# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Amelia, 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat- alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam . Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Sulfianti *et al*, 2020).

### 2. Etiologi Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan sampai saat ini belum diketahui secara pasti karena itu masih merupakan teori-teori yang kompleks. Beberapa teori penyebab terjadinya persalinan adalah :

a. Teori Keregangan

1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.

2) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

1) Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu. dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu,

2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.

3) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin

1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.

2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi

3) Braxton-hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.

2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani *et al*, 2011).

**3. Tanda dan Gejala Persalinan**

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

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

2) *Pollikasuri*

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 *Pollakisuria*.

3) *False labor*

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat :

a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

b) 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

4) *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi 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.

6) *Gastrointestinal Upsets*.

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

c) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kala  u pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniarum, 2016).

**4. Mekanisme Persalinan**

a. Turunnya kepala. Masuknya kepala janin dalam PAP. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau

sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

b. Majunya Kepala janin. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

c. Fleksi. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul

d. Putaran paksi dalam. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggulPutaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

e. Ekstensi. Setelah putaran paksi dalam 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 di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul (Kurniarum, 2016)

f. Putaran paksi luar. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena paksi dalam.selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dnegan tuber ischiadicum sepihak.

g. Ekspulsi. Setelah putaran paksi luar bahu sampai bawah sympisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Nurasiah, 2014).

**5. Perubahan Fisiologis**

a. Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim akan semakin tipis dengan majunya persalinan karena direnggangkan.

Pengaruh dari perubahan ini:

1) Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan kolumna vetrebralis janin, dengan menekan kutubnya rapat-rapat

2) Dengan memanjangnya uterus, serabut kongitudinal ditarik tarik tegang.
3) Ligament rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot ligamentum rotundum ikut berokntraksi yang mengakibatkan ligamentum rotundum memendek
4) Pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tuang punggung berpindah kedepan untuk mendesak dinding perut depan kedepan. Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karna dengan demikian sumbu rahim akan searah dengan sumbujalan lahir

b. Serviks

Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

Pemendekan dapat dibandingkan dengan suatu proses pembentukan terowongan yang mengubah suatu panjang sebuah tabung yang sempit menjadi corong yang sangat tumpul dan mengembang dengan lubang keluar melingkar kecil. Sebagai hasil aktivitas miometrium yang meningkat sepanjang persiapa uterus untuk persalinan, pendataran sempurna pada serviks yang lunak kadang kala

telah selesai sebelum persalinan aktif dimulai. Pendataran menyebabkan ekspulsi sumber mukus ketika saluran servik memendek.

Sebetulnya pendataran serviks sudah dimulai dalam kehamilan dan serviks yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari serviks yang matang. Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio; segmen bawah rahim, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acmekonstraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara konstraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama konstraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi

tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan,suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 -1°C. Suhu badan yang naik sedikit. Merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

g. Perubahan Pernapasan.

1) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.
2) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun)pada tahap kedua persalinan.

Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan pernapasan yang tidak benar.

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, penapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i. Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urineberkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal. Kandung kemih yang penuh akan:

1) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin meyebabkan ibu tidak nyaman.
2) Meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan yang disebabkan antoniauteri.

3) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.

4) Meningkatkan risiko infeksi kandung kemih pascapersalinan.

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

k. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali kekadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap,tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit,

kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Sulisdian *et al*, 2019).

**6. Kebutuhan Fisiologis Persalinan**

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b. Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) 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. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan

kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

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. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

e. Posisi Dan Ambulasi

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan

persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

f. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama ( Sulfianti *et al*, 2020).

**7. Kebutuhan Psikologi**

Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuks seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberi pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaanya. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangan, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan, bayi yang dikandunganya merupakan bayi yang diharapkan (Nurasiah, 2014).

Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal

diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami menghadapi proses kelahiran secara langsung.

Selain itu, dukungan dari bidan juga penting seperti memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik, menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir, mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu, dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu (Yulizawati *et al*, 2019).

