behavior) sebelum ia berhasil menyusui. IMD dilakukan pada semua bayi ibu kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan. Suami/keluarga dapat bantu mengawasi kondisi bayi seperti pernapasan, warna kulit dan perlu mewaspadaai risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dibebaskan (Kemenkes, 2021). Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk ibu dan bayi (Trisnawati et al., 2023):

##### a) Manfaat untuk ibu

Ibu dan bayi merasa menjadi lebih tenang, Jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi lebih baik karena bayi siaga dalam 1-2 jam pertama setelah lahir, Sentuhan, jilatan serta usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin, Membantu kontraksi, mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta, Pengalihan rasa nyeri.

##### b) Manfaat untuk bayi

Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi, Menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat, Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi, Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman. Bakteri ini lalu berkoloni di usus bayi dan menyaingi pathogen,

Menyebabkan kadar glukosa darah pada bayi menjadi lebih baik pada beberapa jam setelah lahir, Pengeluaran mekonium (kotoran bayi) lebih dini, sehingga terjadi penurunan intensitas ikterus (kuning) pada bayi baru lahir.

### 16) Memberikan Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pembeian imunisasi Hepatitis B0. Pada bayi yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan belum jelas pemberian vitamin K1-nya, harus diberikan injeksi vitamin K1. Pemberian injeksi vitamin K1 dapat diberikan pada bayi sampai usia 2 bulan. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali (Irianti et al., 2023)

### 17) Perawatan Personal Hygiene

Perawatan perineum dapat dilakukan untuk menambah kenyamanan ibu dan mencegah timbulnya infeksi. Perawat mencuci tangan, menggunakan handscoen, kemudian membersihkan area vulva dari depan ke belakang menggunakan kapas yang diganti untuk setiap usapan, diakhiri dengan mencuci tangan kembali. Ibu bersalin yang mendapat jahitan pada area perineum tidak dianjurkan menggunakan tisu untuk memberikan area vulva setelah berkemih, melainkan menggunakan pembersih perineum khusus yang disediakan oleh rumah sakit. Ibu bersalin dianjurkan mengganti pembalut setiap kali ke kamar mandi.

### e. Evaluasi

Perawat perlu mengkaji pemulihan fisiologi kehamilan dan persalinan, perkembangan hubungan orang tua-anak dan hubungan satu sama lain dalam keluarga baru. Pada tahap ini perlu dilakukan penilaian terhadap hal-hal berikut ini:

- 1) Ibu tidak perlu mengganti pembalut lebih dari satu kali setiap jam karena terlalu basah oleh darah.
- 2) Ibu akan berkemih bila kandung kemih terasa penuh.
- 3) Ibu mengungkapkan kekhawatirannya dan menyatakan menerima proses persalinannya.
- 4) Ibu dan anggota keluarga menunjukkan perilaku adanya ikatan batin dengan anggota keluarga baru.
- 5) Ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan.

Apabila dalam proses evaluasi ditemukan hasil akhir kurang atau tidak mencapai yang diharapkan, harus dilakukan pengkajian, perencanaan, dan perawatan lebih lanjut untuk memberi perawatan yang benar kepada dan keluarga.

f. Dokumentasi pada ibu masa persalinan

Dokumentasi keperawatan pada masa persalinan dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV. Pendokumentasian meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi atau rencana tindakan, melakukan implementasi atau tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. Pendokumentasian merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memantau asuhan keperawatan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### L. Latihan Soal

1. Seorang wanita berusia 27 tahun, primigravida, kehamilan 20 minggu datang ke poliklinik dengan keluhan saat BAK merasa panas, dan gatal didaerah kemaluan. Selain keluhan di atas, klien beberapa kali mengungkapkan kekhawatiran tentang janinnya akibat gejala yang dirasakannya. Manakah masalah keperawatan utama yang tepat untuk klien ini?
  - a. Nyeri akut
  - b. Cemas
  - c. Gangguan pola eliminasi urine
  - d. Kerusakan integritas kulit
  - e. Risiko tinggi infeksi
2. Seorang perempuan, 25 tahun, inpartu di Ruang Bersalin dengan G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu. Dari hasil pengkajian didapatkan pasien tampak gelisah, kesakitan, diaphoresis, kontraksi uterus 4-5 x/menit, durasi kontraksi

>40 detik.

