

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau sudah mampu hidup di luar kandungan melalui jalan lahir ataupun bukan jalan lahir. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan yaitu setelah 37 minggu sampai 42 minggu tanpa disertai dengan penyulit (Mutmainnah, Johan dan LIyod, 2017: 1).

Berdasarkan pengertian persalinan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks kemudian janin turun ke dalam jalan lahir sampai dengan pembukaan serviks lengkap, lalu terjadilah proses pengeluaran janin secara utuh dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Asuhan persalinan sangat dibutuhkan dalam proses persalinan normal, tujuan utama dari asuhan persalinan antara lain mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal (Indrayani dan M. Djami, 2016: 49).

2. Etiologi Persalinan

Penyebab timbulnya persalinan sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa teori yang dikemukakan untuk mengetahui penyebab persalinan yaitu penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin dan teori prostaglandin.

a. Penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan. Otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Apabila dinding rahim teregang oleh janin yang bertambah besar

maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin. Dengan bertambahnya usia kehamilan makin teregang otot-otot dan rahim semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin sangat memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama proses persalinan (Kurniarum, 2016: 4-5).

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ibu akan merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollikasuri*.

3) Fase Labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi.

4) *Braxton Hicks* (kontraksi palsu)

Braxton Hicks merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Kontraksi semacam itu merupakan persiapan rahim untuk menghadapi persalinan dan akan muncul lebih sering. Tanda-tanda dari *Braxton hicks* :

- a) Nyeri yang hanya terasa pada perut bagian bawah
- b) Kontraksi yang tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

5) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, kemudian menjadi lemah lembut, dan beberapa menunjukkan telah

terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

6) *Energy sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelalahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energy yang penuh. Peningkatan energy ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

7) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Kurniarum, 2016: 5-6).

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.

e) Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).

2) Perubahan serviks

Dengan adanya his persalinan, sehingga terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan sehingga pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas bercampur darah (*blood show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun sebagian besar, ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap (Indrayani dan M. Djami, 2016: 47-48).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik mental, sosial dan spiritual ibu.
- c. Memastikan tidak ada penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

- d. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
- e. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya (Indrayani dan M. Djami, 2016: 49).

5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage Way*

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim dalam persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sedangkan segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan (Indrayani dan M. Djami, 2016: 54).

b. *Power*

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

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

1) Janin

Hubungan antara janin dengan jalan lahir antara lain :

- a) Sikap : Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (*avoid*) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
- b) Letak (situs) : Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.
- c) Presentasi dan bagian bawah : Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.
- d) Posisi dan Penyebutnya : Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (*lateral*) dan belakang dari jalan lahir (Sulistyawati, 2010: 32).

2) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

3) Air ketuban

Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2010: 32).

d. Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

e. Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan member rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi.

6. Tahapan Persalinan

a. Kala Satu (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperasif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Adanya kontraksi sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif mempunyai frekuensi dan lama kontraksi uterus yang meningkat secara bertahap dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Fase aktif akan terjadi penurunan bagian terbawah janin, pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu, fase akselerasi dimulai dari pembukaan 3 cm ke 4 cm dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal dimana pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari pembukaan 4 cm ke pembukaan 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm ke 10 cm dalam waktu 2 jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

b. Kala Dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua yaitu :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya.
- 3) Perinium menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena adanya penekanan pada rectum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala dua adalah pre-eklamsia atau eklamsia, gawat janin, kala dua memanjang atau persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat.

c. Kala Tiga (pelepasan plasenta)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah kelahiran lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :

- 1) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri

Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan jika terdapat perdarahan.

d. Kala Empat (pemantauan)

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta.

Pemantauan pada kala empat dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Indrayani dan M. Djami, 2016: 43-47).

Pemeriksaan serviks, vagina dan perinium dilakukan untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir. Laserasi dapat dikategorikan dalam :

- 1) Derajat pertama, yaitu laserasi mengenai mukosa dan kulit perinium.
- 2) Derajat kedua, yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perinium (perlu dijahit).
- 3) Derajat ketiga, yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perinium dan spingter ai.

- 4) Derajat empat, yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perinium dan spingter ani yang meluas hingga ke rektum (rujuk segera).

Tujuan penjahitan laserasi yaitu, untuk menyatukan kembali jaringan yang luka dan mencegah terjadinya kehilangan darah. Setelah dilakukan penjahitan, nasehat yang diberikan kepada ibu yaitu, menjaga perinium agar selalu dalam keadaan kering dan bersih, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka, mencuci perinium dengan air sabun dan air bersih sesering mungkin, menyarankan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi, menganjurkan ibu untuk banyak minum, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yang dilakukan satu minggu setelah melahirkan untuk memeriksa luka jahitan.

7. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara atau BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi atau his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat

mengakibatkan melambatnya kontraksi atau his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu diperhatikan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*.
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta.

Kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka harus dibantu menjaga kebersihan genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus). Tindakan ini

dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.

Kala empat setelah janin dan placenta dilahirkan, selama dua jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah, (pembalut bersalin atau underpad) dengan baik.

d. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

e. Posisi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan yaitu:

- 1) Klien atau ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- 2) Peran bidan adalah membantu dan memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- 3) Pilihan posisi melahirkan secara alami bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja.

Macam-macam posisi meneran diantaranya :

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- 2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- 3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- 4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat

memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

- 5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung (Kurniarum, 2016: 81-85).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2017: 130).

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017: 131).

d. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017: 132).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan dan pasien untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2017: 135).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan

diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang 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 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. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis 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.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017: 135).