

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR



Aprilita Br Sitepu, S.ST., M.K.M
Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc
Yanti, S.SiT., M.Keb
Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb
Mira Aryanti, S.ST., M.Kes
Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM
Bdn. Iceu Mulyati, SST., M.Keb
Rini Febrianti, S.ST., M.Keb
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN

BAYI BARU LAHIR

Penulis:

Aprilita Br Sitepu, S.ST., M.K.M

Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes

Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc

Yanti, S.SiT., M.Keb

Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb

Mira Aryanti, S.ST., M.Kes

Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM

Bdn. Iceu Mulyati, SST., M.Keb

Rini Febrianti, S.ST., M.Keb

Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Penulis: Aprilita Br Sitepu, S.ST., M.K.M
Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc
Yanti, S.SiT., M.Keb
Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb
Mira Aryanti, S.ST., M.Kes
Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM
Bdn. Iceu Mulyati, SST., M.Keb
Rini Febrianti, S.ST., M.Keb
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Penata Letak: Achmad Faisal
No. ISBN : 978-623-8549-03-0

Cetakan Pertama: Januari, 2024
Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

PRAKATA

Puji dan Syukur kami Panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat yang diberikan kepada kami sehingga bisa menyelesaikan buku ajar untuk materi asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir. Tujuan penulisan buku ini adalah untuk membantu mahasiswa, dosen dan praktisi kebidanan dalam memahami materi apa saja yang dipelajari pada mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Buku Ini memberikan informasi secara lengkap mengenai capaian pembelajaran mahasiswa program studi kebidanan pada mata kuliah asuhan kebidan persalinan dan bayi baru lahir yang bersala dari sumber yang terpercaya dan berguna sebagai tambahan wawasan mengenai topik-topik materi dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan.

Selanjutnya Tim Penulis Ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian buku ini. Ucapan terimakasih ditujukan terutama kepada pihak Optimal by PT Nuansa Fajar Cemerlang yang telah memfasilitasi proses penyelesaian buku ini.

Kami sadar bahwa buku yang kami buat ini masih belum dikatakan sempurna, maka dari itu, kami mengharapkan dukungan dan masukan para pembaca, agar kedepannya kami bisa lebih baik lagi di dalam menulis sebuah buku.

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------|------------|
| PRAKATA | iii |
| DAFTAR ISI | iv |

BAB I KONSEP DASAR PERSALINAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU

| | |
|--|----------|
| DALAM MASA PERSALINAN | 1 |
| A. Konsep Dasar Persalinan..... | 3 |
| B. Fisiologi Persalinan..... | 3 |
| C. Definisi Persalinan Normal | 9 |
| D. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan | 9 |
| E. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (<i>Power, Pässege, Pasenger</i>) | 11 |
| F. Tahapan Persalinan | 12 |
| G. Tujuan Asuhan Persalinan..... | 14 |
| H. Tanda – Tanda persalinan..... | 14 |
| Soal Latihan..... | 17 |
| Daftar Pustaka | 18 |

BAB II ASUHAN KEBIDANAN DAN PENDAMPINGAN BIDAN DALAM

| | |
|--|-----------|
| PERSALINAN | 19 |
| A. Definisi Persalinan Normal | 21 |
| B. Macam – Macam Peran Bidan | 24 |
| C. Asuhan Sayang Ibu dan Pelayanan Kebidanan Rensponsive | 28 |
| D. Asuhan Sayang Ibu Kala I, II, III, dan IV Persalinan | 31 |
| E. Kesiapan dan Ketahanan Emosi Dalam Persalinan..... | 32 |
| F. Konsep dan Penilaian Kemajuan Persalinan | 36 |
| G. Penilaian Kemajuan Persalinan | 42 |
| H. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengisian Partograf | 43 |
| Soal Latihan..... | 45 |
| Daftar Pustaka | 48 |

BAB III PROMOSI DAN ADVOKASI DALAM PELAYANAN PERSALINAN.....

| | |
|--|----|
| A. Pengertian Strategi Promosi Kesehatan..... | 50 |
| B. Strategi Advokasi Kesehatan | 50 |
| C. Peran Bidan Dalam Pendampingan Ibu Bersalin..... | 53 |
| D. Kenormalan Persalinan, Analisis Pendekatan <i>Gentle Birth</i> , dan Asuhan Holistik Dalam Kehamilan..... | 54 |

| | |
|---|----|
| E. Perubahan Psikologi Selama Persalinan dan Dampaknya..... | 56 |
| Soal Latihan..... | 57 |
| Daftar Pustaka..... | 60 |

BAB IV MEMAHAMI FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

| | |
|--|-----------|
| PERSALINAN | 61 |
| A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan..... | 62 |
| B. Definisi Nyeri pada Persalinan | 85 |
| C. Penyebab Nyeri Persalinan..... | 86 |
| D. Pengurangan Nyeri pada Persalinan | 86 |
| E. Penanganan Nyeri | 89 |
| Soal Latihan..... | 100 |
| Daftar Pustaka | 105 |

BAB V ASUHAN PADA IBU KALA II DAN III SERTA PERIODE

| | |
|--|------------|
| POST PARTUM DINI | 107 |
| A. Asuhan Pada Ibu Kala II dan III..... | 109 |
| B. Kebutuhan Intake dan Output..... | 109 |
| C. Status Dukungan..... | 110 |
| D. Status Janin | 111 |
| E. Status Persalinan..... | 112 |
| F. Status Aktivitas | 113 |
| G. Nyeri pada Kala II dan Psikologi Ibu..... | 113 |
| H. Persiapan Persalinan..... | 115 |
| I. Menentukan Posisi Persalinan | 115 |
| J. <i>Mensupport</i> Kelahiran Bayi dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)..... | 117 |
| K. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III | 117 |
| L. Kebutuhan Pendidikan Kesehatan <i>Health Education</i> | 124 |
| Soal Latihan..... | 127 |
| Daftar Pustaka | 131 |

BAB VI KETERAMPILAN BIDAN DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN... 133

| | |
|--|-----|
| A. Keterampilan Pertolongan Persalinan Normal..... | 134 |
| B. Keterampilan Pertolongan Persalinan Sungsang..... | 142 |
| C. Keterampilan Pertolongan Persalinan dengan Ekstraksi Vakum pada Kepala Di Dasar Panggul pada Kasus Kegawatdaruratan..... | 146 |
| Soal Latihan..... | 149 |

| | |
|--|------------|
| Daftar Pustaka | 152 |
| BAB VII KETERAMPILAN BIDAN DALAM MELAKUKAN MANUAL PLASENTA..... | 153 |
| A. Manual Plasenta | 154 |
| B. Teknik Plasenta Manual..... | 154 |
| C. Komunikasi Efektif | 157 |
| Soal Latihan..... | 163 |
| Daftar Pustaka | 165 |
| BAB VIII KETERAMPILAN BIDAN ASUHANSEGERA BAYI BARU LAHIR | 167 |
| A. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir | 168 |
| B. Menilai Penyebab dan Manajemen Trauma Perineal | 170 |
| Soal Latihan..... | 174 |
| Daftar Pustaka | 178 |
| BAB IX ASUHAN KEBIDANAN SEGERA PADA BAYI BARU LAHIR | 180 |
| A. Asuhan Segera dan Asuhan Rutin Pada Bayi Baru Lahir | 181 |
| B. Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir | 185 |
| C. Pengkajian Head To Toe pada Bayi Baru Lahir | 187 |
| D. Transisi Dalam Perkembangan Sosial dan Emosional | 196 |
| Soal Latihan..... | 197 |
| Daftar Pustaka | 201 |
| BAB X LINGKUP PRAKTIK BIDAN DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN BBL | 203 |
| A. Lingkup Praktik Bidan Dalam Asuhan Persalinan dan BBL | 204 |
| B. Standar Pelayanan Kebidanan | 204 |
| C. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Persalinan dan BBL..... | 205 |
| Soal Latihan..... | 208 |
| Daftar Pustaka | 211 |
| BIOGRAFI PENULIS | 213 |

BAB I

KONSEP DASAR PERSALINAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DALAM MASA PERSALINAN

I. Deskripsi Pembelajaran

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu dalam persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari konsep – konsep, sikap dan keterampilan serta hasil evidence based dengan pokok bahasan konsep dasar persalinan dan fisiologi dalam persalinan.

1. Konsep dasar persalinan
2. Fisiologi persalinan
3. Definisi Persalinan
4. Sebab – sebab mulainya persalinan.
5. Faktor yang mempengaruhi persalinan (Power, Passeur, Passenger)
6. Persalinan normal
7. Tahapan persalinan
8. Tujuan asuhan persalinan
9. Tanda – tanda persalinan

II. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep dasar persalinan dan fisiologi persalinan

1. Konsep dasar persalinan
2. Fisiologi persalinan
3. Definisi Persalinan
4. Sebab – sebab mulainya persalinan.
5. Faktor yang mempengaruhi persalinan (Power, Passeur, Passenger)
6. Persalinan normal

7. Tahapan persalinan
8. Tujuan asuhan persalinan
9. Tanda – tanda persalinan

III. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar persalinan dan fisiologi persalinan
2. Mahasiswa mampu memahami perubahan fisiologis dalam persalinan
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi sebab – sebab mulainya persalinan dan faktor yang mempengaruhi persalinan
4. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu dalam tahapan persalinan
5. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda – tanda persalinan
6. Mahasiswa memiliki sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus dan pengetahuan dalam capaian pembelajaran sebagai pemberi pelayanan kebidanan bagian persalinan normal (*care provider*), *communicator*, serta mitra perempuan. Memberikan pelayanan kebidanan yang tepat sasaran, berhasil guna dan efisien.

BAB I

KONSEP DASAR PERSALINAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DALAM MASA PERSALINAN

A. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998; Wiknjosastro dkk, 2005). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall, 2002).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2007: 100).

B. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal merupakan akhir kehamilan yang terjadi pada manusia dengan kisaran usia kehamilan 37-42 minggu. Meskipun total lama kehamilan adalah 280 hari pertama menstruasi, hanya 3-5 % wanita melahirkan pada tanggal perkiraan persalinan. Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus mengakibatkan penipisan dan dilatasi serviks dari 4 cm dilatasi menjelang akhir kehamilan, jaringan serviks secara fisiologis dan struktural mengalami perubahan hal ini merupakan proses pematangan serviks selama pra persalinan diakibatkan oleh peningkatan kontraktilitas miometrium. Kontraksi braxton hicks meningkat secara potensial dalam frekuensi dan amplitudo, mencapai puncaknya selama persalinan. Ada hubungan yang kompleks antara ibu, janin dan plasenta saat persalinan (Thomson et al, 2020).

Perubahan – perubahan dalam biokimia dan biofisik telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot – otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1 – 2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang

mengakibatkan iskemi otot-otot uterus berkontraksi. Berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 tahapan yaitu:

1. Fisiologi Persalinan Kala I

a. Perubahan hormon (Bernal, 2023)

1) Pelepasan hormon kortikotropin

Kehamilan manusia berlangsung sekitar 38 minggu setelah konsepsi. Hal ini tidak banyak berbeda di antara sekian banyak etnis yang ada. Pada manusia waktu kelahiran sangat berkaitan dengan perkembangan plasenta, khususnya adanya pelepasan gen hormon kortikotropin oleh plasenta.

2) Cortikotropin releasing hormon (CRH) Maternal

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH plasma maternal akan ikut meningkat seiring dengan berkembangnya kehamilan dan akan mencapai kadar puncak pada saat melahirkan. Pada perempuan yang melahirkan sebelum waktunya (prematurnya), jumlah peningkatannya sangat cepat, sementara pada perempuan yang waktu kelahirannya sesuai dengan waktu yang diharapkan, jumlah peningkatannya sangat lambat, penemuan ini sekaligus menyimpulkan bahwa maturitas plasenta akan sangat menentukan waktu kelahiran pada seorang ibu hamil.

3) Aktivasi miometrium

Salah satu peristiwa penting dalam persalinan adalah lepasnya sekelompok protein yang bernama protein kontraksi. Protein ini bekerja dalam uterus yang merupakan tempat paling relaks pada sebagian besar masa kehamilan, untuk menimbulkan irama kontraksi yang kuat yang dapat memaksa janin keluar melalui serviks. Ada 3 tipe protein kontraksi dalam uterus, yaitu:

- a) Protein yang dapat meningkatkan interaksi antara protein aktin dan myosin, yang dapat menyebabkan kontraksi otot;
- b) Protein yang dapat meningkatkan kemampuan sel miometrium individual; dan

c) Protein yang dapat meningkatkan aktivitas intraseluler yang dapat memungkinkan adanya perkembangan kontraksi secara sinkron.

b. Kontraksi Uterus (College of Midwives of Manitoba, 2023)

Kala I persalinan adalah ketenangan dan merupakan waktu dimana rahim sebelum persalinan dimulai ketika aktivitas uterus ditekan oleh aksi progesteron, prostasiklin, relaxin, oksida nitrat, paratiroid peptida yang terkait dengan hormon, dan hormon lainnya. Selama fase aktivasi, estrogen mulai memfasilitasi ekspresi reseptor miometrium untuk prostaglandin (PG) dan oksitosin, yang menghasilkan saluran iron aktivasi peningkatan persimpangan kesenjangan.

Peningkatan ini mengakibatkan sel miometrium memfasilitasi secara efektif peningkatan kontraksi uterus untuk tahap stimulasi berikutnya, ketika kekuatan uterus khususnya PG dan oksitosin menstimulasi kontraksi biasa. Reseptor oksitosin miometrium meningkatkan rata-rata sebesar 100-200 kali lipat selama kehamilan. Pertama melalui reseptor oksitosin langsung merangsang kontraksi rahim. Kedua, oksitosin dapat bertindak secara tidak langsung dengan merangsang amnion dan desidua untuk menghasilkan PG. Aktivitas uterus ditandai dengan frekuensi, amplitudo (intensitas), dan durasi kontraksi. Ibu biasanya berkontraksi setiap 2 sampai 5 menit, dengan kontraksi menjadi sering setiap 2 sampai 3 menit di akhir persalinanan, serta selama kala II persalinan.

Kemajuan persalinan diukur dengan beberapa variabel dengan terjadinya kontraksi yang teratur, janin turun di panggul sehingga mengakibatkan pembukaan dan penipisan.pertolongan persalinan harus menilai tidak hanya pendataran serviks dan dilatasi tapi kondisi janin dan posisi masing-masing dengan pemeriksaan vagina untuk menilai kemajuan persalinan. Kontraksi uterus selama persalinan dimulai terutama dari puncak fundus uteri dan menyebar kebagian bawah seluruh korpus uteri. Selain itu, intensitas kontraksi sangat besar pada puncak dan korpus uteri, tetapi lemah pada segmen bawah uterus yang berdekatan dengan serviks. Oleh karena itu, setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke bawah kearah serviks. Puncak adalah periode kontraksi yang paling intens. Penurunan adlaah periode penurunan intensitas sebagai rahim rileks. Frekuensi adalah periode dari

awal satu rahim kontraksi ke awal berikutnya, biasanya dinyatakan di menit dan fraksi menit.

c. Perubahan serviks (Dixon et al., 2022)

Salah satu tahapan penting dalam proses persalinan adalah pelunakan serviks. Persalinan berkaitan dengan perpindahan infiltrat inflamatori ke dalam serviks dan pelepasan enzim-enzim metalloprotease yang dapat menguraikan jaringan kolagen sehingga menimbulkan perubahan pada struktur serviks. Selama proses ini, junction antara membran fetus dan desidua terputus dan suatu protein adhesive pada fetus yaitu fibronektin kemudian memasuki ke vagina dan bercampur dengan cairan vagina. Kehadiran protein fibronektin fetus dalam cairan serviks secara klinis bermanfaat untuk memprediksi tanda-tanda kelahiran (*imminent delivery*).

Penipisan (menipis dan shortening) dan dilatasi (pembukaan) adalah perubahan serviks utama selama persalinan. Penipisan dan dilatasi terjadi bersama-sama selama persalinan tetapi pada tingkat yang berbeda. Nullipara selesai pendataran serviks yang paling awal dalam proses pelebaran serviks. Sebaliknya, leher rahim wanita parous ini biasanya lebih tebal dari pada serviks nullipara pada setiap saat selama persalinan.

d. Penipisan (Rashidi et al., 2021)

Sebelum persalinan, serviks adalah struktur silinder, panjang sekitar 2 cm, diujung bawah rahim. Kontraksi persalinan mendorong janin ke bawah terhadap serviks karena mereka menarik leher rahim ke atas. Penipisan diperkirakan sebagai persentase dari jumlah serviks yang telah menipis, sehingga leher rahim sepenuhnya menipis 100%. Penipisan juga dapat di catat sebagai panjang serviks, diperkirakan dalam sentimeter selama pemeriksaan vagina.

e. Pelebaran (Sheldon et al., 2021)

Serviks ditarik ke atas dan janin mendorong ke bawah, leher rahim berdilatasi. Pelebaran dinyatakan dalam sentimeter, sekitar 10 cm menjadi dilatasi penuh, cukup besar untuk memungkinkan bagian ukuran janin.

f. Sistem kardiovaskular (Farrar et al., 2020)

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan

sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda –tanda vital ibu yang terbaik dinilai selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi telentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain telentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin.

g. Sistem Pernafasan (Gulmezoglu et al.,2020)

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan merasa cemas atau sakit.

h. Sistem Pencernaan (Olza et al., 2020)

Motilitas lambung berkurang selama persalinan. Tidak disarankan untuk emmberikasn sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir.

i. Sistem kemih (Kaur et al., 2019)

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul.

Setelah lahir, retensi fluida yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar. Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir.

j. Sistem hematopoietic (FIGO safe of motherhood and newborn health, 2019)

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selamakelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

2. Fisiologi Persalinan Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II:

- *Fase laten/Pasif/ Descent*

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi.

- Fase Active

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan :

- Bagian persentasi janin terlihat
- Adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal
- Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

3. Fisiologi Persalinan Kala III

Persalinan kala III adalah waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Tanda – tanda spontan pengeluaran plasenta termasuk menyembur darah dari vagina, perpanjangan tali pusat dan kenaikan fundus uteri. Komplikasi umum yang terjadi pada kala II adalah perdarahan, tetapi hal ini bisa berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III.

Empat tanda pelepasan plasenta :

- a. Bentuk rahim menjadi globular
- b. Tinggi fundus uteri dibawah pusat
- c. Tali pusat memanjang
- d. Darah menyembur dibelakang plasenta saat dilepaskan

Pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon estrogen yang berakibat terhadap perubahan serviks (serviks menutup).

4. Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil).

Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin sangat penting untuk produksi ASI.

C. Definisi Persalinan Normal

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (irawati, Muliani, Arsyad, 2019).

Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, serta perubahan psikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman lalu (Rinata, 2018).

D. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

1. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Wiknjosastro dkk, 2005). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Manuaba, 1998).

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Manuaba, 1998).

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat

mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjosastro dkk, 2005). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 1998).

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Manuaba, 1998).

5. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (Manuaba, 1998).

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010).

E. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (*Power, Pässege, Pasenger*)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

3. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

5. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan

dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

F. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjastro dkk, 2005).

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi. Pembukaan

menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005).

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009).

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah

bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2008).

G. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

H. Tanda – Tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon

oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks, dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah

mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan umur 27 tahun, G2P1A0 dalam proses persalinan di BPM. Hasil Anamnesis: mulas semakin sering dan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHG, N 86x/menit, S 37,5⁰ C, P 24x/menit, TFU 35 cm, kontraksi 4x/10'/60", DJJ 146x/menit, porsio tidak teraba, selaput ketuban utuh, persentasi kepala, UUK depan, H III+, dilakukan amniotomi. Pemeriksaan apakah yang menjadi fokus setelah tindakan tersebut?
 - a. Bagian janin yang menumbung
 - b. Intensitas His
 - c. Penurunan kepala
 - d. Tanda – tanda vital ibu
 - e. Denyut Jantung janin

2. Seorang perempuan berusia 30 tahun sedang dalam proses kala II persalinan di bidan praktek mandiri (BPM), tiba-tiba mengeluh pusing dan merasa sangat nyeri pada daerah perut. Pemeriksaan : TD 90/70 mmHg, nadi teraba halus dan cepat, pernafasan cepat dan dangkal, HIS tiba-tiba hilang. Ibu kelihatan sangat pucat. DJJ dan gerakan janin tidak ada. Terlihat adanya perdarahan pervaginam. Apakah kemungkinan yang terjadi pada kasus di atas?
 - a. Atonia uteri
 - b. Inertia uteri
 - c. Inversio uteri
 - d. Ruptura uteri
 - e. Prolapsus uteri

3. Seorang ibu hamil dengan G3P2A0H1 datang ke klinik dengan mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari – ari. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan, didapatkan pembukaan sudah 7 cm, DJJ 140x/menit, penurunan kepala H III dan ketuban (+). Dari kasus di atas, pernyataan di bawah ini yang benar adalah
 - a. Ibu berada pada persalinan semu
 - b. ± 3 jam lagi diharapkan pembukaan lengkap
 - c. Anak ibu hidup semua
 - d. Ibu berada pada fase laten
 - e. Ibu berada pada fase aktif

Kunci Jawaban dan Pembahasan:

1. a. Bagian janin yang menumbung

Pembahasan : pada kasus ini portio tidak teraba, selaput ketuban masih utuh bagian terbawah janin berada pada HIII UUK, fokus yang perlu diperhatikan adalah bagian janin yang menumbung yang harus dipastikan saat melakukan pemeriksaan dalam (VT).

2. d. Ruptura uteri

Pembahasan : ibu dalam kala II persalinan adanya perdarahan pervaginam, disertai dengan rasa nyeri pada daerah perut diserta dengan HIS tiba – tiba hilang dan tanda-tanda vital ibu mengalami gangguan tanda pendukung lain ibu sangat pucat, kemungkinan diagnosa kasus yang terjadi pada ibu adalah ruptur uteri.

3. e. Jawaban : ibu berada pada fase aktif

Pembahasan : ibu dikatakan fase aktif, pada pemeriksaan dalam (PD) di dapatkan pembukaan > 3 cm, diagnosa pendukung yang menyatakan ibu berada di fase aktif adalah : penurunan kepala janin berada di Hodge III ibu diserta dengan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari.

Daftar Pustaka

Cunningham, F. Gary et al. 2010. William Obstetry 23rd edition, The Mc-Graw Hill Companies

Departemen Kesehatan RI. 2007. Pelatihan APN Bahan Tambahan IMD. Jakarta: JNPKKR-JHPIEGO.

Heffner, LJ dan Schust, DJ. 2010. At a Glance Sistem Reproduksi. Edisi 2. Erlangga, Jakarta.

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2006. Asuhan Kebidanan Terkini Hasil Evidence Based, MIDWIVES SEMINAR, Pengukuhan Bidan Delima SUMSEL.

Rohani, S.ST., dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika

Sujiyatini, S.SiT, M.Keb, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta: Rohima Press

Varney, H. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. EGC, Jakarta.

Yanti, S.ST, M.Keb. 2010. Penuntun Belajar Kompetensi Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama

BAB II

ASUHAN KEBIDANAN DAN PENDAMPINGAN BIDAN DALAM PERSALINAN

I. Deskripsi Pembelajaran

Pembelajaran pada materi ini memberikan bekal kepada mahasiswa untuk dapat menguasai tentang asuhan kebidanan pada pendampingan bidan dalam persalinan. Mahasiswa untuk memiliki kompetensi memberikan asuhan kebidanan pada pendampingan bidan dalam persalinan sehingga mahasiswa harus memahami tentang pengetahuan dan ketrampilan klinik kebidanan dalam persalinan dan kelahiran yang normal dan kondisi kompleks, peran bidan sebagai dan pelindung dalam persalinan dan kelahiran (*advocate*), asuhan sayang ibu dan pelayanan kebidanan responsive, kesiapan dan ketahanan emosi dalam persalinan dan Konsep penilaian kemajuan persalinan. Dengan menguasai materi ini mahasiswa dapat mengetahui asuhan kebidanan pada pendampingan bidan dalam persalinan.

II. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pengetahuan dan keterampilan klinik kebidanan dalam persalinan dan kelahiran yang normal dan kondisi kompleks.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan peran bidan sebagai dan pelindung dalam persalinan dan kelahiran (*advocate*).
3. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan sayang ibu dan pelayanan kebidanan responsive.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan Kesiapan dan ketahanan emosi dalam persalinan.
5. Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep penilaian kemajuan persalinan.

III. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan tentang asuhan kebidanan pada pendampingan bidan dalam persalinan:

1. Pengetahuan dan ketrampilan klinik kebidanan dalam persalinan dan kelahiran yang normal dan kondisi kompleks.
2. Peran bidan sebagai dan pelindung dalam persalinan dan kelahiran (advocate).
3. Asuhan sayang ibu dan pelayanan kebidanan responsive.
4. Kesiapan dan ketahanan emosi dalam persalinan.
5. Konsep penilaian kemaajuan persalinan.

BAB II

ASUHAN KEBIDANAN DAN PENDAMPINGAN BIDAN DALAM PERSALINAN

A. Definisi Persalinan Normal

Beberapa pengertian persalinan berdasarkan beberapa sumber pustaka :

Persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum., 2016).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).

1. Pengetahuan dan keterampilan praktik klinik kebidanan dalam persalinan dan kelahiran normal dan kondisi kompleks

Bidan yang kompeten merupakan tuntutan dari masyarakat. Bidan diharapkan memiliki pengetahuan yang luas disertai dengan skill yang mantap. Dalam materi ini akan dibahas pengetahuan dan ketrampilan dasar maupun tambahan yang harus dimiliki bidan sebagai tenaga profesional.

- Ada 5 benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, baik persalinan normal maupun patologis yaitu:
 1. Membuat keputusan klinik
 2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
 3. Pencegahan infeksi

4. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

5. Rujukan

- Persiapan Persalinan bagi Bidan (Tenaga Kesehatan)
 - a. Alat pertolongan persalinan/set partus (di dalam wadah sterilis tertutup)
 - 1) 2 buah klem Kelly atau Kocher
 - 2) Gunting tali pusat
 - 3) Pengikat tali pusat DTT
 - 4) Kateter Nelaton
 - 5) Gunting Episiotomi
 - 6) Klem $\frac{1}{2}$ Kocher atau Kelly
 - 7) 2 buah sarung tangan DTT kanan
 - 8) 1 buah sarung tangan DTT kiri
 - 9) Kain Kasa DTT
 - 10) Kapas Basah DTT
 - 11) Alat suntik sekali pakai 2,5 ml yang berisi oksitosin 10 U
 - 12) Kateter penghisap lendir DeLee
 - b. Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi:
 - 1) 1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya
 - 2) 20 ml larutan Lidokain 1 %
 - 3) Pemegang jarum
 - 4) Pinset
 - 5) Jarum jahit
 - 6) Benang catgut 3.0
 - 7) 1 pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 pasang sarung tangan)
 - c. Persediaan obat-obatan untuk komplikasi
 - 1) 3 botol larutan Ringer laktat 500 ml
 - 2) Set infus
 - 3) 2 kateter intra vena ukuran 16-18 G
 - 4) 2 ampul metil ergometrin maleat 0,2 mg
 - 5) 3 Ampul oksitosin 10 U
 - 6) 10 tablet misoprostol (Cytotec)
 - 7) 2 Vial larutan magnesium sulfat 40 % (10 gr dalam 25 ml)
 - 8) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2,5 ml (total disediakan 3 buah)

- 9) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml
- 10) 10 kapsul/kaplet amoksilin/ampisilin 500 mg atau penisilin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 ml

2. Peran Bidan Sebagai Pendamping dan Pelindung dalam Persalinan dan Kelahiran (advocate)

➤ Peran Bidan

- Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2010).
- Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Sari dan Rury, 2012). Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya.
- Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.
- Bidan mempunyai peran penting dan strategis dalam mengawal kehidupan perempuan dan anaknya agar memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas. Dalam rangka menjamin kualitas tersebut diperlukan bidan yang kompeten dan memahami kebutuhan perempuan. Sehubungan dengan hal itu maka institusi pendidikan kebidanan diharapkan mampu mempersiapkan bidan yang kompeten tersebut.
- Kehamilan dan persalinan bukan suatu penyakit, merupakan kehidupan alamiah dari seorang perempuan dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksinya. Namun dapat tiba-tiba mengalami

komplikasi atau kelainan, disitulah baru memerlukan intervensi kebidanan atau bantuan medis.

- Bidan mempunyai tanggung jawab memberikan asuhan kebidanan yang bersifat mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan. Asuhan kebidanan mandiri adalah asuhan yang diberikan kepada perempuan dan anaknya, dalam mempertahankan, meningkatkan dan mencegah komplikasi kebidanan dan penyakit yang dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya. Begitu besar tanggung jawab yang diberikan oleh seorang bidan. Oleh karena itu, bidan harus mampu melakukan usaha pencegahan penyakit terhadap pasien.
- Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Peran Bidan Sebagai Pendamping dan Pelindung dalam Persalinan dan Kelahiran adalah sebagai berikut:
 - a. Mendukung ibu dan keluarganya secara fisik emosional selama persalinan dan kelahiran.
 - b. Membuat diagnosis, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - c. Merujuk ibu untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
 - d. Memberikan asuhan yang akurat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan persaliannya
 - e. Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberikan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyakit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
 - h. Membantu ibu dengan memberikan ASI dini (Sulistyowati, 2016).

B. Macam – Macam Peran Bidan

Peran bidan sebagai petugas kesehatan yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat (Potter dan Perry, 2007). Macam-macam peran tersebut yaitu:

1. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan (Putri, 2016).

2. Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007).

3. Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak (Putri, 2016).

4. Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2008). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batasan-batasan potensi yang dimiliki

Berikut adalah beberapa peran bidan:

1) Peran Bidan Sebagai Penolong

- Pelayanan yang komprehensif merupakan strategi dalam mengimplementasikan peran dan fungsi bidan di masyarakat.
- Gentle birth merupakan sebuah filosofi atau cara pandang dimana perempuan dalam proses hamil dan melahirkan adalah hal yang unik, dengan mengintegrasikan fungsi fisik, pikiran dan jiwa serta keyakinan persalinan adalah proses yang alami dengan melakukan pemberdayaan

diri, maka persalinan yang lembut, aman, nyaman, minim trauma dapat dialami.

- Seorang bidan harus siap dalam setiap waktu memberikan pelayanan yang utuh.
- Seorang bidan melayani satu pasien bersalin dapat memberikan asuhan lebih dari 12 jam, mulai dari pembukaan satu sampai 2 jam pasca kelahiran plasenta membutuhkan kondisi fisik, konsentrasi, emosi yang tetap terjaga (stabil) dalam memberikan asuhan kebidanan namun beberapa pihak hanya mampu menuntut kewajiban bidan tanpa memperhatikan hak-hak bidan termasuk kesiapan regulasi tentang metode gentle birth sebagai bentuk kepastian hukum perlindungan hukum bagi bidan.

2) Peran Bidan Sebagai Pendamping

Peran yang dimaksud adalah terkait kompetensi tambahan atau soft skill yang menyesuaikan dengan kebutuhan penerima asuhan kebidanan saat ini. Contohnya pada bahasa verbal dan nonverbal saat pendampingan pasien bersalin, konsep bersalin alami dan minimal intervensi yang masih belum diterima sebagian bidan dengan alasan persalinan adalah proses yang penuh risiko (keawatdaruratan ibu dan bayi).

