

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persalinan**

##### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, Sarwono, 2008).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjastro, 2009)

Persalinan/Partus adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara

lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

*Partus abnormal:* Bayi lahir melalui vagina dengan bantuan tindakan atau alat seperti versi/ekstraksi, cunam, vakum, dekapitasi, embriotomi & sebagainya, atau lahir perabdominam dengan sectio cesarea.

*Gravida:* Wanita yang sedang hamil Primigravida Wanita yang hamil untuk pertama kali.

*Para:* Wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable)

*Primipara:* Wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali. *Multipara:* Wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.

*Grandemultipara:* Wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali. *In partu:* Wanita yang sedang berada dalam proses persalinan

*Abortus:* Terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan, Umur hamil sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gr. *Persalinan prematurus :* Persalinan sebelum umur hamil 28 – 36 minggu, berat janin kurang dari 2.499 gr.

*Persalinan aterm:* Persalinan antara umur hamil 37–42 minggu, berat janin di atas 2.500 gr. *19. Persalinan Serotinus:* Persalinan melampaui umur hamil 42 minggu, Pada janin terdapat tanda postmaturitas.

*Persalinan presipitatus:* Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

- a. Persalinan Spontan Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/vakum, atau dilakukan operasi Sectio Caesarea.
- c. Persalinan Anjuran Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Persalinan kadang-kadang tidak mulai segera dengan sendirinya tetapi bisa berlangsung dengan dilakukannya amniotomi/pemecahan ketuban atau dengan induksi persalinan yaitu pemberian pitocin atau prostaglandin.

## **2. Jenis-Jenis Persalinan**

- a. Persalinan Spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir
- b. Persalinan Buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/ dilakukan operasi sectio caesarea
- c. Persalinan Anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo,2010)

### 3. Lima Benang Merah



Gambar 1  
Lima Benang Merah  
(Sumber : Oktarina,Mika,2016)

Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman, Menurut (JNPK-KR,2017), adalah:

#### a. Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat Keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Varney, 2007) .

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang bayi

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Evidence based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan di beri dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik, asuhan sayang ibu yang dapat diberikan:

- 1) Meninggalkan Intervensi Yang Membahayakan, seperti Pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan.
- 2) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
- 3) Kebiasaan Rutin Yang Membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma, pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

c. Pencegahan Infeksi dalam Proses Persalinan

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin. Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka setiap petugas yang bekerja di lingkungan yang mungkin terpapar hal-hal tersebut mempunyai risiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi (Saifuddin, 2010). Penatalaksanaan pencegahan infeksi untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi pada ibu bersalin meliputi: Prosedur cuci tangan, pemakaian sarung

tangan, pengelolaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas pakai, dan pengelolaan sampah medik belum sepenuhnya dilakukan sesuai dengan pedoman pencegahan infeksi.

d. Rekam medik (pencatatan)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya .jika asuhan tidak dicatat ,dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan

Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah :

- 1) Kelengkapan status klien
- 2) Anamnesis, prosedur, dan hasil pemeriksaan fisik ,laboratorium dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- 3) Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- 4) Upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap.

Rujukan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit ke unit yang lebih lengkap /Rumah Sakit) maupun horizontal (dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit). Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit terjadisehingga kesiapan merujuk ibu/bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

### 1) Kegiatan Rujukan dan Pelayanan Kebidanan

- a) Pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap.
- b) Rujukan kasus-kasus patologik pada kehamilan, persalinan, dan nifas
- c) Pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya.
- d) Pengiriman bahan laboratorium

Kaji ulang rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya. Jika ibu belum membuat rencana rujukan selama kehamilannya, penting untuk dapat mendiskusikan rencana tersebut dengan ibu dan keluarganya diawal persalinan. Jika timbul masalah pada saat persalinan dan rencana rujukan belum dibicarakan maka sering kali sulit untuk melakukan semua persiapan-persiapan secara cepat. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) → pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) → bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) → beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami /anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga kefasilitas rujukan.

