

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri sudah cukup bulan atau mampu hidup diluar kandungan melalui jalan lahir ataupun jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan atau 37-42 minggu, lahir spontan yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin menurut (Nurhayati, 2018) dan (Setyorini, 2013).

2. *Evidence Based Midwifery*

Evidence Based Midwifery dalam persalinan pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien. Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 1
Evidence Based Pada Kala II persalinan

No	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi terlentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat meneran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat meneran
4.	Tindakan episiotomi	Bidan rutin episiotomy pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Sumber: (Yulizawati et al., 2019)

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

a. Asuhan Sayang Ibu Pada Persalinan Setiap Kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu bersalin. (Yulizawati et al., 2019). Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

- 1) Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum.
- 2) Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

b. Pengaturan Posisi Persalinan Pada Persalinan Kala II

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang atau litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan. Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak (Yulizawati et al., 2019).

c. Menahan Nafas Pada Saat Mengeran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun enjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan (Yulizawati et al., 2019).

d. Tindakan Episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena menyebabkan perdarahan episiotomi terlalu

dini, pemacu terjadinya infeksi, menyebabkan rasa nyeri yang hebat, laserasi vagina yang meluas, dan waktu sembuh yang lebih lama. Karena hal-hal di atas maka tindakan episiotomi tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan antara lain indikasinya adalah: bayi berukuran besar, perineum sangat kaku, perineum pendek, persalinan dengan alat bantu atau sungsang (Yulizawati et al., 2019).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala 1 atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi:

1) Fase laten

Fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yaitu mulai dari 0 sampai 3 yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan yang lebih cepat fase ini terbagi menjadi

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, fase pembukaan 4cm sampai 9 cm di capai dalam waktu 2 jam.
- c) Fase dekelerasi (kurangnya percepatan) fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Fitriana & Widy, 2018).

b. kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban (Mutmainnah et al., 2017).

c. Kala III atau Kala Uri

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung normal tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *Schultze*, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara *Duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah et al., 2017).

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami & Fitriahadi, 2019).

4. Tanda-Tanda Persalian

a. Tanda-tanda persalina sudah dekat

1) *Lightening*

Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri sebab kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan *ligamen rotundum*
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2) Terjadinya His permulaan

Makin tua usia kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi atau his palsu.

Sifat His palsu:

- a) Nyeri ringan di bagian bawah

- b) sifatnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada servik atau tanda persalinan
 - d) Durasi singkat
- b. Tanda-Tanda Persalinan
 - 1) Terjadinya his persalinan
 - a) Bagian pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 - b) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar
 - c) Koontraksi uterus menyebabkan perubahan pada uterus
 - d) Makin braktifitas semakin bertambah
 - 2) *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
 Adanya his permulaan, terjadi perubahan pada serviks menimbulkan pendataran dan pembukaan. lendir pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
 - 3) Pengeluaran Cairan
 banyak cairan keluar dari jalan lahir. Terjadi karena pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian ketuban biasanya baru pecah menjelang pembukaan lengkap ada juga ketuban ketuban pecah saat kala I. dengan pecahnya ketuban diharapkan persalian berlangsung dalam 24 jam (Arsinah et al., 2023).

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir. Posisi janin paling umum dipastikan melalui Leopold dan pemeriksaan vagina (*vagina toucher*). Selama proses persalinan janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati persinggul. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Engagement* (Penurunan Kepala)
 - 1) Masuknya Kepala Ke Dalam Pintu Atas Panggul

Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul biasanya terjadi pada bulan akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida kepala janin masuk pada awal persalinan. Masuknya ke pala janin ke dalam pintu atas panggul biasanya di tunjukkan oleh sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara *symphysis* dan *promontorium*. Keadaan ini disebut kepala dalam keadaan *asynclitismus*. Sedangkan jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak kebelakang mendekati *promontorium* dikatakan kepala janin dalam keadaan *asinklitismus*. Terdapat 2 jenis *asinklitismus* yaitu:

a) *asinklitismus posterior*

Jika sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan.

b) *Asinklitismus anterior*

jika sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* lebih rendah dari *os parietal* belakang.