Upaya yang dapat dilakukan bidan / pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu bersalin dari rasa nyeri adalah asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir :

- a. Dengan mengajaknya berbicara
- b. Sedikit bersenda gurau
- c. Mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi / film

3) Peran Bidan Sebagai Pendamping dan Pelindung Persalinan

- a. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- b. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- c. Informasi dan kepastian tentang hasil dan persalinan aman
- d. Dukungan Psikologi pada ibu bersalin :
 - Dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan
 - Pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.
 - Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat

- Membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik
- Memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan

e. Pemberian Sugesti

- Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya
- Mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal
- Bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.
- Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan

f. Mengalihkan Perhatian

- Mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film
- Upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan
- Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah

g. Membangun Kepercayaan

- Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan
- Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar
- Secara psikologistelah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan

berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu

- Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

C. Asuhan Sayang Ibu dan Pelayanan Kebidanan Responsif

1. Konsep Asuhan Sayang Ibu

Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal adalah berupa asuhan sayang ibu yang dapat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan dengan menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan, kepercayaan, dan melibatkan ibu serta keluarga dalam mengambil keputusan dalam asuhan. Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal yang berbasis sayang ibu adalah dengan melindungi hak-hak ibu untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin selama proses persalinan normal (Luh Putu W, 2018).

2. Prinsip Umum asuhan sayang ibu

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati dan ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat
- c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan
- d. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment)
- e. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- f. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dahulu
- g. Selalu mendiskusikan temuan - temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang diinginkan untuk berbagi informasi tentang asuhan persalinan
- h. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- i. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca bersalin

- j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema) (Ari K, 2016).

3. Beberapa Contoh Penerapan Asuhan Sayang Ibu Saat Persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai nama dan hargai privasi ibu.
- b. Jelaskan asuhan yang akan diberikan sebelum memulai asuhan dan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- c. Anjurkan ibu untuk ditemani keluarga/suaminya serta bagaimana cara memperhatikan dan mendukung ibu pada saat persalinan.
- d. Lakukan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang baik (Hidayat and Sujiyatini, 2017).

4. Konsep Sayang Ibu

- Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

5. Harapan Ibu Bersalin Terhadap Asuhan Sayang Ibu Oleh Bidan Selama Proses Bersalin

a. Kenyamanan

Kenyamanan merupakan keadaan nyaman. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda namun kenyamanan dapat diartikan pula sebagai kondisi yang menyenangkan, memiliki pengalaman positif

b. Keamanan

Keamanan dalam proses persalinan adalah ketika ibu tidak memiliki ketakutan akan keselamatan diri dan bayinya, ketakutan akan proses

persalinan, ketakutan akan kematian serta adanya jaminan keahlian.
(Rukiyah, 2021)

D. Asuhan Sayang Ibu Kala I, II, III, dan IV Persalinan

4. KALA I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- Memberikan dukungan emosional.
- Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- Menjaga lingkungan tetap bersih dan nyaman.

5. KALA II Persalinan

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir (Dartiwen, 2018). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah memasuki kala I persalinan
- Melakukan pemantauan kondisi ibu.
- Melakukan pemantauan kondisi janin.
- Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II persalinan.
- Melakukan persiapan pertolongan persalinan.
- Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan.

6. Kala III persalinan

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- Penatalaksanaan pemberian suntikan oksitosin/uterotonika segera setelah kelahiran bayi.
- Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- Melakukan rangsangan taktil pada uterus/massage uterus (Susiloningtyas and Purwanti, 2022).
- Pemeriksaan pada Kala III.

7. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan (kala pengawasan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi.
- Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu, dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.
- Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.
- Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk bersama sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi.
- Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas.

E. Kesiapan dan Ketahanan Emosi Dalam Persalinan

• Pengertian Meningkatkan Kesiapan Persalinan

Meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan petugas pemberi pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Upaya meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu hal yang sangat penting baik dari segi fisik maupun psikologi, agar persalinaan berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat dimana rencana ini dapat meliputi diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan.

Mempersiapkan rencana kelahiran adalah rencana yang dibuat oleh ibu, bapak dan petugas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Meningkatkan kesiapan persalinan

merupakan suatu hal yang sangat penting baik dari segi fisik maupun psikologi, agar persalinan berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat. Persiapan persalinan Menurut Harumawati (2012) :

1) Persiapan Fisik

Kesiapan Fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu. Ibu juga harus memahami berupa adanya perubahan fisiologis kira-kira 2 minggu sebelum terjadi persalinan. Kesiapan fisik lain yang perlu diperhatikan adalah dengan melakukan olahraga misalnya senam hamil, karena seorang ibu hamil memerlukan fisik yang fit untuk melahirkan. Kondisi fit ini ada hubungannya juga dengan ada atau tidaknya penyakit berat yang diidap oleh calon ibu. Jika ditemukan riwayat darah tinggi atau asma berat berarti tidak bisa dilakukan persalinan normal. Sehingga sejak awal kehamilan, sudah direncanakan lahir dengan operasi.

2) Persiapan Psikologi

Salah satu yang harus dipersiapkan sebelum persalinan yaitu menghindari kepanikan dan tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. Keluarga baik dari orang tua maupun suami merupakan bagian terdekat bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan lebih siap menghadapi persalinan. Kebutuhan komunikasi dan harapan suami dan anggota keluarga yang lain menjadi sumber serta dukungan yang dibutuhkan ibu hamil untuk mendukung fungsi kesehatan keluarga (Joyce Y. Johnson , 2014).

3) Persiapan Finansial

Kesiapan finansial ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan mutlak yang harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan sampai persalinan. Biaya yang ibu atau keluarga bisa disesuaikan dengan tarif persalinan di tempat di mana rencana persalinan akan berlangsung, selain anggaran biaya persalinan perlu juga menentukan tempat kelahiran sesuai kemampuan kita, misalnya rumah bersalin atau di rumah dengan bidan yang memadai. Perencanaan yang meliputi ini tempat yang tepat dengan pertimbangan dalam memilih tempat bersalin

dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin dengan rumah dan kualitas pelayanannya.

4) Persiapan Kultural (Budaya)

Kesiapan budaya termasuk masalah praktik dan keyakinan bahwa mungkin akan berbeda dari yang dilakukan petugas kesehatan. Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan, dan berusaha mencegah akibat lain. Faktor budaya sangat penting dimana terdapat tradisi untuk membawa plasenta ke rumah, cara berperilaku yang benar selama kehamilan dengan menjaga sikap dan perilaku.

5) Kesiapan Materi

Menurut (Fedrico Patria, 2015) ibu dan suami maupun anggota keluarga harus menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk dibawa saat persalinan antara lain :

a. Kesiapan untuk ibu

- Meliputi peralatan mandi (seperti handuk besar, handuk kecil, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sisir dan pembalut).
- Pakaian biasa yang mudah dicuci dan mudah digunakan untuk menyusui
- Beberapa set piyama (atasan berkancing)
- Bra menyusui dan bantal menyusui
- Celana dalam secukupnya
- Kaos kaki dan gurita perekat/tali
- Setelan baju untuk pulang

b. Kesiapan untuk bayi

- Peralatan mandi dan perawatan bayi seperti handuk bayi, sabun bayi, sampho bayi, minyak telon, lotion dan bedak bayi.
- Pakaian bayi meliputi beberapa set baju bayi, topi/penutup kepala, kaos kaki dan sarung tangan, popok, gurita bayi, selimut, bedongan dan gendongan bayi.

• Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan Persalinan

a. Umur

Ibu menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam memulai atau memasuki

masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan dan perubahan selama hamil. Demikian sebaliknya dengan kurang dari 16 tahun kemungkinan usia pikiran dan perilaku juga kurang terlebih dahulu dalam kesiapan ibu menghadapi perubahan dan adaptasi selamat kehamilan. Umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Direntang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima.

b. Ekonomi

Hal ini dapat mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan. Pendapatan menjadi salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan kehamilan maupun persalinan. Pendapatan dan peningkatan pengeluaran karena kehadiran seorang anggota keluarga baru.

c. Tingkat Pendidikan

Turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi serangan yang mereka diperoleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan diperlukan seseorang agar lebih tanggap bila ada indikasi persalinan yang bermasalah atau terjadi insiden selama proses persalinan dan keluarga dapat segera dalam mengambil keputusan. Suami yang mengikuti kelas pendidikan kesehatan ibu hamil, maka ia memiliki kesempatan untuk belajar tentang cara menjadi pasangan yang terlibat dan aktif dalam proses menjadi orang tua.

d. Dukungan Sosial

Dukungan dalam persalinan seperti pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran serta sikap ramah yang konstan. Keluarga dan teman merupakan dorongan terhadap ibu baik baik secara moral maupun materi yang sangat mempengaruhi ibu dalam menghadapi persalinan. Adapun dukungan suami yaitu perhatian, dimana perhatian yang diberikan sangat membantu ibu menghadapi dan memberikan rasa nyaman dan percaya diri dalam menghadapi persalinan.

- **Ketahanan Emosi**

Salah satu faktor timbulnya postpartum blues adalah dukungan dari lingkungan sekitar khususnya dari suami kurang. Seorang istri yang tidak mendapat dukungan dari suami akan beresiko lima kali lipat dari istri yang mendapat dukungan dari suami (Marshal, 2004). Bidan dengan asuhan sayang ibu yang responsive bertanggungjawab untuk memastikan ibu bersalin merasa nyaman dan aman. Serta mengurangi rasa cemas pada ibu primigravida dengan memberikan dukungan-dukungan kecil yang dapat membuat ibu lebih rileks dalam proses persalinan. Dengan begitu persalinan diharapkan akan berjalan dengan lancar tanpa adanya hambatan yang disebabkan oleh kurangnya ketahanan emosional ibu selama proses bersalin. Hal ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer, dimana kematian ibu tidak hanya terjadi karena hal yang bersifat teknis, namun juga beberapa hal seperti psikis yang dapat berlanjut sebagai faktor predisposisi kematian ibu (Hunt, 2007).

F. Konsep dan Penilaian Kemajuan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan).

- Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkandarahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

- Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :
 - a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
 - Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
 - Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
 - b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 - Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala

pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - Kepala membuka pintu.
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

- Setelah putar paksi kuar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- Uterus menjadi bundar.
- Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- Tali pusat bertambah panjang.
- Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta :

- Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti Kala III (Pelepasan Plasenta).

- Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :
 - Uterus menjadi bundar.
 - Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - Tali pusat bertambah panjang.
 - Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta :

- Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

- Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadangkadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :
 - Menarik pelan-pelan.
 - Memutar atau memilinnya seperti tali.
 - Memutar pada klem.
 - Manual atau digital.
 - Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin. ♣ Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.

- Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- Bayi dalam keadaan baik.

G. Penilaian Kemajuan Persalinan

- Partograf adalah catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentuka adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi macet.
- Penggunaan partograf merupakan Indikasi untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- Tujuan utama dari penggunaannya adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
- Isi Partograf

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 .

Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur;
 - b) Gravida, para, abortus.;
 - c) Nomor catatan 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 terbawah atau presentasi janin;
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
 - 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b) Lama kontraksi (dalam detik).
 - 6) Obat-obatan yang diberikan
 - a) Oksitosin.
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 - 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - b) Urin (volume, aseton atau protein).
- 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 per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan 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

H. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengisian Partograf

Hal – hal yang mempengaruhi penggunaan partograf antara lain adalah pengetahuan dan pengalaman kerja. Hal yang mempengaruhi antara lain adalah sikap, lama bekerja, pendidikan dan pengetahuan . Hal – hal yang mempengaruhi penggunaan partograf adalah pengetahuan, sarana prasarana, supervisi dan evaluasi . Berikut faktor – faktor yang

mempengaruhi penggunaan partograf sesuai survey penelitian yang telah terbukti:

1. Pengetahuan Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang . Pengetahuan secara rinci tentang penggunaan partograf merupakan syarat mutlak bagi penolong persalinan. Seperti hasil – hasil penelitian yang pernah dilakukan menyatakan bahwa pengetahuan provider kesehatan tentang partograf berhubungan dalam proses pencatatan dan kepatuhan mengisi partograf.
2. Pendidikan Perbedaan pendidikan tenaga kesehatan mempengaruhi proses pengisian partograf serta outcomes dari persalinan. Semakin tinggi pe seseorang maka semakin dalam pemahaman serta pengetahuan yang diperoleh.
3. Kompetensi dan Ketrampilan Perilaku dalam bentuk praktik yang sudah konkrit berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Kompetensi dan ketrampilan bidan terbukti berpengaruh terhadap proses pengisian partograf.
4. Sarana dan Prasarana Sarana dan prasarana merupakan segala sesuatu yang dapat di pakai sebagai alat dan bahan untuk mencapai maksud dan tujuan dari suatu proses. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya proses. Sumber daya yang dimaksud adalah termasuk ketersediaan kertas grafik partograf, peralatan untuk melaksanakan observasi tanda-tanda vital alat tulis.
5. Sikap Perilaku dalam bentuk sikap / tanggapan atau rangsangan dari luar diri seseorang untuk melakukan pencatatan dengan baik.
6. Dukungan sosial dan pujian Peran serta pemimpin (stakeholder) sangat berpengaruh dalam hal ini. Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai (provider kesehatan) , akan memotivasi pegawai untuk melakukan apa yang diinginkan oleh pemimpin.

7. Pengawasan Supervisi dan evaluasi penting dilakukan untuk memutuskan tindakan apa yang seharusnya dilakukan serta perencanaan manajemen apa yang akan dilakukan setelah dievaluasi. Ketika seorang tenaga kesehatan dilatih kemudian dilakukan pencatatan pelaporan partograf ternyata masih banyak yang belum lengkap terutama pada alur pelaporan ke tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Petugas kesehatan tidak melakukan pengawasan dan tindak lanjut pada ranah yang lebih tinggi.

Soal Latihan

1. Saat memberikan pelayanan pada ibu, bidan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak. Apakah peran bidan pada kasus tersebut?
 - A. Komunikator
 - B. Motivator
 - C. Fasilitator
 - D. Konselor
 - E. Penolong
2. Seorang perempuan berusia 22 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke bidan dengan keluhan mengeluarkan lendir bercampur darah berwarna kecoklatan dan perutnya sering terasa kencang. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam ibu mengalami pembukaan 5 cm ketuban intake dan kepala masuk hodge 3. Dimana bidan melakukan pemantau kemajuan persalinan?
 - A. Lembar observasi
 - B. Lembar partograf
 - C. Buku KIA
 - D. Lembar KMS
 - E. Lembar kohort ibu
3. Seorang perempuan hamil anak kedua datang ke bidan dengan keluhan perut kencang kencang dan tidak ada pengeluaran dari vagina. Saat dilakukan VT pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh, letak kepala tidak ada bagian terkecil yang menyertai. Saat terjadi HIS, tindakan apa yang tidak boleh dilakukan oleh bidan?

- A. Mengukur tekanan darah ibu dan nadi
- B. Melakukan pemeriksaan dalam
- C. Mengajarkan tehnik relaksasi
- D. Memberikan tindakan non farmakologis ntuk mengurangi nyeri
- E. Memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi

Tugas

1. Sebutkan dan berikan contoh peran bidan sebagai Pendamping dan Pelindung dalam Persalinan dan Kelahiran (advocate)?
2. Sebutkan dan berikan contoh asuhan sayang ibu pada kala I, II, III dan IV?
3. Hal – hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam pengisian lembar partograf?

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. ANSWER: C

Pembahasan :

Bidan sebagai fasilitator menjadi penghubung antar masyarakat, memfasilitasi kemungkinan terjadinya penyulit dari klien. Bidan memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi (dukun bayi, kader, tokoh masyarakat) untuk tumbuh kembang ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan.

(Walyani, E S. 2015. Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta : Pustaka Baru Press)

2. ANSWER: B

Pembahasan :

Tujuan penggunaan partograf :

- Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan , dengan VT menilai pembukaan serviks
- Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal.
- Untuk mendeteksi secara dini , sehingga dapat menentukan tindakan yg harus diambil dalam waktu yg tepat
- Digunakan sebagai elemen penting pada setiap persalinan Kala I fase aktif
- Membantu untuk menentukan dan memutuskan apakah bisa dilakukan Persalinan normal atau persalinan dgn tindakan.

- Digunakan disemua Faskes yg melayani persalinan
 - Harus dibuat secara rutin oleh Penolong Persalinan
- (Affandi. (2017). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR)

3. ANSWER: A

Pembahasan :

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat atau relaksasi diantara dua kontraksi. Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer. Timbul tahanan perifer, tekanan darah sehingga menyebabkan tekanan darah dan nadi meningkat.

(Mutmainnah, A U, dkk. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Penerbit ANDI).

Daftar Pustaka

- Agustian, Rifcha Dwi Raga, dkk. *Kelahiran melalui Promosi dan Advokasi Gentle Birth dan Active Birth*.
- Darwin devi. 2021. *Hubungan Pemberian Asuhan Sayang Ibu Oleh Bidan Terhadap Proses Persalinan*. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/139/105>
- Hadibowo, Catherine dan Prabu Wardono. *Perancangan Birth Center dengan Pendekatan Cognitive Behavioral the Therapy di Bandung*.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan.
- Mardhal, Mutiara Ulfah. 2020. *Makalah Asuhan dan Pendekatan pada Persalinan Normal dan Peran Bidan sebagai Pendamping dan Pelindung dalam Persalinan dan Kelahiran (Advocate)*.
- Prabu Sulistyani, Siska. 2022. *Asuhan Kebidanan pada persalinan*. PT. Global Eksekutif Teknologi: Padang
- Sulfianti, Indryani. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis: Medan
- Tangkas, Ni Made Karlina Sumiari dan Indrie Lutfiana. 2018. *Kewenangan Bidan dalam Melakukan Metode Persalinan Gentle Birth pada Ibu Bersalin melalui pendekatan Holistic Care*

BAB III

PROMOSI DAN ADVOKASI DALAM PELAYANAN PERSALINAN

I. Deskripsi Pembelajaran

Pada BAB III ini akan dibahas tentang promosi dan advokasi dalam pelayanan persalinan.

II. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu meningkatkan hasil kelahiran melalui promosi dan advokasi.
2. Mahasiswa mampu berperan dalam pendampingan ibu bersalin.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kenormalan persalinan, analisis pendekatan gentle birth dan asuhan holistik dalam kehamilan.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan psikologi selama persalinan dan dampaknya.

III. Capaian Pembelajaran

1. Menganalisis hasil kelahiran melalui promosi dan advokasi.
2. Melakukan peran bidan dalam pendampingan ibu bersalin.
3. Menganalisis tentang kenormalan persalinan, analisis pendekatan gentle birth dan asuhan holistik dalam kehamilan.
4. Menganalisis perubahan psikologi selama persalinan dan dampaknya.

BAB III

PROMOSI DAN ADVOKASI DALAM PELAYANAN PERSALINAN

A. Pengertian Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini sering disebut "strategi", yakni teknik atau cara bagaimana mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut secara berhasil guna dan berdaya guna.

B. Strategi Advokasi Kesehatan

1. Pengertian Advokasi Kesehatan

Advokasi kesehatan adalah pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan agar dapat memberi dukungan, kemudahan, perlindungan pada upaya pembangunan kesehatan.

2. Tujuan Advokasi Kesehatan:

- a. Mempengaruhi peraturan dan kebijakan yang mendukung pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Mempengaruhi pihak lain (program, sektor, LSM peduli kesehatan, profesional) agar mendukung perilaku hidup bersih dan sehat melalui kemitraan dan jaringan kerja.
- c. Meningkatkan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah khususnya kesehatan lingkungan di tempat-tempat umum.
- d. Menggalang dukungan lewat pendapat umum melalui media komunikasi tentang program perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Luaran (Hasil yang diharapkan):

- a. Adanya dukungan politik dari para pengambil keputusan baik dalam bentuk instruktur/surat daran/surat keputusan maupun himbauan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Makin banyak LSM (lembaga swadaya masyarakat) yang peduli kesehatan.
- c. Adanya anggaran rutin yang dinamis dari APBD II dan sumber lain untuk pelaksanaan PHBS di kabupaten/kota.
- d. Adanya indikator PHBS dalam perencanaan daerah.
- e. Fasilitas umum semakin merata terutama di daerah kumuh.

4. Sasaran

Sasaran advokasi meliputi sasaran kepada perorangan dan kepada sasaran publik (masyarakat). Sasaran perorangan dapat dilakukan melalui komunikasi interpersonal sedangkan untuk sasaran publik dilakukan melalui media massa dan kampanye. Sasaran menurut jenjang administrasi adalah:

- a. Pengambilan kebijakan di tingkat pusat seperti : DPR (komisi 7), parpol, Menteri Dirjen departemen terkait, BAPPENAS, Lembaga Donor (WHO, World Bank, UNICEF, ADB), organisasi profesi, LSM Nasional dan Internasional.
- b. Pengambilan kebijakan di tingkat daerah/Propinsi seperti: DPRD (Komisi E), parpol, BAPPEDA, Gubernur dan asisten kesejahteraan rakyat, Ka.Din.Kes Tkt I, Lembaga donor, organisasi profesi, LSM internasional, nasional dan propinsi.
- c. Pengambil kebijakan di tingkat Kabupaten dan Kota seperti : DPRD Kabupaten/Kota/Komisi E, parpol BAPPEDA, Bupati/Walikota dan Bagan Kesejahteraan rakyat, Ka.Din.Kes Tkt I, Lembaga donor, organisasi profesi, LSM, Institusi pendidikan, Institusi Kesehatan dan Non Kesehatan, Lembaga swasta /industri (tempat umum dan tempat Akerja)

5. Metode Advokasi.

Kegiatan yang bernuansa advokasi dapat berupa :

- a. Seminar sehari.
- b. Orientasi.
- c. Lobby.
- d. Kampanye.
- e. Sarasehan (penyuluhan).
- f. Bentuk kegiatan lain yang sesuai.

6. Langkah-langkah Advokasi.

Secara umum menurut Jhon Hopkins University (JHU) advokasi kesehatan ditempuh melalui kerangka advokasi yang memuat 6 langkah yaitu :

- a. Melakukan analisa
 - 1) Identifikasi masalah.
 - 2) Kebijakan yang ada.

- 3) Program-program komunikasi yang telah dilaksanakan untuk membuat kebijakan.
 - 4) Perubahan kebijakan yang diinginkan oleh tingkat tertentu.
 - 5) Stakeholder (mitra kerja) yang terkait dengan perubahan kebijakan.
 - 6) Jejaring untuk penentu kebijakan dan pesan yang tepat.
 - 7) Sumber daya yang memungkinkan untuk pelaksanaan kebijakan.
- b. Menyusun Strategi.
- 1) Membentuk kelompok kerja PHBS.
 - 2) Identifikasi sasaran primer dan sekunder.
 - 3) Mengembangkan tujuan "SMART" (Specific/spesifik, Measurable/dapat diukur, Appropriate/tepat, Realistic/nyata, Time Bound/sesuai jadwal).
 - 4) Menentu indikator.
 - 5) Menyiapkan dukungan dana dan kebijakan pelaksana.
 - 6) Menempatkan "issue" yang pantas mendapat dukungan dari penentu kebijakan.
 - 7) Merencanakan perbaikan sarana komunikasi.
- c. Menggalang kemitraan (mobilisasi)
- 1) Menyusun POA (plan of action) bersama-sama.
 - 2) Mendorong kemitraan.
 - 3) Mendelegasikan tanggung jawab.
 - 4) Merencanakan koordinasi peliputan berita dan data oleh media.
- d. Tindakan/pelaksanaan
- 1) Melaksanakan rencana advokasi (POA).
 - 2) Mengumpulkan mitra.
 - 3) Menyajikan pesan yang tepat.
 - 4) Menepati jadwal.
 - 5) Mengembangkan jaringan komunikasi dengan mitra.
- e. Evaluasi.
- Evaluasi dilakukan dengan mengukur pencapaian tujuan (proses dan output) melalui pengecekan dokumentasi tentang kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilaksanakan, materi KIE yang telah diterbitkan dan disebarluaskan serta produk-produk kebijakan yang diterbitkan.
- f. Kestinambungan proses

Melaksanakan proses komunikasi secara terus menerus dengan memanfaatkan hasil evaluasi.

g. Strategi Promosi

- Kampanye penyuluhan tentang pentingnya perawatan prenatal dan persalinan yang aman.
- Penggunaan media sosial, ceramah, pamflet, dan program edukasi untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat.
- Kerjasama dengan lembaga kesehatan, pemerintah, dan LSM untuk menciptakan kesadaran akan pentingnya pelayanan persalinan yang baik.

h. Peran Advokasi

- Memperjuangkan akses yang lebih mudah dan terjangkau terhadap layanan persalinan berkualitas.
- Menekankan pentingnya kebijakan publik yang mendukung perawatan prenatal dan persalinan yang aman.
- Mendorong partisipasi masyarakat dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi.

C. Peran Bidan Dalam Pendampingan Ibu Bersalin

Peran bidan dalam pendampingan persalinan sangatlah penting. Mereka adalah profesional kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mendukung perempuan selama proses persalinan. Beberapa peran utama bidan dalam pendampingan persalinan meliputi:

1. **Memberikan Informasi dan Pendidikan Kesehatan:** Bidan memberikan informasi kepada ibu hamil tentang persiapan persalinan, proses persalinan, serta perawatan pasca-persalinan. Mereka juga memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan bagi ibu untuk menjaga kesehatannya dan bayinya.
2. **Mendukung secara Emosional:** Persalinan bisa menjadi momen yang menegangkan dan penuh emosi bagi ibu dan keluarganya. Bidan membantu dengan memberikan dukungan emosional, menenangkan, dan memberikan motivasi kepada ibu selama proses persalinan.
3. **Pengawasan dan Pemantauan:** Bidan memantau kesehatan ibu dan janin selama persalinan. Mereka memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, dan

kemajuan persalinan untuk memastikan bahwa semuanya berjalan dengan baik.

4. **Mengelola Komplikasi yang Mungkin Terjadi:** Jika terjadi komplikasi selama persalinan, bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menangani situasi tersebut atau merujuk pasien ke dokter atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.
5. **Mendorong Persalinan yang Aman dan Alami:** Bidan sering kali mendukung persalinan alami, memfasilitasi posisi yang nyaman bagi ibu, memberikan dukungan selama proses penggunaan teknik bernafas, dan menggunakan metode lainnya untuk mengurangi rasa sakit.
6. **Perawatan Pasca-Persalinan:** Setelah proses persalinan selesai, bidan memberikan perawatan pasca-persalinan kepada ibu dan bayi. Mereka memberikan nasihat tentang perawatan bayi, menyusui, dan pemulihan ibu setelah persalinan.

D. Kenormalan Persalinan, Analisis Pendekatan *Gentle Birth*, dan Asuhan Holistik Dalam Kehamilan

1. Gentle Birth

- **Definisi dan Filosofi:** Jelaskan konsep "gentle birth" yang menekankan pengalaman persalinan yang lembut, harmonik, dan menghormati proses alamiah tubuh wanita.
- **Pendekatan Holistik:** Fokus pada kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis ibu dan bayi selama proses persalinan.
- **Peran Dukungan:** Pentingnya dukungan yang mendalam dari pasangan, bidan, atau tenaga medis yang terlatih untuk menciptakan lingkungan yang mendukung selama persalinan.

2. Active Birth

- **Definisi dan Prinsip:** Menggambarkan pendekatan di mana wanita aktif secara fisik selama persalinan, menggunakan berbagai posisi dan gerakan untuk membantu proses kelahiran.
- **Manfaat Posisi Aktif:** Penjelasan tentang bagaimana posisi aktif seperti berjalan, berjongkok, atau berdiri dapat membantu mempercepat proses persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan.
- **Kolaborasi dengan Tenaga Medis:** Bagaimana kerjasama antara ibu, pasangan, dan tim medis memainkan peran penting dalam mencapai persalinan aktif yang sukses.

3. **Persamaan dan Perbedaan**
 - **Titik-Titik Persamaan:** Bagaimana gentle birth dan active birth memiliki fokus pada pengalaman yang lebih alami dan terlibat secara aktif dalam proses persalinan.
 - **Perbedaan dalam Pendekatan:** Meskipun memiliki tujuan yang serupa, gentle birth menekankan pengalaman yang lembut dan harmonik, sementara active birth menitikberatkan pada aktivitas fisik selama persalinan.
4. **Implementasi dalam Praktek**
 - **Program dan Metode:** Memaparkan program atau metode yang mendukung praktik gentle birth atau active birth, seperti hypnobirthing, water birth, atau metode lain yang terfokus pada pengalaman persalinan yang lebih alami dan terkendali.
 - **Dukungan dari Institusi Kesehatan:** Sejauh mana institusi kesehatan mendukung dan mengintegrasikan konsep-konsep ini ke dalam praktek mereka dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan persalinan.
5. **Pengalaman dan Bukti Klinis**
 - **Pengalaman Individu:** Menyajikan cerita-cerita atau testimonial ibu yang telah mengalami proses gentle birth atau active birth.
 - **Bukti Klinis dan Penelitian:** Memaparkan bukti ilmiah, studi kasus, atau penelitian yang mendukung manfaat dari konsep-konsep ini terhadap kesehatan ibu dan bayi
6. **Pendekatan Gentle Birth**
 - **Konsep Gentle Birth:** Menekankan pengalaman persalinan yang lembut, harmonik, dan menghormati proses alamiah tubuh wanita.
 - **Praktik dalam Gentle Birth:** Fokus pada kenyamanan ibu, mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, penggunaan teknik relaksasi, posisi tubuh yang nyaman, dan pendekatan yang mendukung dukungan emosional.
7. **Asuhan Holistik dalam Kehamilan**
 - **Definisi Asuhan Holistik:** Pendekatan yang memperhatikan keseluruhan aspek kesehatan ibu, termasuk fisik, emosional, sosial, dan spiritual.

- Penerapan Asuhan Holistik: Memperhitungkan nutrisi, kebugaran fisik, dukungan emosional, keseimbangan psikologis, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan selama kehamilan dan persalinan.
8. Manfaat Mempertahankan Kenormalan Persalinan
- Keuntungan untuk Ibu dan Bayi: Menurunkan risiko komplikasi, mempercepat pemulihan ibu, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, dan mengurangi kebutuhan intervensi medis yang tidak diperlukan.
 - Dampak Positif Jangka Panjang: Mempengaruhi pengalaman ibu terhadap persalinan berikutnya dan mendukung kesehatan mental dan emosional ibu pasca-persalinan.
9. Tantangan dan Hambatan
- Tantangan dalam Mempertahankan Kenormalan Persalinan: Faktor-faktor lingkungan, budaya, intervensi medis yang tidak tepat, dan kurangnya dukungan atau pemahaman terhadap pendekatan alternatif.
 - Edukasi dan Perubahan Sosial: Pentingnya edukasi yang luas, baik kepada masyarakat maupun tenaga medis, serta perubahan sosial untuk mendukung konsep kenormalan persalinan.

E. Perubahan Psikologi Selama Persalinan dan Dampaknya

1. Stress Emosional dan Faktor Psikologis
- Kecemasan dan Ketakutan: Persalinan bisa menyebabkan tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu, terutama bagi mereka yang mengalami persalinan pertama atau memiliki pengalaman persalinan yang sulit sebelumnya.
 - Rasa Tidak Terkendali: Perasaan kehilangan kendali atas situasi, ketidakpastian, dan rasa takut akan rasa sakit atau komplikasi selama persalinan dapat mempengaruhi keadaan emosional ibu.
2. Perubahan Mood
- Fluktuasi Emosional: Ibu dapat mengalami fluktuasi emosional yang signifikan, dari euforia hingga kelelahan yang mendalam, dan bahkan kesedihan pasca-persalinan yang dikenal sebagai baby blues.
 - Hormon dan Dampaknya: Perubahan hormon selama persalinan, terutama peningkatan hormon oksitosin dan penurunan hormon

estrogen dan progesteron setelah persalinan, dapat berkontribusi pada perubahan suasana hati.