S (Surat) → berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil

penyakit, asuhan / obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

O (Obat) → bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

K (Kendaraan) → siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (Uang) → ingatkan keluarga agar membawahi uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah & Doa) → Persiapan Darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

#### **4. Faktor Faktor Penting dalam Persalinan**

##### *a. Power*

*Power* adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi His (kekuatan kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, Kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

##### *b. Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena

plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

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

#### 1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor.

#### 2) Ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Tak hanya itu air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban yang mendorong cervix untuk membuka, juga meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. Lalu meningkat jadi + 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir.

#### 3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

Pada tahap-tahap perkembangan ini, zona pellucida masih mengelilingi. Sebelum terjadinya implantasi, zona pellucida menghilang sehingga blastosit menempel pada permukaan endometrium. Dengan menempelnya blastokist pada permukaan endometrium maka blastosit menyatu dengan epitel endometrium. Setelah terjadi erosi pada sel epitel endometrium, trophoblast masuk lebih dalam ke dalam endometrium dan segera blastokist terkurung di dalam endometrium. Implantasi ini terjadi pada daerah endometrium atas terutama pada dinding posterior dari uterus.

c. *Passage*

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 (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan

proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004)

## **5. Tanda-Tanda Persalinan**

### **a. Terjadi *Lightening***

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: *kontraksi Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, Sesak dibagian bawah, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan Sering kencing (pollakiuria)

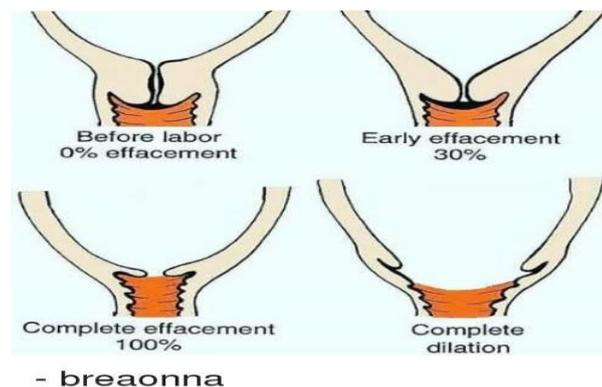
### **b. Terjadinya His**

Permulaan Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, Durasinya pendek.

Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu):

- 1) Terjadinya His Persalinan
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.



Gambar 2  
(Dilatasi dan Efacement)  
(Sumber: Wati, Lega, 2018)

## 6. Tahapan Persalinan

### a. Persalinan Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida

sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala 2 di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istriadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk meneluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta ysng berlangsung tidak lebih dari 30 menit

Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba. Fase – fase dalam pengeluaran uri (kala III)

d. Kala IV (Obsevasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.
- 5) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

## **7. Mekanisme Persalinan Normal**

### **a. Engagement**

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Turunnya kepala

His adalah satu kekuatan pada Ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah.

Turunnya kepala dapat dibagi menjadi :

- 1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul
- 2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala II, pada multigravida majunya kepala dan masuknya kedalam panggul terjadi bersamaan. Sangat penting selama kala II, melalui fleksi ini diameter terkecil kepala janin dapat bergerak melalui pintu atas panggul, dan terus menuju dasar panggul. Fleksi terjadi karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, cerviks, dinding panggul dan dasar panggul.

