

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

2. Tanda Gejala Persalinan

Tanda-tanda Persalinan

a. 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:

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) 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. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan (Walyani, 2021).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak

dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

e. 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 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 (Rejeki, 2013).

1) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan menurut Judha (2012) yaitu :

a) Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Seorang bidan harus mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan (Judha, 2012).

b) Emosi (cemas dan takut)

Stress atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit. Hal ini disebabkan karena ibu bersalin ketika mengalami stress secara otomatis akan melakukan reaksi defensif yang merangsang tubuh mengeluarkan stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin, hormon katekolamin akan dilepaskan dalam konsentrasi yang tinggi ketika ibu bersalin tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum sebelum melahirkan, akibat respon tersebut maka uterus akan menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen kedalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri akan terasa sangat hebat bahkan tak tertahankan (Judha, 2012).

Oleh karena itu ibu bersalin harus tetap rileks dan nyaman. Sehingga semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Dengan begitu, persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman (Judha, 2012).

c) Pengalaman persalinan

Pengalaman persalinan juga berpengaruh terhadap respon nyeri ibu bersalin. Bagi ibu yang sudah mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan yang lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Judha, 2012).

d) Support sistem

Dukungan dari pasangan, keluarga ataupun pendamping persalinan akan membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin dan dapat membantu mengatasi rasa nyeri yang dirasakan ibu (Judha, 2012).

e) Persiapan persalinan

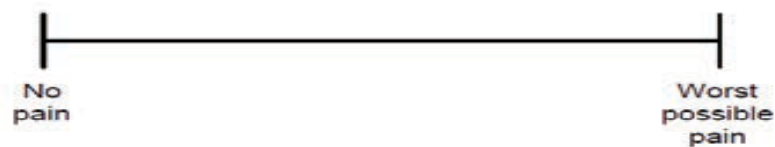
Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa rasa nyeri. Namun persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan supaya ibu dapat mengatasi ketakutannya (Judha, 2012).

2) Skala Atau Pengukuran Nyeri

a) Visual Analog Scale (VAS)

Skala Analog Visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 1). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan

sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Yudiyanta dkk, 2015).



Gambar 1 Skala Nyeri VAS
Sumber : Yudiyanta dkk, 2015

b) Skala Nyeri Muka (Wong Baker Facial Grimace Scale)

Skala ini terdiri dari enam wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat hebat (Yudiyanta dkk, 2015).

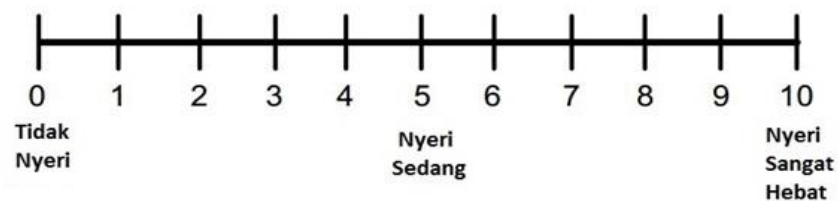


Gambar 2 Skala Nyeri Muka
Sumber : Syaiful dan Fatmawati, 2020

Wong Baker Pain Rating Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Yudiyanta dkk, 2015).

c) Skala Nyeri Numerik

Skala Penilaian Numerik (*Numerik Rating Scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji insensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi teraupetik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Syaiful dan Fatmawati, 2020).



Gambar 3 Skala Nyeri Numerik
Sumber : Syaiful dan Fatmawati, 2020

3) Dampak Nyeri

Dampak yang ditimbulkan dari nyeri yang tidak teratasi tidak hanya bagi ibu akan tetapi juga bagi janin. Dampak tersebut diantaranya adalah *depresi post partum*, perdarahan, partus lama, peningkatan tekanan darah dan nadi, pada janin akan menyebabkan hipoksia pada janin, serta pada psikologis meningkatkan kecemasan dan ketakutan (Febrianti dkk, 2018).