**8. Tahapan Persalinan**

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan
   a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
   b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
   c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
2) Fase aktif persalinan Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih

b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga permbukaan lengkap (10 cm)

c) Terjadi penurunan bagian terendah janin

b. Kala II

1) Pengertian

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

a) Ibu ingin meneran

b) Perineum menonjol

c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka

d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

f) Pembukaan lengkap (10 cm)

g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

3) Pemantauan

a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus

b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

c. Kala III

1) Pengertian

Kala III persalinan disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus danmengurangi perdarahanTanda-tanda pelepasan plasenta :

a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim

c) Tali pusat memanjang

d) Semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

Pengertian

1) Dimulai setelah lahir nya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu

2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung

3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir

4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu di pantau lebih sering
5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
6) Observasi yang dilakukan :
   a) Tingkat kesadaran penderita.
   b) Pemeriksaan tanda vital.
   c) Kontraksi uterus.
   d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Kurniarum, 2016).

## B. Nyeri Persalinan

### 1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif 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 (Sari *et al*, 2018).

### 2. Penyebab Nyeri Persalinan

Persalinan memang disertai rasa nyeri akibat adanya aktivitas besar di dalam tubuh untuk mengeluarkan bayi. Secara medis, sakit kontraksi

dikategorikan bersifat tajam dan panas atau somatic-sharp and burning. Rasa sakit terjadi saat kepala bayi muncul di vagina. Jaringan antara vagina dengan anus (perineum) terentang kencang akibat kepala bayi mendorongnya terbuka. Ibu merasakan sakit akibat perobekan jaringan. Sebagian ibu merasa bagian bawahnya akan "meledak," ada juga yang merasa seperti akan BAB setelah sembelit satu bulan (Sari *et al*, 2018).

Rasa nyeri persalinan muncul karena :

a. Kontraksi Otot Rahim. Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum.
b. Regangan Otot Dasar panggul. Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.
c. Kondisi psikologis. Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Judha *et al*, 2012).

**3. Pengukuran Nyeri Persalinan**

Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi neyri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

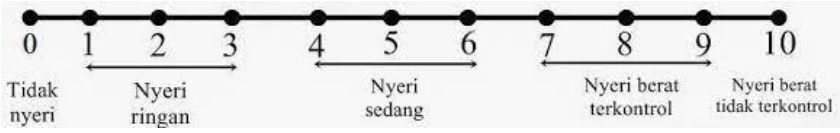
a. Mudah dimengerti dan digunakan

b. Memiliki sedikit upaya pada pihak pasien

c. Mudah dinilai

d. Sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri.

Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya. Adapun alat pengukuran skala nyeri yaitu:




Gambar 1
Skala Intensitas Numerik
Sumber : Sari *et al*, 2018

Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 – 10 Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Sari *et al*, 2018).

**4. Mekanisme Nyeri**

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fungsional menyebabkan respon stres fisiologis. Nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi sehingga frekuensi pernafasan dapat

mencapai 60–70 kali per menit sehingga menurunkan kadar PaCO2 ibu dan meningkatnya pH.Impuls rasa nyeri persalinan kala I ditransmisikan melalui saraf spinalis torakal bawah (T10-12) dan saraf spinalis lumbal atas (L1). Serat aferen saraf ini berasal dari korpus uteri dan serviks. Impuls sensorik dari uterus diteruskan melalui sinaps dalam kornu posterior medula spinalis segmen torakal 10, 11,12 dan lumbal 1. Kelompok sel saraf tertentu didalam medula spinalis, batang otak dan korteks serebri memiliki kemampuan untuk mengatur impuls nyeri melalui suatu mekanisme inhibisi.

Menurut teori *Gate Control* sensasi nyeri dihantar sepanjang saraf sensoris menuju ke otak dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan. Selama persalinan kala I, sensasi nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah rahim serta distensi uterus. Intensitas nyeri persalinan kala I akibat dari kontraksi uterus involunter dirasakan dari pinggang dan menjalar ke dinding abdomen dengan, kualitas nyeri yang dapat bervariasi. Beberapa teori persalinan menjelaskan bahwa mekanisme persalinan diakibatkan oleh perubahan biokimia antara lain peningkatan perbandingan kadar hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi penurunan progesteron, peningkatan kadar prostaglandin, peningkatan reseptor oksitoksin pada miometrium, penambahan volume uterus mengakibatkan iskemia pada otot-otot uterus dan menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Selain itu tekanan kepala bayi membantu dilatasi daerah servik uteri dan perineum (Rejeki et *al*., 2021).

