

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin danuri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

b. Etiologi

Menurut Kurniarum (2016) sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesterone, teori plasenta

menjadi tua, teori oksitosin, ketegangan otot-otot, dan teori prostaglandin.

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Tanda Inpartu

- a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

2) Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- c) Perineum mulai menonjol.
- d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.

- e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

d. Fase-fase dalam persalinan

1) Fase persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

a) Fase Laten

Dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10

cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang 12 lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 2 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50- 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan. Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3) Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah Panjang
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap

2) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/ menit.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar

panggulikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika

ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

2. Konsep Dasar Air Ketuban

Liquor amnii yang sering juga disebut sebagai air ketuban merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion) (Jeni S. Sondakh, 2013). Cairan amnion adalah cairan berwarna kuning jerami yang pucat dan jernih yang mengandung 99% air. Amnion adalah selaput yang membatasi rongga amnion yang berisi cairan jernih seperti air yang sebagian dihasilkan oleh sel – sel amnion (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

a. Ciri – ciri air ketuban

Beberapa ciri dari air ketuban menurut Jeni S. Sondakh (2013) adalah:

- 1) Jumlah volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira – kira 1000 – 1500 cc.
- 2) Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis.
- 3) Reaksinya agak alkali atau netral, dengan berat jenis 1,008.
- 4) Komposisinya terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel – sel epitel, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam – garam organik.
- 5) Kadar protein kira – kira 2,6% g per liter, terutama albumin.

b. Fungsi air ketuban

Menurut Jeni S. Sondakh (2013), beberapa fungsi dari air ketuban adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah perlekatan janin dengan amnion.
- 2) Agar janin dapat bergerak dengan bebas.
- 3) Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu.
- 4) Untuk menambah suplai cairan janin, dengan cara ditelan atau diminum, yang kemudian dikeluarkan melalui BAK janin. Meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.
- 5) Peredaran air ketuban dengan darah ibu cukup lancar dan perputarannya cepat, kira – kira 350 – 500 cc.
- 6) Sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan.
- 7) Melindungi dan mencegah tali pusat dari kekeringan, yang dapat menyebabkan tali pusat mengerut sehingga menghambat penyaluran oksigen melalui darah ibu ke janin.
- 8) Memungkinkan janin bergerak lebih bebas, membantu sistem pencernaan janin, sistem otot dan tulang rangka, serta sistem pernapasan janin agar berkembang dengan baik.
- 9) Menjadi inkubator yang sangat istimewa dalam menjaga kehangatan disekitar janin.

- 10) Selaput ketuban dengan air ketuban di dalamnya merupakan penahan janin dan rahim sehingga leher rahim membuka.
- 11) Pada saat persalinan, air ketuban dapat meratakan tekanan atau kontraksi di dalam rahim sehingga leher rahim membuka.
- 12) Pada saat kantung amnion pecah, air ketuban yang keluar sekaligus akan membersihkan jalan lahir.
- 13) Pada saat kehamilan, air ketuban juga dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan yang dialami janin, khususnya yang berhubungan dengan kelainan kromosom. Kandungan lemak dalam air ketuban dapat menjadi pertanda janin sudah matang atau lewat waktu.

c. Kelainan Air Ketuban

Pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000cc untuk kemudian menurun lagi setelah minggu ke – 38 sehingga akhirnya hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Kelainan air ketuban bisa berbentuk melebihi atau kurang dari volume yang normal (Sarwono Prawihardjo,)

3. Oligohidramnion

a. Pengertian

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal atau kurang dari 500 ml (Indrayani dan Moudy, 2016). Secara klinis oligohidramnion didefinisikan sebagai volume

cairan amnion yang secara patologis berjumlah sedikit menurut usia gestasionalnya.

b. Etiologi

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion menurut Eny Rahmawati masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agnesis. Penyebab primer dikarenakan oleh pertumbuhan amnion kurang baik. Penyebab sekunder misalnya pada ketuban pecah dini (*premature rupture of the membrane*).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah

- 1) Kelainan kongenital.
- 2) PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat)
- 3) Ketuban Pecah Dini.
- 4) Kehamilan Postterm.
- 5) Insufisiensi plasenta.
- 6) Obat - obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin).

c. Gambaran klinis

Gambaran klinis dari oligohidramnion menurut Fadlun dan Achmad Feryanto (2012) adalah sebagai berikut.