c. Putar paksi dalam

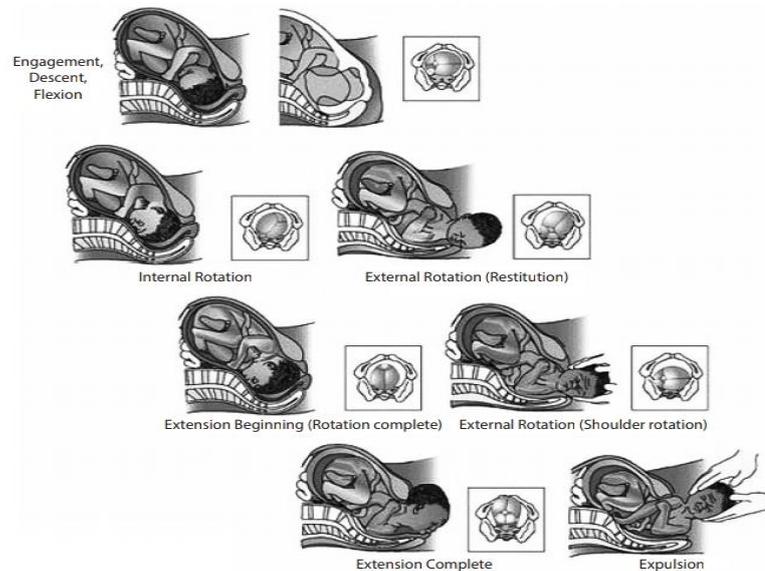
Dari kepala membuat diameter anteroposterior menyesuaikan diri dengan diameter asteroposterior panggul Ibu.

d. Ekstensi

Terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e. Putar paksi luar

Putaran atau gerakan kembali setelah putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan panggul anak.



Gambar 3  
Mekanisme Persalinan Normal  
(Sumber : Wati, Lega, 2018)

#### f. Ekspulsi

Setelah kepala dilahirkan, bahu akan berada pada posisi depan, selanjutnya dilahirkan bahu depan kemudian bahu belakang. demikian pula dilahirkan urokater belakang, kemudian Bayi lahir seluruhnya. (Prawirohardjo, 2010)

### 8. Kemajuan Persalinan

Untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan turun ke dalam rongga panggul, maka Hodge telah menentukan berapa bidang khayalan dalam panggul sebagai berikut :

#### a. Hodge I

Pada hodge I ialah sama dengan pintu atas panggul

#### b. Hodge II

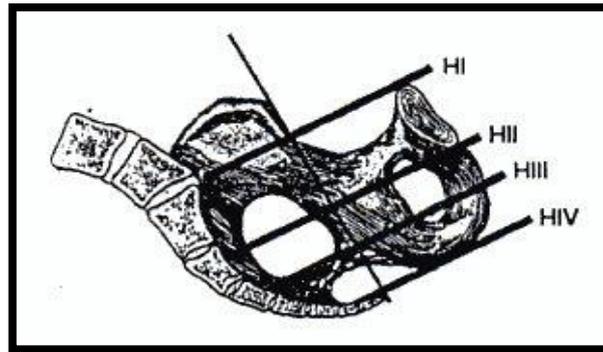
Pada hodge II ini sejajar dengan Hodge I melalui pinggir bawah symphysis

c. Hodge III

Bidang ini sejajar dengan hodge I melalui spinae ischiadicae

d. HodgeIV

Pada bidang Hodge IV ini sejajar dengan Hodge I melalui ujung os coccygis



Gambar 4  
Bidang Hodge  
(Sumber: *Wati, Lega, 2018*)

## 9. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal

a. Kala 1

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Kesan umum (nampak sakit berat, sedang), anemia konjungtiva, ikterus, kesadaran, komunikasi personal.
- b) Tinggi dan berat badan.
- c) Tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh.
- d) Pemeriksaan fisik lain yang dipandang perlu.

2) Pemeriksaan khusus obstetri

- a) Inspeksi:
  - (1) Chloasma gravidarum.
  - (2) Keadaan kelenjar thyroid.

(3) Dinding abdomen (varises, jaringan parut, gerakan janin).

(4) Keadaan vulva dan perineum.

b) Palpasi

Maksud untuk melakukan palpasi adalah untuk:

(1) Memperkirakan adanya kehamilan.

(2) Memperkirakan usia kehamilan.