## C. Kompres Hangat

### 1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat adalah suatu metode alternatif non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada wanita inpartu kala I fase aktif metode baru untuk mengurangi kecemasan persalinan, melalui metode observasi langsung kepada responden, peneliti dapat mengetahui dan melihat langsung pengaruh kompres hangat yang diberikan kepada ibu bersalin. Pemberian kompres hangat dapat mengurangi kecemasan dan memberikan kenyamanan ketika ibu mengalami kecemasan saat kontraksi pada saat persalinan (Marlina, 2018).

### 2. Keterkaitan Kompres Hangat dengan Nyeri Persalinan

Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala kedalam rongga panggul yang menekan syaraf pudendal sehingga mencetuskan sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Tehnik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradapatasi dengan nyeri selama proses persalinan. Terapi kompres hangat telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama melahirkan karena efek dari panas. Terapis fisik dan profesional kesehatan lainnya telah menggunakan terapi hangat untuk mengurangi berbagai bentuk rasa sakit kronis. Dengan mengkompres di daerah sakrum ibu (punggung bawah) dapat mengurangi nyeri persalinan (Paulina & Rahmawaty, 2021).

Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian tranmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, sehingga ini akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya. Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Panas pada kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehinga memperbaiki anoksia Jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Sumber panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres hangat kering dan lembab) atau konversi (Ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespons baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin,histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian tranmisi implus nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga ini akan memberikan rasa nyaman saat ibu mengalami proses persalinan (Rahayu, 2022).

### 3. Penatalaksanaan Kompres Hangat

Gambar 2 Sakrum

Sumber : https://flexfreeclinic.com/uploads/artikel/susunan_tulang_belakangmwmrikhxdw.jpg

Kompres hangat adalah suatu metode alternativ non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada wanita inpartu kala I fase aktif persalinan normal. Pelaksanaannya dilakukan dengan menggunakan kantong karet diisi dengan air hangat dengan suhu 37º - 41ºC dan handuk sebegai pengalas untuk diletakan dipunggung bagian bawah ibu. Kemudian, menempatkan pada di daerah sakrum ibu (punggung bagian bawah) dengan posisi miring kiri. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 20-30 menit. Penggunaan kompres hangat bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat pada ibu inpartu kala I fase aktif (Marlina, 2018).

Prinsip kerja kompres hangat adalah bahwa pengompresan yang dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam rongga perut yang akan melancarkan sirkulasi aliran darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang (Irawati *et al*, 2019).

**4. Pembahasan Jurnal Terkait**

Pemberian kompres hangat pada ibu bersalin menjadi metode baru untuk mengurangi kecemasan persalinan, melalui metode observasi langsung kepada responden, peneliti dapat mengetahui dan melihat langsung pengaruh kompres hangat yang diberikan kepada ibu bersalin. Pemberian kompres hangat dapat mengurangi kecemasan dan memberikan kenyamanan ketika ibu mengalami kecemasan saat kontraksi pada saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kompres hangat merupakan

faktor yang mempengaruhi pengurangan rasa cemas persalinan. Kompres hangat dapat menjadikan tubuh terasa rileks dan nyaman karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah yang melebar sehingga aliran darah lancar (Marlina, 2018).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Kholisoh *et al*, 2022) menyatakan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif mengalami penurunan yang signifikan berkisar dari 8,3 menjadi 6,7 yang merupakan nyeri sedang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soeparno *et al*, 2020) yang mengatakan bahwa sebelum diberikan intervensi kompres hangat didapatkan rata-rata nyeri yang dialami pada ibu bersalin pada skala nyeri sedang-berat dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat didapatkan rata-rata nyeri pada ibu bersalin menjadi skala nyeri ringan-sedang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat pada nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primipara ataupun multipara.