3. Pengalaman dan Perasaan Berhasil
 - *Sense of Achievement*: Meskipun ada stres dan ketegangan, banyak ibu merasa pencapaian yang luar biasa setelah proses persalinan.
 - Bonding dengan Bayi: Proses persalinan dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi yang baru lahir, menciptakan hubungan awal yang kuat.
4. Dampak Jangka Panjang
 - Postpartum Depression: Beberapa ibu mengalami depresi pasca-persalinan yang lebih serius, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka dalam jangka waktu yang lebih lama.
 - Trauma Persalinan: Pengalaman persalinan yang traumatis, seperti komplikasi atau persalinan yang sulit, dapat meninggalkan dampak psikologis yang berkelanjutan.
5. Dukungan dan Intervensi Psikologis
 - Pentingnya Dukungan Emosional: Dukungan dari pasangan, keluarga, dan profesional kesehatan mental sangat penting dalam membantu ibu mengatasi perubahan psikologis yang terjadi selama persalinan.
 - Intervensi Psikologis: Layanan kesehatan mental seperti konseling, terapi, atau dukungan kelompok dapat membantu ibu mengatasi dampak psikologis persalinan yang signifikan.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan berumur 24 tahun datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ini merupakan kehamilan pertama dan ia telah menikah selama 1,5 tahun dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya sampai usia kandungannya 26 minggu. Ibu ini datang dengan keluhan bayinya tidak bergerak selama satu hari dan merasa cemas tentang keadaan bayinya. Sikap yang harus dimiliki bidan dalam membina hubungan baik dengan pasien seperti kasus di atas adalah?
 - A. Tidak menjaga privasi pasien
 - B. Bersikap hangat dan menerima pasien yang kita sukai saja

- C. Hanya mendengarkan keluhan pasien, dan meminta pasien berobat lanjut ke dokter
 - D. Bidan Melakukan pendampingan sepenuhnya terhadap pasien namun jika pasien menghendaki
 - E. Bersikap hangat, menerima pasien apa adanya, menghormati, empati dan tulus
2. Seorang perempuan berumur 29 tahun G1P0A0 hamil usia kehamilan 38 minggu datang ke RS, dengan keluhan keluar lendir dan darah dari kemaluan, hasil anamnesa merasakan mulas sejak 6 jam dan sangat senang menanti kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan T: 110/20 mmHg, N: 80x/m, S: 37°C, P: 20x/m, PD : 5cm, teraba kepala, ketuban utuh, DJJ 140 x/m, Hodge 1 jalan lahir teraba lunak. Faktor apa yang mempengaruhi persalinan di atas?
- A. Power
 - B. Passage
 - C. Passanger
 - D. Psikologis
 - E. Penolong
3. Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 melahirkan 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/mnt, S 37°C, P 20x/mnt, ASI belum keluar, Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, lokhea rubra 200 ml. Klien terlihat sangat bahagia dengan kehadiran bayinya. Aspek emosi dan psikologi tersebut menurut penelitian Ament akan berlangsung selama 24 jam pertama adalah...
- A. Muncul sifat manja
 - B. Fase penerimaan yang sangat kuat
 - C. Mengesampingkan tanggungjawab
 - D. Ketergantungan terhadap orang lain
 - E. Stress dan depresi karena nyeri

Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. E

Pertanyaan pada soal nomor 1 adalah Sikap yang harus dimiliki bidan dalam membina hubungan baik dengan pasien. Bidan dalam menangani kasus tersebut diperlukan adanya sikap yang hangat, menerima pasien apa adanya, menghormati, empati dan tulus.

2. D

Faktor apa yang mempengaruhi persalinan pada kasus diatas adalah faktor psikologis, dalam hal ini tampak pada kasus bahwa ibu "sangat senang menanti kelahiran bayinya" sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal.

3. B

Pada kasus nomor 3 ini membahas tentang aspek emosi dan psikologi dalam persalinan, hal ini termasuk dalam fase penerimaan yang sangat kuat

Tugas

Buatlah sebuah roleplay tentang prinsip kenormalan persalinan, Gentle birth dan Active birth. Masing-masing kelompok terdiri dari 4 mahasiswa (bidan, ibu bersalin, suami dan pendamping pasien).

Glosarium

| | |
|----------------------|---|
| Orientasi | : peninjauan untuk menentukan sikap yang tepat dan benar atau pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, maupun kecenderungan |
| PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. |
| Advokasi | : salah satu bentuk komunikasi persuasif, yang bertujuan untuk mempengaruhi pemangku kepentingan dalam pengambilan kebijakan atau keputusan. |
| POA (plan of action) | : proses penyusunan rencana yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu wilayah tertentu |

| | |
|--------------|---|
| Bukti Klinis | : ringkasan ringkasan bukti terbaik yang tersedia tentang apa yang berhasil dan apa yang tidak berhasil dalam layanan kesehatan |
| Holistik | : pemikiran secara menyeluruh dan berusaha menyatukan beraneka lapisan kaidah serta pengalaman yang lebih dari sekadar mengartikan manusia secara sempit |
| Stress | : reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. |
| Mood | : cerminan keadaan emosi yang timbul untuk sementara. Perasaan ini terbagi menjadi dua, yaitu suasana hati yang baik (good mood) dan buruk (bad mood). |
| Hormon | : zat kimia yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh dan berfungsi untuk membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja berbagai sistem organ, termasuk organ reproduksi. |

Daftar Pustaka

- Akri, Y., & Suhartik. (2019). Hubungan Kehamilan Pertama dan Dukungan dengan Kejadian Kala II Lama di Rumah Sakit Permata Hati Malang. Universitas Tribhuwana Tungadewi, 1-9
- Aprilia, Y.R.B., (2014). Gentle Birth : Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Farrer. (2016) Maternal and Child Health Nursing Second Edition. Little, Brown and Company
- Khoiron, Nur. (2014). Efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan Media leaflet dan media slide power point terhadap Perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini Kanker serviks pada ibu-ibu pkk di wilayah kerja Puskesmas kartasura sukoharjo. UMS
- Kholid, Ahmad. (2012). Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori prilaku, media, dan aplikasinya. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarata : Rajawali Pers
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

BAB IV

MEMAHAMI FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

I. Deskripsi Pembelajaran

Setelah mengikuti proses pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi persalinan ;

- ✓ faktor passage
- ✓ faktor power
- ✓ faktor passager
- ✓ faktor psikis
- ✓ faktor penolong

II. Tujuan Pembelajaran

Melalui kegiatan belajar ini kita akan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, mulai dari *power*, *passage*, *passanger*, psikologis dan penolong. Pada kegiatan belajar ini juga akan kita praktikkan dengan panthom ataupun dengan model persalinan.

III. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang passage (jalan lahir)
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang passager (janin dan plasenta)
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang power (kekuatan ibu)
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang posisi ibu bersalin
5. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang psikologi ibu

BAB IV

MEMAHAMI FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

❖ His (Kontraksi Uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks. His normal mempunyai sifat:

- Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu fundus rahim
- Fundal dominant, menjalar keseluruh otot rahim : kontraksi yang paling kuat dominan di bagian fundus.
- Kekuatannya seperti memeras isi rahim
- Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
- Involuntir : kontraksi di luar kehendak
- Intermitten : kontraksi berlangsung selang seling
- Terasa sakit
- Terkoordinasi dan simetris
- Kadang – kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

1. Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permanit atau persepuluh menit.

2. Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

3. Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.

4. Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

5. Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit

6. Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

Penelitian tentang kekuatan his banyak dilaporkan oleh Caldeyro – Barcia dari Amerika latin (1958). Dari penelitian ini diperoleh bahwa otot – otot uterus pada waktu relaksasi masih mempunyai tonus dengan tekanan antara 6 sampai 12 mmHg. Sedangkan pada tiap kontraksi tekanan tersebut meningkat. Pace maker adalah pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal . Dari sini gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2cm tiap detik mencakup seluruh otot – otot uterus. His dominan, oleh karena serviks tidak mempunyai otot – otot yang banyak, maka pada setiap his terjadi perubahan serviks :

- Tertarik dan mendatar (effacement)
- Membuka (dilatasi)

Perubahan – perubahan akibat His :

- Pada uterus dan serviks : Uterus terasa keras/ padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

- Pada ibu : Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- Pada janin : Pertukaran oksigen pada utero plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Pembagian His :

- His Pendahuluan
 - His tidak kuat, tidak teratur
 - Menyebabkan “show”
 - His pembukaan (Kala I)
 - His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap
 - Mulai kuat, teratur dan sakit
 - His Pengeluaran (His Mengedan)/ Kala II
 - Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - His untuk mengeluarkan janin
 - Koordinasi bersama antara : his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
 - His Pelepasan Uri (Kala III)
 - Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - His pengarang (Kala IV)
 - Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- ❖ Tenaga Meneran (Kekuatan Sekunder)
- Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama di sebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.
 - Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah, mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan menutup glottisnya. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

- Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong ke bawah dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang di lakukan saat buang air besar (meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar.
- Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsava manuver* (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.
- Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya. Tenaga mngejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

1) PASSAGE

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Selama proses persalinan janin harus beradaptasi melewati tulang-tulang pelvis. Penolong persalinan harus memahami cirri-ciri dari struktur pelvis untuk dapat menggambarkan mekanisme persalinan dan lebih mudah memahami masalah-masalah yang dapat timbul selama proses tersebut. Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras: tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul dan perineum

Anatomi Panggul

Passage adalah jalan lahir, terdiri dari :

a. Jalan Lahir Keras:

Tulang panggul terdiri dari :

- os coxae (os ilium, os ischium dan os pubis)
- os sacrum
- os coccygis.

Sedangkan sendi (artikulasi) terdiri dari :

- 2 buah artikulasi sacroiliaca : menghubungkan os sacrum dan os ilium
- 1 buah artikulasi sacro coccygea : menghubungkan os sacrum dan os coccygis
- 1 buah symphysis pubis : menghubungkan 2 tulang symphysis

Bidang/pintu panggul :

- Pintu Atas Panggul (PAP) : promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis. Disebut juga inlet.
- Ruang tengah panggul (RTP) : kira - kira pada spina ischiadica. Disebut juga midlet.
- Pintu Bawah Panggul (PBP) : symphysis dan arcus pubis. Disebut juga outlet.

Ukuran - ukuran Panggul:

PAP :

Konjugata diagonalis :pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium :12,5 cm

Konjugata vera : pinggir atas symphysis pubis ke promontorium : konjugata diagonalis - 1,5 cm = 11 cm

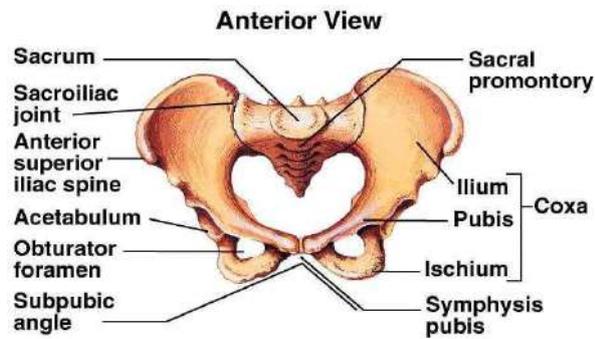
Konjugata transversa : antar dua linea innominata : 12 cm

Konjugata obliqua : 13 cm

Distansia spinarum : jarak antara kedua Spina Iliaka Anterior Superior (24 – 26 cm)

Distansia Kristarum : jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri (28 – 30 cm)

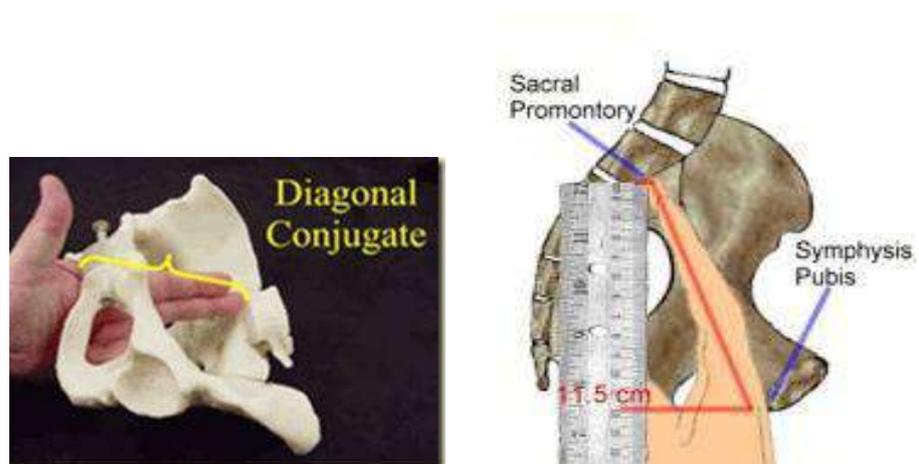
Konjugata eksterna (Bodeloque) 18 – 20 cm
Lingkar panggul : 80 -90 cm



Gambar 4.1 Pintu Atas Panggul



Gambar 4.2 Diameter Transversa

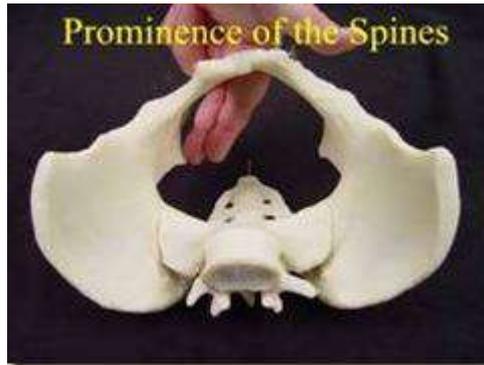


Gambar 4.3 Conjugata diagonalis

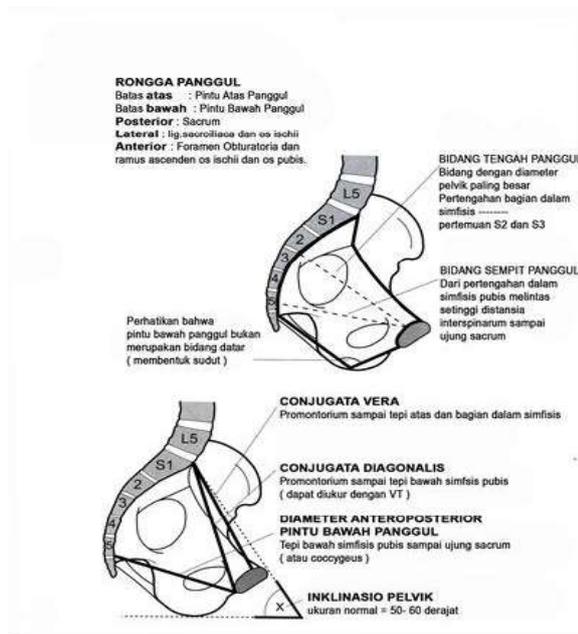
RTP :

Bidang luas panggul : pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,75 x 12,5 cm. Dalam persalinan tidak mengalami kesukaran.

Bidang sempit panggul : tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica. Sekitar 11,5 x 11 cm. Jarak kedua spina 10 - 11 cm.



Gambar 4.4



Gambar 4.5

PBP :

Anterior posterior : pinggir bawah symphysis ke os coccygis : 10 - 11 cm.

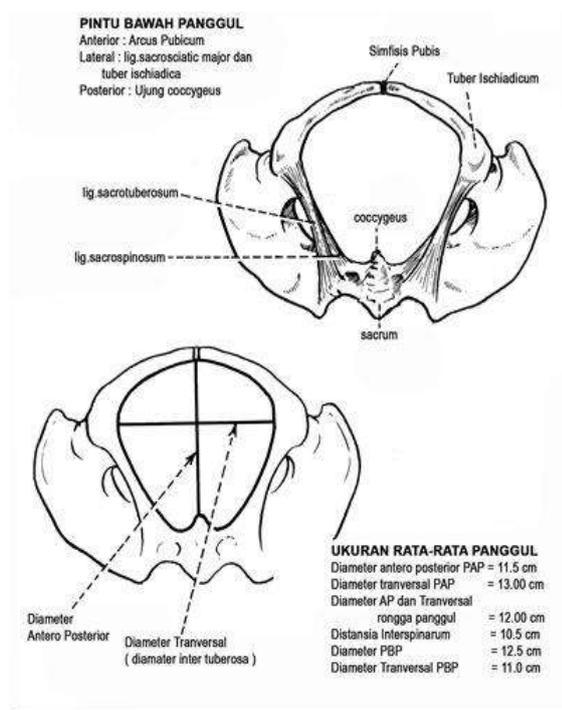
Melintang : 10,5 cm.

Arcus pubis : lebih dari 90 derajat

Pintu bawah panggul bukan satu bidang, tetapi terdiri dari dua segituga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah os sacrum, sisinya adalah ligamentum sakrotuberosum kiri dan kanan. Segituga depan dibatasi oleh arcus pubis.

Pada pintu bawah panggul biasanya ditemukan tiga ukuran:

- Ukuran muka belakang, yaitu dari pinggir bawah simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm)
- Ukuran melintang ialah ukuran antara tuberischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam (10 cm)
- Diameter sagitalis posterior, yaitu dari ujung sacrum ke pertengahanukuran melintang (7,5 cm)



Gambar 4.6

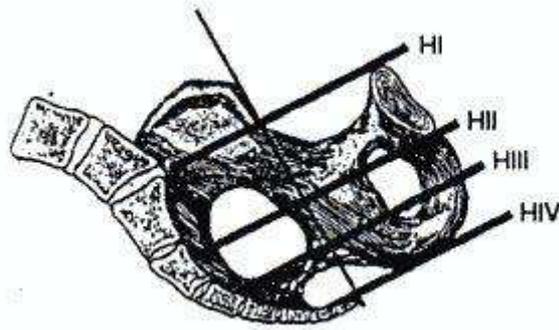
Bidang Hodge

Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium

Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis



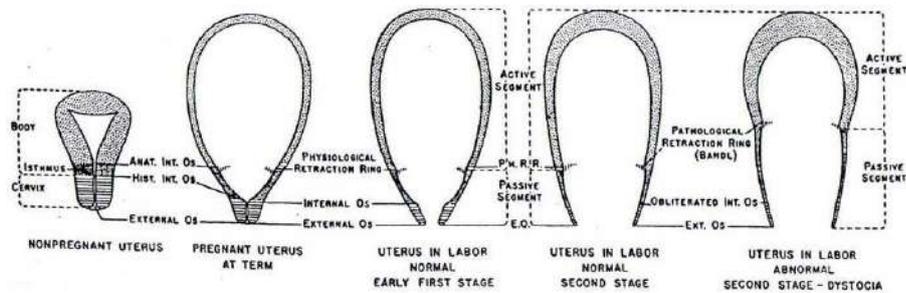
Gambar 4.7 Bidang Hodge

b. Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri, dan vagina. Di samping itu, otot – otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat – alat urogenital juga berperan pada persalinan.

Dasar panggul (pelvic floor) terdiri dari :

1. Diafragma pelvis : adalah bagian dalam yang terdiri dari m.levator ani, m.pubococcygeus, m. ileococcygeus, dan m. Ischiococcygeus
2. Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot – otot superficial



Gambar 4.8 Bagian Lunak Panggul

Jenis-Jenis Panggul

1) Ginekoid

Bentuk ini adalah yang khas bagi wanita. Diameter sagitalis posterior hanya sedikit lebih pendek dari diameter sagitalis anterior. Batas samping segmen posterior membuat dan segmen anterior juga membulat dan luas. Diameter transversa kira-kira sama panjangnya dengan diameter antero posterior hingga bentuk pintu atas panggul mendekati bentuk lingkaran (bulat).

- Dinding samping panggul lurus, spina ischiadica tidak menonjol, diameter interspinalis 10 cm atau lebih.
- Incisura ischiadica mayor bulat.
- Sacrum sejajar dengan simfisis konkavitas yang normal.
- Arcus pubis luas.
- Jenis ini ditemukan pada 45% perempuan.

2) Android

- Diameter sagitalis posterior lebih pendek dari diameter sagitalis anterior.
- Batas samping segmen posterior tidak membulat dan membentuk sudut yang runcing dengan pinggir samping segmen anterior.
- Segmen anterior sempit dan berbentuk segitiga.
- Dinding samping panggul konvergen, spina ischiadica menonjol, arcus pubis sempit.
- Incisura ischiadica sempit dan dalam.
- Sacrum letaknya ke depan, hingga diameter antero posterior pada pintu atas panggul maupun pintu bawah panggul.
- Bentuk sacrum lurus, kurang melengkung, sedangkan ujungnya menonjol ke depan.
- Jenis ini ditemukan pada 15% perempuan.

3) Anthropoid

- Diameter antero posterior dari pintu atas panggul lebih besar dari diameter transversa hingga bentuk pintu atas panggul menonjol ke depan.
- Bentuk segmen anterior sempit dan runcing.
- Incisura ischiadica mayor luas.
- Dinding samping konvergen, sacrum letaknya agak ke belakang hingga ukuran antero posterior besar pada semua bidang panggul.

- Sacrum biasanya mempunyai 6 ruas hingga panggul anthropoid lebih dalam hingga panggul-panggul lain.
 - Jenis ini ditemukan pada 35% perempuan.
- 4) Platipeloid
- Bentuk ini sebenarnya panggul ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang.
 - Ukuran melintang jauh lebih besar daripada muka belakang.
 - Jenis ini ditemukan pada lebih dari 5% perempuan.

Bagian Lunak Jalan Lahir

Pada kala pengeluaran (Kala II) segmen bawah uterus, serviks uteri, dan vagina ikut memebentuk jalan lahir. Pada akhir kehamilan, pada usia kehamilan kurang lebih 38 minggu, serviks lebih pendek daripada waktu kehamilan 16 minggu. Seperti telah dikemukakan, istmus uteri pada kehamilan 16 minggu menjadi bagian uterus tempat janin berkembang. Umumnya serviks disebut menjadi matang apabila teraba sebagai bibir dan ini terjadi pada usia kehamilan 34 minggu. Pada pada primigravida hal ini ditemukan bila hampir aterm. Disamping uterus dan vagina, otot-otot, jaringan-jaringan ikat, dan lighamen-ligamen yang berfungsi menyokong alat-alat urogenotalis perlu diketahui oleh karen semuanya memperngaruhi jalan lahir dan lahirnya kepala atau bokong pada partus. Otot-otot yang menahan dasar panggul di bagian luar adalah muskulus sfingter ani eksternus, muskulus bulbo kavernosus yang melingkari vagina, dan muskulus prinei transversus super fisialis. Di bagian tengah ditemukan otot-otot yang melingkari uretra (muskulus sfingter uretrae), otot-otot yang melingkari vaghina bagian tengah dan anus, antara lain muskulus ilio koksigeus, muskulus ischio koksigeus, muskulus pernei transversus profundus, dan muskulus koksigeus. Lebih ke dalam lagi ditemukan otot-otot dalam yang paling kuat, disebut diafragma pelvis, terutama muskulus levator ani yang berfungsi menahan dasar panggul. Ia menutup hampir seluruh bagian pintu bawah panggul. Letak muskulus levator ini sedemikian rupa sehingga bagian depan muskulus berbentuk segitiga, disebut trigonum urogenitalis (hiatus genitalis). Di dalam trigonum ini berada uretra, vagina dan rektum.

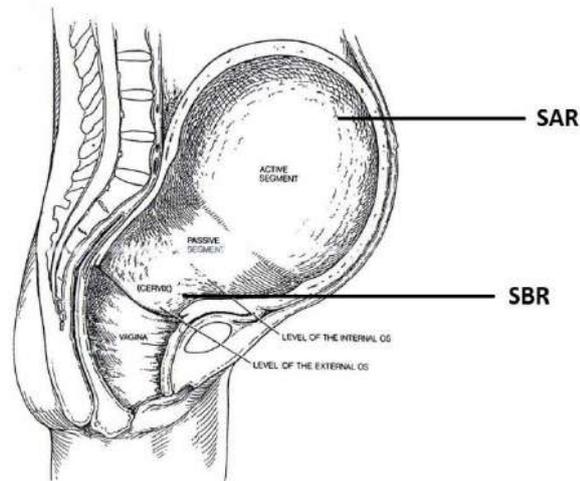
Muskulus levator ani mempunyai peranan yang penting dalam mekanisme putar paksi dalam janin. Kemiringan dan kelentingan (elastisitas dan otot ini membantu memudahkan putaran paksi pada janin). Pada otot yang

kurang miring (lebih mendatar dan kurang melenting (misalnya pada multipara yang elastisitas otot berkurang)), putaran paksi dalam lebih sulit.

Selain faktor otot putaran paksi dalam juga ditentukan oleh ukuran panggul dan mobilitas leher janin. Tumor atau lilitan tali pusat di leher janin juga mempersulit putaran paksi dalam.

Dalam diafragma pelvis berjalan nervus udendus yang masuk ke rongga panggul melalui kanalis alcock, terletak anatar spina ischiadica dan tuber iskii. Pada persalinaan sering dilakukan anestesia blok udendus, sehingga rasa sakit dapat dihilangkan pada ekstraksi cunam, ekstarksi vakum, jahitan ruptur perinei dan sebagainya.

Arteri dan vena yang berjalan dalam rongga panggul adalah cabang bawah dari arteria dan vena uterina serta cabang-cabang arteria dan vena hemoroidalis superior dan vena hemoroidalis superior.

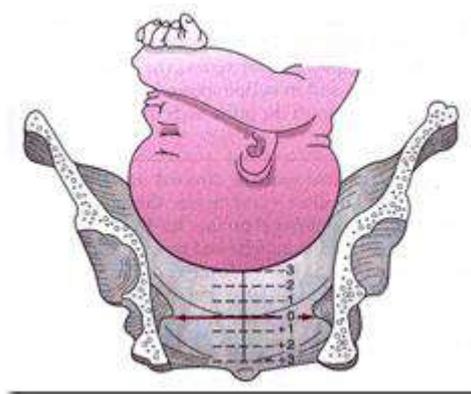
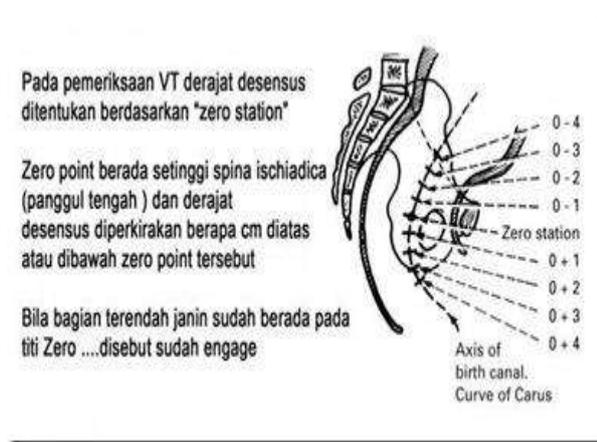


Gambar 4.9

Station

Station adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadica pada panggul perempuan. Bagian terendah dari janin yang setinggi spina ischiadica disebut station 0. Station diukur dengan cara ke atas atau ke bawah dari spina ischiadica dan bagian atasnya adalah -1, -2, -3, -4, -5, dan bagian bawah adalah +1, +2, +3, +4, +5. Station -5 berarti kepala belum masuk PAP dan +5 berarti kepala tampak di pintu vagina. Pada janin term, ketika oksiput pada tingkan spina ischiadica, diameter biparietal telah turun ke bidang bawah tingkat pintu atas panggul. Derajat penurunan ini disebut *engagement*. Engagement dapat diketahui melalui pemeriksaan abdomen ketika pemeriksa melihat bahwa kepala

janin telah masuk ke dalam pelvis dan tidak lagi bergerak, tetapi ini hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan vagina. Engagement dapat terjadi sampai dua minggu sebelum persalinan pada wanita nulipara dan tidak terjadi sampai persalinan aktif pada wanita multipara.



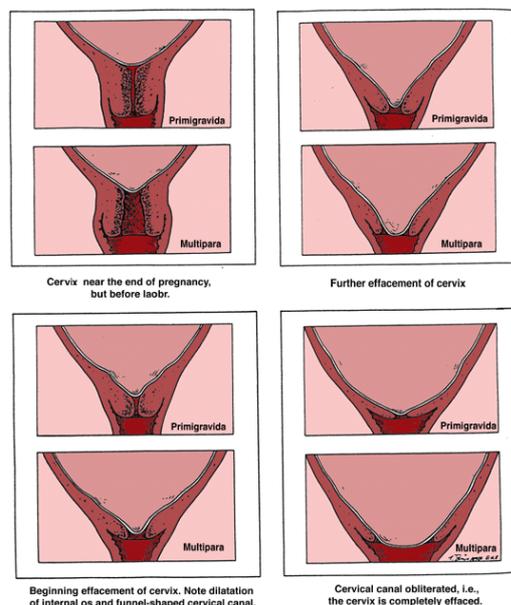
Gambar 4.10 Station Dalam Persalinan

Dilatasi Serviks

Jika dibandingkan dengan corpus uteri, segmen bawah uterus dan serviks merupakan daerah yang resistensinya lebih kecil. Oleh karena itu, selama terjadi kontraksi, struktur-struktur ini mengalami peregangan, yang dalam prosesnya serviks mengalami tarikan sentrifugal. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatis kantong amnion akan meleberkan saluran serviks. Bila selaput ketuban sudah pecah, tekanan pada bagian terbawah janin terhadap serviks dan segmen bawah uterus juga sama efektifnya. Selaput ketuban yang pecah dini tidak mengurangi dilatasi serviks selama bagian terbawah janin berada pada posisi meneruskan tekanan terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Proses pendataran dan dilatasi serviks ini menyebabkan pembentukan kantong cairan amnion di depan kepala.

Friedman dalam risalahnya tentang persalinan menyatakan bahwa, "ciri-ciri klinis kontraksi uterus yaitu, frekuensi, intensitas, dan durasi, tidak dapat diandalkan sebagai ukuran kemajuan persalinan dan sebagai index normalitas persalinan. Selain dilatasi serviks dan turunnya janin, tidak ada ciri klinis pada ibu melahirkan yang tampaknya bermanfaat untuk menilai kemajuan persalinan". Pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmoid. Seperti diperlihatkan pada gambar, dua fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi lagi menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi.

Lamanya fase laten lebih bervariasi terhadap perubahan oleh faktor-faktor luar dan oleh sedasi (pemanjangan fase laten). Lamanya fase laten kecil hubungannya dengan proses persalinan berikutnya, sementara ciri-ciri pada akselerasi biasanya mempunyai nilai prediktif yang lebih besar terhadap hasil akhir persalinan tersebut. Friedman menganggap fase dilatasi maksimal sebagai alat ukur yang bagus terhadap efisiensi mesin ini secara keseluruhan, sedangkan fase deselerasi lebih mencerminkan hubungan-hubungan fetopelvic. Lengkapnya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan dihasilkan oleh retraksi serviks di sekeliling bagian terbawah janin. Setelah dilatasi lengkap, kala II persalinan mulai; sesudah itu, hanya progresifitas turunnya bagian terbawah janin merupakan satu-satunya alat ukur yang tersedia untuk menilai kemajuan persalinan.