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

a. *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.

b. *Passage away*

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

c. Power

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

d. Position

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

e. *Psychologic Respons*

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.

4. Tahap-Tahap Persalinan

a. 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.

1) Fase laten

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

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) 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).

a) 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 :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- 2) 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).

b) Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak

lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

c) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah 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).

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan

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 panggu dengan sutura sgaitalis 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 sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati, 2019).

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
(Yulizawati, 2019).

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati, 2019).

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk

jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati, 2019).

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Walyani, 2021) sebagai berikut :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan akut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan cara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif. oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkarkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d. Positioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

e. Posisi Untuk Persalinan

Posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya adalah sebagai berikut :

1) Duduk atau Setengah Duduk

Posisi duduk atau setengah duduk ini memiliki beberapa keuntungan. Misalnya, dapat membantu turunya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurai rasa nyeri hebat, memberi kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi, memudahkan bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.

2) Jongkok, Berdiri, atau Bersandar

Posisi jongkok atau berdiri atau bersandar pada ibu bersalin dapat membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

3) Merangkak

Posisi merangkak pada ibu bersalin sangat baik untuk persalinan ketika tulang punggung ibu bersalin terasa sakit. Selain itu, juga dapat membantu bayi melakukan rotasi, meregangkan parineum, dan mengurangi keluhan haemorroid.

4) Tidur Berbaring Ke Kiri

Posisi tidur berbaris ke kiri ketika proses persalinan dapat memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Selama proses persalinan, ibu bersalin tidak dianjurkan dalam posisi telentang karena posisi ini memiliki beberapa kerugian, di antaranya dapat menyebabkan supine hipotensi, ibu bisa pingsan, bayi kekurangan O₂, dapat meningkatkan rasa sakit, memperlama persalinan, membuat ibu susah bernapas, dan

membatasi gerak ibu bersalin. Apabila ibu berbaring telentang, maka berat uterus akan menekan vena cava inferior. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi O₂ pada janin. Posisi ini juga akan menyulitkan ibu untuk meneran (Fitriana, 2021).

f. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode untuk mengurangi nyeri persalinan ada 2 macam yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologis yaitu metode pengurangan nyeri dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologi dilakukan dengan cara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan teknik pernafasan dalam, massage, musik ataupun aromaterapi. Dibawah ini merupakan metode pengurangan rasa nyeri dengan metode non farmakologi yaitu :

1) Teknik relaksasi

Ketegangan otot, kecemasan, dan nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman. Masing-masing perasaan secara individu dapat memperhebat perasaan secara individu dapat memperhebat perasaan yang lain dan menciptakan suatu siklus hebat. Teknik ini meliputi meditasi, yoga, music, dan ritual keagamaan. Penggunaan teknik relaksasi tidak menyiratkan bahwa nyeri itu tidak nyata, tetapi hanya membantu menurunkan ketakutan atau kecemasan berhubungan dengan nyeri sedemikian rupa sehingga tidak bertambah buruk (Judha, 2012).

2) Terapi ramuan herbal

Beberapa bahan tanaman dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri diantaranya jahe, kayu manis, cengkeh, dan kunyit. Jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri. Selain bahannya mudah didapat, ramuan minuman jahe hangat mudah dibuat. Jahe mengandung zat yang berkhasiat untuk menghilangkan rasa sakit (Sagita, 2017).

7. Penatalaksanaan Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1

a. Teknik pernafasan dalam

1) Definisi teknik pernafasan dalam

Teknik Pernafasan Dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian akan dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Fauziah dkk, 2018).

Teknik nafas dalam juga merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan cara mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam dan bagaimana mengembuskan nafas secara perlahan. Teknik nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Teknik pernafasan dalam pada ibu bersalin merupakan tindakan pengendalian nyeri secara non farmakologis

yang dapat membantu ibu mengendurkan seluruh tubuhnya ketika rahim berkontraksi (Triwidyantari, 2018).