(3) Presentasi - posisi dan taksiran berat badan janin.

(4) Mengikuti proses penurunan kepala pada persalinan.

(5) Mencari penyulit kehamilan atau persalinan.

Palpasi Abdomen Pada Kehamilan

Teknik:

(1) Jelaskan maksud dan tujuan serta cara pemeriksaan palpasi yang akan saudara lakukan pada ibu.

(2) Ibu dipersilahkan berbaring telentang dengan sendi lutut semi fleksi untuk mengurangi kontraksi otot dinding abdomen.

(3) Leopold I s/d III, pemeriksa melakukan pemeriksaan dengan berdiri disamping kanan ibu dengan menghadap kearah muka ibu; pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa berbalik arah sehingga menghadap kearah kaki ibu.5. Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes

selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya

Leopold I :

Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan. Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong).

Leopold II :

Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun kebawah sampai disamping kiri dan kanan umbilikus. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya. Tentukan bagian-bagian kecil janin.

Leopold III :

Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi pasien. Bagian terendah janin dicekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan. Ditentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan ditentukan apakah sudah mengalami engagemen atau belum.

Leopold IV :

Pemeriksa merubah posisinya sehingga menghadap ke arah kaki pasien. Kedua telapak tangan ditempatkan disisi kiri dan kanan bagian terendah janin. Digunakan untuk menentukan sampai berapa jauh derajat desensus janin. Menentukan tinggi

fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan berdasarkan parameter tertentu (umbilikus, prosesus xyphoideus dan tepi atas simfisis pubis)

#### (4) Vaginal Toucher pada Kasus Obstetri

Indikasi vaginal toucher pada kasus kehamilan atau persalinan:

- (a) Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.
- (b) Pada primigravida dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (pelvimetri klinik) dan menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam.
- (c) Pada saat masuk kamar bersalin dilakukan untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin.
- (d) Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
- (e) Pada saat ketuban pecah digunakan untuk menentukan ada tidaknya prolapsus bagian kecil janin atau talipusat.
- (f) Pada saat inpartu, ibu nampak ingin meneran dan digunakan untuk memastikan apakah fase persalinan sudah masuk pada persalinan kala II.

Teknik Vaginal toucher pada pemeriksaan kehamilan dan persalinan:

- (a) Didahului dengan melakukan inspeksi pada organ genitalia eksterna.
- (b) Tahap berikutnya, pemeriksaan inspekulo untuk melihat keadaan jalan lahir.
- (c) Labia minora disisihkan kekiri dan kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dari sisi kranial untuk memaparkan vestibulum.
- (d) Jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dalam posisi lurus dan rapat dimasukkan kearah belakang - atas vagina dan melakukan palpasi pada servik. Menentukan dilatasi (cm) dan pendataran servik (prosentase). Menentukan keadaan selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah, bila sudah pecah tentukan:
  - (1) Warna
  - (2) Bau
  - (3) Jumlah air ketuban yang mengalir keluar

Menentukan presentasi (bagian terendah) dan posisi (berdasarkan denominator) serta derajat penurunan janin berdasarkan stasion.

Menentukan apakah terdapat bagian-bagian kecil janin lain atau talipusat yang berada disamping bagian terendah janin (presentasi rangkap – compound presentation).

c) Auskultasi

Auskultasi detik jantung janin dengan menggunakan fetoskop de Lee Detik jantung janin terdengar paling keras didaerah punggung janin.

DJJ dihitung selama 5 detik dilakukan 3 kali berurutan selang 5 detik sebanyak 3 kali. Hasil pemeriksaan detik jantung janin 10 – 12 – 10 berarti frekuensi detik jantung janin  $32 \times 4 = 128$  kali per menit.

Frekuensi detik jantung janin normal 120 – 160 kali per menit.

3) Managemen Asuhan Kala 1

a) Langkah I: Pengkajian

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dengan cara:

- (1) Anamnese
- (2) Pemeriksaan Fisik
- (3) Pemeriksaan Khusus
- (4) Pemeriksaan Penunjang

Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan sebelumnya.