- 1) Perut ibu kelihatan kurang membuncit.
- 2) Denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan lebih jelas.
- 3) Ibu merasa nyeri di perut pada setiap gerakan anak.

- 4) Persalinan lebih lama dari biasanya
- 5) Sewaktu his /mules akan terasa sakit sekali.
- 6) Bila ketuban pecah, air ketuan akan sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar.
- 7) Perembesan cairan amnion (Y. L. Latin, 2014).

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala oligohidramnion menurut Y. L. Latin (2014) adalah.

- 1) “Molding” uterus mengelilingi janin.
- 2) Janin dapat diraba dengan mudah.
- 3) Tidak ada efek pantul (ballotement) pada janin.
- 4) Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat
- 5) Adanya keadaan lain yang menyertai:
- 6) Tekanan darah yang tinggi.
- 7) Edema.

e. Patofisiologi

Patofisiologi oligohidramnion menurut Y. L. Latin (2014) adalah:

- 1) Produksi cairan amnion yang abnormal.
- 2) Perfusi plasenta yang buruk.
- 3) Tekanan darah Tinggi (hipertensi).
- 4) Pertumbuhan janin yang kurang baik/ IUGR.
- 5) Produksi urine janin yang rendah.
- 6) Intoksikasi renal.
- 7) Nefrosis.

8) Ketuban pecah dini.

f. Komplikasi

Menurut Manuaba komplikasi oligohidramnion dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Dari sudut maternal:

Komplikasi oligohidramnion pada maternal praktis tidak ada kecuali akibat pada persalinannya oleh karena:

- a) Sebagian persalinannya dilakukan dengan induksi.
- b) Persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea.
- c) Dengan demikian komplikasi maternal adalah trias komplikasi persalinan dengan tindakan perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir.

2) Komplikasi terhadap janinnya

Oligohidramnionnya menyebabkan tekanan langsung pada janin:

- a) Deformitas janin yaitu leher terlalu menekuk miring, bentuk tulang kepala janin tidak bulat, deformitas ekstremitas, talipes kaki terpelintir keluar.
- b) Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan fetal distress.
- c) Fetal distress menyebabkan makin terangsangnya nervus vagus dengan dikeluarkannya mekoneum semakin mengentalkan air ketuban. Oligohidramnion makin menekan dada sehingga saat lahir terjadi kesulitan bernapas, karena

paru mengalami hipoplasia sampai atelektase paru. Sirkulus yang sulit diatasi ini akhirnya menyebabkan kematian janin intrauteri.

3) Amniotic band

Karena sedikitnya air ketuban, dapat menyebabkan terjadinya hubungan langsung antara membran janin sehingga dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin intra uteri. Dapat dijumpai ekstremitas terputus oleh karena hubungan atau ikatan dengan membrannya.

g. Akibat oligohidramnion

Bila terjadi pada permulaan kehamilan maka janin akan menderita cacat bawaan, pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa terjadi *foetus papyraceous*, yaitu picak, seperti kertas karena tekanan. Bila terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut akan terjadi cacat bawaan seperti pada kehamilan yang lebih lanjut akan terjadi cacat bawaan seperti club-foot, cacat karena tekanan, atau kulit menjadi tebal dan kering (*leathery appearance*).

h. Jenis Persalinan Kehamilan dengan Oligohidramnion

1) Persalinan dengan induksi

Oligohidramnion dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal. Untuk mencegah kelahiran mati antepartum, *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan induksi persalinan

antara 36 dan 37 minggu pada kehamilan dengan komplikasi oligohidramnion. Misoprostol (prostaglandin E1) adalah agen induksi yang efektif bila serviks tidak mendukung (Perinatol, 2016).