2) Manfaat teknik pernafasan dalam

Manfaat dari teknik pernafasan dalam yaitu dapat meringankan ketegangan, kecemasan, dan intensitas nyeri saat bersalin. Stress yang dialami ibu ketika bersalin akan merangsang pengeluaran hormon katekolamin dan hormon adrenalin secara berlebihan yang akan menyebabkan uterus menjadi semakin tegang yang membuat aliran darah dan oksigen yang masuk ke otot uterus berkurang karena terjadi pengecilan dan penyempitan arteri sehingga akan menyebabkan rasa nyeri yang tak tertahankan dan dapat mengurangi pasokan oksigen ke janin. Teknik pernafasan dalam saat persalinan penting dilakukan karena ibu bersalin sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan sehingga kontraksi uterus tidak terkoordinasi yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala 1 persalinan dan terganggunya kesejahteraan janin (Triwidyantari, 2018).

3) Cara bernafas dalam

Cara bernafas dalam yaitu dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian akan dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Fauziah dkk, 2018).

- 4) Hasil penelitian pengaruh pernafasan dalam untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif

Berdasarkan hasil penelitian Kusyati dkk (2012) bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam nyeri sebelum teknik relaksasi rata-rata 6,80 dengan nyeri paling rendah 4 dan nyeri tertinggi 9, dan sesudah diberikan tehnik relaksasi nafas dalam nyeri sesudah tehnik relaksasi nafas dalam rata-rata 5,10 dengan nyeri paling rendah 2 dan nyeri tertinggi 8. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang mengalami nyeri berat mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan tehnik relaksasi nafas dalam. Hal ini dikarenakan tehnik relaksasi nafas dalam mempertahankan saraf simpatis sehingga dapat mengurangi nyeri selama proses persalinan.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Fitri, L dkk (2019) dapat ditarik kesimpulan bahwa tehnik napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif, dimana sebelum dilakukan intervensi nyeri berada pada skala 5,04 dengan standar deviasi 1,595 dan standar error 0,4. Setelah dilakukan intervensi tehnik napas dalam maka intensitas nyeri berada pada skala 4,07 dan standar deviasi 1,163 dimana standar error 0,3. Hasil penelitian memperlihatkan terdapat hubungan metode tehnik napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin fase aktif kala I.

b. Jahe

1) Sejarah jahe

Jahe merupakan tanaman yang berasal dari asia selatan yang sekarang sudah tersebar di seluruh dunia. Jahe telah dimanfaatkan oleh masyarakat cina sebagai penyedap makanan, para pedagang arab juga telah mengenalkan jahe sebagai bumbu masakan ke kawasan Mediterania. Di Yunani, jahe digunakan sebagai obat herbal untuk menangani penyakit vertigo, mual-mual bahkan mabuk perjalanan. Di kawasan Asia, jahe telah dimanfaatkan sebagai bahan bumbu masak dan bahan obat tradisional sejak ribuan tahun yang lalu (Ware, 2017).

Di Indonesia, jahe banyak dibudidayakan secara intensif di daerah Bengkulu, Bogor, Magelang, Yogyakarta, dan Malang, bahkan sekarang hampir diseluruh Indonesia banyak masyarakat menanam jahe. Sebagai bahan obat tradisional, jahe dapat digunakan secara tunggal ataupun dengan perpaduan bahan herbal obat lainnya yang memiliki fungsi saling menguatkan dan melengkapi. Jahe merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe termasuk dalam suku temu-temuan, se famili dengan temu-temuan lainnya seperti temu lawak, temu hitam, kunyit, kencur, lengkuas dan lain-lain (Aryanta, 2019).