Gambar 4.11

Pendataran Serviks (Effacement)

Pendataran serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Serabut-serabut otot setinggi os. Serviks internum ditarik ke atas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara kondisi os. Eksternum untuk sementara tetap tidak berubah. Pinggiran os. Internum ditarik ke atas beberapa cm sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus. Pemendekkan dapat dibandingkan dengan suatu proses pembentukkan terowongan yang mengubah seluruh panjang sebuah tabung yang sempit menjadi corong yang sangat tumpul dan mengembang dengan lubang keluar melingkar kecil. Sebagai hasil aktivitas dari miometrium yang meningkat, sepanjang persiapan uterus untuk persalinan, pendataran sempurna pada serviks yang lunak kadang kala telah selesai sebelum persalinan aktif dimulai. Pendataran menyebabkan ekspulsi sumbat mukus ketika saluran serviks memendek.

2) PASSAGER

Terdiri dari janin, plasenta dan amneon.

a. Janin

Janin adalah passage utama lewat jalan lahir. Bagian janin yang paling penting (karena ukurannya paling besar) adalah kepala. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Ukuran kepala lebih lebar dari bahu dan kurang lebih seperempat dari panjang bayi. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Kepala paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak: hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lahir dengan mudah menyusul kemudian. Postur janin dalam rahim

b. Sikap (Habitus)

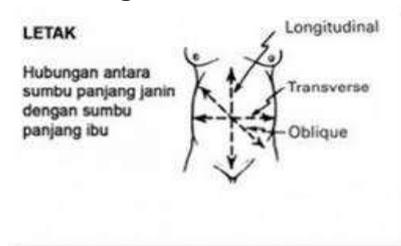
Sikap menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta tulang lengan silang di dada.



Gambar 4.12

c. Letak Janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sunsang.



Gambar 4.13

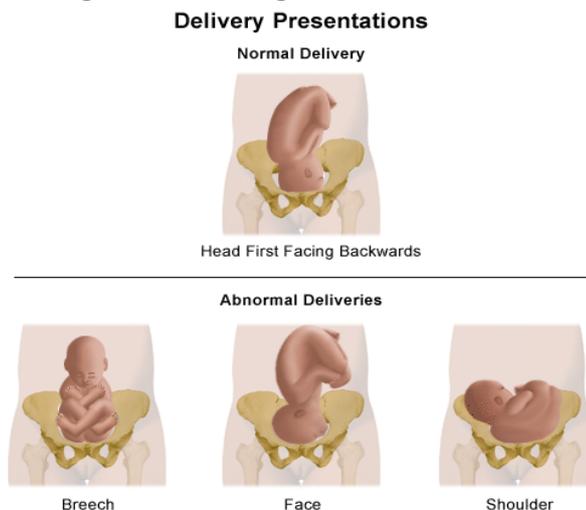
d. Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll. Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas. Jika janin terletak pada sumbu panjang melintang, bahu merupakan bagian terbawahnya.

- Presentasi kepala. (Hubungan kepala dengan tubuh janin). bila kepala fleksi sempurna sehingga dagu berada di toraks presentasi dipertimbangkan sebagai vertex atau oksipital. Sesungguhnya vertex terletak tepat di depan ubun-ubun kecil dan oksiput tepat dibelakangnya.
- Presentasi wajah. Jauh lebih jarang, leher janin dapat mengalami hiperektensi sehingga oksiput dan punggung saling menempel dan wajah menjadi bagian terdepan jalan lahir.
- Presentasi sinsiput dan dahi. Kepala janin dapat mengalami suatu posisi diantara kedua keadaan ini, pada beberapa kasus terjadi fleksi

parsial dengan bagian presentasi yaitu fontanel anterior (ubun- ubun besar/ bregma). – persentasi sinsiput, atau mengalami ekstensi parsial dengan dahi sebagai bagian terbawah disebut presentasi dahi. Ketika persalian maju presantasi sinsiput atau dahi hampir selalu berubah tmenjadi presentasi verteks atau muka karena masing-masing akan mengalami fleksi atau ekstensi.

- Presentasi bokong, bila janin presentasi bokong. Terdapat tiga konfigurasi umum yang dapat terjadi. Apabila paha berada dlam posisi fleksi dan tungkai bawah ekstensi di depan badan, hal ini disebut presentasi bokong murni (frank breech) Jika paha fleksi di abdomen dan tu gkai bwaha terletak diatas oahakeadan ini disebut presentasi bokong sempurna (complete breech) bila salah satu atau kedua kaki atau satu atau kedua lutut merupaka bagian terbawah hal ini disebut presentasi bokong tidak sempurna (incomplete breech) atau presentasi bokong kaki (footling breech).

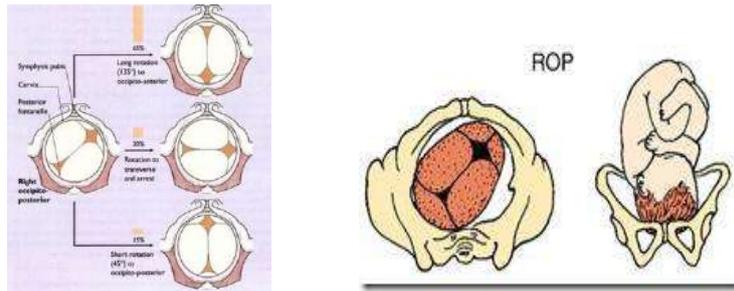


Gambar 4.14

e. Posisi

Merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (lbk), ubun-ubun kecil (uuk) kiri depan, uuk kanan belakang. Apabila seseorang ingin menentukan presentasi dan posisi janin perlu diketahui hal-hal berikut Bagian terbawah janin? Dimana bagian terbawah tersebut? Apa indikatornya?

- 1) Letak Belakang Kepala (LBK)
 - Indikator: ubun-ubun kecil
 - Variasi posisi:
 - ubun-ubun kecil kiri depan (LOA)
 - ubun-ubun kecil kiri belakang (LOP)
 - ubun-ubun kecil melintang kiri (LOT)
 - ubun-ubun kecil kanan depan (ROA)
 - ubun-ubun kecil kanan belakang (ROP)
 - ubun-ubun kecil melintang kanan (ROT)
- 2) Posisi Dahi
 - indikator: teraba dahi dan ubun-ubun besar (sinsiput)
 - Variasi Posisi :
 - Ubun-ubun besar kiri depan (LSA)
 - Ubun-ubun besar kiri belakang (LSP)
 - Ubun-ubun besar melintang kiri (LST)
 - Ubun-ubun besar kanan depan (RSA)
 - Ubun-ubun besar kanan belakang (RSP)
 - Ubun-ubun besar melintang kanan (RST)
- 3) Posisi Muka
 - Indikator: dagu (meto)
 - Variasi posisi :
 - Dagu kiri depan (LMA)
 - Dagu kiri belakang (LMP)
 - Dagu melintang kiri (LMT)
 - Dagu kanan depan (RMA)
 - Dagu kanan belakang (RMP)
 - Dagu melintang kanan (RMT)
- 4) Posisi bokong
 - Indikator : Sakrum
 - Variasi posisi :
 - Sakrum Kiri depan (LSA)
 - Sakrum kanan depan (RSA)
 - Sakrum kanan belakang (RSP)
 - Sakrum melintang kanan (RST)



Gambar 4.15

f. Air ketuban

Setelah kantong amnion pecah dan mengeluarkan cairan amnion pada waktu persalinan, servik yang berdilatasi menekan kuat kulit kepala janin sehingga mengurangi aliran balik limfatik dan vena dari kulit kepala janin. Hal ini menyebabkan pembengkakan jaringan di bawah kulit dan disebut kaput suksedanium. Kaput ini lunak dan berfluktuasi pada penekanan dan hilang dalam waktu beberapa hari.

g. Placenta

Placenta normal beratnya kira-kira 500gr atau seperenam dari berat badan janin, diameternya rata-rata 15-20 cm dengan tebal 2,5 cm.

3) POWER (Kekuatan Ibu)

Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan ini adalah proses yang normal serta merupakan kejadian yang sehat, akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga selalu ada. Mungkin anda pernah membayangkan, "Bagaimana bayi yang berada dalam kandungan bisa keluar melalui jalan lahir yang sempit tentunya ada tenaga yang mendorong bayi tersebut untuk keluar." Tenaga tersebut ada yang sesuai kemauan ibu dan ada yang diluar kemauan ibu. Coba ingat kembali catatan asuhan kebidanan pada ibu hamil bukatenang fisiologis his dan bagaimana cara kerjanya. Jadi *power* adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong bayi keluar bisa diluar kemauan ibu/ involunter terdiri dari his atau kontraksi uterus sedangkan tenaga meneran/mengejan dari ibu bersifat volunter. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dan mempunyai

sifat-sifat: simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir: terjadi di luar kehendak, intermitten: terjadi secara berkala (berselang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis His (kontraksi otot uterus) karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehinggamenjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Kontraksi otot-otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan dari ligamentum rotundum.

Hubungan Power (Tenaga/Kekuatan) dengan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa artinya terdapat hubungan yang signifikan antara power (tenaga/kekuatan) dengan persalinan di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017, $p= 0,000 < 0,05$. Dari 25 responden yang mempunyai power (tenaga/kekuatan) baik untuk mengedan mayoritas kontraksi uterusnya kuat sebanyak 21 orang (70,0%). Dari 5 responden yang mempunyai power (tenaga/kekuatan) tidak baik untuk mengedan mayoritas kontraksi uterusnya lemah sebanyak 3 orang (10,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Nisa' (2013) diketahui bahwa sebagian besar responden bersalin dengan karakteristik his normal yaitu sebanyak 15 responden (53,6 %), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar his pada responden yang bersalin di BPS Sahabat Perempuan terjadi 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit.

Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari : 1)his (kontraksi otot uterus) yaitu kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

2) kontraksi otot-otot dinding perut.

3) kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum (Hidayat, 2013). Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa power atau kekuatan ibu bersalin berhubungan dengan terjadinya kontraksi uterus dan hal tersebut menunjukkan bahwa ibu mampu meneran atau mengedan sesuai dengan anjuran bidan. Power yang baik saat mengedan akan meningkatkan kontraksi uterus dan dapat mempercepat proses persalinan, sedangkan jika power ibu tidak baik saat mengedan maka hal tersebut dapat memperlama proses persalinan terutama pada kala II. Masih ada power ibu yang tidak baik disebabkan ibu kesulitan untuk mengikuti anjuran dokter karena kurang berpengalaman atau baru pertama kali melahirkan.

4) PSIKIS

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Faktor fisik dalam persalinan seperti usia ibu saat persalinan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi intensitas nyeri persalinan. Psikologi Ibu Persalinan adalah proses fisiologis yang terlibat dalam hampir setiap kehidupan wanita. Secara umum, melahirkan dianggap menakutkan karena melibatkan rasa sakit yang hebat, bahkan terkadang menyebabkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, sehingga ketidaknyamanan persalinan setiap wanita tidak sama, bahkan tingkat nyeri persalinan wanita yang sama pun tidak sama dengan nyeri persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, persiapan psikologis menjelang persalinan sangatlah penting. Ketika ibu siap dan memahami proses persalinan, mudah bagi

ibu untuk bekerja sama dengan petugas kesehatan yang membantu persalinan. Dalam proses persalinan normal, ibu adalah tokoh protagonis dengan perjuangan dan perjuangannya. Jadi, ibu harus percaya bahwa ia bisa menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika sang ibu sudah memiliki keyakinan positif, maka keyakinan tersebut menjadi kekuatan yang sangat besar saat ia berjuang untuk mengeluarkan bayinya. Sebaliknya, jika ibu tidak bersemangat atau terlalu takut, proses persalinan menjadi lebih sulit.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa artinya terdapat hubungan yang signifikan antara psikologis dengan persalinan di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021, $p = 0,000 < 0,05$. Dari 21 responden yang mempunyai psikologi baik mayoritas kontraksi uterusnya kuat sebanyak 21 orang (70,0%). Dari 7 responden yang mempunyai psikologi tidak baik mayoritas kontraksi uterusnya sedang sebanyak 4 orang (13,3%). Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata (Ilmiah Shofa Widia, 2016). Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan (Hidayat, 2013). Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa psikologis ibu berhubungan erat dengan kontraksi uterus. Ibu yang memiliki masalah dengan psikologisnya seperti rasa cemas yang dihadapinya maka akan mengalami kontraksi yang lemah dan sedang, sedangkan jika psikologis ibu saat bersalin baik maka kontraksi uterus akan kuat. Adanya masalah psikologis pada ibu bersalin akan mempengaruhi kontraksi uterus ibu bersalin yang menjadi lemah dan akan memperlambat proses persalinan.

5) PENOLONG

Penolong Persalinan (**Irvana Tri Wijayanti Dan Teman-temanya**) 2023

Orang yang berperan adalah tenaga medis yang berwenang memberikan pelayanan kebidanan, meliputi: dokter, bidan, dan staf medis yang tahu cara membantu persalinan, menghadapi keadaan darurat, dan mengirimkan rujukan bila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan dapat menggunakan alat pelindung diri dan mencuci tangan untuk mencegah penularan pasien. Pemanfaatan tenaga pertolongan persalinan yang profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan tujuan yang diharapkan. Pemilihan dokter kandungan merupakan faktor yang menentukan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penolong (Psycian) dengan persalinan di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017, $p=0,000 < 0,05$. Dari 24 responden yang mempunyai penolong (Psycian) baik mayoritas kontraksi uterusnya kuat sebanyak 21 orang (70,0%). Dari 6 responden yang mempunyai penolong (Psycian) tidak baik mayoritas kontraksi uterusnya lemah dan sedang masing-masing sebanyak 3 orang (10,0%). Penolong adalah Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2011). Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Asrinah, 2013). Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor penolong (bidan) juga berhubungan dengan kontraksi uterus. Ibu bersalin yang percaya terhadap bidan penolongnya maka akan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan dan lebih siap sehingga kontraksi uterusnya juga menjadi kuat. Sebaliknya, jika ibu tidak percaya dengan bidan sebagai penolongnya maka akan timbul

kecemasan yang berlebihan sehingga akan mengganggu kontraksi uterus yang melemah.

B. Definisi Nyeri pada Persalinan

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual, klien merespon rasa nyeri dengan beragam cara, misalnya berteriak, menangis, dan lain-lain. Oleh karena itu nyeri bersifat subjektif, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang di alami klien.

Salah satu kebutuhan klien adalah terbebas dari rasa nyeri(Sutanso & Fitriana, 2017). Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri.

1. Mc. Coffe mengidentifikasi nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
2. Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
3. Artur C. Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

Menurut uraian Rostianti MD Tahun 2017, sensasi nyeri persalinan disebabkan oleh banyak faktor, mulai dari histologi otot-otot dalam rahim, adanya otot yang kekurangan oksigen atau hipoksia akibat kontraksi, proses dilatasi dan penipisan serviks, korpus uteri mengalami iskemia, dan regangan atau dilatasi, segmen bawah rahim yang memfasilitasi produk konsepsi (janin) untuk turun. Ada beberapa respon fisiologis yang dapat diamati pada seseorang yang mengalami nyeri seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan, diameter pupil, dan ketegangan otot serta keringat berlebih.

Pada usia kehamilan menginjak 30 minggu mulai timbul kontraksi kontraksi dengan kekuatan minim sekitar 5 mmHg yang sifatnya tidak teratur, tidak menyebabkan terjadinya pembukaan dan tidak dirasa nyeri dengan penamaan yaitu Braxton hicks atau kontraksi palsu. Kontraksi ini adalah his palsu akibat dari hormon estrogen dan progesteron yang pada setiap perempuan tidak sama baik jumlah ataupun sistem kerjanya.

C. Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemdekatan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa nyeri pada pinggang, daerah perut dan mejalar ke daerah paha Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan serviks (Solehati & Kosasih 2015). Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/ uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/ uterus dan perineum. Selama persalinan bilamana serviks uteri/ leher rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus (janin) abnormal menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri hebat hal ini karena uterus berkontraksi isometrik melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Judha et al., 2012). Salah satu upaya untuk membantu meredakan nyeri pada saat persalinan kala I adalah menggunakan masase caunter pressure. Counter pressure merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi (Ma'rifah & Surtiningsih, 2014).

D. Pengurangan Nyeri pada Persalinan

Pengaruh Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Hasil penelitian pada 21 orang ibu bersalin membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri peralihan. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan (Turlina L & Fadhilah N, 2017). Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh latihan teknik pernafasan menggunakan aromaterapi lavender terhadap intensitas skala nyeri dan berkurangnya nyeri pada ibu post section caesarea (Pratiwi, dkk. 2012). Senada dengan pernyataan tersebut penelitian Utami R. & Nurul M. (2013) telah membuktikan bahwa metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida

adalah dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi rose effleurage Bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang.

Hal ini sesuai dengan penelitian Utami R. & Nurul M., 2013) bahwa metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala 1 fase aktif persalinan normal primigravida adalah dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi rose effleurage. Aromaterapi minyak atsiri bunga mawar merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengurangi penyebab dari rasa nyeri. Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi seseorang dengan limbic (lewat sistem olfaktori) dan pusat emosi otak. Bau yang berasal dari aromaterapi diterima oleh reseptor dihidung kemudian dikirimkan ke bagian medulla spinalis di otak, didalam hal ini kemudian akan meningkatkan gelombanggelombang alfa di otak dan gelombang-gelombang alfa inilah yang membantu untuk merasa relaksasi.

Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran.¹³ Bunga mawar berkhasiat sebagai cell rejuvenator yang membuat sel muda kembali, antiseptic, dan anti radang. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan meringankan stress. (Wahyuni S. 2012). Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. (Karlina S. dkk, 2014). Penelitian Pratiwi R. dkk. (2012) menyimpulkan bahwa ada pengaruh latihan teknik pernafasan menggunakan aromaterapi lavender terhadap intensitas skala nyeri dan berkurangnya nyeri pada ibu post section caesarea. Senada dengan pernyataan tersebut penelitian Utami R. & Nurul M. (2013) telah membuktikan bahwa metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida adalah dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi rose effleurage. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat enam responden dengan skala nyeri tetap setelah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar.

Terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif ditandai dengan penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan

aromaterapi minyak atsiri bunga mawar. Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan Numeric Rating Scale sebesar 5,43 dan berdasarkan Wong Baker Faces Pain Rating Scale sebesar 4,77. Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan Numeric Rating Scale sebesar 4,5 dan berdasarkan Wong Baker Faces Pain Rating Scale sebesar 3,91. Terdapat penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan Numeric Rating Scale yaitu sebesar 0,93 dan berdasarkan Wong Baker Faces Pain Rating Scale sebesar 0,86. Rekomendasi bagi Institusi Pendidikan yaitu penambahan buku mengenai terapi komplementer penggunaan aromaterapi bagi ibu bersalin yang diintegrasikan dalam kurikulum Pendidikan Kebidanan. Sedangkan bagi Profesi Bidan untuk mengadakan pelatihan dan Midwifery Update mengenai pengembangan asuhan kebidanan khususnya pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar dalam menurunkan nyeri persalinan. Rekomendasi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar merupakan salah satu alternative yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memodifikasi mengatasi nyeri persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Efektivitas Birth Ball Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin

Pada tahap pertama pengukuran skala nyeri ini ibu dalam pembukaan 4 dimana awal dimulanya dalam fase aktif, dengan berlangsungnya pembukaan dan penipisan servik maka setiap ibu bersalin pasti mengalami nyeri yang semakin meningkat. Nyeri pada persalinan dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan pada ibu akibatnya membawa pengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (Lestari Indah, 2012)

Secara teori menyebutkan bahwa hasil penelitian lain menunjukkan primipara mengalami tingkat nyeri persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan multipara yaitu sebesar 2,63 kali (95% CI 0,96-7,20) (Fania Nurul Khoirunnisa dkk, 2017). Dalam hal ini ibu adalah wanita multipara yang tetap masih mengalami nyeri pada skala nyeri 7 yang berarti dalam kategori sedang. Namun hasil penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar ibu bersalin baik primipara maupun multipara yang masuk kategori nyeri berat sebesar 55% (11 orang) dan yang mengalami nyeri sangat berat sebesar 30% (6 orang)

dan 15% (3 orang). Artinya pada ibu multipara pun masih mengalami nyeri yang berat (Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, 2017).

Dari permasalahan diatas peran bidan dalam menghadapi permasalahan nyeri pada ibu bersalin diharapkan dapat diatasi dengan berbagai terapi komplementer, salah satunya adalah dengan birthball. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tahun 2019 oleh Sutriningsih dkk bahwa perlakuan birthball pada responden ibu bersalin menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum penggunaan birthing ball sebagian responden mengalami nyeri yang sangat mengganggu aktifitas yaitu sebanyak 7 orang (35%), dan sesudah penggunaan birthing ball tingkat nyeri yang dirasakan mengalami perubahan sehingga ibu bersalin tidak lagi merasa nyeri yang sangat mengganggu, dimana responden hanya merasakan nyeri yang mengganggu bukan nyeri yang sangat mengganggu.

Penggunaan birthball terbukti dapat mengurangi nyeri persalinan, pada saat melakukan gerakan birthball gerakan tersebut yang mengayunkan pantat atau gerakan naik turun dengan posisi badan tegak kedua kaki sejajar dan lebih rendah daripada bola, pasien diatas bola, atau gerakan maju mundur, atau gerakan memutar searah jarum jam, gerakan tersebut dilakukan berulang dan seolah-oleh ikut menggeser atau menggoyangkan panggul, dimana gerakan menggoyangkan panggul merupakan gerakan dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang, mengurangi tekanan pada pinggang, mengurangi tekanan pada kandung kemih, membantu ibu rileks sehingga dapat mengurangi ketegangan yang berdampak pada pengurangan nyeri persalinan.

Selain itu gerakan birthball merupakan 68 Journal Of Midwifery Vol. 10 No. 1 April 2022 gerakan yang menerapkan perhatiannya terhadap nyeri akan teralihkan oleh aktivitas fisik dengan melakukan gerakan-gerakan berpola yang membuatnya merasa nyaman dan rileks serta dapat membangun kepercayaan diri ibu bersalin untuk melakukan coping terhadap nyeri yang ia rasakan. Dengan begitu, maka nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang (Leung RW, 2013)

E. Penanganan Nyeri

Ada beberapa penanganan nyeri yaitu sebagai berikut:

1. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Bertujuan untuk meningkatkan fungsi paru-paru, memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik dan emosional,

menurunkan kecemasan dan mengurangi nyeri. Teknik ini sangat sederhana tetapi bila dilakukan dengan baik dapat mengurangi rasa nyeri. Caranya yaitu tarik nafas dalam dari hidung kemudian mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.

2. Distraksi (pengalihan selain nyeri)

Adalah memfokuskan perhatian diri pada sesuatu selain nyeri. Metode nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Contohnya diantaranya: menonton TV, membaca buku, ngobrol dengan keluarga dan lain – lain.

3. Aromaterapi Terapi

Dengan menggunakan wewangian alamiah yang mengandung unsur-unsur herbs dengan pendekatan sistem keseimbangan alam. Terapi dengan wewangian membuat efek rileks, menghilangkan stress dan membuat pikiran menjadi tenang. Wewangian tertentu diyakini dapat mempengaruhi sistem syaraf terutama otak untuk bekerja memproduksi penetral yang menyebabkan nyeri.

4. Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah terapi dengan menggunakan hypnosis Diterapi terlebih dahulu membuat anda masuk dalam kondisi relaksasi.

5. Teknik Imajinasi Terbimbing

Adalah membayangkan sesuatu yang menarik dan menyenangkan seperti pengalaman hidup yang indah, membayangkan berwisata dan lain – lain.

6. Teknik Rangsangan dan Pijatan

Tehnik rangsangan berupa kompres air hangat pada daerah sekitar nyeri dapat melebarkan pembuluh darah yang mengalir ke area nyeri. Sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Manajemen nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang sampai mengganggu aktivitas penderita.

Tanda bahwa ibu telah memasuki proses persalinan (kala I) yaitu timbul kontraksi uterus (his) persalinan dimana his memiliki sifat pinggang terasa sakit dan menjalar hingga ke depan, his mulai teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatan semakin besar, berpengaruh terhadap perubahan serviks, dengan bertambahnya aktivitas (seperti berjalan) maka his akan

semakin meningkat, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show), terkadang disertai ketuban pecah dan terjadi dilatasi serta effacement.⁷ Sedangkan berdasarkan kasus yang telah ditemukan di lahan praktik, Ny. R masuk pada tanggal 09 Mei 2021 pukul: 11.30 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang yang dirasakan sejak pukul 15.00 WITA disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik (abdomen) didapatkan kontraksi yaitu 3x10 menit dengan durasi 20-25 detik dan dari pemeriksaan dalam (VT) pada pukul: 00.00 WITA didapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi Uzun-Uzun Kecil (UUK) di bawah simfisis, penurunan hodge I-II, tidak ada moulage, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal dan pelepasan lendir bercampur darah. Berdasarkan uraian di atas maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana tanda dan gejala ibu telah memasuki kala I persalinan pada kasus Ny. R yang telah ditemukan di lahan praktik sama dengan tinjauan teori.

Pada tinjauan pustaka di fase kala I, frekuensi serta durasi dari kontraksi menjadi adekuat yaitu dalam waktu 10 menit timbul sebanyak 3 kali atau lebih dengan durasi 40 detik atau lebih.² Sedangkan pada kasus Ny. R dari data objektif yang telah ditemukan ibu masuk dengan kala I fase aktif dan ditemukan kontraksi 3x10 menit dengan durasi 20-25 detik. Dari data tersebut, maka terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana kontraksi uterus yang ditemukan di lahan tidak sesuai dengan teori. Pada tinjauan pustaka, kala I pada primipara terjadi dalam kurung waktu 12 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam sedangkan pada multipara sekitar 8 jam dengan kecepatan pembukaan leher rahim lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam. Kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, yakni fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam dan serviks mengalami pembukaan menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam dan pembukaan serviks berlangsung dengan cepat dari pembukaan 4 cm hingga mencapai 9 cm dan fase dekelerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga mencapai 10 cm atau lengkap.^{2,7} Sedangkan pada kasus Ny. R yang telah ditemukan di lahan praktik, kala I persalinan berlangsung selama 2 jam 30 menit dari pembukaan 5 cm pada pukul 00.00 WITA hingga pembukaan 10 cm pada pukul 02.30. Berdasarkan uraian di atas maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus dimana pada kasus Ny. R proses kala I fase aktif berlangsung selama 2 jam 30

menit dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm dalam artian 2 cm ditempuh dalam waktu 1 jam.

Pada tinjauan teori, pencatatan pada partograf dimulai ketika proses persalinan telah memasuki fase aktif. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit, lama kontraksi minimal 40 detik, pembukaan 4 cm disertai penipisan, dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.⁸ Sedangkan pada tinjauan kasus yang telah ditemukan di lahan praktik, pengisian partograf oleh petugas kesehatan yaitu bidan di RSIA Malebu Husada dimulai pada saat pembukaan 8 cm pada pukul 01.30 WITA dan kontraksi uterus 4x10 menit durasi 40-45 detik. Berdasarkan uraian di atas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Dimana pengisian partograf yang dilakukan di lahan praktik oleh bidan sesuai dengan teori.

Pada tinjauan teori, terdapat beberapa penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan selama persalinan dan kelahiran sesuai dengan kebutuhan klien dan disesuaikan dengan analisa yang telah diperoleh. Bidan harus mengenali secara dini selama proses persalinan dan mengambil tindakan yang secepatnya dengan tepat waktu, melakukan pemantauan secara terus-menerus mengenai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, menganjurkan hidrasi (minum), menganjurkan ibu untuk merubah posisi dan melakukan ambulasi, menganjurkan tindakan yang dapat memberikan rasa nyaman pada ibu serta menganjurkan keluarga untuk terus memberikan dukungan kepada ibu.⁹ Sedangkan pada kasus Ny. R pada tanggal 10 Mei 2021 pukul: 00.10 WITA asuhan yang diberikan yaitu memberikan senyum, salam, sapa serta perkenalkan diri kepada ibu dan keluarga, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan saat ini pembukaan 5 yang artinya sebentar lagi ibu akan bersalin, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti serta minum minuman berenergi seperti teh manis, menganjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum dipimpin oleh bidan, menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ingin buang air kecil, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi yang nyaman, menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk hadir dan mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberi dukungan pada ibu selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri yang dapat dilakukan dengan cara menarik napas panjang melalui hidung lalu

hembuskan secara perlahan melalui mulut, memberikan penyuluhan pada ibu cara mengedan dengan benar, melakukan pemantauan selama kala I fase aktif menggunakan partograf, memberitahu setiap hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga serta berikan dukungan pada ibu, dan menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, termasuk baju bayi dan baju ganti ibu. Berdasarkan uraian di atas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Dimana implementasi atau penatalaksanaan yang diberikan di kala I persalinan yang dilakukan di lahan telah sesuai dengan teori.

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 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.
6. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan, kandung kemih penuh menyebabkan 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
Bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

- **Status Kesehatan Ibu**

Status kesehatan ibu yaitu mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan dan kehamilan untuk digunakan dalam proses membuat keputusan klinis guna menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan yang sesuai.

Hal-hal yang ditanyakan pada status kesehatan pada status kesehatan ibu yaitu:

1. Nama,usia,alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir (HPHT)
4. Kapan bayi akan lahir (menurut taksiran ibu)
5. Apakah alergi obat-obatan
6. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Apakah ibu pernah memeriksa kehamilan? Jika ya, periksa kartu ANCnya
 - b. Apakah ada masalah selama kehamilan (perdarahan, hipertensi, dll)?
 - c. Kapan mulai kontrasinya?
 - d. Apakah kontrasi teratur? Seberapa sering?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan janin ?
 - f. Apakah ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban, kental atau encer, kapan pecahnya? (periksa genitalia ibu dan lihat apakah ada air ketuban dipakaiannya)
 - g. Kapan ibu terakhir makan dan minum?
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan berkemih?
7. Riwayat kehamilan sebelumnya
 - a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya? (seksio sesaria, persalina dengan ekstraksi vakum atau forcep, induksi, hipertensi, preeklamsia, eklamsia, perdarahan pasca persalinan)
 - b. Berapa berat bayi paling besar yang pernah ibu lahirkan?
 - c. Apakah ibu mempunyai masalah dengan perawatan bayi sebelumnya?
8. Riwayat medis (masalah pernafasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dll)

9. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium). Jika ada masalah medis saat ini, periksa tekanan darahnya dan jika mungkin protein dalam urine ibu
10. Pertanyaan tentang hal yang lain yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Setelah amnamnesa lengkap, bidan mendokumentasikan semua temuan, kemudian melakukan pemeriksaan fisik.

- **Analisis intake/output**

PENTINGNYA PEMANTAUAN INTAKE DAN OUTPUT

Pemantauan adalah proses perawatan klinis yang penting yang menyediakan sarana untuk menentukan perkembangan penyakit dan efek menguntungkan serta merugikan pengobatan. Pemantauan asupan membantu pemberi perawatan memastikan bahwa pasien mendapat asupan cairan dan nutrisi lain yang tepat. Pemantauan keluaran membantu menentukan apakah keluaran urin cukup serta buang air besar normal.