Apa tindakan yang tepat pada kasus diatas?

- A. Mempersiapkan alat-alat persalinan
  - B. Melakukan pemeriksaan dalam
  - C. Memecahkan ketuban
  - D. Memimpin meneran
  - E. Mengatur posisi
3. Seorang perempuan 22 tahun, hamil aterm dirawat diruang bersalin, inpartu, mengeluh yeri, klien terlihat selalu meringis his teratur 3-4x/10 mnt, lamanya 40detik, DJJ=130Xmenit, D 110/70 MMHG, N: 80X /mnit, S: 36,5 C, Urin 150 ml. Apakah DX Keperawatan utama pada klien ?
- a. Nyeri berhub dengan kontraksi rahim
  - b. Kurang volume cairan berhubungan dengan outpur berlebihan
  - c. Resiko cedera materal berhubungan proses persalinan
  - d. Resiko cedera janin berhubungan dengan uteroplamenta

Kunci jawaban:

- 1. b
- 2. b
- 3. a

## Tugas

- 1. Jelaskan pengertian persalinan !
- 2. Jelaskan tahapan persalinan!
- 3. Jelaskan perubahan yang terjadi pada masa persalinan!
- 4. Jelaskan penggunaan partograf!
- 5. Jelaskan apa saja yang perlu diperiksa untuk memantau kesejahteraan ibu pada kala II!
- 6. Jelaskan teknik-teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri persalinan!
- 7. Jelaskan bagaimana cara menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ) pada pemantauan kesejahteraan janin dan kapan dilakukan!
- 8. Jelaskan Diagnosa apa saja yang muncul pada persalinan?
- 9. Jelaskan intervensi yang muncul dari diagnosa diatas!!!!
- 10. Jelas teknik pemeriksaan leopard 1-IV!

## M. Glosarium

<i>CPD</i> ( <i>cephalopelvic</i> <i>disproportion</i> )	kondisi ketika kepala bayi tidak mampu melewati panggul ibu
DJJ	Detak Jantung janin
<i>Edema</i>	pembengkakan
<i>Bloody show</i>	istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan selama akhir kehamilan saat tubuh wanita bersiap untuk melahirkan. Ini adalah gejala umum kehamilan tahap akhir dan dapat disertai dengan tanda-tanda persalinan lainnya seperti kram, tekanan panggul, dan kontraksi.
CTG	pemeriksaan yang merekam detak jantung janin dan aktivitas kontraksi uterus ibu
His	Serangkaian kontraksi rahim yang teratur
Hemoglobin (Hb)	Pemeriksaan ini mengukur kadar hemoglobin dalam darah. Kadar hemoglobin yang rendah dapat mengindikasikan anemia, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
Hematokrit (Ht)	Menilai proporsi sel darah merah dalam volume darah total. Kadar hematokrit yang rendah juga dapat menjadi indikator anemia.
<i>Hypnobirthing</i>	proses persalinan dengan hipnosis
<i>Intranatal care</i>	proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu
<i>KMS</i>	Kartu menuju sehat
<i>Kontraksi</i>	kondisi ketika rahim terasa kencang dan mengeras selama beberapa saat, lalu kembali rileks
<i>Leopold</i>	serangkaian empat pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menilai presentasi dan posisi janin dalam rahim
Leukosit (Leuko)	Pemeriksaan leukosit dapat memberikan informasi tentang respons tubuh terhadap infeksi atau peradangan
Lochea	Darah yang keluar dari vagina setelah melahirkan. Ini adalah kondisi normal dan terjadi karena tubuh wanita membuang jaringan dan darah yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Ada tiga jenis lochea yang

dapat diproduksi tubuh wanita setelah melahirkan: lochea rubra, lochea serosa, dan lochea alba