Secara umum drajat sedang asinklitismus parti terjadi pada persalinan normal. Penurunan kepala janin lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal itu disebabkan karena adanya kontraksi jukka retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan adanya tekanan langsung fundus pada bokong janin. Diwaktu yang sama terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, hingga terjadinya penipisan dan dilaktasi servik. Keadaan ini akan menyebabkab bayi terdorong ke jalan lahir (Nurhayati, 2018)

2) Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala setelah kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan bisanya baru mulai pada kala II. Sedangkan multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Dengan majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan lain seperti fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Penyebab dari majunya kepala antara lain:

- a) Tekanan intra uterin.
- b) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- c) Kekuatan mengejan
- d) Melurusnya badan anak karena perubahan bentuk rahim
(Nurhayati, 2018)

b. Fleksi

Pada awal persalinan kepala janin dalam keadaan fleksi ringan. Dengan majunya kepala bayi biasanya fleksi akan bertambah. Pergerakan ini dagu janin dibawa lebih dekat ke arah dada janin dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena terdapat tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Fleksi disebabkan oleh :

- 1) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke arah dada.
- 2) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala..
- 3) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul dan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir
(Nurhayati, 2018).

c. *Densensus*

Desensus merupakan turunnya kepala di jalan lahir. Untuk menggambarkan tingkat desensus digunakan istilah "*station*" (level *spina ischiadica*). "*o station*" berarti bahwa puncak kepala telah mengalami desensus setinggi *spina ischiadica*. Keadaan ini secara umum dikatakan sebagai *engagemen* oleh karena diameter terbesar

kepala sudah masuk ke pintu atas panggul. Jika puncak kepala sudah berada di bawah ketinggian *spina ischiadica*, maka keadaan ini ditandai dengan (+), seperti +2 yang berarti puncak kepala sudah berada 2 cm di bawah *spina ischiadica* (Nurhayati, 2018).

Station -3 menunjukkan bahwa kepala masih "mengapung" dan *station* yang lebih besar dari +3 menunjukkan bahwa kepala sudah mengalami "crowning" dan siap untuk dilahirkan. Pada primigravida, *engagemen (station 0 atau +1)* umumnya sudah berlangsung beberapa hari atau beberapa minggu menjelang persalinan, pada multigravida, *station -2*, atau *-3* sering terjadi sampai menjelang persalinan atau bahkan saat dilatasi serviks sudah hampir lengkap (Nurhayati, 2018).

d. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan dan ke bawah *symphysis*. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah *symphysis*. Rotasi dalam berperan untuk menyelesaikan persalinan, oleh karena itu rotasi dalam adalah suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Nurhayati, 2018).

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, maka terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Kondisi tersebut dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Apabila kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Subocciput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada

pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Nurhayati, 2018).

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir kepala bayi akan memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut dengan putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar). Selanjutnya, putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini merupakan putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter *biacromial*) menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul (Nurhayati, 2018).

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang (Nurhayati, 2018).

6. Partograf

Selama pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilakukan sehari-hari di tempat pelayanan kesehatan meliputi: Pencatatan dalam Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP), Kartu Ibu, Informed Consent, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil / Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi, Partograf, Kartu Persalinan Nifas, Laporan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP). Beberapa hasil pencatatan ini kemudian dilaporkan pada pihak-pihak terkait. Keseluruhan jenis pencatatan ini, tidak semua secara jelas atau kartu persalinan dan nifas (Wahyuni et al., 2023).

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Wahyuni et al., 2023).

b. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Wahyuni et al., 2023).

c. Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf (Wahyuni et al., 2023).

Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur
- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomorcatatan medik/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin
- b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Penyusupan(molase) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks
- b) Penurunan bagian atau presentasi janin

c) Garis waspada dan garis bertindak.

(1) waktu dan jam

- (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
- (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

(2) Kontraksi uterus

- (a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- (b) Lama kontraksi (dalam detik).

(3) Obat-obatan yang diberikan

- (a) Oksitosin.
- (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

(4) Kondisi ibu

- (a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
- (b) Urin (volume, aseton atau protein), (Wahyuni et al., 2023)

d. Cara Pengisian Partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan Lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibudan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
 - 3) Nadi : setiap 30 menit
 - 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
 - 7) Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein : sekali
- Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:
- 8) Lembar depan partograf.
 - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules

b) Kondisi janin.

(1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda tanda titik pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lain

(2) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.

(3) Penyusupan/molase tulang kepala, (Wahyuni et al., 2023).

7. Asuhan Sayang Ibu

Pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2019) Asuhan sayang ibu merupakan ketuhan dasar dalam persalinan, Persalinan merupakan proses yang fisiologis penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan hendaknya asuhan sayang ibu dan bayi, asuhan ini akan memberikan perasaan aman dan nyaman selama persalinan juga kelahiran.

a. Konsep Asuhan Sayang Ibu

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan evidence based juga ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, dan memenuhi kebutuhan juga keinginan ibu.

- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, keagamaan dan kepercayaan. Melibatkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan.
 - 3) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan maupun persalinan adalah proses alamiah tidak perlu intervensi tanpa ada komplikasi.
 - 4) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu bukan petugas kesehatan
 - 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan (Walyani & Purwoastuti, 2019).
- b. Prinsip Umum Sayang Ibu
- Prinsip-prinsip sayang ibu sebagai berikut:
- 1) Memahami kelahiran adalah proses alami dan fisiologis
 - 2) Menggunakan cara-cara sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa adanya komplikasi
 - 3) Memberikan rasa aman, dan memberi kontribusi untuk keselamatan jiwa ibu
 - 4) Asuhan diberikan berpusat pada ibu
 - 5) Menjaga privasi serta kesetiaan ibu
 - 6) Membantu ibu supaya merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
 - 7) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup
 - 8) Mendukung ibu dan keluarga agar berperan aktif untuk pengambilan keputusan
 - 9) Menghormati praktik adat dan keyakinan agama.
 - 10) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual juga sosial ibu atau keluarga selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Memfokuskan pelatihan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, (Walyani & Purwoastuti, 2019).

c. Asuhan Sayang Ibu Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - a). Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b). Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c). Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d). Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e). Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman

Metode *pelvik rocking* adalah duduk diatas *birth ball* dengan melakukan gerakan putaran panggul diatas *birth ball* 1 putaran 20 kali berputar dari sisi kanan dengan sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim juga bisa membuat ruang untuk janin oleh sisi-sisi panggul ibu hamil terbuka dan janin bisa diposisi optimal. Tetapi jika janin masih diatas jangan lakukan gerakan ini di khawatirkan bokong atau bagian terendahnya semakin turun dan terperangkap sehingga sulit mengupayakan janin untuk berputar. *Pelvik/rocking* bisa di lakukan saat usia kehamilan 28 minggu jika kepala di bawah (Raidanti & Mujianti, 2021).

- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 8) Pencegahan infeksi tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Yulizawati et al., 2019).

d. Asuhan Sayang Ibu Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:

a). Membantu ibu untuk berganti posisi.

Posisi berbaring miring adalah Arah posisi ibu tergantung pada letak ubun-ubun bayi. Jika berada di kiri, maka ibu anjurkan mengambil posisi miring ke kiri sehingga bayi diharapkan bisaberputar, demikian pula sebaliknya. Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kakinya di angkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus posisi yang sering disebut posisi lateral. Posisi miring membuat ibu merasa lebih nyaman dan kontraksi uterus lebih efektif sehingga memudahkan ibu untuk mengedan. Posisi miring membuat ibu merasa lebih nyaman dan kontraksi uterus lebih efektif sehingga memudahkan ibu untuk mengedan. Posisi miring dapat digunakan sepanjang kala I dan kala II.