2) Kandungan jahe

Komposisi kimia jahe terdiri dari minyak atsiri 2 - 3%, pati, resin, asam-asam organik, asam malat, asam oksalat dan gingerin. Di

samping itu, rimpang jahe juga mengandung lemak, lilin, karbohidrat, vitamin A, B dan C, mineral. Rimpang jahe juga mengandung enzim proteolitik yang disebut zingibain. Kandungan minyak atsiri pada jahe sangat dipengaruhi umur tanaman dan umur panen. Semakin tua umur jahe maka semakin tinggi kandungan minyak atsirinya. Akan tetapi, selama dan sesudah pembungaan, persentase kandungan minyak atsiri berkurang sehingga tidak dianjurkan jahe dipanen pada saat itu (Hapsoh, 2010).

3) Manfaat jahe

Jahe merupakan rimpang yang banyak sekali manfaatnya. Beberapa manfaat jahe yang telah kita ketahui selama ini antara lain sebagai obat gangguan pencernaan, analgesik, antipiretik, antiradang, meningkatkan ketahanan tubuh, mengobati diare, dan juga memiliki sifat antioksidan yang tinggi disbanding dengan vitamin E. Efek anti radang jahe dikarenakan komponen aktifnya, yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang menghambat prostaglandin dengan cara menghambat enzim siklooksigenase. Selain itu jahe mampu menghambat enzim lipoksigenase. Efek tersebut sama dengan efek antiradang dari asam mefenamat dan ibuprofen (Rahmawati, 2016).

4) Cara kerja jahe dalam mengurangi nyeri

Efek anti radang jahe dikarenakan komponen aktifnya yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang menghambat prostaglandin dengan cara menghambat enzim siklooksigenase, dan jahe juga

mampu menghambat enzim lipoksigenase hal itu yang mengakibatkan penurunan leukotrien dan prostaglandin yang merupakan mediator radang sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Efek tersebut sama dengan efek anti radang dalam asam mefenamat dan ibu profen (Rahmawati, 2016).

5) Pengolahan jahe

Dengan melihat manfaat tanaman jahe dapat dilakukan pengolahan jahe sehingga dapat digunakan dalam waktu lama. Pengolahan jahe dapat dilakukan dengan cara membuat jahe kering, minuman jahe, ataupun manisan jahe (Iswari, 2015).

Cara pembuatan minuman jahe merah hangat :

- a) Menyediakan jahe dan gula merah secukupnya
 - b) Mencuci jahe dengan air mengalir hingga bersih
 - c) Siapkan jahe 4 gram yang sudah dicuci lalu di geprek
 - d) Menyiapkan panci yang berisi air 150 ml panaskan, lalu masukan jahe dan gula merah kedalam panci dan aduk hingga mendidih dan hingga tercampur rata
 - e) Tuangkan kedalam gelas
 - f) Jahe siap untuk diminum dalam keadaan hangat
- 6) Hasil penelitian pengaruh jahe untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif

Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati (2016) penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberi perlakuan 7.00, dan setelah diberi perlakuan 5.00 sehingga ada pengaruh pemberian jahe dengan

penurunan intensitas nyeri. Jahe yang memiliki Efek anti radang jahe dikarenakan komponen aktifnya yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang menghambat prostaglandin dengan cara menghambat enzim siklooksigenase, dan jahe juga mampu menghambat enzim lipoksigenase hal itu yang mengakibatkan penurunan leukotrien dan prostaglandin yang merupakan mediator radang sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Efek tersebut sama dengan efek anti radang dalam asam mefenamat dan ibu profen.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Dahlan dkk (2020) bahwa hasil yang didapatkan rata-rata nyeri yang dialami responden adalah nyeri berat terkontrol sebanyak 23 (65,7%) responden lalu, peneliti segera memberikan intervensi disela-sela rasa sakit kemudian selang kurang lebih 15 menit peneliti melihat reaksi responden sehingga memeriksa dan meminta responden melingkari kembali nyeri yang dirasakan oleh responden dan didapatkan nyeri sedang 29 responden (82,9%).