- (a) Mengidentifikasi identitas ibu dan suami (Nama, Umur, Suku, Agama, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Alamat)

- (b) Keluhan yang dialami dan dirasakan oleh ibu
- (c) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- (d) Riwayat reproduksi (Menarche, Lama Haid, Siklus Haid, Dismenorhe)
- (e) Riwayat kesehatan keluarga
- (f) Riwayat kontrasepsi (Metode Kontrasepsi, Efek Samping, Alasan Penghentian)
- (g) Pola kebutuhan sehari-hari (Nutrisi, Eliminasi, Personal Hygiene)
- (h) Data psikososial, spiritual dan ekonomi
- (i) Pemeriksaan Khusus (USG, Rontgen)
- (j) Pemeriksaan penunjang (Darah dan Urin)
- (k) Pemeriksaan fisik
  - 1) Penampilan dan emosional ibu
  - 2) Pengukuran fisik (Tinggi Badan, Berat Badan, LILA)
  - 3) Tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Pernapasan, Nadi, dan Suhu)
  - 4) Pemeriksaan kepala, wajah, dan leher (Rambut, Wajah, Mulut, Leher)
  - 5) Pemeriksaan dada dan abdomen (Payudara dan Perut)
  - 6) Pemeriksaan genitalia (Vagina)

## 7) Pemeriksaan tungkai (Tangan dan Kaki)

### b) Langkah II: Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif (informasi yang didapat dari pasien) dan data objektif (data yang didapat dari hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan).

### c) Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan

dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi.

d) Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

e) Langkah V: Merencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f) Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan

dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

g) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam

situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Yulianti, dkk,2019).

b. Kala II

Kala dua adalah saat keluarnya janin. Dimulai saat serviks sudah berdilatasi penuh (10 cm) dan ibu merasakan dorongan untuk mengeluarkan bayinya. Kala ini berakhir saat bayi lahir.

1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda:

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasakan tekan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi. Untuk ibu : Menggelar kain diatas perut ibu. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- b) Pakai celemek plastik yang bersih.
  - c) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
  - d) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
  - e) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan keadaan Janin Bayi
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
    - (1) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
    - (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
    - (3) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah
- 9.

- b) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  - c) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
  - d) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
  - c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - d) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### 5) Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- a) Melatakkkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu. Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- c) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

#### 6) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
  - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan.

## 7) Lahirnya Bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
- b) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- c) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## 8) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- b) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
  - c) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
  - d) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
  - e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
  - f) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 9) Pematangan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 10) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. (Prawiroharjo, 2012)
- c. Kala III dan Kala IV
- 1) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
    - a) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
    - b) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
    - c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi

berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

## 2) Mengeluarkan Plasenta

- a) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- b) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

## 3) Rangsang Taktil Masase Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

- 4) Memeriksa Perdarahan
  - a) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan placentanya ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
  - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
- 5) Asuhan Pasca Persalinan
  - a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 6) Evaluasi
  - a) Pastikan kandung kemih kosong
  - b) Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus untuk menilai kontraksi
  - c) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan
  - d) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
  - e) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)

7) Kebersihan Dan keamanan

- a) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- b) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- c) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- h) Memakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- i) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan bayi baru lahir, pernapasan bayi, dan temperatur ubuh setiap 15 menit.

- j) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
  - k) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbaik terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
  - l) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.
- 8) Pendokumentasian
- Lengkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV). (Prawiroharjo, 2012)

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM) tahun 1999 terdiri atas:

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.

- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,

- d. Langkah IV: Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi.
- e. Langkah V: Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.
- f. Langkah VI: Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. Langkah VII: Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan manajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual, Bringiwatty, 2021).

## **2. Data Fokus SOAP**

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan

dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Analisis

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

tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

#### d. Penatalaksanaan

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