- b). Melakukan rangsangan taktil.
 - c). Memberikan makanandan minuman.
 - d). Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
 - e). Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:
- a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- 4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- 7) Memberika rasa aman dan nyaman dengan cara:
- a) Mengurangi perasaan tegang
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- d) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- e) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (Yulizawati et al., 2019).

e. Asuhan Sayang Ibu Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

1) Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit (pertama) setelah bayi lahir.
- b) Letakkan bayi baru lahir diatas handuk/kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu, selimuti bayi dan minta ibu atau pendamping untuk membantu memegang bayi tersebut.
- c) Pastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) didalam uterus
- d) Beritahu ibu akan disuntik
- e) Segera suntikkan oksitosin 10 iu IM antara bawah dan tengah lateral paha.
- f) Letakkan kembali alat suntik pada tempatnya, setelah bayi dikeringkan, ganti dengan kain bersih dan kering, kemudian lakukan penjepitan dan potong tali pusat (2-3 menit setelah bayi lahir). Ikat erat tali pusat.
- g) Lakukan IMD kontak kulit kekulit dan selimuti ibu dan bayi (Wahyuni et al., 2023).

2) Asuhan yang dapat dilakukan pada asuhan sayang ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Yulizawati et al., 2019).

f. Asuhan Sayang Ibu Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional (Yulizawati et al., 2019).

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot, (Utami & Fitriahadi, 2019).

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Persalinan Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi,(Rejeki, 2020).

3. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut (Rejeki, 2020) persalinan ada dasarnya rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada:

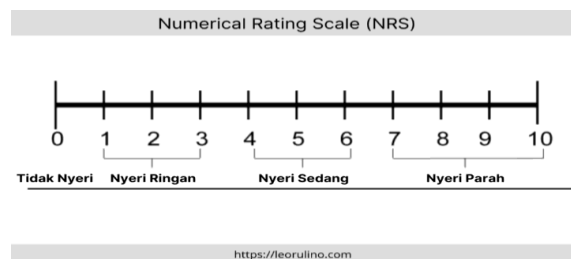
- a. Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron.
- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi.
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara)

- d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik (Rejeki, 2020).

4. Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan dapat mencegah dampak asuhan yang tidak tepat. Cara pengukuran yang paling sering digunakan adalah *Numeric Rating scale* (NRS), Pengukuran skala nyeri bersifat subjektif dan berdasarkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin, (Ayudita, 2023).



Gambar 1 *Numeric Rating Scale*
Sumber. (Ayudita, 2023)

5. Bentuk-Bentuk Nyeri

Rasa nyeri akan dirasakan oleh seseorang dalam beberapa bentuk. Terdapat dua bentuk sindrom nyeri yaitu Nyeri Akut dan Nyeri kronis.

a. Nyeri Akut (Nyeri Nosiseftif)

Nyeri akut sering juga disebut nyeri nosiseftif adalah nyeri yang berlangsung bersamaan dengan masih adanya kerusakan jaringan. Nyeri

akut adalah nyeri yang berlangsung secara singkat misal: Nyeri yang diakibatkan oleh pembedahan abdomen, rasa nyeri ini tidak melebihi enam bulan. Serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah yang nyeri biasanya dapat diketahui. Nyeri akut biasanya ditandai dengan peningkatan tegangan otot, cemas yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Utami & Fitriahadi, 2019).

b. Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya (Utami & Fitriahadi, 2019).