Molase

Penyusupan kepala janin

*Partograf*

alat bantu untuk memantau kemajuan kala suatu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Pre-feeding behavior

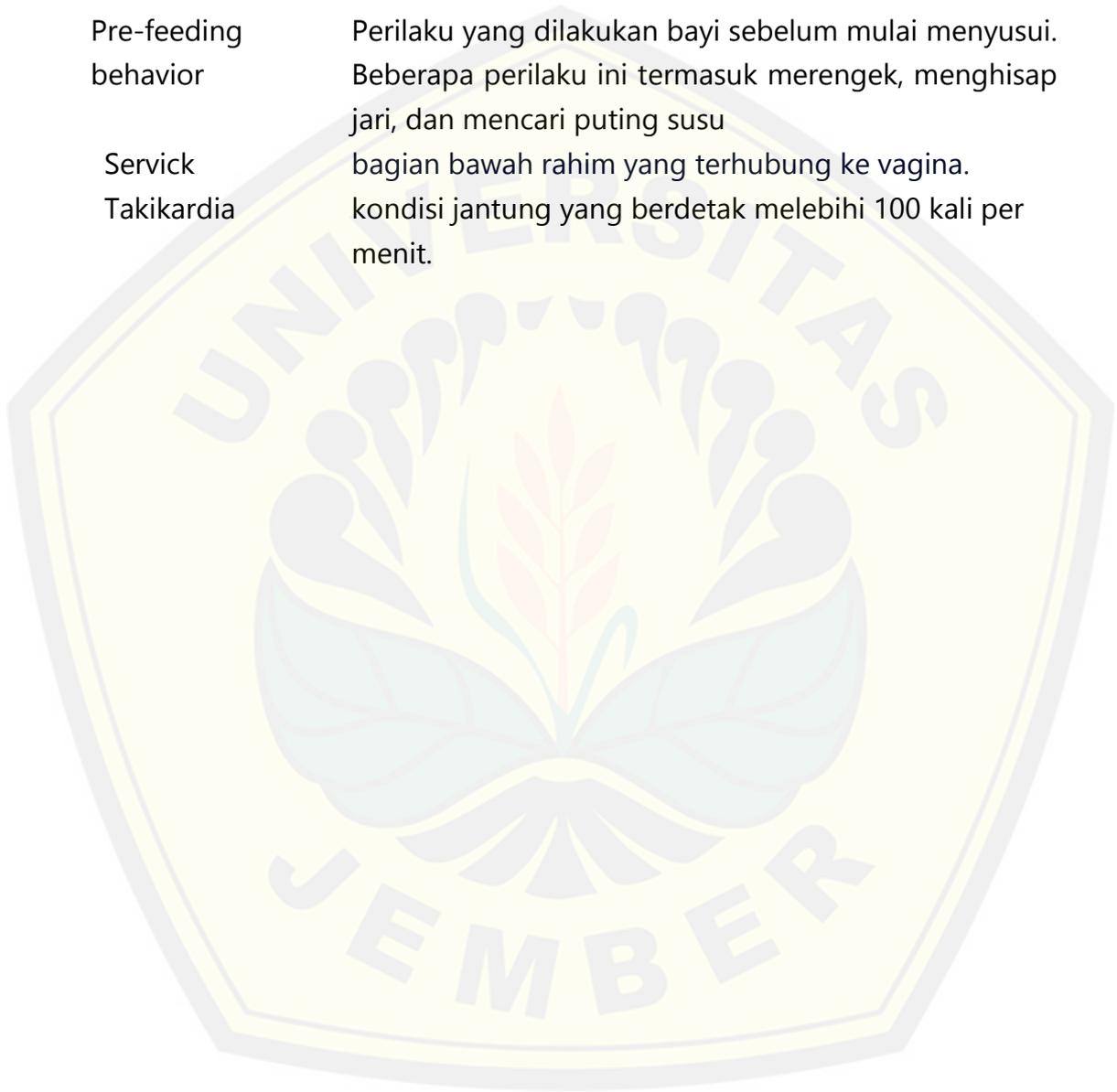
Perilaku yang dilakukan bayi sebelum mulai menyusui. Beberapa perilaku ini termasuk merengek, menghisap jari, dan mencari puting susu

Servick

bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina.