TUJUAN DARI BAGIAN INTAKE-OUTPUT

Bagan masukan dan keluaran adalah alat yang digunakan untuk tujuan mendokumentasikan dan berbagi informasi mengenai hal-hal berikut:

- a. Apapun yang diminum pasien terutama cairan baik melalui saluran cerna (internal) maupun melalui jalur intravena (parenteral)
- b. Apapun yang dikeluarkan atau dikeluarkan dari pasien
- c. Kadang-kadang dikenal sebagai Grafik Keseimbangan Cairan.
- d. Karena besarnya diukur dalam satuan ukur standar (biasanya dalam ml), maka beberapa perhitungan seperti penjumlahan, pengurangan dan penjumlahan dapat dilakukan.

DASAR FISIOLOGIS UNTUK BAGAN INTAKE-OUTPUT

Secara tidak langsung, grafik tersebut memberikan gambaran status fisiologi pasien antara lain:

- a. Fungsi gastrointestinal (kemampuan makan atau minum, menyerap makanan dan buang air besar)
- b. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal (kemampuan mengeluarkan urin dalam jumlah yang cukup)

- c. Terjadinya kerugian yang tidak normal
- d. Pergerakan usus
- e. Jumlah cairan yang dibutuhkan seseorang dan keluaran urin bervariasi menurut usia, berat badan, aktivitas, dan lingkungan fisik.
- f. Asupan udara orang dewasa dengan berat badan 50-90 kg adalah sekitar 2500 hingga 3000 ml per hari atau 2 ml/kg/jam. Biasanya, hal ini dicapai dengan:
 - g. Air putih dikonsumsi sebagai minuman (biasanya sekitar 2000 ml)
 - h. Air yang merupakan bagian dari makanan padat
 - i. Udara diproduksi dalam tubuh sebagai produk metabolisme
 - j. Sebagian besar udara ini dikeluarkan kembali sebagai urin, yang jumlahnya dapat diukur dengan berbagai cara. Keluaran urin pada orang dewasa berkisar antara 1000 hingga 1500 ml per hari.
 - k. Cara normal lain untuk mengeluarkan udara adalah melalui penguapan udara dari kulit dan selaput lendir (mulut, tenggorokan, saluran pernafasan) dan juga melalui keringat. Jumlah yang disumbangkan oleh kedua mekanisme ini adalah sekitar 800-1200 ml (tergantung iklim dan lingkungan). Dalam praktik klinis, jumlah ini tidak dapat diukur dan disebut insensible loss (sebenarnya kerugian yang tidak diukur).
 - l. Jumlah yang diekskresikan sebagai urin dan jumlah yang hilang secara tidak masuk akal dijumlahkan seimbang dengan asupan normal. Jika pengeluaran urin lebih banyak, baik karena suhu lingkungan atau tubuh seseorang yang lebih tinggi, maka jumlah keluaran urin yang diperkirakan akan lebih sedikit.

- **Dukungan pada persalinan**

Asuhan psikologis selama persalinan meliputi: memberikan dukungan emosional kepada ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, bersikap dan bertindak dengan tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan.

Asuhan yang mendukung artinya ke hadirannya yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut antara lain meliputi:

- a. Lingkungan Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita dan pasangannya merasa nyaman. Sikap bidan adalah sangat penting, mungkin lebih penting daripada bentuk fisik lingkungan tersebut. Ruangan persalinan harus dibuat sedemikian rupa sehingga pada waktu terjadi keadaan darurat bisa ditangani dengan cepat dan efisien. Wallpaper dan gorden yang menarik akan dengan warna yang sejuk dan penggunaan tirai untuk menutup peralatan akan mengurangi keangkeran dari ruangan tersebut. Lampu haruslah mudah dipindah-pindah. Banyak wanita merasa lebih suka dengan penerangan redup atau setengah gelap pada saat berada dalam ruangan persalinan, tetapi tetap harus disediakan lampu untuk membantu saat bidan melakukan penjahitan perineum. Bidan harus berusaha memastikan agar orang yang masuk ke dalam ruangan persalinan bisa sesedikit mungkin dan harus diarahkan untuk menjaga suasana yang santai dan hening.
- b. Pendamping persalinan Asuhan kebidanan berupa dukungan persalinan Kala I dapat diberikan dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. Pendamping ibu saat persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang-orang yang diinginkan oleh si ibu untuk mendampinginya selama persalinan. Di beberapa tempat, hanya wanita yang boleh menemani ibu pada saat ia melahirkan. Dalam budaya lain, sudah menjadi kebiasaan bagi suami menjadi pendamping dalam persalinan bahkan menolong persalinan.
- c. Mobilitas Ibu dianjurkan untuk merubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan mungkin persalinan akan berjalan lebih cepat karena ibu merasa menguasai keadaan.
- d. Pemberian informasi Suami harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan. Setiap pengobatan atau intervensi yang mungkin dan

akan dilakukan harus dijelaskan terlebih dahulu. Ibu dan suaminya dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

- e. Tehnik relaksasi Jika ibu telah diajarkan teknik-teknik relaksasi ia harus diingatkan mengenai hal itu dan didukung sewaktu ia mempraktekkan pengetahuannya.
- f. Percakapan (komunikasi) Bila seorang ibu berada sedang dalam persalinan, akan ada waktunya untuk bercakap-cakap dan ada waktunya untuk diam. Wanita yang sedang dalam proses persalinan fase aktif akan menyukai ketenangan. Pada tahap ini seorang wanita akan merasa lelah dan setiap kontraksi akan memerlukan konsentrasi penuh dan semua cadangan emosional fisik yang bisa dikerahkannya. Ia mungkin akan menutup matanya dan ingin sendirian pada tahap ini. Jika ibu menyadari apa yang terjadi pada dirinya ia akan berkonsentrasi pada kemajuan persalinannya dan percakapan yang tidak bermanfaat tidak dibutuhkannya, melainkan sentuhan dan ekspresi wajah akan lebih penting.
- g. Dorongan semangat
Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Sebagian besar wanita akan mencapai suatu tahap dimana mereka merasa tidak bisa melanjutkan lagi proses persalinannya dan merasa putus asa. Hanya dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah tiap kontraksi atau beberapa kata pujian non-verbal sering sudah cukup memberi semangat. Ibu yang dibuat merasa bahwa ia sanggup dan sudah membuat kemajuan besar biasanya akan merespon dengan terus berusaha. Bidan yang keterampilan komunikasinya sudah terlatih baik dan yang memberi respons dengan kehangatan dan antusiasme biasanya akan berhasil dalam hal ini.

- **Status kesehatan janin**

Memantau Denyut Jantung Janin

Gunakan fetoskop atau doppler untuk mendengar DJJ selama satu menit penuh, gunakan jarum detik pada jam. Tentukan titik tertentu pada dinding abdomen ibu dimana suara DJJ terdengar paling jelas. Jika DJJ sulit ditentukan, lakukan palpasi untuk menentukan punggung janin. Biasanya

rambatan suara DJJ mudah didengar melalui dinding abdomen pada sisi yang sama dengan punggung bayi.

Gangguan kondisi janin tergambar jika DJJ «120 kali/ menit, atau »160 kali/menit. Kegawatan ditunjukkan bila DJJ <100 kali/menit atau »180 kali/menit. Bila demikian, baringkan ibu ke miring kiri, dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Nilai kembali DJJ setelah 5 menit dari pemeriksaan sebelumnya, kemudian nilai perubahan yang terjadi. Jika tidak mengalami perbaikan, segera perSiapkan untuk merujuk.

- **Status persalinan**

Status persalinan menjadi sangat penting untuk mempersiapkan dalam hal kesehatan dan psikologi. proses pada seorang ibu dapat ditempuh secara normal, akan tetapi sering kali di dapat beberapa faktor kesehatan yang membuat proses persalinan seorang ibu dilakukan dengan operasi scesar. status persalinan ibu antara lain :

- I. Usia ibu
- II. Jarak kelahiran
- III. Riwayat penyakit
- IV. Tekanan darah
- V. Banyak kelahiran
- VI. Riwayat scesar
- VII. Gawat janin
- VIII. Posisi bayi
- IX. Berat bayi
- X. Plasenta previa

- **Evaluasi aktivitas**

Dalam mengevaluasi aktifitas persalinan membutuhkan alat bantu yaitu partograf yang tujuan utamanya untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, mencatat hasil observasi, dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi partus lama yang merupakan salah satu yang menyebabkan kematian ibu.

Partograf akan memantau setiap proses persalinan agar terdeteksi permasalahan selama persalinan kala I, sehingga tidak terjadi keterlambatan yaitu terlambat keputusan, terlambat merujuk, dan terlambat di tangani.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan hamil anak pertama datang ke klinik bidan dengan keluhan adanya keluar lendir campur darah dan adanya sakit perut yang semakin lama semakin kuat. Bidan melakukan pemeriksaan pembukaan 7 cm, eff 80%, presentasi kepala, DJJ 144x/menit, ketuban (-) his 4x/menit. TTV : normal.

Faktor persalinan apakah yang terganggu dalam keadaan di atas?

- a. Passage
 - b. Passenger
 - c. Power
 - d. Psikis
 - e. Penolong
-
2. Seorang Perempuan usia 27 tahun, G1P0A0, dengan keluhan keluar lender bercampur darah perut terasa mules semakin kuat dan sering 8 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 18 x/menit, S36,5 derajat, Kontraksi 5x45"/10, penurunan Hodge III, Bandle (-) Pembukaan 5 cm, effacement 50% UUK ki depan, tidak teraba bagian kecil janin, saat dilakukan pemantauan partograf 4 jam kemudian, ternyata hasil pemeriksaan kemajuan persalinan berada di kanan garis waspada, dengan hasil VT tidak ada perubahan, Berdasarkan kasus diatas Faktor apa yang dapat menyebabkan kemajuan persalinan melewati garis waspada?
 - a. Power
 - b. Passage
 - c. Passenger
 - d. Penolong
 - e. Psikis

 3. Seorang perempuan usia 29 tahun 62P1A0, dengan keluhan keluar lender bercampur darah perut terasa semakin mules , sering dan kuat, Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 18 x/menit, 36,5 derajat, Kontraksi 5x45"/10, penurunan Hodge IV, Bandle (-) Pembukaan 4 cm, effacement 50 % UUK ki depan, tidak teraba bagian kecil janin, ibu Tampak Cemas dalam mengahdapi persalinan , HIS semakin sering dan kuat , berdasarkan kasus faktor apakah yang mempengaruhi keadaan Ibu?

- a. Power
 - b. Passage
 - c. Passenger
 - d. Penolong
 - e. Psikis
4. Seorang Perempuan umur 30 tahun G2P1AbO usia Kehamilan 39 minggu datang ke PMB mengeluh keluar lendir bercampur darah. hasil anamneses: sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang, Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, DJJ 142x/menit, pembukaan 10 cm, penurunan kepala H IV, HIS 5x10'45". Bidan menganjurkan kepada ibu untuk mengambil posisi nyaman dan teknis nafas dalam persalinan. Apakah asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Asuhan Persalinan
 - b. Asuhan Persalinan Normal
 - c. Asuhan Sayang Ibu
 - d. Asuhan Kehamilan Normal
 - e. Asuhan Masa Nifas
5. Seorang perempuan 25 tahun anak pertama kehamilan aterm datang ke klinik bersalin ingin melahirkan, hasil observasi TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan pembukaan 5 cm, presentasi kepala, H III, ketuban (-), His 3x10 menit lamanya 45 detik. Diagnose apakah yang tepat pada kasus diatas?
- a. Ibu akan melahirkan
 - b. Ibu inpartu kala I
 - c. Ibu inpartu fase akselerasi
 - d. Ibu kala I fase aktif
 - e. Ibu dalam proses persalinan

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. C. Power

Pada Kasus diatas Faktor Faktor yang mempengaruhi Persalinan dari 5 P yang sangat berpengaruh adalah Faktor Power karena Power merupakan Tenaga atau Kekuatan yang dihasilkan oleh His atau kontraksi diafragma, dan aksi dari Ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2. C. Passenger

Pada Kasus diatas Faktor Faktor yang mempengaruhi Persalinan dari 5 P yang sangat berpengaruh adalah Faktor Passenger merupakan faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari janin, Plasenta dan amnion

3. E. Psikis

Pada Kasus diatas Faktor Faktor yang mempengaruhi Persalinan dari 5 P yang sangat berpengaruh adalah Psikis merupakan proses fisiologi yang terlibat dalam hampir setiap kehidupan wanita yang mempengaruhi rasa cemas dan takut dalam menghadapi persalinan

4. A. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah Asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan IV dan Upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR-2018)

5. D. Ibu kala I fase aktif

Pada Kasus diatas telah disebutkan pembukaan Serviks sudah 5 cm, ibu yang memasuki kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

TUGAS

PETUNJUK

1. SIAPKAN KARTON MANILA DAN PERALATAN TULIS
2. BACA SOAL YANG DIMINTA DENGAN SEKSAMA
3. BUATLAH CONTOH SOAL DILEMBAR KERJA YANG SUDAH DITENTUKAN
4. ISILAH MASING – MASING KOLOM SESUAI DENGAN INSTRUKSI
5. WAKTU YANG DISEDIAKAN 100 MENIT
6. TUTUP MODUL PADA WAKTU MENGISI LEMBAR KERJA

1. PASSAGE

| | | |
|--------------------|----------------------|-----------------------|
| PANGGUL ANDROID | PANGGUL GINEKOID | PANGGUL PLATTI PELOID |
| PINTU ATAS PANGGUL | PINTU TENGAH PANGGUL | PINTU BAWAH PANGGUL |
| BIDANG HODGE | STATION | |

DILATASI SERVIK : PEMBUKAAN 1 S/D 10 CM

| | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 1 cm | 2 cm | 3 cm | 4 cm | 5 cm | 6 cm | 7 cm | 8 cm | 9 cm | 10 cm |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|

2. PASSAGER

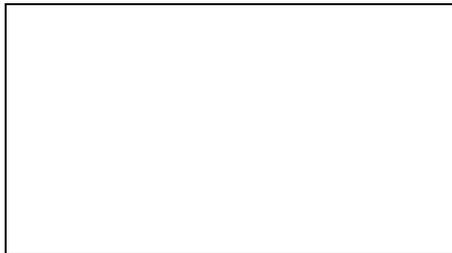
A. JANIN

| | | |
|-------|-------|--------|
| SIKAP | LETAK | POSISI |
|-------|-------|--------|

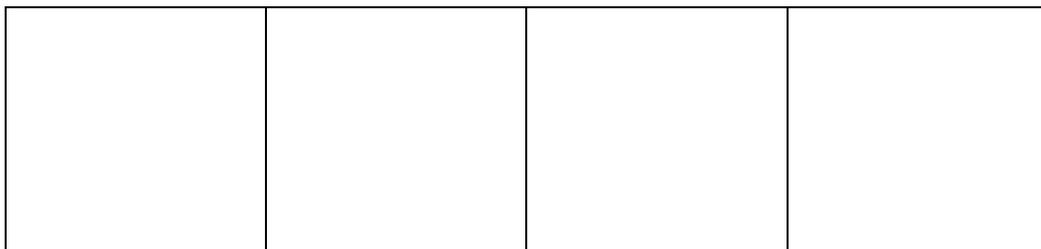
| | | |
|-------------------|------------------------|------------------------|
| PRESENTASI NORMAL | PRESENTASI ABNORMAL | PRESENTASI ABNORMAL |
|-------------------|------------------------|------------------------|

PLASENTA

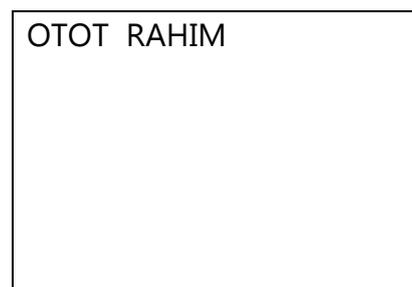
1. Letak plasenta normal



2. LETAK PLASENTA ABNORMAL



3. POWER



Daftar Pustaka

- Dita, Ayu, dkk, 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Managemen Nyeri Persalinan Kala I – IV. Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal, Jakarta:EGC
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmasif/article/view/31478>
- Johariyah, Ema Wahyu Ningrum, 2012 Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Jakarta.
- Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, Volume V No. 1 Edisi Juni 2012
<https://g.co/kgs/U3JWnG>
- Keke, S., Lisa, T., Ashar, N,. (2020). Pengaruh AromaTerapi Minyak Atsiri Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Jurnal Ilmiah Kesehatan, p-ISSN: 2301-9255.
- Listianingsih, L., Surtiningsih., Hanum, F. (2022). Pengurangan Nyeri Dengan Teknik Counter Pressure. Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(2), 25-27.
- Sri, Utami,. (2022). Efektivitas Birth Ball Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Ny. Y Kala I Fase Aktif Klinik Mahabbah Prima. Journal Of Midwifery Vol. 10 No. 1 April 2022.
- Walyani ES, Purwoastuti TE.2020 Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press

BAB V

ASUHAN PADA IBU KALA II DAN III SERTA PERIODE POST PARTUM DINI

I. Deskripsi Pembelajaran

Pada Bab ini memberikan bekal pada mahasiswa untuk dapat menguasai materi tentang asuhan pada ibu bersalin kala II dan Kala III dan periode post partum dini. Dan memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal serta mampu menjelaskan tentang {status Kesehatan ibu, kebutuhan intake/output, status dukungan, status janin, status persalinan, status aktivitas, nyeri/psikologi/ibu status, persiapanpersalinan, menentukan posisi persalinan, mensupport kelahiran bayi, IMD} fisik pada post partum dini, Manajemen post partum dini, Aspek emosi dan psikososial pada post partum dini, Kebutuhan pendidikan Kesehatan health education pada post partum dini}

II. Tujuan Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu:

- 1) Menjelaskan Asuhan kala II pada ibu bersalin yang terdiri dari:
 - a) Menjelaskan status Kesehatan ibu,
 - b) Menjelaskan kebutuhan intake/output,
 - c) Menjelaskan status dukungan, status janin,
 - d) Menjelaskan status persalinan,
 - e) Menjelaskan status aktivitas,
 - f) Menjelaskan nyeri/psikologi/ibu status,
 - g) Menjelaskan persiapanpersalinan,
 - h) Menjelaskan dan menentukan posisi persalinan,
 - i) Menjelaskan dan mensupport kelahiran bayi, IMD.

- 2) Menjelaskan Asuhan kala III pada ibu bersalin yang terdiri dari:
 - a) Menjelaskan Mekanisme pelepasan plasenta,
 - b) Menjelaskan Kelahiran plasenta
- 3) Menjelaskan Periode post partum dini:
 - a) Menjelaskan Perubahan fisik pada post partumdini,
 - b) Menjelaskan Manajemen post partum dini,
 - c) Menjelaskan Aspek emosi dan psikososial pada post partum dini,
 - d) Menjelaskan Kebutuhan pendidikan Kesehatan health education pada post partum dini

III. Capaian Pembelajaran

Diharapkan mahasiswa mampu memiliki sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus dan pengetahuan dalam capaian pembelajaran sebagai pemberi pelayanan kebidanan bagian persalinan normal (*care provider*), *communicator* serta mampu memberikan asuhan kebidanan kala II dan Kala III, periode post partum dini. serta mampu menjadi mitra perempuan. Memberikan pelayanan kebidanan yang tepat sasaran, berhasil guna dan efisien.

BAB V

ASUHAN PADA IBU KALA II DAN III

SERTA PERIODE POST PARTUM DINI

A. Asuhan Pada Ibu Kala II dan III

Status Kesehatan Ibu

Status kesehatan ibu merupakan suatu indikator menunjukkan baik buruknya kondisi ibu dan perkembangan janin yang sedang dikandung sejak kehamilan sampai ibu bersalin. Bagi ibu sendiri, kesehatan yang baik selama masa kehamilan sangat membantu ketika tiba saatnya melahirkan dan menyusui bayi yang baru dilahirkan. Untuk mencapai status kesehatan yang maksimal membutuhkan perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik yang mengandung unsur kehidupan ibu maupun janin. Status Kesehatan ibu yang dipantau di kala II adalah Mengevaluasi tanda-tanda vital, his berapa kali terjadi dalam 10 menit, lamanya his, dan kekuatan his, Mengkaji keadaan kandung kencing ibu, Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak dan Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi effasment (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan).

B. Kebutuhan Intake dan Output

1. Intake Cairan

Selama aktivitas dan temperatur yang sedang seorang dewasa minum kira-kira 1500 ml per hari, sedangkan kebutuhan cairan tubuh kira-kira 2500 ml per hari sehingga kekurangan sekitar 1000 ml per hari diperoleh dari makanan, dan oksidasi selama proses metabolisme.

Pengaturan utama intake cairan adalah melalui mekanisme haus. Pusat haus dikendalikan berada di otak sedangkan rangsangan haus berasal dari kondisi dehidrasi intraseluler, sekresi angiotensin II sebagai respondari penurunan tekanan darah, perdarahan yang mengakibatkan penurunan volume darah. Perasaan kering di mulut biasanya terjadi bersama dengan sensasi haus walaupun kadang terjadi

secara sendiri. Sensasi haus akan segera hilang setelah minum sebelum proses absorpsi oleh gastrointestinal.

2. Output Cairan

Kehilangan cairan tubuh melalui empat rute (proses) yaitu :

a. Urine

Proses pembentukan urine oleh ginjal dan ekskresi melalui traktus urinarius merupakan proses output cairan tubuh yang utama. Dalam kondisi normal output urine sekitar 1400-1500 ml per 24 jam, atau sekitar 30-50 ml per jam pada orang dewasa. Pada orang yang sehat kemungkinan produksi urine bervariasi dalam setiap harinya, bila aktivitas kelenjar ke ginjal meningkat maka produksi urine akan menurun sebagai upaya tetap mempertahankan keseimbangan dalam tubuh.

b. IWL (Insensible Water Loss)

IWL terjadi melalui paru-paru dan kulit. Melalui kulit dengan mekanisme difusi. Pada orang dewasa normal kehilangan cairan tubuh melalui proses ini adalah berkisar 300-400 ml perhari, tetapi bila proses respirasi atau suhu tubuh meningkat maka IWL dapat meningkat.

c. Keringat

Berkeringat terjadi sebagai respon terhadap kondisi tubuh yang panas, respon ini berasal dari anterior hipotalamus, sedangkan impulsnya ditransfer melalui sumsum tulang belakang yang dirangsang oleh susunan saraf simpatis pada kulit.

d. Feses

Pengeluaran air melalui feses berkisar antara 100-200 ml per hari, yang diatur melalui mekanisme reabsorpsi di dalam mukosa usus besar (kolon)

C. Status Dukungan

Disaat berjalannya persalinan akan lebih efektif bila ibu bersalin didampingi oleh seseorang yang dianggap dapat mendukung selama proses persalinan. Pendamping yang dapat dikatakan sebagai pendamping ideal adalah seseorang yang mampu mendukung dan memotivasi ibu, serta kehadirannya dikendaki oleh ibu, diantaranya:

1. Suami

Suami merupakan seorang pendamping yang sangat penting dalam proses persalinan. Seorang suami yang berperan sebagai pendamping persalinan dapat membatu jalannya persalinan dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberikan dorongan semangat kepada ibu terutama saat kelelahan atas kesakitan
- b. Memijat (massase) bagian tubuh terutama bagian tubuh belakang, yang bertujuan merelakskan ibu dan mengalihkan ibu terhadap rasa nyeri.
- c. Memastikan istri merasa nyaman dengan menyediakan bantal, air minum, makanan saat ibu membutuhkannya.
- d. Membantu untuk menopang ibu saat mengejan agar memiliki pegangan mengejan.

2. Pendukung Persalinan Lainnya

Apabila suami tidak bisa atau berhalangan sehingga tidak dapat menemani istri, bukan berarti faktor pendamping kemudian diabaikan. Ibu berhak untuk memilih orang terdekat yang mendampinginya saat bersalin seperti orangtua (ibu), saudara kandung, ataupun sahabat terdekat.

D. Status Janin

Persiapan penolong persalinan Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi. Persiapan ibu dan keluarga Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan kelahiran bayi. Dalam kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

Pemantauan dan pencatatan selama kala II Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit,

penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

E. Status Persalinan

Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan kesiapan persalinan pada ibu hamil usia remaja lebih dari separuh tergolong siap. Persiapan persalinan pada ibu hamil remaja yang adekuat dapat mengurangi rasa takut menjelang persalinan serta memudahkan ibu beradaptasi dengan peran barunya. Indikator kesiapan persalinan paling tinggi pada penelitian ini adalah kesiapan budaya. Meskipun perilaku budaya dalam persiapan persalinan di daerah pedesaan masih ada, seperti pantangan makan dan larangan dalam mempersiapkan persalinan. Sebagian besar ibu hamil remaja percaya bahwa hal tersebut hanya mitos-mitos yang sudah sejak dahulu dipercaya, namun rasa takut yang ada dipikiran ibu hamil membuat beberapa ibu hamil remaja terpaksa untuk melakukan pantangan makanan tersebut. Perubahan perilaku melalui pemberian informasi dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendorong perilaku positif ibu hamil. Hampir seluruh responden merasakan peran dari petugas kesehatan dan menyala dari bahwa informasi yang diberikan adalah penting, sehingga ibu hamil menerima masukan dari petugas kesehatan seperti pantangan makanan yang diperbolehkan. Hal tersebut membuktikan bahwa meskipun budaya ada dalam ibu hamil.

Proses- proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

Jenis Persalinan: Persalinan normal menurut *World Health Organization (WHO)* 2010 adalah persalinan yang dimulai secara spontan atau dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, beresiko rendah pada tahap awal persalinan dan persentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan keadaan ibu maupun bayi dalam kondisi [2]. Proses

persalinan bantuan terjadi jika berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau melakukan operasi *sectio caesarea*. Operasi caesar adalah operasi pembedahan untuk melahirkan bayi melalui perut ibu

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

1. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
2. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

F. Status Aktivitas

Status aktivitas ibu bersalin pada kala II adalah Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina serta perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Perubahan yang terjadi merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Setelah terjadi pembukaan lengkap, bidan memberitahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, berjongkok, atau miring. Beri keleluasaan untuk ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan kelahiran jika ibu memang menginginkannya atau dapat mengurugu rasa tidak nyaman yang dialaminya sampai bayi lahir.

G. Nyeri pada Kala II dan Psikologi Ibu

Nyeri kala II merupakan nyeri somatik, nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh. Reseptor nyeri somatik meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Struktur reseptor sangat kompleks. Nyeri yang di

timbulkan merupakan nyeri yang tumpul dan sulit di lokalisasi. Nyeri kala II disebabkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis, distensi struktur pelvis regangan pada organ dasar panggul (kandung kemih, uretra, rectum, vagina, perineum) dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis. Impuls-impuls nyeri tersebut di bawa dari perineum ke sacrum 2, 3, 4 melalui syaraf pudendal. Tipe nyeri kala II seperti menyengat, tajam, tarikan, tekanan, rasa terbakar, seperti diplintir serta kram. Nyeri dirasakan di regio lumbal 2, bagian bawah punggung, paha, tungkai dan area vagina, dan perineum. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan.

Psikologi ibu

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Psikologi ibu pada kala II akibat nyeri akan menimbulkan Rasa cemas. Hubungan rasa cemas dengan nyeri adalah hubungan timbal balik. Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Dampak dari cemas sendiri terhadap impuls syaraf parasimpatis yang merangsang kelenjar adrenal bagian medulla mensekresi hormone katekolamin. Katekolamin menyebabkan vasokonstriksi vaskuler. Sehingga sirkulasi menjadi terganggu dan asupan oksigen ke jaringan berkurang menimbulkan sensasi nyeri semakin kuat.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

- 1) Perasaan tidak enak.
- 2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- 3) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

- 6) Apakah bayinya normal atau tidak.
- 7) Apakah ia sanggup merawat

H. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi.

Persiapan persalinan yang harus diperhatikan antara lain

- 1) Persiapan persalinan
Saat ANC diberikan informasi tentang persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan.
- 2) Informasi
Sebaiknya wanita hamil berinteraksi atau melakukan hubungan dengan seorang bidan atau penolong persalinan tertentu untuk mendapatkan informasi.
- 3) Mengurangi kecemasan
Disarankan wanita hamil untuk mencari informasi yang jelas agar tidak menerima informasi yang salah.
- 4) Keikutsertaan dalam perencanaan
Setiap pasangan harus ikut berpartisipasi dalam perencanaan asuhan yang dikehendaki agar lebih tenang dalam menghadapi persalinan.
- 5) Berkenalan dengan staff
Pendekatan antara ibu dan bidan akan memberikan rasa aman.

I. Menentukan Posisi Persalinan

Pengertian Posisi Persalinan

Posisi persalinan atau posisi melahirkan maternal (*childbirth positions, delivery positions* atau *labor positions*) adalah berbagai postur fisik ibu hamil selama proses persalinan (Olson, 1990). Dalam kehamilan beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkong, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang. Ibu berusaha untuk menggunakan posisi senyaman mungkin.

Pada saat menolong persalinan terutama pada kala II persalinan ibu dianjurkan untuk mencoba posisi – posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dengan keuntungan memudahkan bidan dalam

menolong persalinan dan persalinan berlangsung lebih nyaman (Saifudin, 2006). Mengubah ubah posisi secara teratur selama kala II dapat membantu kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2008).

Hasil Penelitian tentang Posisi Persalinan

Ada banyak alasan ilmiah mengapa tetap tegak selama persalinan atau melahirkan adalah ide yang baik dan membuahkan banyak manfaat. Dibawah ini merupakan alasan mengapa posisi terlentang tidak dianjurkan dibanding posisi tegak lainnya.

- a. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang, uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
- b. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigidis dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir.
- c. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. ini dapat memperlambat kecepatan dan kekuatan mengejan saat persalinan. Dengan kata lain, proses persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu.
- d. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang selama tahap mendorong/mengejan, dia mendorong bayi melawan gaya gravitasi, sehingga diperlukan waktu lebih lama untuk mendorong bayi keluar. Baik ibu dan bayi dapat menjadi kelelahan.
- e. Ketika seorang ibu bersalin mengadopsi posisi yang lebih tegak selama persalinan, maka tekanan pada panggul dan punggung akan berkurang sehingga mereka akan merasa lebih nyaman dan merasa lebih mampu memegang kendali. Tekanan pada bayi juga berkurang. Bidan dapat menyentuh dengan lembut untuk memberi kesenangan dan kenyamanan bagi ibu, seperti '*Effleurage*', sebuah belaian lembut pada kulit pada perut ibu.

J. Mensupport Kelahiran Bayi dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Konsep inisiasi menyusui dini (IMD)

- 1) Pengertian Menurut Sondakh (2013 : 170) inisiasi menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. 59
- 2) Manfaat Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi, antara lain :
 - a) Mendekatkan hubungan batin ibu-bayi.
 - b) Bayi akan mengenal ibunya sehingga akan memperlancar proses laktasi.
 - c) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
 - d) Reflek oksitosin ibu akan berfungsi maksimal.
 - e) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.
- 3) Langkah IMD Menurut Sondakh (2013 : 173) langkah dalam pemberian IMD adalah :
 - a) Lahirkan, lakukan penilaian penilaian pada bayi, keringkan.
 - b) Lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

K. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

1. Mekanisme Pelepasan Plasenta

Mekanisme Pelepasan Plasenta Menurut Rohani, Swatika, & Marisah (2013: 205-208), pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Pada area pemisahan, bekuan darah retroplasenta terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Kontraksi uterus yang selanjutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta. Ada dua metode untuk pelepasan plasenta, yaitu sebagai berikut:

a. Metode Schultze

Plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti 45 dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.

b. Metode Matthews Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong. Fase pengeluaran plasenta adalah sebagai berikut :

- 1) Kustner Meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.
- 2) Klein Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.
- 3) Strassman Menegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas. 46 Normalnya, pelepasan plasenta ini berkisar $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ jam sesudah bayi lahir, namun bila terjadi banyak perdarahan atau bila pada persalinan sebelumnya ada riwayat perdarahan postpartum, maka tidak boleh menunggu, sebaiknya plasenta dikeluarkan dengan tangan. Selain itu, bila perdarahan sudah lebih dari 500 cc atau satu nierbeken, sebaiknya plasenta langsung dikeluarkan. Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:
 - a) Bentuk uterus berubah menjadi globular dan terjadinya perubahan tinggi fundus.
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Semburan darah tiba – tiba.