c. Dzikir

1) Pengertian dzikir

Menurut KBBI, dzikir mempunyai arti puji-pujian ke pada Allah yang diucapkan berulang. Jadi, dzikir kepada Allah (dzikrullah) secara sederhana dapat diartikan meng ingat Allah atau menyebut nama Allah secara berulang ulang. Dzikir dalam pengertian mengingat Allah, sebaiknya dilakukan setiap saat, baik secara lisan maupun dalam hati. Di manapun kita berada, sebaiknya selalu mengingat Allah sehingga

akan menimbulkan rasa cinta kepada-Nya dan merasa malu dan takut saat akan melakukan kemakslatan (Ramadhan, 2019).

2) Manfaat dzikir

Dzikir bermanfaat untuk mendapatkan respon relaksasi ketenangan, kesadaran, dan kedamaian pada pasien. Dzikir membuat hati seseorang menjadi tenang. Dalam keadaan tenang dan rileks dapat mempengaruhi kerja sistem syaraf dan endokrin. Melalui bacaan doa dan berdzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan yang dihadapinya kepada Allah SWT sehingga beban stres yang dihadapinya mengalami penurunan (Amalia, 2022).

3) Bentuk-bentuk dzikir

a) Dzikir jali

Ialah suatu perbuatan mengingat Allah SWT dalam bentuk ucapan atau lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a kepada Allah SWT yang lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerak hari (Ramadhan, 2019).

b) Dzikir khafi

Adalah dzikir yang dilakukan secara khusyuk oleh ingatan dan hati, baik disertai dzikir lisan ataupun tidak. Orang yang sudah mampu melakukan dzikir seperti ini merasa dalam hatinya senantiasa memiliki hubungan dengan Allah SWT. Ia selalu merasakan kehadiran Allah kapanpun dan dimanapun (Ramadhan, 2019).

c) Dzikir haqiqi

Yaitu dzikir yang dilakukan dengan seluruh jiwa raga, lahiriah maupun hariniah, kapanpundan dimanapun, dengan memperketat upaya memelihara seluruh jiwa raga dari larangan Allah dan mengerjakan apa saja yang diperintahkan-Nya. Selain itu tidak ada yang diingat selain Allah SWT (Ramadhan, 2019).

4) Teknik pemberian dzikir

Teknik dzikir merupakan suatu teknik yang mengarahkan peserta pada kondisi yang meditatif (yaitu pada gelombang otak alpha dan beta) lalu diminta untuk berdzikir yang selaras dengan nafasnya sehingga menjadikan klien merasakan bahwa Allah itu dekat dan selalu berada di dalam dirinya (Amalia, 2022).

5) Hasil penelitian pengaruh dzikir dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif

Berdasarkan hasil penelitian Fadhilah 2013, nyeri persalinan kala I sebelum diberikan intervensi nilai terendah 4 dan tertinggi 9. Setelah diberikan intervensi nilai terendah 3 dan tertinggi 8. Zikir mempunyai pengaruh yang efektif dalam mengurangi nyeri. Zikir akan membantu melepaskan hormon endorphin yang ada dalam tubuh sehingga dapat menghambat transmisi nyeri persalinan kala I. selain itu, zikir juga dapat melebarkan kembali diameter dinding pembuluh darah yang mengecil akibat nyeri, sehingga oksigen dan glukosa dalam aliran darah menjadi lancar.

8. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam, dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- e. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- f. Mengajukan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- g. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung Ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Melakukan konsisten pencegahan infeksi yang baik
- j. Menghargai privasi ibu.
- k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- n. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- o. Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan.
- p. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).
- q. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- r. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- s. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
- t. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap

melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Diana, 2019).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

- Langkah 1 : Pengumpulan data dasar
- Langkah 2 : Interpretasi data
- Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial
- Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- Langkah 5 : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- Langkah 6 : Melaksanakan perencanaan
- Langkah 7 : Evaluasi