Takikardia

kondisi jantung yang berdetak melebihi 100 kali per menit.



**N. Daftar Pustaka**

- Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. 2020. *Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. Disease of breast during pregnancy and lactation*, 3-7. Doi:10.1007/978-3-030-41596-9\_1
- American College of Obstetricians and Gynecology. 2021. How your fetus grows during pregnancy
- Aprilia, Yesie . 2019 . Gentle Birth . Jakarta: Penerbit Gramedia Widiasarana Indonesia, Anggota IKAPI. 266 halaman
- Aynew, A. A., & Zewdu, B. F. (2020). Partograph utilization as a decision-making tool and associated factors among obstetric care providers in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01505-4>
- Agustia, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G4P2A2 Di Praktik Mandiri Bidan. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 3(1), 19–24.
- Astuti, T., & Bangsawan, M. (2019). Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 59.
- Bayer, Christian M, Mayada R. Bani, Michael Schneider. 2014. Assessment of breast volume change during human pregnancy using a three-dimensional surface assessment technique in the prospective CGATE study. *European Journal of cancer prevention* 2. 23:151-157. DOI:10.1097/CEJ.0b013e3283651ccb
- Cahyangtyas, M., Sunanto, & Hidayati, T. (2023). Hubungan Penambahan Misoprostol Dengan Jumlah Perdarahan Kala I pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 005, 1–9.
- Didien Ika Setyarini, M.Keb. Suprpti, SST., M. K. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.
- Dra. Atin Karjatin, M. K. (2016). Modul Keperawatan Maternitas.
- Fatmawati, L. (2019). Keperawatan Maternitas I Persalinan. *Diktat*, 32.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2021. Asuhan Persalinan. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 38–47. <https://doi.org/10.55426/Jksi.V11i1.13>
- <https://books.google.co.id/books?id=CmFjEAAAQBAJ&lpg=PR1&ots=-RPMJCG9Gd&dq=askep%20persalinan%20nanda&lr&hl=id&pg=PP1#v=>

onepage&q=askep%20persalinan%20nanda&f=false

- Indriana, R. N., Ratnasari, R., & Wijayanti, A. R. (2021). Studi Kasus Pada Ibu Bersalin Dengan Masalah Ibu Nyeri His Di Praktik Mandiri Bidan Vivin Sulistyowati S.St.Keb Jambon Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 5(1), 56. <https://doi.org/10.24269/Hsj.V5i1.669>
- Irianti, A., Yunus, M., Hutasuhut, A. F., & Pinilih, A. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Bidan Dan Perawat Tentang Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kecamatan Mesuji Timur Tahun 2022. *Mesuji Timur Tahun 2022 Medula* |, 12, 605.
- Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.26714/Jk.9.1.2020.53-60>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Turunkan AKI-AKB, Kemenkes Pertajam Transformasi Sistem Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211223/0839041/turunkan-aki-akb-kemenkes-pertajam-transformasi-sistem-kesehatan/>
- Khaskheli M, Baloch S, Baloch AS, Shah SGS. Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal aoutcomes. *Pak J Med Sci*.2021 Sep Oct;37(5):1302-108. Doi:10.12669/pjms.37.5.4187.PMID:34475902;PMCID:PMC8377920
- Khoiriah, R., & Wahyuni, D. R. (2023). Efektifitas Teknik Counterpressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan Kala I Di Praktik Mandiri Bidan Sutra Des Kelissa Kota Bekasi Tahun 2022. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, 6(2), 36–39.
- Kurniawaty, Sunarmi, & Fathia, N. A. (2023). Penerapan Massage Effleurage Pada Ibu Kala 1 Persalinan Dengan Masalah Nyeri. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, 85–92.
- Kusumawati, N., & Wibowo, S. S. (2023). Gambaran Tingkat Kepatuhan Bidan Praktik Swasta Dalam Pengisian Kelengkapan Rekam Medis Persalinan Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Endurance*, 8(1), 30–39. <https://doi.org/10.22216/Jen.V8i1.1876>
- Larasati, D., Ashari, M. A., & Azka, A. (2024). Perbandingan Apgar Score Bayi Baru Lahir Pasca Persalinan Pervaginam Spontan Dengan Stimulasi. *Jurnal Sehat Indonesia*, 6(1), 89. <http://www.nber.org/papers/W16019>
- Makajeva, J. Ashraf M. 2023.Delivery, Face and Brow Presentation. Statpearls: diakses pada 20 Desember 2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567727>