Pengeluaran placenta:

Placenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke intruitas vagina.

2. Kelahiran Plasenta

Pemeriksaan pelepasan plasenta

- a. Kustner : Tali pusat diregangkan dengan kanan, tangan kiri menekan atas syimpisis.

Penilaian :

- 1) Tali pusat masuk berarti belum lepas.
- 2) Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.

Pengawasan perdarahan : 1} Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt. 2} Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml. 3} Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.

- b. Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal /memastikan tidak ada lagi janin di uterus.

Tujuan: membuat kontraksi uterus efektif.

Keuntungan :

- a) Lama kala III lebih singkat.
- b) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
- c) Menurunkan kejadian retention plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari:

1. Pemberian oksitosin
2. Penegangan tali pusat terkendali.
3. Masase fundus uteri.

Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III:

1. Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir.
2. Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas.
3. Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.
4. Rutinitas kateterisasi.
5. Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta. Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III :

- a) Terjadi inversion uteri. Pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterus tertarik keluar dan berbalik.
- b) Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat

- sedangkan plasenta belum lepas.
- c) Syok.

Pemeriksaan plasenta meliputi:

1. Selaput ketuban utuh atau tidak.
2. Plasenta: ukuran plasenta
 - a. Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon.
 - b. Bagian fetal : utuh atau tidak.
3. Tali pusat : jumlah arteri dan vena, adakan arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia. Insersi tali pusat, apakah sental, marginal serta panjang tali pusat.

3. Periode Post Partum Dini

a. Perubahan fisik pada post partum dini

Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum) Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014):

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- 2) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:
 - a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 - b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14. 11
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea stasis".
- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh. 12.
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami

kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- 9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
 - c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

b. Manajemen Post Partum Dini

Manajemen post partum dini adalah dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu post partum antara lain :

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- 3) Payudara : dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
- 4) Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diagfragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berate abnormal.
- 5) Kandung kemih : jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam *postpartum* , bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik.
- 6) Ekstremitas bawah : pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda homan caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

- 7) Genitalia : Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkenan infeksi.
- 8) Perineum : pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.
- 9) Lochea : mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba. (Sukma, dkk, 2017).

c. Aspek Emosi dan Psikososial pada post partum dini

Aspek emosi dan psikososial pada Post Partum Dini adalah termasuk pada Fase ketergantungan / Fase taking in. Fase yang berlangsung dari 24 jam pertama nifas atau dengan rentang waktu satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada fase ketergantungan ini terdapat 4 hal utama:

- 1) Perubahan emosional yang dirasakan setelah melahirkan
- 2) Pengalaman persalinan ibu
- 3) Kesiapan menjadi seorang ibu
- 4) Dukungan keluarga

Pada fase ini ibu fokus pada dirinya dan pemenuhan kebutuhan dasar, karakteristik ibu tampak sangat bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya seperti kebutuhan kenyamanan, istirahat, pendampingan serta kebutuhan makan, selain itu ibu selalu mengulang cerita tentang pengalaman melahirkan yang dialaminya. Hal – hal yang perlu diperhatikan pada kondisi tersebut adalah: Pola istirahat yang cukup, Saling mengkomunikasikan ketidaknyamanan tersebut kepada keluarga, Memperhatikan asupan nutrisi.

L. Kebutuhan Pendidikan Kesehatan *Health Education*

Pengertian Health Education Health Education. Health (inggris) : Kesehatan. Education (inggris) : Pendidikan. Pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaa, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesatuan individu, masyarakat, dan ras. (Wood dalam buku promosi kesehatan Wahit, 2007).

Pendidikan Kesehatan yang diberikan kepada ibu post partum dini antara lain:

1. Nutrisi dan cairan

Dalam masa nifas Pendidikan Kesehatan yang diberikan pada ibu adalah terpenuhinya asupan nutrisi dan cairan serta Diet dengan cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan: Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan, Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

2. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan pada ibu post partum dini bertahap, dengan variasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

3. Eliminasi

a. Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskullo spingter ani* selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

b. Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberika obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4. Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya

kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b. Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c. Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d. Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

5. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- a. Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- b. Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Istirahat siang selagi bayi tidur
- d. Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

7. Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu datang ke BPM dengan keluhan perut mules disertai rasa ingin meneran, tetapi ibu bingung mau posisi yang mana saat meneran. Hasil pemeriksaan: tampak vulva membuka dan perineum menonjol, PD: pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, penurunan kepala H IV, UUK depan.

Apakah tindakan yang sesuai pada kasus tersebut ?

- A. Memantau DJJ dan kontraksi
 - B. Mengatur posisi ibu dan mengajarkan meneran
 - C. Mempersiapkan alat untuk persalinan
 - D. Melakukan pemeriksaan fisik lengkap
 - E. Mempersiapkan alat perlindungan diri
2. Seorang Perempuan umur 25 tahun dengan P2A0 baru saja melahirkan bayinya secara spontan, bayi menangis kuat. Plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta Dimana bidan Meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat diregangkan dan bertambah panjang. Perasat yang dilakukan bidan pada kasus tersebut adalah?
- A. Perasat Dunkan
 - B. Perasat Strassman
 - C. Perasat Kutsner
 - D. Perasat Klien
 - E. Perasat Schultze
3. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0 nifas 6 jam di RS, belum turun dari tempat tidur karena takut. Riwayat persalinan normal pervaginam, dan bayi lahir spontan langsung menangis. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, S 36,50C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, lochea kemerahan, kandung kemih kosong, perineum utuh. Pendidikan Kesehatan apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut
- A. Menganjurkan ibu untuk berhati-hati dalam bergerak
 - B. Menganjurkan menggunakan gurita
 - C. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan
 - D. Konseling mobilisasi pasca salin
 - E. Mengajarkan senam kegel pasca salin

PEMBAHASAN SOAL

1. Jawaban B (Mengatur posisi ibu dan mengajarkan meneran)

Pembahasan: ibu dengan hamil pertama pasti bingung dan tidak tau bagaimana posisi untuk bersalin dan bagaimana cara meneran yang baik agar proses persalinan berjalan lancar, Tindakan bidan pada kasus tersebut menjelaskan apa saja posisi apa saja yang bisa ibu pilih untuk proses persalinan dan mengajarkan cara meneran yang baik.

2. Jawaban C (Perasat Kutsner)

Pembahasan: perasat yang bidan lakukan pada kasus tersebut adalah perasat kutsner Dimana perasat ini untuk mengetahui apakah placenta sudah terlepas atau belum.

Cara melakukan Perasat kutsner Kustner adalah: Tali pusat diregangkan dengan kanan, tangan kiri menekan atas syimpisis. Penilaian bila:

- a. Tali pusat masuk berarti belum lepas.
- b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.

3. Jawaban D (Konseling mobilisasi pasca salin)

Pembahasan:

Konseling yang diberikan pada kasus tersebut adalah konseling Mobilisasi, dilakukan pada ibu post partum dini bertahap, dengan variasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

TUGAS

Kegiatan diskusi dilakukan dengan membentuk 6 kelompok. Masing-masing kelompok memiliki 1 tema yang terdapat dalam bab ini. Setiap kelompok membuat pembahasan terhadap topik yang telah dipilih dalam bentuk makalah dan power point serta menyampaikan/mempresentasikan dan mendiskusikan yang telah dibuat dengan anggota kelompok yang lain kepada dosen penanggung jawab. Mahasiswa menyerahkan hasil diskusi yang telah dibuat kepada dosen penanggung jawab masing-masing.

GLOSARIUM

| | |
|-----------------------------|---|
| FORCEPS | Melahirkan dengan menggunakan alat berupa forceps atau forcep. Forceps atau forsep adalah alat untuk membantu mempermudah proses persalinan. |
| EKSTRAKSI VAKUM | Ekstraksi vakum adalah salah satu prosedur untuk membantu proses persalinan normal. Persalinan dengan bantuan ekstraksi vakum dilakukan dengan alat yang disebut vakum ekstraktor. Umumnya, tindakan ini baru dilakukan ketika proses persalinan normal mengalami hambatan. |
| GAWAT JANIN | Kondisi di mana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan atau persalinan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan menurunnya gerakan janin, perubahan detak jantung (melemah atau tidak beraturan), dan hanya bisa dideteksi melalui pemeriksaan USG kehamilan. |
| INTAKE CAIRAN | Asupan cairan yang masuk ketubuh yang berasal dari minuman, makanan dan cairan seperti infus atau yang lainnya, selama 24 jam tubuh manusia membutuhkan asupan cairan antara 1800 ml – 2500 ml |
| IWL (insensible water loss) | Jumlah cairan keluarinya tidak disadari dan sulit diitung, yaitu jumlah keringat, uap hawa nafas. Menghitung balance cairan seseorang harus diperhatikan berbagai faktor, diantaranya Berat Badan dan Umur. Karena penghitungannya antara usia anak dengan dewasa berbeda. |

| | |
|------------------------------|--|
| IMD {Inisiasi Menyusui Dini} | Proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). |
| KUTSNER | Meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti placenta belum lepas, tetapi bila masuk berarti placenta sudah lepas |
| MATTHEWS DUNCAN | Placenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian placenta tidak berada dalam kantong |
| SCHULTZE | Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. |
| SC | Sectio caesarea suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram |

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 2002. *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (Alih bahasa: Wijayarini, Anugerah), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, edisi 4. EGC, Jakarta; 2005
- Chapman, Vicky, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. EGC: Jakarta; 2006
- JNPK-KR, *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR Depkes RI : Jakarta; 2008
- Leksana, Ery. 2011. *CDK 185/Vol.38 no.4/Mei-Juni 2011: Mengatasi Nyeri Persalinan*. SMF/Bagian Anestesi dan Terapi Intensif RSUP dr. Kariadi/FK Undip, Semarang.
- Mander, Rosemary, *Nyeri Persalinan*. EGC : Jakarta ; 2004
- Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, *Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2005
- Machmudah Machmudah. *Gangguan Psikologis pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues*. Jurnal Keperawatan Maternitas. 2015;3(2):118-25.
- Maryunani Anik. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media; 2015.
- Maulani Nurul, Zainal Erli, *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Edisi 2*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti
- Majalah Ilmiah Sultan Agung Vol, No.130, Desember 2012-Februari 2013
- Medforth J, Battersby S, Evans M, Marsh B, Walker A. Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan. Jakarta: EGC; 2010.*
- Nandia Dwi, Anggorowati. Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas, Yogyakarta: Nuha Medika; 2020*
- Rukiyah, Yeyen A. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2010
- Rukiyah, Yeyen A. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2014
- Saleha S, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika; 2009
- Sukma Feby, Deviana Meli, Rosyati Heri, *Modul Asuhan Masa Nifas. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2021*

Saifuddin, Abdul Bari, dkk, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP; 2006

Utami Istri, Fitriahadi Enny, *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*, Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2019

Varney Helen, *Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta, EGC ; 2004

Yulizar dkk, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Siduardjo*. Indomedia Pustaka Siduardjo; 2019

BAB VI

KETERAMPILAN BIDAN DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN

I. Deskripsi Pembelajaran

Topik bahasan ini mengenai keterampilan yang harus dikuasai bidan dalam melakukan pertolongan persalinan baik normal maupun tidak terutama pertolongan persalinan sungsang dan pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum dengan kepala ada didasar panggul.

II. Tujuan Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan baik secara normal maupun pada kasus kegawatdaruratan dengan kasus sungsang dan ekstaksi vakum.

III. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami dan melakukan pertolongan persalinan normal.
2. Mahasiswa mampu memahami teknis pertolongan persalinan sungsang dalam kegawatdaruratan.
3. Mahassiswa mampu memahami teknis tindakan vakum ekstraksi dalam kasus kegawatdaruratan dengan kepala janin sudah di dasar panggul.

BAB VI

KETERAMPILAN BIDAN DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN

A. Keterampilan Pertolongan Persalinan Normal

1. Definisi

Persalinan normal adalah suatu proses yang fisiologis yang mana terjadinya pengeluaran buah kehamilan atau hasil konsepsi yang terdiri dari janin, plasenta, ketuban dengan usia kehamilan yang cukup bulan dan janin yang dilahirkan mampu hidup diluar uterus dengan proses melalui jalan lahir atau vagina secara spontan.

2. Teknis Pertolongan Persalinan Normal

Seorang bidan diberikan kewenangan dalam melakukan pertolongan persalinan dalam kondisi normal, sehingga bidan diwajibkan memiliki kompetensi dalam pertolongan persalinan. Teknis pertolongan persalinan salahsatunya adalah asuhan persalinan normal (APN) dalam perjalanannya mengalami berbagai perubahan secara tahapannya mulai dari 60 langkah kemudian menjadi 58 langkah dan sekarang menjadi 60 langkah kembali dengan adanya perubahan di beberapa langkah. secara rinci langkah-langkah asuhan persalinan normal yang harus di kuasai oleh bidan adalah :

| NO | LANGKAH-LANGKAH |
|--|--|
| I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II | |
| 1 | Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan <ul style="list-style-type: none">• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina• Perineum tampak menonjol• Vulva dan sfingter ani membuka |
| II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN | |
| 2 | Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan sesuai untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : <ul style="list-style-type: none">• Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat• 3 handuk/kain bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)• Alat penghisap lendir• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi |

| | |
|--|---|
| | <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit <p>Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p> |
| 3 | Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan |
| 4 | Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| 5 | Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam |
| 6 | Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tanganyang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) |
| III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN | |
| 7 | <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → Langkah #9. <p>Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</p> |
| 8 | <p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi |
| 9 | Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. |
| 10 | Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam Partograf |
| IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN | |
| 11 | <p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar |
| 12 | <p>Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman</p> |
| 13 | <p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaikicara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida |
| 14 | <p>Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit</p> |
| V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI | |
| 15 | <p>Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di</p> |

| | |
|--|--|
| | perutbawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm |
| 16 | Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu |
| 17 | Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan |
| 18 | Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan |
| VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI | |
| Lahirnya Kepala | |
| 19 | Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal |
| 20 | Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut |
| 21 | Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan |
| Lahirnya Bahu | |
| 23 | Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas |
| 24 | Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) |
| VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR | |
| 25 | Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan ? |

| | |
|----|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p> |
| 26 | Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu |
| 27 | Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli) |
| 28 | Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik |
| 29 | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin) |
| 30 | Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama |
| 31 | <p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan |
| 32 | <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui |
| VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN | |
| 33 | Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva |
| 34 | Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat |
| 35 | <p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arahbawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu |
| Mengeluarkan Plasenta | |
| 36 | <p>Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat |

| | |
|--|--|
| | <p>15 menit berikutnya</p> <p>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</p> |
| 37 | <p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal |
| Rangsangan Taktil (Masase Uterus) | |
| 38 | <p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15detik setelah merangsang takti/masase |
| IX. MENILAI PERDARAHAN | |
| 39 | Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus |
| 40 | Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</i> |
| X. ASUHAN PASCA PERSALINAN | |
| 41 | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam |
| 42 | Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi |
| Evaluasi | |
| 43 | Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk |
| 44 | Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan |

| | |
|--------------------------------|---|
| | menilai kontraksi |
| 45 | Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik |
| 46 | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah |
| 47 | Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut |
| Kebersihan dan Keamanan | |
| 48 | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi |
| 49 | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai |
| 50 | Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |
| 51 | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya |
| 52 | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% |
| 54 | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| 55 | Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi |
| 56 | Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit |
| 57 | Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan |
| 58 | Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |
| 59 | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian |

| | |
|--------------------|--|
| | keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| Dokumentasi | |
| 60 | Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan |

B. Keterampilan Pertolongan Persalinan Sungsang

1. Definisi

Persalinan sungsang adalah suatu proses persalinan yang mana yang menjadi bagian terendah janin adalah bokong sedangkan di bagian fundus adalah kepala, dalam presentasi bokong, kepala menjadi bagian terbesar janin yang akan lahir terakhir, dalam persalinan sungsang juga kepala tidak akan terjadi proses moulage, sehingga dalam proses persalinan dengan presentasi sungsang memiliki batasan waktu yaitu 8 menit untuk pengeluaran kepala setelah badan lahir.

2. Jenis-Jenis Posisi Janin Presentasi Sungsang

- a. Letak sungsang murni
- b. Letak bokong kaki
- c. Letak Lutut
- d. Letak kaki

3. Penyebab

- a. Perlekatan kepala di pintu atas panggul (PAP) tidak baik, biasanya terjadi dengan kasus panggul yang kurang baik atau sempit, kelainan janin dengan hidrosefalus, plasenta menutupi jalan lahir atau plasenta previa, atau ada kelainan lain di jalan lahir
- b. Janin mengalami aktifitas yang berlebihan seperti pada kasus hidramion, bayi kecil dan multipara
- c. Kehamilan ganda
- d. Adanya kelainan di uterus seperti mioma uteri atau kelainan anatomi dari uterus seperti bikornis
- e. Janin dengan kondisi kematian di dalam uterus

4. Teknis mendiagnosa Presentasi Bokong

- a. Pergerakan janin lebih sering terasa dibagian bawah pusat dan terasa bagian keras mendesak derah diafragma.
- b. Hasil pemeriksaan dengan palpasi teraba bagian keras, bundar dan melenting di daerah fundus.
- c. Bunyi jantung janin akan lebih terdengar dalam posisi setinggi pusat.
- d. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan terabanya Os Sakrum bahkan teraba kaki janin.

5. Teknis Pertolongan Persalinan Sungsang

a. Kehamilan

1) Versi luar

Teknis yang dilakukan adalah memutar janin melalui abdomen bagian luar yang mana tujuannya adalah memutar kepala menjadi bagian terendah janin, putaran yang dilakukan sebaiknya diputar pada bagian yang memiliki tekanannya paling sedikit. Hal yang harus diperhatikan saat melakukan tindakan ini adalah memastikan denyut jantung janin, jika denyut jantung janinnya buruk maka posisi janin diputar kembali keposisi semula tindakan ini merupakan bukan kewenangan bidan.

2) Versi dalam

Pemutajan dari janin yang dilakukan oleh dokter dengan cara memasukan tangan kedalam rongga Rahim kemudian melakukan penutaran.

b. Persalinan

1) Spontan

Tahapan persalinan sungsang dengan spontan adalah proses persalinan yang menggunakan kekuatan ibu sendiri dan seringkali disebut dengan nama Spontan *Bracht*. Dalam persalinan spontan terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

a) Tahap Pertama

Dalam tahap ini terjadinya fase yang lambat yang mana proses yang terjadi adalah terjadinya kelahiran bokong sampai dengan bagian scapula bagian depan, fase ini merupakan fase yang tidak begitu membahayakan

b) Tahap kedua

Dalam tahap ini disebut juga dengan fase cepat yaitu proses yang terjadi dimulai dari lahirnya pusar sampai dengan lahirnya mulut janin, pada fase ini harus berjalan dengan cepat karena ditahap ini kepala janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul yang dikhawatirkan adalah tali pusat janin akan terjepit, untuk itu dalam fase ini ada tindakan talipusat dilonggarkan dan janin bias bernafas melalui mulut ketika mulut sudah lahir

c) Tahap ketiga

Dalam tahap ini fase yang terjadi adalah fase lambat kembali, hal ini disebabkan kepala akan keluar dari uterus sehingga harus dilahirkan dengan perlahan agar menghindari terjadinya perdarahan intrakranial

2) Manual Aid

Proses persalinan dengan teknis ini dilakukan jika persalinan secara spontan mengalami kegagalan atau kemacetan baik di bagian kepala dan bahu janin, sehingga untuk pengeluaran bagian tersebut dilakukan dengan bantuan dari penolong persalinan. Manual aid dilakukan memlaui beberapa tahapan yaitu:

- a) Tahap pertama dilakukan untuk kelahiran bokong sampai pusar yang dilakukan dengan tenaga ibu sendiri secara spontan.
- b) Tahap kedua, dalam tahap ini membantu melahirkan bahu dengan bantuan dari penolong karena salah satunya jika ada masalah dalam kelahiran bahu maka teknik yang digunakan adalah:

(1) Teknis *klasik*

Teknis ini dilakukan untuk melahirkan bahu belakang terlebih dahulu dengan cara memegang pergelangan kaki bayi di elevasikan keatas oleh tangan kanan penolong seolah perut bayi ketemu dengan perut ibu,kemudian tangan kanan menelusuri skalpula,klavikula,humerus,fosa antekubiti kemudian tekan dan keluarkan tangan seolah-olah mengusap muka,setelah bahu belakang lahir maka lahirkan bahu

depan dengan cara tarik curam kebawah dengan menggunakan tangan kiri arahkan punggung bayi seolah-olah ketemu dengan punggung ibu kemudian lakukan pengeluaran bahu seperti halnya mengeluarkan bahu depan.

(2) Teknik *muller*

Teknik ini dilakukan untuk mengeluarkan bahu depan terlebih dahulu yaitu bokong dipegang secara femuro pelvik Tarik curam kebawah sejauh mungkin sampai bahu depan berada dalam posisi dibawah simpisis kemudian lahirkan bahu depan dengan mengkait bagian bawah dari lengan tersebut, untuk melahirkan bahu belakang arahkan bayi keatas sampai bahu belakang lahir.

(3) Teknik *louvset*

Dalam teknis ini bayi dipegang secara femuro pelvis, lakukan tarikan curam kebawah bersamaan dengan putar badan janin setengah lingkaran sehingga posisi bahu belakang menjadi bahu depan dan kemudian lakukan kembali pemutaran setengah lingkaran kembali sehingga bahu dapat dilahirkan

Sedangkan untuk melahirkan kepala tetap dilakukan oleh penolong persalinan dengan menggunakan teknis:

(a) *Mauriceau* (yang paling sering digunakan)

Teknik ini dilakukan untuk mengeluarkan kepala janin agar kepala bias lahir dengan cepat dalam batas waktu yang sudah ditetapkan. Teknis tersebut dilakukan sebagai berikut:

Masukan tangan kiri penlong kedalam jalan lahir, posisikan janin seolah-olah sedang menunggang kuda, kemudian masukan jari tangan kedalam mulut bayi sedangkalan jari telunjuk dan jarimanis di *fossa canina*, sedangkan tangan kanan mencengkram bagian leher janin.

Kedua tangan penolong secara bersamaan melakukan tindakan menarik kepala janin curam kebawah sampai

suboksiput berada dibawah simpisi kemudian kepala dielevasikan keatas sehingga lahir lah dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan seluruh kepala bayi.

1. *Najouks*

Satu tangan memegang leher janin dari depan, tangan lain memegang leher pada bahu, tarik janin ke bawah dengan bantuan dorongan dari atas Sympisis.

2. *Praque* terbalik

Dilakukan pada ubun-ubun kecil terletak sebelah belakang, tangan lain memegang kaki lalu menarik janin ke arah perut ibu dengan kuat

3. *Wigan martin, winclel*

Satu tangan dalam salah lahir dengan telunjuk dalam mulut janin

sedang jari tengah dan ibu jari pada rahang bawah.

Tangan lain menekan di atas simpisis atau fundus.

(b) *Persalinan dengan Ekstraksi*

Persalinan sungsang dengan ekstraksi adalah proses membantu persalinan yang seutuhnya dilakukan melalui tenaga penolong, yang mana proses ekstraksi ini dilakukan untuk mengeluarkan kaki, kemudian bokong, dan untuk melahirkan bahu dan kepala dilakukan seperti halnya proses persalinan dengan manual aid

C. Keterampilan Pertolongan Persalinan dengan Ekstraksi Vakum pada Kepala Di Dasar Panggul pada Kasus Kegawatdaruratan

1. Definisi

Persalinan dengan ekstraksi vakum adalah suatu tindakan dalam pertolongan persalinan yang mana janin dilahirkan dengan menggunakan bantuan suatu tekanan negative dengan suatu alat vakum yang dipasangkan dan diposisikan di kepala janin.

Proses persalinan dengan ekstraksi vakum diharapkan terbentuknya suatu caput pada kepala janin setelah dipangkan alat vakum dan diberikan tekanan negative tersebut, sehingga kepala dapat menempel pada

mangkuk vakum dan akhirnya dapat dilakukan penarikan atau ekstraksi bersamaan dengan tenaga ibu dan kontraksi dan akhirnya janin dapat dilahirkan.

2. Indikasi

Tidak semua persalinan dapat dilakukan vakum ekstraksi, salah satu syarat dilakukan vakum ekstraksi adalah:

- a. Usia janin cukup bulan atau term.
- b. Letak kepala.
- c. Janin harus dapat dilakukan persalinan secara pervaginam.
- d. Pembukaan serviks lengkap.
- e. Kepala janin sudah ada di dasar panggul di station 0.
- f. Ketuban sudah pecah dan jika belum pecah maka dilakukan amniotomi.
- g. Kontraksi ibu dalam kondisi baik.
- h. Ibu masih mampu mengedan atau memiliki kekuatan.
- i. Tidak ada bagian dari mukosa vagina atau bagian dari serviks yang terjepit oleh alat vakum.

3. Kontra Indikasi

Kondisi persalinan yang tidak diperbolehkan dilakukan ekstraksi vakum adalah :

- a. Kontra indikasi pada janin
 - 1) Persalinan prematuritas atau kurang bulan
 - 2) Adanya kelainan pada kepala janin
 - 3) Kelainan dari letak atau presentasi janin seperti presentasi muka dan dahi
 - 4) Panggul sempit yang tidak memungkinkan bayi lahir pervaginam
 - 5) Bayi atau janin mengalami distress atau gawat janin
- b. Kontra indikasi pada ibu
 - 1) Mengalami rupture uteri
 - 2) Kondisi ibu yang tidak mampu mengedan atau tidak diperbolehkan mengedan seperti ibu mengalami penyakit tertentu seperti penyakit jantung berat, preeklamsi berat, asma berat atau penyakit lainnya.

4. Komplikasi

Komplikasi dalam persalinan dengan vakum ekstraksi dapat terjadi meskipun syarat tindakan sudah dilakukan sebaik mungkin, komplikasi dapat terjadi pada Ibu maupun janinnya.

- a. Komplikasi pada Ibu
 - 1) Terjadinya robekan pada serviks atau vagina yang terjepit oleh alat vakum
 - 2) Adanya robekan pada dinding kandung kemih
 - 3) Adanya komplikasi perdarahan dan infeksi
- b. Komplikasi pada janin
 - 1) Adanya cephalhematoma yang membutuhkan pemantauan, akan menghilang dalam waktu 3-4 minggu
 - 2) Adanya perdarahan dibagian subaponeurotik
 - 3) Janin mengalami distress
 - 4) Adanya trauma pada janin
 - 5) Adanya infeksi
 - 6) Adanya ekskoriasi pada daerah kulit kepala
 - 7) Adanya asfiksia
 - 8) Terjadinya fraktur tulang tengkorak
 - 9) Perdarahan intrakranial

Soal Latihan

1. Seorang perempuan usia 25 tahun G1P0A0 sedang dalam masa persalinan di TPMB, ibu mengatakan ada dorongan meneran yang cukup kuat dan serasa ada keluar cairan banyak dari jalan lahir. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan dengan hasil : PD ; pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah cairan jernih, penurunan kepala di station 0. Apakah tindakan bidan selanjutnya dari kasus tersebut?
 - a. **Memimpin persalinan dan melibatkan keluarga**
 - b. Pastikan pembukaan lengkap
 - c. Pertolongan bayi baru lahir
 - d. Kenali tanda dan gejala kala II
 - e. Siapkan alat

2. Seorang perempuan usia 28 tahun G2P1A0 sedang dalam masa persalinan di Rumah sakit, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin ibu dengan presentasi sungsang, pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah. Bidan melakukan pimpinan meneran dan menolong persalinan dengan spontan bracht. Pada fase apakah bidan harus menolong persalinan dengan cepat agar kondisi janin tidak distress dan mulai bernafas
 - a. Tahap pertama
 - b. Fase lambat pertama
 - c. **Fase cepat**
 - d. Fase lambat kedua
 - e. Tahap ke tiga

Pembahasan

1. Kata kunci soal pertama, Tanda dan gejala kala 2 sudah ada, pembukaan lengkap sudah dipastikan oleh bidan maka tindakan selanjutnya adalah melakukan pimpinan meneran dan menyiapkan keluarga, **Maka jawabannya adalah A**
2. Kata kunci soal kedua, presentasi sungsang, bidan melakukan pertolongan persalinan spontan bracht, janin tidak distress dan mulai bernafas, maka jawabannya adalah pada fase cepat yang mana kelahiran janin dimulai dari pusar sampai dengan mulut bayi untuk itu tali pusat harus segera dilonggarkan agar tidak terjepit yang menyebabkan janin distress, **maka jawabannya adalah C Fase cepat**

Tugas

Setelah selesai pembelajaran topik ini, silahkan cari beberapa jurnal yang terkait dengan topik bahasan kemudian buatlah ringkasan dari jurnal –jurnal tersebut, jurnal yang dianalisis minimal 4 jurnal

Glosarium

Asfiksia Neonatorum adalah ketidakmampuan bayi untuk bernafas spontan dan teratur segera setelah lahir

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang diberikan saat persalinan dengan aman dan bersih dalam setiap tahapannya mulai dari kala I sampai dengan kala IV

Cephalhematoma adalah pembengkakan di daerah kepala yang disebabkan karena adanya penumpukan darah akibat perdarahan subperiosteal

Janin distress Kondisi janin baik dalam kehamilan maupun persalinan yang mengalami kekurangan oksigen

Keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam bidang tertentu yang harus dilatih, diasah serta dikembangkan secara terus menerus

Letak bokong kaki adalah kaki terletak dekat bokong, fleksi tungkai pada pinggul dan pada kaki

Letak kaki adalah satu atau kedua tungkai ekstensi pada pinggul atau lutut dan terletak dibawah bokong

Letak Lutut adalah saat posisi Satu atau kedua pinggul mengalami ekstensi, dengan lutut fleksi dan letak ini jarang terjadi

Letak sungsang murni adalah tungkai terletak sepanjang badan, fleksi pada pinggul dan ekstensi pada lutut

Multipara adalah kondisi yang menyatakan bahwa seorang perempuan sudah melahirkan lebih dari 1 kali

Persalinan Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum kehamilan 37 minggu

Persalinan sungsang adalah suatu kondisi yang mana janin dengan letak memanjang dan bagian terendahnya bias bokong, kaki, atau kombinasi keduanya

Primipara adalah suatu kondisi dari seorang perempuan yang baru pertama kali melahirkan

Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2017). Asuhan Persalinan Normal.
- Coates, D., Homer, C., Wilson, A., Deady, L., Mason, E., Foureur, M., & Henry, A. (2020). Indications for, and timing of, planned caesarean section: A systematic analysis of clinical guidelines. *Women and Birth, 33*(1), 22-34.
- Cruikshank, D. P. (1986). Breech presentation. *Clinical obstetrics and gynecology, 29*(2), 255-263.
- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery, 3*(2).
- Hertati, D., Setyoningsih, D., Nurhidayati, E., & Resmi, L. C. (2020). Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 16*(2), 229-239.
- Jeon, J., & Na, S. (2017). Vacuum extraction vaginal delivery: current trend and safety. *Obstetrics & Gynecology Science, 60*(6), 499-505.
- Kurniarum, A., SiT, S., Kurniarum, A., & SiT, S. (2016). Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Oktapianti, R. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN SUNGSANG DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA PALEMBANG. *JIDAN: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 3*(1), 53-59.
- Rakhimovna, K. D., & Abdumuminovna, S. Z. (2022). Vacuum-extraction of the fetus by different methods.
- Setyarini, D. I., Keb, M., Setyarini, D. I., Keb, M., Suprapti, S. S. T., & Suprapti, S. S. T. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.
- Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2019). Management of breech presentation: a comparison of four national evidence-based guidelines. *American Journal of Perinatology, 37*(11), 1102-1109.
- Waslia, D. (2021). Moxibution sebagai Alternatif Penanganan Letak Sungsang. *Jurnal Kesehatan Kartika, 16*(1), 44-49.