C. *Pelvic Rocking*

1. Pengertian *Pelvic Rocking*

Pelvic rocking dapat dilakukan secara sederhana yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi bayi pada leher rahim tetap kostan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga pendataran dan pembukaan leher rahim dapat terjadi lebih cepat. *Pelvic rocking* dapat membantu pembukaan servik pada awal persalinan. *Pelvic rocking* merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi badan bagian dasar dan lokasi yang merasakan ketidaknyamanan adalah daerah panggul. Metode ini kerap dianjurkan sepanjang masa kehamilan terutama pada menjelang akhir kehamilan dimana beberapa perubahan fisiologis dan pada persalinan, Gerakan dapat di lakukan dengan teknik relaksasi serta menggunakangaya Tarik menarik bumi, sehingga kemajuan proses persalinan jadi lebih cepat. Gerakan Posisi *pelvic rocking* dengan menduduki pada *Birthing ball* dapat memfasilitasi kenaikan diameter *antro posterior* panggul. Begitu pula posisi *pelvic rocking* dengan bersandar pada bola serta bergerak ke depan serta ke balik hendak menolong untuk mengarahkan kepala bayi ke dalam panggul. posisi tegak karena dapat meningkatkan aliran oksigen sehingga dapat menurunkan kejadian gawat janin (Raidanti et al., 2021).

2. Tujuan *Pelvic Rocking*

Tujuan terapi *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* bagi ibu hamil dan ibu bersalin antara lain:

- a. Meningkatkan kenyamanan selama kehamilan dan persalinan dengan merangsang refleks postural tubuh.
- b. Membantu menurunkan posisi janin melalui gerakan duduk di atas bola, seperti mengayun atau memutar panggul.
- c. Mengurangi nyeri kontraksi dengan melakukan gerakan lembut di atas bola.
- d. Memperkuat otot perut dan punggung bawah melalui gerakan goyangan panggul.
- e. Mengurangi tekanan pada kandung kemih serta pembuluh darah di sekitar uterus.
- f. Meningkatkan proses pencernaan serta mengurangi nyeri di pinggang, vagina, dan daerah inguinal dengan membuat ligamen panggul lebih relaks, (Fitria et al., 2021)

3. Manfaat *Pelvic Rocking*

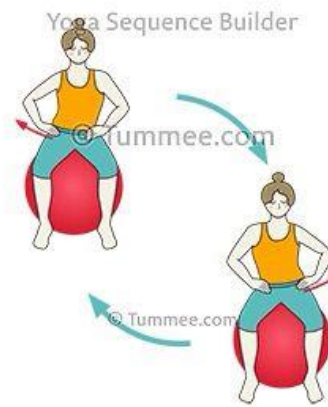
Teknik *Pelvic Rocking* atau goyangan panggul memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil dan ibu yang sedang bersalin. Gerakan ini membantu memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah, sekaligus mengurangi tekanan pada pembuluh darah di sekitar rahim serta kandung kemih. Selain itu, teknik ini efektif dalam mengurangi nyeri di area punggung, pinggang, inguinal (lipatan paha), vagina, dan sekitarnya.

Selama persalinan, *Pelvic Rocking* juga dapat membantu kontraksi rahim bekerja lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul, terutama jika ibu bersalin dalam posisi tegak atau bersandar ke depan. Tekanan kepala bayi pada leher rahim akan tetap konstan, sehingga proses dilatasi (pembukaan) serviks dapat berlangsung lebih cepat. Selain itu, ligamentum dan otot di sekitar panggul menjadi lebih rileks, serta bidang panggul menjadi lebih luas, yang memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. Dengan berbagai manfaat ini, *Pelvic Rocking* dapat

menjadi teknik yang sangat membantu dalam mempersiapkan persalinan yang lebih nyaman dan lancar (Suwanti et al., 2021).

4. Gerakan *Pelvic Rocking*

Pelvic Circle/Rocking Duduk diatas *birth ball* dengan gerakan putaran panggul 1 putaran 20 kali berputar dari sisi kanan dengan sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim bisa membuat ruang untuk janin oleh sisi-sisi panggul ibu hamil terbuka dan janin bisa diposisi optimal. *Pelvik rocking* bisa di lakukan saat usia kehamilan 28 minggu jika kepala di bawah (Raidanti et al., 2021).