2) Sectio Caesarea (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Wicakadewi, 2021).

i. Teori Penanganan Persalinan dengan Oligohidramnion

Penanganan oligohidramnion tergantung pada kondisi bayi, usia kehamilan, dan ada atau tidaknya komplikasi selama kehamilan. Untuk menangani oligohidramnion, dokter dapat melakukan beberapa penanganan berikut ini:

1) Pemantauan berkala

Agar dapat terpantau lebih ketat, dokter biasanya akan menyarankan ibu hamil yang menderita oligohidramnion untuk menjalani pemeriksaan kandungan dan USG lebih sering dari jadwal pada umumnya.

2) Minum lebih banyak air putih

Ibu hamil dengan oligohidramnion biasanya dianjurkan untuk minum air putih lebih banyak agar jumlah cairan ketuban bisa bertambah. Jika ibu hamil sulit makan dan minum atau berisiko

mengalami dehidrasi, dokter mungkin akan memberikan terapi cairan melalui infus.

3) Induksi persalinan

Induksi persalinan atau merangsang persalinan biasanya dilakukan jika usia kehamilan sudah mendekati waktu perkiraan kelahiran bayi.

4) Induksi ketuban

Metode induksi ketuban dilakukan dengan cara mengalirkan cairan ketuban buatan melalui kateter atau selang khusus yang dimasukkan ke dalam rahim. Langkah penanganan ini bisa dilakukan jika cairan ketuban tak kunjung bertambah atau janin berisiko mengalami lilitan tali pusat.

5) Operasi caesar

Jika persalinan secara normal tidak mungkin dilakukan atau terjadi kondisi gawat janin, dokter kandungan mungkin akan melakukan operasi caesar untuk mengeluarkan janin.

4. Teori Manajemen Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan bidan dalam menyelesaikan masalah kebidanan menggunakan manajemen varney, tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktinya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Novianty, 2017).

5. Manajemen Kebidanan

a. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut 35 pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidnan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan secara tepat (Handayani, 2017).

Menurut Varney, menejemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

b. Langkah Manajemen Kebidanan

1) Metode Pendokumentasian Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017).

a) Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, serta mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Interpretasi data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin

dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d) Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan
Segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- e) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

- f) Melaksanakan Perencanaan

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

- g) Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2) Metode Dokumentasi SOAP