BAB VII

KETERAMPILAN BIDAN DALAM MELAKUKAN MANUAL PLASENTA

I. Deskripsi Pembelajaran

Pengertian manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum secara manual. Arti manual adalah melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimaksudkan langsung ke dalam kavum uteri.

II. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mengetahui dan memahami pengertian retensio plasenta
2. Mahasiswa mengetahui dan memahami pengertian manual plasenta
3. Mahasiswa mampu memahami manual plasenta sesuai SOP

III. Capaian Pembelajaran

Adapun capaian pembelajaran pada bab ini adalah:

1. Agar mahasiswa mampu memahami pengertian manual plasenta
2. Agar mahasiswa mampu memahami dan menganalisa kasus manual plasenta
3. Agar mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan manual plasenta pada kasus retensio plasenta

BAB VII

KETERAMPILAN BIDAN DALAM MELAKUKAN MANUAL PLASENTA

A. Manual Plasenta

Pengertian manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum secara manual. Arti manual adalah melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimaksudkan langsung kedalam kavum uteri. (Pranoto, 2012)

- 1) Indikasi manual plasenta
 - a) Retensio plasenta, dan
 - b) Plasenta adhesive
- 2) Kontra indikasi
Plasenta inkreta, dan Plasenta perkreta

B. Teknik Plasenta Manual

1. Sebelum teknik plasenta manual dikerjakan, penderita disiapkan pada posisi litotomi. Keadaan umum penderita diperbaiki kalau ada constriction ring dengan memberikan antibiotik dan penghilang rasa sakit secara suppositoria. Anastesi ini berguna untuk mengatasi rasa nyeri.
2. Bidan berdiri atau duduk dihadapan vulva dengan salah satu tangannya (tangan kiri) memegang tali pusat, tangan yang lain (tangan kanan) dengan jari-jari dikuncupkan membentuk kerucut.
3. Dengan ujung jari menelusuri tali pusat sampai plasenta. Jika pada waktu melewati serviks dijumpai tahanan dari lingkaran kekejangan (constriction ring), dapat diatasi dengan mengembangkan secara perlahan-lahan jari tangan yang membentuk kerucut tadi.
4. Sementara itu, tangan kiri diletakan diatas fundus uteri dari luar dinding perut ibu sambil menahan atau mendorong fundus itu ke bawah. Setelah tangan yang didalam sampai ke plasenta, telusurilah permukaan fetalnya kearah pinggir plasenta. Pada perdarahan kala III, biasanya telah ada bagian pinggir plasenta yang terlepas.

5. Melalui celah tersebut, selipkan bagian ulnar dari tangan yang berada didalam antara dinding uterus dengan bagian plasenta yang telah terlepas itu. Dengan gerakan tangan yang seperti mengikis air, plasenta dapat dilepaskan seluruhnya (kalau mungkin), sementara tangan yang diluar tetap menahan fundus uteri untuk membantu memfiksasi uterus. Setelah plasenta lepas seluruhnya
6. tangan kiri pindah ke pinggir atas symphysis gunakan teknik teknik dorsocranial untuk mengantisipasi terjadinya inversion uteri.
7. Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, lakukan eksplorasi untuk mengetahui kalau ada bagian dinding uterus yang sobek atau bagian plasenta yang tersisa.
8. Pada waktu eksplorasi sebaiknya sarung tangan diganti yang baru. Setelah plasenta keluar, gunakan kedua tangan untuk memilihnya.
9. Segera berikan uterotonika (oksitosin) 10 IU intramuscular, dan lakukan masase uterus. Lakukan inspeksi dengan speculum untuk mengetahui ada tidaknya laserasi pada vagina atau serviks. Jika ada, segera jahit.

Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan pasca persalinan adalah ketika plasenta lepas dan segera setelah itu. Untuk itu, langkah-langkah pada penatalaksanaan kala III perlu dikuasai penolong/bidan tanpa membedakan persalinan risiko rendah dan tinggi.

CHECKLIST MANUAL PLACENTA

| LANGKAH/ TUGAS | 0 | 1 |
|---|---|---|
| PERSIAPAN | | |
| 1. Sarung tangan panjang steril 2. Klem tali pusat 1 3. APD (celemek, masker, topi dan sepatu boot) 4. Larutan klorin 0,5 % | | |
| PROSEDUR | | |
| 1. Jelaskan prosedur pada ibu dan jaga privacy | | |
| 2. Gunakan APD secara lengkap (celemek, topi, masker, kacamata dan alas kaki) | | |
| 3. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan | | |
| 4. Lakukan informed consent | | |
| 5. Pakai sarung tangan panjang steril | | |
| 6. Pastikan kandung kemih kosong | | |
| 7. Jepit tali pusat dengan klem dan tegangkan sejajar dengan lantai | | |
| 8. Masukkan tangan kanan secara obstetrik ke dalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah (punggung tangan menghadap ke bawah) | | |
| 9. Setelah mencapai bukaan serviks, minta seorang asisten/penolong lain untuk menegangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri | | |
| 10. Sambil menahan fundus uteri, gunakan lateral jari tangan, menyusuri dan mencari pinggir perlekatan (insersi) placenta | | |
| 11. Tangan obstetri dibuka menjadi seperti memberi salam, lalu jari-jari dirapatkan. | | |
| 12. Tentukan tempat implantasi placenta, temukan tepi placenta yang paling bawah | | |
| 13. Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke arah kranial hingga seluruh permukaan placenta dilepaskan. | | |
| 14. Pegang placenta dan keluarkan tangan bersama placenta | | |
| 15. Pindahkan tangan luar ke suprasimfisis untuk menahan uterus saat placenta dikeluarkan (dorso kranial) | | |
| 16. Eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian placenta yang masih melekat pada dinding uterus | | |

| | | |
|--|--|--|
| 17. Periksa kelengkapan placenta, bila tidak lengkap lakukan eksplorasi ke dalam kavum uteri | | |
| 18. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % dengan keadaan terbalik | | |
| 19. Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5 % dan cuci tangan dibawah air mengalir serta lepaskan celemek | | |
| 20. Rapikan dan ganti baju ibu | | |
| 21. Cuci tangan | | |
| 22. Dokumentasikan hasil tindakan | | |

C. Komunikasi Efektif

Komunikasi Efektif merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keragu-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati.

Komunikasi yang efektif menggabungkan satu set keterampilan termasuk komunikasi nonverbal, keterampilan mendengarkan, mengelola stres pada saat itu, kemampuan untuk berkomunikasi tegas, dan kemampuan untuk mengenali dan memahami emosi sendiri dengan orang-orang yang sedang diajak untuk berkomunikasi. Komunikasi yang efektif adalah lem yang membantu memperdalam hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah (Robinson, *et al*, 2016).

Dalam memberikan pelayanan, antar pemberi layanan melakukan komunikasi dengan teknik SBAR. SBAR merupakan suatu teknik komunikasi yang dipergunakan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan). Dengan komunikasi SBAR ini maka tenaga kesehatan dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur.

4 (Empat) Unsur SBAR :

1. Situation

Menjelaskan kondisi terkini dan keluhan yang terjadi pada pasien. Misalnya: penurunan tekanan darah, gangguan irama jantung, sesak nafas, dll.

2. Background

Menggali informasi mengenai latar belakang klinis yang menyebabkan timbulnya keluhan klinis. Misalnya: Riwayat alergi obat-obatan, hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah diberikan, hasil pemeriksaan penunjang, dll.

3. Assesment

Penilaian/pemeriksaan terhadap kondisi pasien terkini sehingga perlu diantisipasi agar kondisi pasien tidak memburuk.

4. Recommendation

Merupakan usulan sebagai tindak lanjut, apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Misalnya: menghubungi dokter, mengarahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, dll.

Contoh laporan perawat ke dokter/ tenaga kesehatan

Situation (S)

- Sebutkan nama anda dan unit
- Sebutkan identitas pasien.
- Sebutkan masalah pasien tersebut (misalnya sesak nafas, nyeri dada, dsb.)

Background (B)

- Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan :
- Status kardiovaskular (nyeri dada, tekanan darah, EKG, dsb.)
- Status respirasi (frekuensi pernafasan, SpO₂, analisis gas darah, dsb.)
- Status gastro-intestinal (nyeri perut, muntah, perdarahan, dsb.)
- Neurologis (GCS, pupil, kesadaran, dsb.)
- Hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya.

Assesment (A)

Sebutkan problem pasien tersebut :

- Problem kardiologi (syok kardiogenik, aritmia maligna, dsb.)
- Problem gastro-intestinal (perdarahan massif dan syok)

Recommendation (R)

- Saya meminta dokter untuk : Memindahkan pasien ke ICU, segera datang melihat pasien, Mewakilkkan dokter lain untuk datang, Konsultasi ke dokter lain.
- Pemeriksaan atau terapi apa yang diperlukan, foto rontgen, pemeriksaan analisi gas darah, pemeriksaan EKG, pemberian oksigenasi, Beta 2 agonis nebulizer.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Tulis SBAR

Komunikasi efektif harus dicatat dengan akurat pada rekam medik atau catatan pasien. Catatan tersebut harus dapat dibaca (*legible*), ditanda tangani (*signed*), diberi tanggal (*dated*), dituliskan waktu serta ditulis dengan menggunakan tinta warna biru (perawat) dan tinta hitam (dokter).

2. Baca ulang dan konfirmasi

Setiap informasi yang diterima melalui telpon, perlu dibaca ulang (*readback*) ringkasan informasi oleh penerima informasi (*receiver*) dan mengkonfirmasi ulang untuk mengecek akurasi dan kejelasan isi informasi tersebut. Hal ini diperlukan untuk meyakinkan bahwa penerima informasi mengerti dan jelas tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan informasi yang diterimanya. Setiap informasi yang diterima, harus ditulis dalam catatan terintegrasi dalam rekam medik. Lakukan pengejaan dengan Alphabeth Fonetik instruksi yang terkait dengan obat NORUM (Nama Obat Rupa Mirip)/LASA (*Look Alike Sound Alike*).

Komunikasi SBAR ini dapat digunakan saat komunikasi perawat dengan dokter saat melaporkan/konsul, saat komunikasi antar dokter jaga dengan DPJP, saat serah terima perawat antar shift, begitu juga saat melaporkan nilai kritis pemeriksaan diagnostik

Contoh SBAR

Contoh SBAR pada pasien dalam keadaan kritis

| | |
|---|--|
| S | Saya nama: Saya menelpon tentang < nama pasien, lokasi > Yang dituju: Masalah pasien tentang:..... |
| B | Saya telah melakukan pemeriksaan pasien dan terjadi perubahan status pasien <sebutkan perubahan yang terjadi> Kesadaran menurun, suhu semula 37°C meningkat menjadi 38°C, pernafasan semula 24x/ menit menjadi 34x/ menit. Obat yang telah diberikan |
| A | Masalah yang ditemukan pada pasien dikaitkan dengan apa yang menjadi masalah pada pasien: Problem kemungkinan karena..... Sudah dilakukan tindakan apa..... |
| R | Saya menganjurkan < apa rekomendasi.....> <ul style="list-style-type: none">● Kirim ke ruang intensif● Observasi ketat● Informasikan kepada keluarga tentang keadaan pasien● Informasikan kepada konsultan yang terkait Tes lain yang diperlukan: <ul style="list-style-type: none">● Thorax photo● Laboratorium Ubah terapi <ul style="list-style-type: none">● Beri obat....., cek tanda vital setiap..... menit● Bila pasien tidak ada perubahan dalam waktu..... Menit, laporkan lagi Konfirmasi <ul style="list-style-type: none">● Petugas < saya sudah jelas tindakan kepada pasien adalah....., akan saya laporkan lagi dalam waktu.....> |

Dokter IGD-perawat/bidan melaporkan keadaan pasien kepada DPJP

Situation: Ny. K , dirawat di ruang semalam suhu tubuh meningkat dan saat ini menggigil.

Background: Ny. K, dipasang fouley catheter dan ada riwayat infeksi kandung kemih. Urine keruh dan berbau busuk. Suhu tampak sudah tinggi sejak 1 jam yang lalu dan saat ini suhu 38,5'C. Kateter diganti 3 minggu yang lalu. Ia telah mendapatkan Cefotaxim 1 mg setiap 12 jam sejak tadi malam. Kesadaran tampak menurun.

Assessment: Saya fikir ia menderita infeksi saluran kemih

Recommendation: order untuk pemeriksaan kultur urine dan sensitivitas tes, dan kemudian mendiskusikan antibiotic yang diperlukan. Anjurkan Ny.K untuk minum air lebih banyak.

Laporan Petugas Ruang kepada kepala ruang

Situation: telah terjadi dua kali kejadian pasien jatuh dari kursi saat dimandikan

Background: Kursi kamar mandi yang dipergunakan untuk memandikan pasien rusak sehingga pada saat pasien disabuni, meningkatkan resiko tergelincir atau jatuh.

Assessment: Kursi kamar mandi tidak didesain untuk dipergunakan memandikan pasien, karena desainnya tidak tepat bentuknya. Petugas menggunakan kursi tersebut untuk memandikan sebelum makan pagi.

Recommendation: Saya merekomendasikan untuk memasang pengaman pada kursi tersebut serta ingatkan kepada petugas yang lain.

Petugas Laboratorium ke Perawat Ruang

Situation: Assalamu'alaikum, Saya Ahad dari Instalasi Patologi Klinik. Spesimen darah pasien Ny. A, MR no: 77890 beku.

Background: Permintaan laboratorium dari Dokter Ahmat atas pasien Ny A adalah pemeriksaan darah lengkap. Spesimen diterima dalam keadaan beku. Sehingga pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilakukan.

Assessment: Spesimen darah dimasukkan dalam tabung bertutup merah, tidak berantikoagulan K3EDTA. Hal ini menyebabkan darah beku.

Recommendation: (Petugas Instalasi Patologi Klinik) Minta specimen darah ulang. Gunakan tabung bertutup ungu, isi 3 ml, kocok 8 kali, kirim dengan pneumatic tube.

Petugas Depo Farmasi ke Dokter Poli Rawat Jalan

Situation: Assalamu'alaikum, Saya Dani dari Depo Apotik Rawat Jalan. Perlu konfirmasi kepada dr. lawu tentang penulisan obat.

Background: Saya menerima resep dari dr. Lawu, tiga R/ salah satunya tidak bisa dibaca dengan jelas.

Assessment: Obat yang ditulis tidak jelas, bisa bermacam-macam nama obat, bila tidak tepat membahayakan pasien.

Recommendation: (dr. Lailatul Qodr) Obat yang saya maksudkan adalah chloramphenicol tetes telinga, berikan tiga kali sehari, masing-masing satu tetes telinga kanan dan kiri.

Soal Latihan

1. Seorang tenaga kesehatan dalam hal ini bidan di Rumah Sakit melakukan kolaborasi dengan dokter terkait data pasien, bidan tersebut mengatakan tentang jati dirinya mengatakan bahwa " selamat pagi dokter, saya Bidan M dari ruang VK RSUD X, ijin melaporkan bahwa pasien atas nama ny. T belum ada kemajuan persalinan, HIS tidak ade kuat, Hb 9 gr%.

Apa jenis komunikasi yang dilaporkan oleh bidan tersebut?

- A. Situation
- B. Background
- C. Adaptasoin
- D. Asessment
- E. Recommendation

2. Seorang bidan setelah menjelaskan terkait identitas diri dan perkembangan pasien kepada dokter dilanjutkan dengan menjelaskan terkait hasil pemeriksaan TD: 140/90 MmHg, P: 84 x/menit, R: 2r x/menit dan S: 36°celsius, hasil lab dimana Hb 10 gr%, protein urine (-), pasien mempunyai riwayat hipertensi kronis, sekarang sudah terpasang infus RL dan di pasang DC cateter.

Apa jenis komunikasi yang telah dilakukan oleh bidan RS tersebut?

- A. Situation
- B. Background
- C. Adaptasoin
- D. Asessment
- E. Recommendation

3. Seorang bidan di sebuah Rumah sakit, melakukan kolaborasi dengan dokter setelah melaporkan terkait identitas, dan kondisi pasien baik hasil pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium kemudian bidan menjelaskan bahwa seperti hal yang dialami pasien adalah karena anemia dan hipertensi dalam kehamilan, skrg pasien kelihatan lelah, karena semalaman tidak kurang istirahat, HIS belum kuat akibat anemia sehingga HIS tida ade kuat.

Apa jenis komunikasi yang telah dilakukan oleh bidan RS tersebut?

- A. Situation
- B. Background

- C. Adaptasoin
- D. Assesment
- E. Rekomendation

PEMBAHASAN

Dari soal-soal diatas dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut!

soal nomor 1 di soal terlihat bahwa bidan melakukan kolaborasi dengan dokter dan mengakatan terkait identitas bidan sendiri dan melaporkan salah satu pasiennya dengan menyebutkan namanya dan memberikan laporan secara garis besar, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa bidan melakukan komunikasi untuk menjelaskan situasi/situation kepada dokter bahwa yang melaporkan bidan M dan pasien ny. T.

Jawabannya adalah A

Pada soal Nomor 2 itu kelanjutan dari pemberian laporan situation, namun menjelaskan lebih terperinci karena disana terdapat laporan mengenai hasil pemeriksaan bidan dan juga hasil pemeriksaan laboratorium dan ini merupakan bacground tentang kesehatan pasien atau riwayat pasien apa apa saja hasil yang diperoleh disampaikan agar memudahkan dalam menentukan diagnosa dan tindakan selanjutnya.

Jawabannya adalah B

Pada soal nomor 3 terlihat pada soal bahwa bidan telah melakukan komunikasi dengan dokter untuk melakukan kolaborasi, setelah mengumpulkan data data yang cukup makan bidan menyampaikan penialaian nya yaitu pasien anemia didukung oleh hasil laboratorium yang menunjukkan hb nya rendah, dan hipertensi karena hasil pemeriksaan tekanan darah pada kasus. Hal tersebut merupakan assesment/ penialian dari hasilk data-data yang telah dikumpulkan.

Jawabannya adalah D

Daftar Pustaka

- Andhi Yogi. 2020. Pengaruh Faktor Usia dan Gravida Ibu Terhadap Perdarahan Antepartum. Jurnal Kesehatan, STIKES AL-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
- Chalik, T.M.A. (2008). Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jakarta : EGC.
- Green, C.J., & Wilkinson, J.D. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : EGC.
- Oxorn, H., & Forte, W.R. (2003). Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth. Indonesia: Yayasan Essentia Medika.
- Saifuddin, A.B., Adriaansz, G., Wiknjastro, G.H., & Waspodo, D. (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (Edisi 1) Cetakan 5. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo. Saifuddin, A.B. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.
- Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., & Wiknjastro, G.H. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Edisi 4) Cetakan 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hanif Ahda Muhammad, dkk. 2021. Komunikasi Efektif dengan Menggunakan Teknik S.B.A.R pada Staf dan Karyawan RS Mata Pekanbaru Eye Center. Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Pengembangan Masyarakat islam. Universitas Abdirrab.
- Rina, Safitri. 2014. Pengaruh Teknik Komunikasi SBAR Terhadap Motivasi Dan Kepuasan Perawat Dalam Melakukan Operan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang. Document Repository Universitas Andalas.
- Widjaja, Indra. (2000). Communication networks. Wijaya, C. (2010). Seni Berbicara dan Komunikasi: Yogyakarta.
- Wiryanto, W. (2006). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- https://sirs.kemkes.go.id/fo/uploads/5371057/PANDUAN_KOM_EFEKTIF.pdf
- https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2023/07/file/PANDUAN_KOMUNIKASI_EFEKTIF_RSUD_MOHAMMAD_NATSIR_compressed1.pdf

BAB VIII

KETERAMPILAN BIDAN ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR

I. Deskripsi Pembelajaran

Mahasiswa mampu mempersiapkan rencana asuhan individual sesuai dengan kebutuhan perempuan dan BBL pada masa persalinan, melakukan tanggung jawab profesional bidan dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir, menilai penyebab dan manajemen trauma perineal, pengendalian infeksi dan perawatan luka, pembelajaran interprofessional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan risiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL.

II. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti perkuliahan mata kuliah ini, mahasiswa mampu:

1. Menguasai konsep asuhan segera bayi baru lahir.
2. Menguasai konsep menilai penyebab dan manajemen trauma perineal.
3. Menguasai konsep pengendalian infeksi dan perawatan luka.
4. Menguasai konsep pembelajaran interprofessional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan risiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL.

III. Capaian Pembelajaran

1. Menguasai konsep asuhan segera bayi baru lahir.
2. Menguasai konsep menilai penyebab dan manajemen trauma perineal.
3. Menguasai konsep pengendalian infeksi dan perawatan luka.
4. Menguasai konsep pembelajaran interprofessional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan risiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL.

BAB VIII

KETERAMPILAN BIDAN ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR

A. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Menurut UNICEF angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi. Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal merupakan hal yang sangat penting, karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi (World Health Organization (WHO), 2018).

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut Firmansyah Fery, (2020) yaitu :

- 1) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernapasan.
- 2) Perawatan tali pusat.
- 3) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
- 4) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
- 5) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
- 6) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
- 7) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.
- 8) Memberikan imunisasi pada bayi.
- 9) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia.
- 10) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin.
- 11) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas ,melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi (APN, 2017).

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2007) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

- 1) Pencegahan Infeksi
 - a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
 - b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- 2) Melakukan penilaian
 - a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
 - b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
 - c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- 3) Pencegahan Kehilangan Panas
 - a) Mekanisme kehilangan panas:
 - Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendirikarena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

- Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

B. Menilai Penyebab dan Manajemen Trauma Perineal

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

Diagnosis ruptur perineum dilakukan dengan pemeriksaan perineum yang teliti setiap selesai persalinan untuk mencari adanya robekan pada perineum. Anamnesis pada ibu biasanya tidak terlalu berguna karena ibu pasti merasakan sakit pasca melahirkan dan tidak dapat membedakan nyeri yang disebabkan oleh laserasi. Pemeriksaan fisik bisa mencakup pemeriksaan colok dubur.

Ruptur perineum dibagi menjadi 4 tingkat:

- 1) Derajat 1: laserasi hanya pada mukosa vagina dan kulit perineum
- 2) Derajat 2: laserasi melibatkan otot-otot perineum
- 3) Derajat 3A: laserasi pada <50% otot sfingter ani eksterna
- 4) Derajat 3B: laserasi pada >50% otot sfingter ani eksterna
- 5) Derajat 3C: laserasi pada otot sfingter ani eksterna dan interna
- 6) Derajat 4: laserasi mencapai jaringan epitel anus, robekan menembus dari epitel vagina hingga epitel anus (Damayanti et al., 2022).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (Prawitasari et al., 2015).

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya robekan perineum yang parah yaitu ruptur perineum derajat tiga dan empat. Faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi tiga kelompok - faktor ibu, janin, dan intrapartum. Kelompok faktor ibu yang berhubungan dengan robekan yang lebih parah meliputi nulipara, etnis Asia, kelahiran pervaginam setelah operasi caesar, usia melahirkan di atas 25 tahun, pemendekan perineum di bawah 2,5 cm, sintesis kolagen abnormal, status sosial dan ekonomi yang tinggi. Kelompok faktor yang berhubungan dengan janin meliputi janin besar - lebih dari 4000g, distosia bahu, malpresentasi dan malposisi janin. Faktor risiko intrapartum yang terkait dengan trauma kelahiran yang lebih parah termasuk kelahiran instrumental (forceps, vakum), periode kedua persalinan yang lama (lebih dari 60 menit), anestesi epidural, penggunaan oksitosin, episiotomi medial (perineotomi), posisi ibu saat melahirkan (litotomi dan posisi jongkok dalam) (Vasileva et al., 2019).

Perawatan luka dan teknik perawatan luka yang kurang benar dan faktor konsumsi gizi yang kurang adalah penyebab terlambatnya penyembuhan. Personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Selain perawatan luka perineum, faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. sehingga dengan kadar gizi yang cukup akan berpengaruh pada proses penyembuhan luka. Perempuan yang mendapatkan perawatan pada luka perineum selama masa nifas memiliki tingkat kesakitan lebih rendah. Penurunan kesakitan pada luka episiotomy bisa juga dipengaruhi oleh aktifitas sehari – hari selama masa nifas, seperti berjalan – jalan, duduk, BAB dan BAK sehingga mempengaruhi kemajuan penyembuhan luka perineum. Tindakan yang dilakukan dalam rencana tindakan ruptur perineum yaitu melakukan perawatan ruptur perineum sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Pertama yang dilakukan adalah

menjelaskan kepada ibu tujuan dari prosedur kerja, kemudian mencuci tangan dengan 6 langkah, mengajurkan kepada ibu untuk berbaring lurus dan membuka pakaian bagian bawah ibu tanpa lupa untuk menutup sampiran. Setelah mencuci tangan 6 langkah dengan bersih, keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering kemudian menggunakan handscoon steril dikedua tangan. Tindakan selanjutnya yaitu melihat keadaan ruptur perineum untuk memastikan tidak ada kelainan atau tanda infeksi. Tidak ditemukan kelainan ataupun tanda infeksi pada ruptur perineum ibu, sehingga tindakan dapat dilanjutkan yaitu membersihkan luka dengan betadin dengan prinsip dari depan kebelakang. Kemudian, mengompres bekas luka jahitan episiotomi dengan kassa betadin. Setelah itu, lakukan pemasangan pembalut baru, pakaian dalam dan pakaian luar ibu. Membereskan alat, melepaskan handscoon dan yang terakhir mencuci tangan kembali dengan 6 langkah. Pada penelitian Rujati dengan judul perawatan luka bersih kering, kasa betadine serta lama kesembuhan luka perineum pada ibu post partum bahwa perawatan luka perineum menggunakan betadine menjadi lebih lama rentang waktunya dibandingkan dengan menggunakan prinsip bersih kering setelah mencuci perineum yang dianjurkan sesuai (APN,2010) bahwa perawatan luka jahit pada perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan lembut dengan air sabun dan air desinfektan tingkat tinggi kemudian dikeringkan. Hal ini adanya ketidaksenjangan dengan teori dan fakta bahwa perawatan menggunakan betadine sudah tidak dianjurkan lagi untuk proses penyembuhan luka pada perineum (Sulastri et al., 2022).

a. Pengendalian infeksi dan perawatan luka Perineum

Setelah persalinan, terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 derajat celcius yang bukan merupakan keadaan yang patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 derajat celcius tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari (Vasileva et al., 2019).

- 1) Pencegahan infeksi masa nifas
 - a) Lakukan mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar dengan lancar
 - b) Perluasan dirawat dengan baik
 - c) Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nosocomial
- 2) Perawatan Luka Perineum
 - a) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
 - b) Menghindari pemberian obat tradisional
 - c) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
 - d) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3-4 kali sehari
 - e) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka

b. Pembelajaran interprofesional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan risiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL

Interprofessional Education (IPE) adalah suatu konsep pendidikan yang dirancang oleh WHO sebagai program pembelajaran yang terintegrasi. IPE merupakan sistem pendidikan kesehatan dimana terdiri dari mahasiswa kesehatan yang memiliki latar belakang berbeda-beda melakukan kegiatan kolaborasi. Kegiatan IPE diharapkan mampu membangun komunikasi dan kolaborasi yang baik terhadap pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan perawatan terhadap pasien sesuai bidangnya masing-masing dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. IPE juga dapat memberikan kesempatan bagi profesi kesehatan lain untuk dapat belajar dan bertukar pikiran dengan, dari, dan tentang profesi kesehatan lainnya.

Kelas Ibu Hamil dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat diri sendiri selama hamil dan bayinya. Sikap Ibu terhadap kesehatan bayi merupakan hal yang sangat penting karena dapat memengaruhi ibu dalam menjaga perilaku kesehatan terhadap diri dan bayinya. Mahasiswa Kebidanan, Keperawatan, Gizi, Sanitarian/Kesehatan Lingkungan dapat berkontribusi dalam Kelas Ibu Hamil sesuai kompetensi masing-masing. Kolaborasi dari berbagai profesi kesehatan tersebut dapat dilakukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan balita melalui Kelas Ibu Hamil dengan pendekatan IPE (Susanti et al., 2017).

Soal Latihan

- 1) Seorang perempuan melahirkan bayi dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, Lingkar dada 30 cm,lingkar kepala 33 cm di BPM, hasil pemeriksaan yang lain frekuensi jantung 100x/menit, suhu 35 °C, ekstremitas pucat gerakan aktif. Apakah asuhan pada bayi baru lahir diatas?
 - a. Memandikan bayi segera setelah lahir
 - b. Mempertahankan bayi tetap hangat
 - c. Mendekatkan bayi di sekat jendela
 - d. Membatasi waktu ibu menyusui
 - e. Menimbang bayi tanpa alas

- 2) Seorang perempuan usia 36 tahun G4P3A0, segera setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras serta TFU 2 jari di bawah pusat . Hasil pemeriksaan pada perineum terdapat robekkan jalan lahir sampai otot perineum, kandung kemih kosong. Pada kasus tersebut kemungkinan mengalami rupture uteri derajat.....
 - a. I
 - b. II
 - c. III A
 - d. III B
 - e. III C

- 3) Seorang perempuan usia 29 tahun P1A0, baru saja melahirkan di PMB, placenta lahir spontan lengkap. Kontraksi uterus kuat TFU dua jari di bawah pusat, terjadi perdarahan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg S 36,5⁰C N 80 x/menit P 20x/ mnt. Pada kasus tersebut kemungkinan mengalami.....
 - a. Atonia uteri
 - b. Rupture uteri
 - c. Inversionuteri
 - d. Laserasi portio
 - e. Laserasi perineum

Tugas

- 1) Bagaimana manajemen ibu post partum dengan ruptur perineum?
- 2) Bagaimana cara perawatan luka ruptur perineum ?
- 3) Jelaskan asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir !

Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. JAWABAN SOAL : B (Mempertahankan bayi tetap hangat)

Bayi baru lahir 1 jam yang lalu, berarti belum boleh dimandikan karena minimal 6 jam setelah lahir, bayi sudah ditimbang dengan BB 2600 gram, bayi baru lahir tidak boleh ada pembatasan dalam pemberian ASI, meletakkan bayi di dekat jendela akan mengakibatkan bayi kehilangan suhu tubuh, termasuk menimbang bayi tanpa alas.

2. JAWABAN SOAL : B (DERAJAT II)

Pada kasus dijelaskan bahwa robekan jalan lahir sampai pada otot perineum, hal ini menandakan bahwa ruptur tersebut termasuk derajat II, kalau derajat 1 hanya mengenai mukosa vagina dan kulit perineum, derajat III A laserasi pada <50% otot sfingter ani eksterna, derajat III B mengenai laserasi pada >50% otot sfingter ani eksterna dan derajat IV mengenai jaringan epitel anus, robekan menembus dari epitel vagina hingga epitel anus.