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan akan dijabarkan, sebagai berikut :

a. Langkah 1 pengumpulan data dasar

Pada Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas pasien, Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau data laboratorium.

b. Langkah 2 interpretasi data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah 4 Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan /dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e. Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi

/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

f. Langkah 6 melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman.pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi. maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut .manajemenS yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta maningkatkan mutu dari klien.

g. Langkah 7 evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Asih, 2016).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subyektif

S adalah Data Subjektif, mencatat hasil anamnesa (Kepmenkes RI, 2007). Subyektif terdiri hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya (Kepmenkes RI, 2020).

b. Data Objektif

O adalah Data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan (Kepmenkes RI, 2007). Data objektif terdiri dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang (Kepmenkes RI, 2020).

c. Analisa

A adalah Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan (Kepmenkes RI, 2007).

1) Nomenklatur Diagnose Kebidanan

Nomenklatur diagnose kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Tabel 1
Daftar Nomenklatur Kebidanan

1. Persalinan Normal	35. Invertio Uteri
2. Partus Normal	36. Bayi Besar
3. Syok	37. Malaria Berat dengan Komplikasi
4. DJJ tidak normal	38. Malaria Ringan dengan Komplikasi
5. Abortus	39. Mekonium
6. Solusio Placentae	40. Meningitis
7. Akut Pyelonephritis	41. Metritis
8. Amnionitis	42. Migrain
9. Anemia Berat	43. Kehamilan Mola
10. Apendiksitis	44. Kehamilan Ganda
11. Atonia Uteri	45. Partus Macet
12. Infeksi Mammae	46. Posisi Occiput Posterior
13. Pembengkakan Mammae	47. Posisi Occiput Melintang
14. Presentasi Bokong	48. Kista Ovarium
15. Asma Bronchiale	49. Abses Pelvix
16. Presentasi Daggu	50. Peritonitis
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	51. Placenta Previa
18. Hipertensi Kronik	52. Pneumonia
19. Koagulopati	53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20. Presentasi Ganda	54. Hipertensi Karena Kehamilan
21. Cystitis	

22. Eklampsia	55. Ketuban Pecah Dini
23. Kelainan Ektopik	56. Partus Prematurus
24. Ensephalitis	57. Prolapsus Tali Pusat
25. Epilepsi	58. Partus Fase Laten Lama
26. Hidramnion	59. Partus Kala II Lama
27. Presentasi Muka	60. Sisa Plasenta
28. Persalinan Semu	61. Retensio Plasenta
29. Kematian Janin	62. Ruptura Uteri
30. Hemoragik Antepartum	63. Bekas Luka Uteri
31. Hemoragik Postpartum	64. Presentase Bahu
32. Gagal Jantung	65. Distosia Bahu
33. Inertia Uteri	66. Robekan Serviks dan Vagina
34. Infeksi Luka	67. Tetanus
	68. Letak Lintang

2) Daftar Masalah

Daftar masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Kepmenkes RI, 2020).

Tabel 2
Daftar Masalah

No	Lingkup Asuhan Kebidanan	Daftar Masalah
1.	Masa Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketuban pecah, perut tidak mulas 2. Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap 3. Kehilangan tenaga saat kepala sudah tampak di vulva 4. His hilang saat pembukaan lengkap 5. Plasenta tidak utuh/kotiledon tidak lengkap 6. Perdarahan banyak 7. Ibu tidak sadar setelah bayi dilahirkan 8. Kejang 9. Janin terlilit tali pusar 10. Bayi sunsang 11. Bayi lintang 12. Bahu bayi tersangkut 13. Adanya tanda-tanda bersalin sebelum Usia Kehamilan

		14. Mules pada kehamilan muda 15. Mules pada kehamilan tua 16. Sakit pinggang 17. Rasa ingin meneran 18. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 23) Mual dan muntah saat persalinan
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

d. Penatalaksanaan

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan. (kepmenkes RI, 2007). Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Kepmenkes RI, 2020).