Gambar 2 *Pelvik Rocking*

Sumber: <https://images.app.goo.gl/4xicH8cpEdHx2dNi6>

Gerakan *pelvic rocking* dilakukan dengan posisi berdiri, pada ibu bersalin posisi berdiri memudahkan penurunan kepala janin. Karena pada saat posisi berdiri ukuran panggul 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan meneran. Secara anatomi posisi tegak lurus (berdiri, jongkok) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus berbeda hal nya pada posisi berbaring otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama. Selain itu gerakan *pelvic rocking* dengan posisi tegak dapat membuat sacrum bergerak ke depan dan mengakibatkan tulang ekor tertarik kebelakang menyebabkan ukuran

panggul menjadi luas, sehingga mengurangi lamanya proses persalinan (Sari et al., 2021).

5. Efektifitas *Pelvic Roocing*

Berdasarkan Hasil penelitian kunang pada tahun 2023 diketahui setelah diberi asuhan dengan metode *birth ball* pada persalian, *birth ball* mampu mengurangi rasa nyeri serta membantu dalam proses kemajuan persalinan. Gerakan *birth ball* dilakukan dengan gerakan duduk diatas bola, bergoyang-goyangkan pinggul ke kiri, kanan dan melingkar serta memeluk bola hal ini dilakukan selama kontraksi berlangsung diantara pembukaan serviks 4-10 cm dengan waktu 20-30 menit. Pengaruh *birth ball* terhadap nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. Hal ini dikarenakan pada *birth ball* mampu mengurangi rasa nyeri serta membantu dalam proses kemajuan persalinan dan juga meningkatkan pelepasan endorphen, hal ini karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen. Sehingga dapat disimpulkan asuhan dengan metode *Birth Ball* pada kala I dapat mengurangi rasa nyeri dan membantu proses kemajuan persalinan (Kunang, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Prasetyani dkk tahun 2023 penggunaan *birth ball* pada persalinan mempengaruhi kemajuan persalinan pada primipara yang melakukan *pelvic rocking exercise* dengan *birth ball* terjadi selama 4 jam 25 menit. Rata-rata kemajuan persalinan pada primipara yang tidak melakukan *pelvic rocking exercise* dengan *birth ball* terjadi selama 6 jam 5 menit. Terdapat pengaruh pelvik sehingga primipara yang melakukan *pelvic rocking exercise* dengan *birth ball* memiliki kemajuan persalinan 2 jam 5 menit lebih cepat dibandingkan dengan primipara yang tidak melakukan *pelvic rocking exercise* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara. Disimpulkan penggunaan metode *birth ball* mampu mempengaruhi kemajuan persalinan pada primipara (Prasetyani et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Taqiyah tahun 2024 Terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan, dimana rata-rata kemajuan persalinan untuk status birth ball dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda dan lebih cepat sebesar 138,2 menit dibandingkan status birth ball tidak dilakukan. Sehingga disimpulkan pennggunaan metode pelvic roking dengan birth ball mampu mempercepat kala I (Taqiyah et al., 2024).

D. Menejemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Helen Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan (Meikawati et al., 2022).

a. Pengkajian Data Asuhan Kebidanan

Dalam tahap ini data atau fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan.

b. Penentuan Diagnosis Kebidanan

Setelah menentukan masalah dan masalah utama, bidan memutuskan dalam suatu pernyataan yang cukup kondisi, masalah, penyebab, dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis hasil dari perumusan masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut dengan diagnosis kebidanan.

c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam mencatat rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan

bidan dalam melakukan intervensi dalam rangka memecahkan masalah termasuk rencana evaluasi. Langkah penulisan rencana kegiatan :