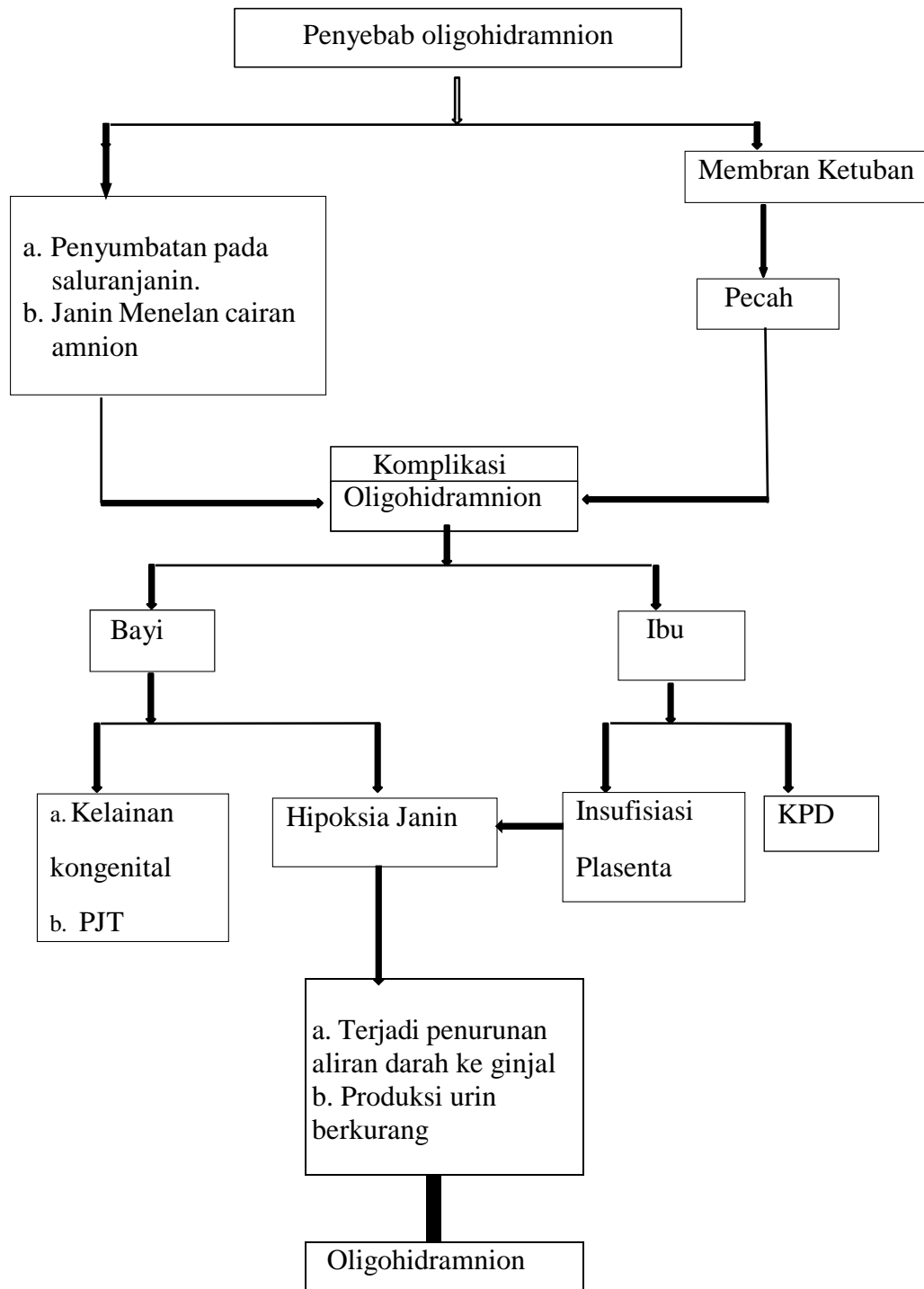
Metode dokumentasi SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017). Metode pendokumentasian SOAP adalah sebagai berikut:

- a) S (*Subjective*) merupakan hasil anamnesis, baik informasi langsung dari klien ataupun keluarga pasien. Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Handayani, 2017).
- b) O (*Objective*) merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif merupakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital,

pemeriksaan fisik secara head to toe dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urine, tinja, dan cairan tubuh) (Handayani, 2017).

- c) A (*Assesment*) merupakan penegakan diagnosa aktual maupun potensial, menentukan kebutuhan segera, merupakan hasil analisis dan interpretasi data subjektif maupun objektif dalam identifikasi diagnosa/masalah antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau rujukan (Handayani, 2017).
- d) P (*Planning*) merupakan perencanaan seluruh penatalaksanaan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani, 2017).

B. KERANGKA TEORI



Sumber: (Achmad Feryanto, 2012), (Diana,2019), (Girsang, 2017), (Handayani, 2017), (Irawati, dkk, 2019), (Jeni S. Sondakh, 2013), (Kurniarum, 2016), (Latin, 2014), (Novianty, 2017), (Perinatol, 2016), (Prawirohardjo, 2014), (Purwoastuti, Walyani, 2015), (Rosyati, 2017), (Saragih, 2017), (Wicakadewi, 2021).