Hal ini menunjukan terjadi penurunan intensitas nyeri berdasarkan asumsi peneliti kompres hangat sangat bermafaat dalam menurukan nyeri persalinan karena kompres hangat dapat meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah mengurangi spasme otot, menghilangkan sensasi nyeri memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu sehingga nyeri dapat mengurangi nyeri persalinan (Marlina, 2018).

## D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

### 1. Pendokumentasian Berdasarkan Tujuh Langkah Varney

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney yaitu:

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan. peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber, baik sumber primer (pasien) maupun sumber sekunder (anggota keluarga atau tenaga kesehatan lain). Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu observasi (melalui panca indera), wawancara (tanya jawab), dan pemeriksaan (memakai instrument). Data diklasifikasikan menjadi dua, yaitu data subjektif dan data objektif.

Bidan mengumpulkan data dasar dengan lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada

keadaan tertentu bisa terjadi langkah pertama overlap dengan langkah ke-5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut), karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

1) Data Subjektif

Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesis atau pemeriiksaan yang dilakukan dengan menanyakan keluhan pasien, identitas pasien, mencatat riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat perkawinan pasien, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu, serta mencatat data laboratorium. Pada anamnesa ibu bersalin akan didapatkan keluhan nyeri pada punggung yang menjalar hingga ke perut.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui :

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital : keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.
b) Pemeriksaan fisik: palpasi abdomen (untuk memastikan tinggi fundus uteri, presentasi janin, menentukan punggung agar dapat mendengar denyut jantung janin, dan menghitung HIS), pemeriksaan dalam (untuk besar pembukaan dan penurunan kepala). Pada ibu bersalin dengan nyeri punggung akan ditemukan hasil pemeriksaan yaitu ibu bersalin kala I fase aktif.

c) Pemeriksaan laboratorium: melakukan pemeriksaan Hb, protein urine, glukosa urine, HIV, sifilis dan HbSAg.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/ kenyataan. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut tidak termasuk ke dalam kategori "diagnosa nomenklatur" tetapi tetap akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut. Interpretasi data yang biasa didapatkan pada ibu bersalin dengan nyeri punggung adalah Ny.X berdasarkan data subjektif mengatakan nyeri di daerah punggung

c. Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses

pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

Masalah potensial yang bisa ditimbulkan pada ibu pada ibu nyeri punggung selama persalinan yaitu dapat mengakibatkan hipoksia janin dan perubahan denyut jantung, mengurangi refleks menangis dan Gerakan bayi, dan meningkatkan intervensi medik terkait komplikasi yang mungkin muncul (Kholisoh *et al*, 2022).

d. Langkah IV: Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Beberapa data menunjukkan situasi emergency di mana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Pada pasien persalinan normal tidak ada tindakan segera yang dilakukan

e. Langkah V: Perencanaan Asuhan secara Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan

identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat teratasi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua bela pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, kare pada akhirnya perempuan itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Semua asuhan yang dikembangkan secara menyeluruh harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Untuk pasien dengan nyeri punggung, bidan berencana untuk memberi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang nyeri yang dialami ibu adalah proses yang alamiah atau fisiologis tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi, menganjurkan ibu untuk mengatur napas, mengompres bagian sakrum ibu dengan kompres hangat, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan.

f. Langkah VI: Pelaksanaan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri

maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus nyeri punggung pada persalinan dapat dilakukan secara umum sesuai dengan perencanaan yang telah disusun

g. Langkah VII: Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang efektif pelaksanaannya, ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Hasil evaluasi yang diharapkan pada asuhan persalinan dengan nyeri punggung adalah berukurangnya derajat nyeri yang dialami oleh ibu (Sulfianti *et al*, 2020).

**2. Data Fokus SOAP**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data

dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan secara jelas dan logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif menggambarkan pendokumentasian yang hanya dengan pengumpulan data melalui anamnesa.Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagi kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosa. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (langkah I varney).

b. Data Objektif

Data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analis. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi. palpasi, auskultasi dan perkusi (langkah I varney) (Irianti *et al*, 2014).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (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 (langkah II, III dan IV varney).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (langkah V, VI, Dan VII varney) (Handayani & Mulyati, 2017).