- 1) Mencatat tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Mengemukakan sasaran dan hasil yang akan dicapai dalam tujuan tersebut.
- 3) Mencatat langkah-langkah tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kegiatan kolaborasi, atau rujukan sesuai dengan tujuan masing-masing yang sudah ditentukan.
- 4) Mencatat kriteria evaluasi dan keberhasilan.
- 5) Dalam rencana kegiatan juga dicatat kriteria dan keberhasilan tindakan. Kriteria evaluasi dan hasil tindakan perlu dicatat untuk mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan asuhan yang dilakukan. Bila kegiatan asuhan mengikuti kriteria dan mencapai hasil yang telah ditetapkan, maka bidan harus kembali pada langkah pertama.

d. Pelaksanaan

Dalam Melaksanakan rencana asuhan kebidanan, bidan harus bertindak sesuai rencana yang sudah ditentukan. Pencatatan dalam pelaksanaan juga termasuk penanganan kasus-kasus yang memerlukan tindakan diluar wewenang bidan sehingga perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Selain itu, pengawasan dan monitor kemajuan kesehatan pasien juga perlu dicatat.

e. Evaluasi

Dalam evaluasi kegiatan yang perlu dilaksanakan adalah mencatat proses kemajuan kebidanan. Evaluasi diperoleh dari tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan keberhasilan dengan langkah-langkah manajemen lainnya. Hasil evaluasi dapat dijadikan identifikasi/analisis masalah selanjutnya bila diperlukan.

Berikut langkah-langkah asuhan kebidan menurut Varney 1997:

3) Pengumpulan Data Dasar

Melakukan pengkajian melalui pengumpulan data yang diperlukan proses untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

4) Interpretasi Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

5) Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

6) Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

7) Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

8) Pelaksanaan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

9) Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien, (Meikawati et al., 2022).

2. SOAP

SOAP dalam ranah kebidanan menurut (Aisa et al., 2018) adalah sebagai berikut:

a. Data Subjektif ‘S’

‘S’ merupakan singkatan dari subjektif artinya data yang tercantum adalah hasil inspeksi atau dengan cara mendengar. Kepiawaian dalam anamnesis akan mempermudah memprediksi kemungkinan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan dapat memprediksi kemungkinan masalah yang dialami pasien, maka sebab itu, data subjektif dapat memberi gambaran tentang keluhan utama, keluhan penyerta, dan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pada masa lalu atau yang sedang dialami pasien saat ini (Aisa et al., 2018).

b. Data Objektif ‘O’

‘O’ merupakan singkatan dari Objektif, data objektif merupakan fakta-fakta yang didapatkan dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Data objektif juga dapat dari pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Pada umumnya pemeriksaan asuhan kebidanan terdiri dari: pemeriksaan umum tanda-tanda vital, antropometri, dan ‘*head to toe*’ atau pemeriksaan dari kepala sampai ujung kaki. Namun pemeriksaan yang

dilakukan hanya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan saja (Aisa et al., 2018).