- Marawitaa, D., Sorayab, D., & Putri, D. (2022). Pengaruh Penggunaan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *Jurnal Jufdikes*, 5(1), 12–19.
- Morimoto K, O'Rourke L. Third Trimester Lower Extermity lymphorrhea. Case Rep Obstet Gynecol. 2021 Nov 28;2021:3594923. Doi: 10.1155/2021/3594923. PMID: 34877022; PMCID : PMC8645402
- Ningrum, W. M., & Agustin, S. N. (2021). Gambaran Penggunaan Partograf Digital Pada Persalinan Oleh Bidan Desa. *Journal Of Midwifery And Public Health*, 3(2), 83. <https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6828>
- Ns. Deswani, M.Kes., S. M. (2017). *Buku Ajar Kepeawatan Maternitas*.
- Nugrawati, N., Ekawati, N., Wijaya, A., Adam, A. M., Kasandra, J., & Rikumahu, A. (2023). Implemetasi Terapi Komplementer Akupresure Pada Ibu Hamil Di Posyandu Matahari. *Journal Of Community Services*, 5(2), 45–50. [Http://jcs.aktabe.ac.id](http://jcs.aktabe.ac.id)
- Potter P, Perry A. Buku Ajar Keperawatan; Konsep, Prosesdan Praktik Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC. Salemba Medika; 2021
- Simbolon, N. (2023). Efektivitas Metode Gentle Birth Dalam Mengurangi Tindakan Patologis Persalinan Di Klinik Bersalin Bojonggede Tahun 2022. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 2(7), 801–809. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i7.159>
- Siwi Walyani, Elisabeth, Purwoastuti, Endang. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Soma-pillay P, Nelson-Percy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016 Mar-Apr;27(2):89-94
- Tanjung, W. W., Suryani, E., & Misbah, T. (2014). Peningkatan Pengetahuan Dan Demontrasi Akupresur Bl 32 Pada Ibu Hamil Dalam Mengurangi Nyeri Punggung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darmais (Jpmd)*, 2(1), 36–39.
- Trisnawati, R., Hamid, S. A., & Afrika, E. (2023). Hubungan Pekerjaan Ibu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundi Kayu Palembang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2067. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3145>
- Wahyu, H., Febriawati, H., Lina, L. F., Andari, F. N., & Wulandari, R. (2019). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Aroma Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rs. Detasemen Kesehatan Tentara (Dkt) Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(1), 18–26. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i1.306>

- Wahyuni, R. S., Sari, H., Siska Mulyani, & Lestari, E. P. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(4), 207–215.
- Wibowo, T. S., Fitria, Winingsih, G. A. M., & Dewi, A. . S. (2024). Pelatihan Dan Pendampingan Implementasi Akupresur Dalam Kebidanan. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5, 211–218.
- Wulandari, Catur leni, Linda Risyati, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bandung: Media Sains Indonesia dan Penulis
- Yuana, F. I. H., Arlym, L. T., & Yuanti, Y. (2023). Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan: Systematic Literature Review. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 312. <https://doi.org/10.36565/Jab.V12i2.640>
- Yulianingsih, Ayu, N. N. T., Suryatno Hadi, & Nurhidayah. (2020). Pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care (anc) terhadap sikap ibu hamil primigravida trimester iii dalam persiapan perencanaan persalinan. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 264–268.
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/Jam.V7i1.777>
- [https://yanke.kemkes.go.id/view\\_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil](https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil) 2022