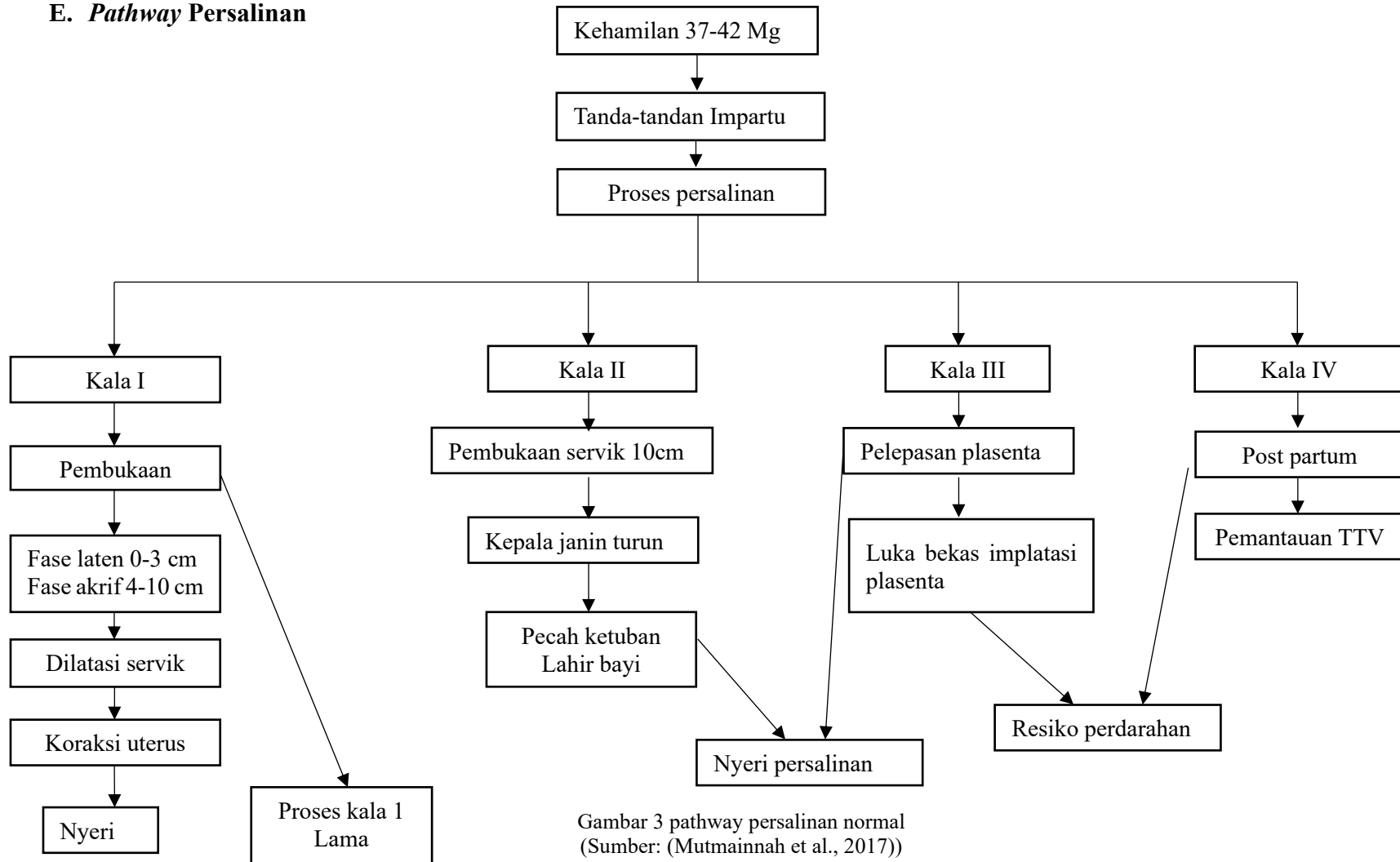
c. *Asesment* ‘A’

‘A’ merupakan singkatan dari *Asesment* atau penilaian. Asesmen merupakan rangkuman dari kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama termasuk memprediksi diagnosis berbeda karena adanya tanda-tanda yang sama dengan diagnosis utama. Diagnosis ini dapat disusun dari data yang paling beralasan sampai yang alasannya paling sedikit (Aisa et al., 2018).

d. *Plan* ‘P’

‘P’ merupakan singkata dari *plan* atau rencana. Rencana harus ideal dan sesuai dan sesuai standar prosedur operasional (SPO) atau *standard perating procedure* (SOP), dan dilamnya terdapat tujuan, saran, adan tugastugas intervensi. Intervensi merupakan campur tangan berarti untuk membantu pasien mencegah masalah, sehingga campur tangan ini sifatnya ideal sesuai dengan standar prosedur yang diakui, dan berdasarkan bukti ilmiah (Aisa et al., 2018).

E. Pathway Persalinan



Gambar 3 pathway persalinan normal
(Sumber: (Mutmainnah et al., 2017))