3. JAWABAN SOAL : E (LASERASI PERINEUM)

Pada kasus diketahui bahwa hasil pemeriksaan kontraksi kuat, uterus dua jari di bawah pusat, placenta lahir spontan dan terjadi perdarahan. Kasus Atonia uteri terjadi perdarahan tetapi kontraksi uterus lemah. Ruptur uteri ibu akan mengalami syok.

Glosarium

- APGAR SCORE** : metode yang membantu tenaga medis menilai kondisi fisik dan kesehatan bayi yang baru lahir secara cepat dan efisien.
- UNICEF** : UNICEF (United Nations Children's Fund) adalah organisasi PBB yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak maupun wanita yang berada di negara-negara berkembang
- SDGs** : Sustainable Development Goals atau disingkat SDGs, dalam bahasa Indonesia dikenal dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah serangkaian tujuan yang dibuat oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai panduan bagi seluruh negara anggota untuk mencapai pembangunan berkelanjutan
- WHO** : badan PBB yang menghubungkan negara-negara, mitra, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, menjaga keamanan dunia, dan melayani kelompok rentan – sehingga setiap orang, di mana pun dapat mencapai tingkat kesehatan tertinggi.
- ASFIKSIA** : kondisi ketika kadar oksigen di dalam tubuh berkurang. Kondisi ini bisa mengakibatkan penurunan kesadaran dan bahkan mengancam nyawa penderitanya. Asfiksia dapat disebabkan oleh berbagai hal dan umumnya bersifat darurat sehingga penanganan perlu segera dilakukan.
- HYPOTERMI** : kondisi ketika suhu tubuh turun drastis hingga di bawah 35°C. Akibatnya, jantung dan organ vital lainnya gagal berfungsi. Jika tidak segera ditangani, hipotermia dapat menyebabkan henti jantung, gangguan sistem pernapasan, bahkan kematian.
- HYPOGLIKEMIA** : gangguan kesehatan yang terjadi ketika kadar gula di dalam darah berada di bawah kadar normal .
- APN** : Asuhan Persalinan Normal adalah penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih aman dengan penanganan proaktif dalam persiapan dan pencegahan infeksi.
- DISTOSIA BAHU** : Kondisi ketika salah satu atau kedua bahu bayi tersangkut di jalan lahir saat persalinan. Kondisi ini bisa menyebabkan persalinan terhambat sehingga membahayakan ibu maupun bayi.
- INTRAPARTUM** : kondisi ibu dalam persalinan

- EPISIOTOMI : tindakan insisi pada perineum wanita yang dilakukan saat persalinan dengan tujuan untuk memperbesar orifisium vagina dan mencegah ruptur perineum.
- IPE : Interprofessional Education merupakan praktik kolaborasi antara dua atau lebih profesi kesehatan yang saling mempelajari profesi kesehatan lain dan peran masing-masing profesi kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan

Daftar Pustaka

- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2 (1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>
- Damayanti, F. N., Mulyanti, L., & Anggraini, N. N. (2022). EDUKASI MANAJEMEN PERAWATAN LUKA PERINEUM POST PARTUM. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v4i1.8899>
- Firmansyah Fery. (2020). Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020. In Kementriankesehatan
- Prawitasari, E., Yugistyowati, A., & Sari, D. K. (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *JOURNAL NERS AND MIDWIFERY INDONESIA*.
- Sulastri, M., Daryanti, E., & Noviani, V. R. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Di Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 2 (2).
- Susanti, D., Wulandari, H., Juaeriah, R., & Dewi, S. P. (2017). Penerapan Interprofessional Education (IPE) pada Kelas Ibu Balita oleh Mahasiswa Tenaga Kesehatan untuk Meningkatkan Sikap Ibu terhadap Kesehatan Balita di Kota Cimahi. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 51–57. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15003>
- Vasileva, P., Strashilov, S., & Yordanov, A. (2019). Postoperative management of postpartum perineal tears. *Wound Medicine*.

BAB IX

ASUHAN KEBIDANAN SEGERA PADA BAYI BARU LAHIR

I. Deskripsi Pembelajaran

Bab ini menjelaskan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi asuhan segera pada bayi baru lahir, asuhan lanjutan pada bayi baru lahir normal, pengkajian bayi baru lahir, dan perilaku bayi baru lahir.

II. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari Bab ini, mahasiswa diharapkan untuk mampu :

1. Menjelaskan tentang asuhan segera dan asuhan rutin pada bayi baru lahir
2. Mendemonstrasikan pengkajian bayi baru lahir
3. Menjelaskan tentang perilaku bayi baru lahir

BAB IX

ASUHAN KEBIDANAN SEGERA PADA BAYI BARU LAHIR

A. Asuhan Segera dan Asuhan Rutin Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia hingga 28 hari (WHO). Dalam 28 hari pertama kehidupan ini, bayi sangat rentan pada risiko terjadinya kematian. Sangat penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan asupan nutrisi dan asuhan yang adekuat, untuk meningkatkan kesempatan bayi untuk bertahan hidup dan menjadi dasar fondasi bagi kehidupan bayi yang lebih sehat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 2,7 juta bayi baru lahir meninggal dan 2,6 juta bayi lahir mati setiap tahun di dunia. Sebagian besar dari kasus kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran, dan disebabkan oleh kasus – kasus yang seharusnya dapat dihindari. Penelitian – penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang berkualitas, dari bidan maupun profesional lain yang merawat ibu dan bayi, yang mempunyai ketrampilan yang optimal dan sikap yang profesional, dan mempunyai kemampuan untuk melakukan asuhan klinis maupun intervensi non klinik yang efektif dapat menyelamatkan nyawa banyak bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah asuhan yang dibutuhkan oleh semua bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupan, tanpa membedakan kondisi kelahiran apakah bugar, sakit atau bayi kecil. Asuhan ini juga termasuk asuhan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir untuk mencegah kesakitan pada masa bayi baru lahir dan pada kehidupan seterusnya. Asuhan ini dapat dilakukan di rumah, di klinik maupun di rumah sakit.

Asuhan pada bayi baru lahir tidak dapat dipisahkan dari asuhan esensial pada ibu. Jika ibu dalam kondisi tidak sehat dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan maternal esensial, maka bayi akan dapat terdampak ketika baru lahir maupun kehidupan seterusnya. Pelayanan maternal esensial meliputi :

- Kunjungan pertama pada trimester pertama kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan setidaknya 5 kali kunjungan dengan kualitas yang baik.
- Identifikasi faktor risiko tinggi maternal dan neonatal dengan akses pelayanan yang sesuai.

- Mengidentifikasi ibu dengan HIV positif, melakukan asesmen dan pemberian asuhan yang tepat pada ibu termasuk pemberian antiretroviral atau profilaksis.
- Mengidentifikasi dan terapi pada sifilis.
- Konsumsi asam folat selama hamil dan pemenuhan nutrisi yang adekuat.
- Mengenali dan melakukan perawatan pada ibu hamil dengan komplikasi seperti diabetes, hipertensi dalam kehamilan.
- Pencegahan prematuritas dan perawatann ibu dengan persalinan prematur untuk pencegahan Penyakit Membran Hialin pada bayi.
- Pengawasan dan perawatan dalam persalinan untuk menghindari hipoksia janin dan asfiksia neonatal.
- Rujukan tepat waktu pada ibu dengan komplikasi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Elemen – elemen inti dari asuhan bayi baru lahir esensial :

Sebelum persalinan

- Mengikuti standar pencegahan dan pengendalian infeksi dalam kamar bersalin
- Persiapan persalinan oleh penolong yang kompeten, dan identifikasi serta persiapkan asistensi atau pendamping saat menolong persalinan

Asuhan bayi baru lahir segera (dari lahir hingga 60 menit pertama kelahiran)

- Catat waktu kelahiran
- Taruh bayi diatas perut ibu
- Keringkan bayi dengan segera dengan handuk yang bersih dan hangat
- Lakukan penilaian segera bayi baru lahir sambil mengeringkan bayi
- Ganti pakaian bayi jika basah
- Jaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih, hangat, dan kering
- Bantu bayi bernafas pada segera setelah lahir, jika dibutuhkan
- Jaga kehangatan bayi dan cek pernafasan bayi
- Jika bayi bernafas, lakukan skin-to-skin contact antara ibu dan bayi, pasangkan topi bayi, dan selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih, hangat, dan kering

- Klem dan potong tali pusat dalam 1 – 3 menit kelahiran
- Fasilitasi inisiasi menyusui dini

60 – 90 menit kehidupan

- Cegah penyakit dengan perawatan tali pusat yang higienis
- Cegah penyakit mata dengan memberikan salep mata tetracycline 1%
- Cegah perdarahan dengan injeksi IM vitamin K
- Lakukan asesmen pada bayi baru lahir, termasuk memeriksa temperatur, menimbang berat badan, dan pemeriksaan fisik bayi

Hingga 24 jam kehidupan

- Jaga suhu tubuh tetap normal
- Tingkatkan asuhan rantai hangat pada bayi baru lahir
- Beri susu pada bayi dengan berat lahir rendah
- Dukung pemberian ASI dan beri edukasi tentang masalah – masalah menyusui
- Lengkapi imunisasi yang dibutuhkan pada bayi baru lahir
- Berikan edukasi pada orang tua terkait perawatan di rumah
- Kenali tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir dan lakukan penanganan yang sesuai

Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

1. Bernafas cepat dan retraksi dinding dada : dapat disebabkan oleh pneumonia atau sepsis
Pernafasan cepat : frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
Retraksi dinding dada : tarikan dinding dada ke dalam pada area sub costal ketika bayi menarik nafas. Bayi dengan masalah pernafasan akan merintih, yang menyebabkan bayi mengalami sianosis ketika menghembuskan nafas. Tanda – tanda ini merupakan tanda yang mengindikasikan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup ketika bernafas.
2. Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi : dibawah 35,5°C atau diatas 37,5°C adalah tanda bahaya dan dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi. Suhu tubuh 35,5°C – 36,4°C dan tidak membaik meskipun telah dihangatkan juga merupakan tanda bahaya.
3. Tidak menyusui dengan baik : dapat diakibatkan oleh infeksi, prematuritas, atau masalah serius lainnya. Bayi yang sehat selalu

menunjukkan keinginan untuk menyusu dalam 2-3 jam. Bayi yang tidak mau menyusu atau muntah terus menerus dalam jumlah yang banyak dapat mengalami dehidrasi dalam waktu cepat dan kadar gula darahnya akan menurun.

4. Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak : disebut juga dengan letargi, dapat menjadi tanda infeksi atau masalah serius lainnya.
 5. Kejang atau riwayat kejang : kejang adalah ekspresi abnormal dari wajah atau gerakan ritmik dari anggota tubuh yang tidak dapat ditahan dengan menekan anggota tubuh tersebut, dapat diakibatkan oleh infeksi atau kadar gula darah yang rendah. Bayi dapat mengalami penurunan kesadaran.
 6. Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut : peradangan yang terjadi melebar dari tali pusat ke kulit perut.
- Lakukan perawatan pra rujukan dan rujuk bayi ke fasilitas lanjutan untuk bayi baru lahir yang sakit

Kriteria bayi baru lahir normal antara lain :

- Frekuensi napas : 30-59 kali per menit
- Frekuensi jantung : 100-160 kali per menit
- Temperatur : 36,5°C – 37,5°C
- Berat badan : 2500 – 4000 gram
- Warna kulit : merah muda, sianosis perifer dapat dijumpai pada beberapa jam setelah kelahiran
- Pergerakan : spontan, lengan dan kaki fleksi
- Tali pusat : tidak ada perdarahan ataupun pengeluaran cairan lain
- Menyusu : mampu menyusu segera setelah kelahiran
- Tidak ada tampilan malformasi kongenital
- Tidak ada trauma persalinan
- Mengeluarkan mekonium dalam 24 jam kelahiran
- Mengeluarkan urin dalam 8 jam kelahiran

UNICEF mengeluarkan buku panduan mengenai asuhan segera yang harus dilakukan pada bayi baru lahir pada tahun 2018 dan mengemukakan asuhan segera pada bayi baru lahir yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Keringkan dan stimulasi bayi
 - Segera setelah kelahiran, keringkan bayi, terutama bagian kepala, dengan handuk yang kering dan hangat, ganti handuk yang basah dengan segera. Selimuti bayi dengan selimut yang kering.
 - Bayi baru lahir yang tidak bernafas spontan setelah dikeringkan, harus diberikan stimulasi dengan cara menggosok punggung bayi 2-3 kali sebelum menjepit tali pusat dan melakukan VTP.
2. Nilai segera pernafasan bayi : setelah mengeringkan bayi, lakukan penilaian segera pada bayi baru lahir. Bayi bernafas spontan dengan frekuensi 30 – 60 kali per menit. Jika bayi tampak mengalami masalah pernafasan, segera panggil bantuan dan mulai resusitasi. Lakukan pemeriksaan APGAR dalam 1, 5, dan 10 menit.

B. Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir

Perawatan rutin pada bayi baru lahir adalah semua asuhan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir untuk mencapai keadaan sehat yang optimal. Perawatan rutin ini tidak termasuk perawatan yang harus dilakukan pada bayi yang teridentifikasi sakit atau bayi kecil. Perawatan rutin pada bayi baru lahir dilakukan di pelayanan maternal di klinik, di bangsal persalinan, dan bangsal nifas, serta dilakukan oleh staf atau tenaga kesehatan yang berwenang melakukan asuhan pada ibu.

Perawatan rutin di bangsal persalinan

1. Resusitasi bayi baru lahir
2. Triase bayi untuk mengidentifikasi bayi sakit dan bayi kecil yang membutuhkan perawatan lebih lanjut
3. Inisiasi menyusui dini segera setelah persalinan
4. Pemberian salif mata
5. Injeksi vitamin K untuk menghindari perdarahan pada bayi baru lahir
6. Dosis pertama ARV pada bayi yang terinfeksi HIV

Perawatan rutin di bangsal nifas

1. Pemeriksaan fisik head to toe.
2. Identifikasi dan manajemen faktor risiko seperti HIV, faktor predisposisi untuk kejadian ikterik, dan pemeriksaan menyeluruh untuk menilai kesakitan dan abnormalitas.
3. Bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu.

Pengkajian bayi baru lahir

Pengkajian bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir dengan tujuan untuk mengkonfirmasi jenis kelamin bayi baru lahir dan mengidentifikasi kelainan kongenital yang membahayakan bayi baru lahir dan membutuhkan penanganan segera. Prinsip pengkajian bayi baru lahir yang direkomendasikan oleh HSE, *The Newborn Clinical Examination Handbook* (2018) memiliki 4 komponen inti :

- A : Assessment : pengkajian fisik secara umum pada bayi baru lahir dengan gejala klinis yang harus mendapatkan perhatian khusus (red flags).
- B : Being sure to screen specific conditions as part of the newborn examination :
- Mata : skrining katarak kongenital
 - Jantung : skrining penyakit jantung bawaan menggunakan pulse oxymetri
 - Panggul : skrining displasia perkembangan pada panggul
 - Testes : skrining untuk testis yang tidak turun
- C : Checking that : tes pendengaran sudah dilakukan atau sudah dijadwalkan. Biasanya dilakukan sebelum bayi keluar dari rumah sakit. Skrining kondisi metabolik pada bayi baru lahir dengan pemeriksaan darah.
- D : Pendokumentasian
- Temuan pada pemeriksaan harus didiskusikan dengan kedua orang tua bayi dan kemungkinan hasil temuan dan proses rujukan harus dijelaskan pada orang tua.
 - Semua temuan hasil pemeriksaan harus didokumentasikan pada rekam medis bayi.
 - Temuan hasil pemeriksaan, semua abnormalitas yang didapatkan dan hasil skrining harus didokumentasikan dengan jelas oleh

semua yang terlibat dalam perawatan bayi baru lahir seperti dokter umum maupun bidan.

Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan bayi baru lahir antara lain :

- Stetoskop
- Pen light
- Pulse oksimeter
- Standardised measuring mat/ pengukur panjang bayi
- Growth chart/KMS
- Timbangan bayi
- Sarung tangan (boleh bersih)

Pengkajian pada bayi baru lahir idealnya dilakukan didepan orang tua.

- Pengkajian harus dilakukan pada tempat dengan permukaan yang keras dan datar dengan pencahayaan yang cukup. Sebagian besar dilakukan pada meja khusus pemeriksaan bayi atau pada tempat tidur rawatan ibu.
- Lakukan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah pemeriksaan
- Lakukan identifikasi pasien dengan tepat
- Pastikan growth chart/KMS yang dibawa sesuai

C. Pengkajian Head To Toe pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dimulai dengan memperhatikan keadaan umum bayi baru lahir – apakah bayi terlihat sehat atau sakit. Observasi status waspada bayi. Bayi aterm normalnya bersikap waspada dan responsif.

Observasi

Observasi atau inspeksi merupakan salah satu langkah yang paling penting dalam pemeriksaan fisik. Inspeksi harus dilakukan dengan akurat. Menggunakan indra penglihatan dan pendengaran, bidan mengobservasi bayi baru lahir, melakukan asesmen, dan membuat kesimpulan tentang apa yang dilihat dan didengar. Inspeksi spesifik dapat menjadi tanda awal bagi pemeriksa untuk melakukan pengkajian mendalam pada sistem tertentu.

Auskultasi

Auskultasi adalah teknik untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh (seperti pada paru, jantung dan sistem pencernaan). Auskultasi

langsung melibatkan telinga pemeriksa dengan permukaan tubuh yang diperiksa. Beberapa suara seperti stridor, wheezing, dan merintih, kadang kala dapat didengarkan hanya dengan berada dekat dengan bayi. Auskultasi tidak langsung menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang sama. Saat melakukan auskultasi sedapat mungkin bayi dalam kondisi tenang, ruangan dan stetoskop yang digunakan dalam kondisi hangat.

Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan menggunakan sentuhan untuk memeriksa permukaan tubuh maupun bagian dalam tubuh. Untuk palpasi yang akurat, bayi baru lahir sedapat mungkin dalam kondisi tenang. Pemeriksa harus memperhatikan agar tidak memeriksa terlalu dalam pada organ superfisial yang ada di dalam abdomen seperti hati dan limpa. Pada saat melakukan palpasi pada ekstremitas dan genitalia harus dilakukan dengan seksama untuk dapat mengidentifikasi tekstur kulit, lesi pada kulit, penurunan testes pada skrotum, massa otot, dan kekuatan otot.

Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan ketuk dengan melakukan gerakan mengetuk pada permukaan tubuh yang diperiksa sehingga menghasilkan suara yang mengindikasikan kualitas dari organ yang sedang diperiksa.

| Aspek yang diperhatikan | Pertimbangan |
|--------------------------------|--|
| Tujuan pemeriksaan | <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi bayi yang sakit dan membutuhkan perawatan lebih lanjut • Kaji ulang kekhawatiran keluarga mengenai kondisi bayi • Kaji ulang masalah yang timbul atau dicurigai dari skrining antenatal, riwayat keluarga, atau persalinan (seperti masalah kesehatan mental, penggunaan obat – obatan terlarang, isu keselamatan anak, kondisi genetik) • Kaji ulang berat, panjang dan lingkar kepala bayi • Cek apakah bayi sudah berkemih dan mengeluarkan mekonium sejak lahir |

| | |
|------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kenali masalah neonatal umum dan susun rencana manajemen yang sesuai • Diskusikan permasalahan seperti : <ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan pada bayi dan masalah menyusui 2. Vitamin K 3. Jadwal imunisasi 4. Mengurangi risiko SIDS 5. Masalah lainnya yang relevan dengan bayi baru lahir • Jelaskan permasalahan seperti jaundice yang mungkin tidak dapat diobservasi pada bayi baru lahir namun tampak jelas setelah beberapa hari atau minggu kelahiran • Menginformasikan akses informasi bagi keluarga jika suatu tanda bahaya terjadi pada bayi |
| Waktu Pelaksanaan | <ul style="list-style-type: none"> • 48 jam pertama kelahiran • Follow-up pada hari ke 5 atau ke 7 kelahiran • Rekomendasikan pemeriksaan lanjutan pada usia 6 minggu |
| Bayi sakit dan/atau prematur | <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pemeriksaan sesuai indikasi medis • Kenali dampak dari prematuritas pada temuan hasil pemeriksaan • Identifikasi kebutuhan untuk pemeriksaan lanjutan, ataupun kondisi spesifik yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan |

Persiapan pemeriksaan

- a. Pengkajian riwayat maternal, kehamilan saat ini, persalinan dan kelahiran, masa gestasi, pemantauan sejak kelahiran, menyusui sejak kelahiran.
- b. Menjelaskan tentang tujuan pemeriksaan, prosedur pemeriksaan, dan keterbatasan pemeriksaan. Tanyakan identitas bayi dan jenis kelamin bayi. Tanyakan tentang kekhawatiran – kekhawatiran yang dialami keluarga tentang bayi dan berikan kesempatan untuk tanya jawab. Diskusikan juga tentang menyusui.
- c. Lingkungan : pastikan lingkungan hangat dan cukup cahaya, pastikan jaga privasi pasien untuk mendiskusikan masalah yang sensitif seperti masalah keluarga maupun kesehatan.

d. Persiapan alat:

- Stetoskop
- Pen light
- Pulse oksimeter
- Standardised measuring mat/ pengukur panjang bayi
- Growth chart/KMS
- Timbangan bayi
- Sarung tangan (boleh bersih)

MELAKUKAN PENGKAJIAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR

| Aspek | Asesmen Klinik | Indikasi untuk pemeriksaan lebih lanjut √ butuh follow-up segera |
|--------------------------------|---|--|
| Keadaan umum | - Ketika bayi tenang, waspada, tidak lapar atau menangis, lakukan observasi berikut : 1. Warna kulit/temperatur/perfusi 2. Kewaspadaan bayi 3. Aktivitas 4. Gerakan spontan 5. Postur 6. Tonus otot | - Tampilan dismorfik |
| Status pertumbuhan dan menyusu | - Dokumentasikan pada grafik yang sesuai : berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala | - Kurang dari persentil 10 atau lebih dari persentil 90 - Berat badan turun drastis (lebih dari 10% dari berat badan) |
| Kulit | - Kulit - Trauma - Lesi kongenital ataupun subkutan | √ Jaundice yang terjadi < 24 jam √ Sianosis sentral |
| Kepala | - Ukuran dan kesimetrisan - Kulit kepala - Fontanela anterior dan posterior - Sutura - Lesi kulit kepala | √ Fontanela cekung, cembung √ Perdarahan subgaleal |
| Wajah | - Kesimetrisan struktur, tampilan dan gerakan - Mata : ukuran dan struktur, posisi, refleks | √ Obstruksi hidung bilateral |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Hidung : posisi dan kesimetrisan nares dan septum - Mulut : ukuran, kesimetrisan dan gerakan, bentuk dan struktur dari gusi dan gigi ; bibir ; palatum ; lidah dan frenulum - Telinga : posisi, struktur termasuk patensi dari meatus auditori eksternal - Cartilago - Ukuran dan bentuk rahang | |
| Leher | <ul style="list-style-type: none"> - Struktur dan kesimetrisan - Gerakan - Kelenjar tiroid dan massa lainnya | |
| Bahu, lengan, dan tangan | <ul style="list-style-type: none"> - Panjang - Proporsi - Kesimetrisan - Struktur dan jumlah jari | |
| Dada, jantung, dan pernapasan | <ul style="list-style-type: none"> - Dada : ukuran, bentuk, dan kesimetrisan, jaringan payudara, jumlah dan posisi puting - Pernapasan : gerakan dada, upaya napas, frekuensi napas, dan suara napas - Jantung : denyutan, perfusi, warna kulit, frekuensi jantung, ritme dan suara jantung, pulse oxymetri | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tanda gawat napas ✓ Episode apnoe ✓ Lemah atau tidak ada denyut |
| Perut | <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk dan kesimetrisan - Palpasi pembesaran hati, limpa, ginjal, dan kandung kemih - Bising usus - Tali pusat termasuk jumlah pembuluh darah | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembesaran organ/organomegali ✓ exomphalos ✓ bilious vomiting |
| Genitourinaria | <ul style="list-style-type: none"> - Eliminasi urin termasuk warna dan jumlah - Genitalia laki – laki : penis, testis, ukuran skrotum dan warna, massa lain seperti hidrokokel | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tidak ada pengeluaran urin dalam 24 jam ✓ Genitalia ambigu ✓ Testis tidak turun ke skrotum |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| | - Genitalia perempuan : klitoris, labia, dan himen | |
| Anus | - Pengeluaran mekonium - Posisi anus - Patensi anus | ✓ Tidak mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama |
| Panggul, kaki | - Gunakan manuver Barlow dan Ortolani - Dibutuhkan permukaan yang keras dan datar untuk pemeriksaan - Kaji panggul dan kaki : panjang, proporsi, kesimetrisan, struktur dan jumlah jari | |
| Punggung atau tulang belakang | - Tulang belakang - Skapula dan kesimetrisan bokong - Kulit | |
| Neurologis | - Observasi menyeluruh pada : perilaku bayi, postur, tonus otot, ataupun tangisan - Periksa refleks : moro, sucking, dan grasping | ✓ Kejang ✓ Penurunan kesadaran |

1. Perilaku Bayi Baru Lahir

Perkembangan sosial dan emosional selama masa bayi dan anak usia dini dideskripsikan sebagai “kemampuan anak untuk mengalami, mengontrol, dan mengekspresikan perasaan; membentuk kedekatan koneksi interpersonal, belajar, dan mengenali lingkungan, dalam keluarga, masyarakat, dan budaya di sekitarnya.” Dalam perkembangannya, ekspresi emosional bayi akan lebih terorganisir ketika bayi mendapatkan dukungan yang positif dari pengasuh.

Studi-studi terdahulu menyatakan bahwa anak yang terpapar stres pada usia dini mempunyai kesehatan mental yang lebih buruk dan kognitif yang lebih rendah pada saat dewasa. Mekanisme terjadinya hal ini masih belum dipahami secara optimal oleh para peneliti. Keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi sangat krusial. Semakin tinggi kepedulian keluarga tentang anaknya, maka efek terhadap perkembangan anak menjadi lebih besar atau lebih positif.

Saarni, dkk. mengklasifikasikan perkembangan komunikasi dan emosional antara bayi dan orang dewasa pada empat fase, yaitu:

1. Fase 1 (masa kehamilan hingga usia 6 minggu): menggambarkan reaksi valensi* bayi terhadap sinyal emosi.
2. Fase 2 (usia 6 minggu hingga 9 bulan): berfokus pada komunikasi prareferensial**, yang mana bayi dapat terlihat dalam interaksi diadik*** dengan pengasuh.
3. Fase 3 (usia 9 bulan hingga 18 bulan): mencakup pengembangan komunikasi emosi referensial, regulasi perilaku (yaitu di mana perilaku ekspresif anak dipengaruhi oleh ekspresi emosional orang lain).
4. Fase 4 (usia 18 bulan/2 tahun): ditandai dengan perkembangan emosi sadar diri (seperti rasa malu, rasa bersalah, kesombongan).

Catatan:

*Valensi, diartikan sebagai daya tarik instrinsik terhadap suatu peristiwa, objek, atau situasi yang memberikan respons emosional positif/tertarik terhadap kebaikan (valensi positif) atau kebencian (valensi negatif). Istilah ini juga mencirikan dan mengkategorikan emosi tertentu. Misalnya, emosi negatif seperti kemarahan dan ketakutan, sedangkan kegembiraan dan kebahagiaan memiliki valensi positif. Emosi dengan valensi positif ditimbulkan oleh peristiwa, objek, atau situasi yang positif, dan sebaliknya. Istilah ini juga digunakan untuk menggambarkan nada hedonis perasaan, pengaruh, perilaku tertentu (misalnya pendekatan atau penghindaran), pencapaian tujuan atau tidak tercapai, dan kesesuaian dengan atau pelanggaran norma. Ambivalensi dapat diartikan sebagai konflik instrinsik antara pembawa valensi positif dan negatif. Para ahli mengambil pendekatan berbasis valensi untuk mempelajari pengaruh, penilaian, dan pilihan mengandaikan bahwa emosi dengan valensi yang sama (misalnya kemarahan dan ketakutan atau kesombongan dan kejutan) menghasilkan pengaruh yang sama pada penilaian dan pilihan. Stres adalah valensi negatif dan kebalikan dari ini adalah kesenangan atau kebahagiaan.

**Komunikasi referensial didefinisikan sebagai tindakan komunikatif, yang secara umum diartikan sebagai pertukaran informasi antara dua pembicara

***Komunikasi diadik adalah proses komunikasi yang terjadi secara dua arah antara satu orang dengan satu atau dua orang lainnya yang saling berhadapan langsung (*face to face*). Dengan kata lain, hal ini merupakan bentuk khusus komunikasi antarpribadi. Komunikasi diadik disebut juga dengan *two-way communication*. Dari studi Recchia dan Fincham tahun 2019, dapat dipahami bahwa hubungan keterikatan lebih dini antara bayi

dan balita dengan pengasuh, baik orang tua maupun keluarga lain, mempunyai pengaruh besar terhadap cara pandang anak terhadap dunia. Shonkoff and Phillips (2000) mengemukakan bahwa memelihara hubungan antarmanusia penting untuk perkembangan yang sehat. Ketika pemberi asuhan atau pengasuh bayi dan balita tidak siap secara emosional dan cenderung merespons dengan kasar dalam pengasuhan, maka bayi dan balita telah terpapar stres lingkungan jangka panjang yang dapat berujung pada gangguan perkembangan otak. Hubungan emosi yang lebih dini dilakukan antara bayi dan balita dengan pengasuh anak merupakan fondasi yang kuat untuk kemampuan negosiasi terhadap stres di masa depan. Asuhan yang berpusat pada keluarga (*family centredness*) menjadi pusat dari elemen asuhan yang berkualitas dan pendidikan pada anak.

Perubahan pada setiap domain perkembangan sosial dan emosional sepanjang tahun pertama kehidupan sangat cepat. Bayi baru lahir mempunyai kapasitas yang terbatas dalam mengatur diri sendiri; ekspresi emosi sebagian besar merupakan refleksi dari sinyal biologis, didesain secara evolusi untuk terikat terhadap orang lain dalam melindungi dan merawat satu sama lain, dan bayi masih tergantung pada orang lain untuk merespons kebutuhan fisik dan emosional mereka.

Proses sosialisasi adalah pusat dari perkembangan emosional pada bayi. Orang tua memiliki peran yang signifikan dalam perkembangan sosial emosional pada bayi. Mereka memberikan pengaruh sosialisasi yang paling mungkin dalam keterikatan emosional dimulai dari hari-hari pertama kehidupan bayi.

Faktor sosial berhubungan secara langsung terhadap harapan, pengalaman, stres dan kualitas interaksi non-parental. Faktor sosial berinteraksi dengan temperamen, keterikatan hubungan, dan latar belakang keluarga. Anak yang lebih banyak berinteraksi dengan pengasuh non-parental, akan mempunyai hubungan yang lebih renggang dengan orang tua di masa depan. Hal ini seperti dikemukakan oleh Bowlby dan Ainsworth pada tahun 2001, di mana mereka mengkaji tentang lama waktu yang dihabiskan oleh anak bersama dengan orang tua dibandingkan dengan pengasuh non-parental, dan studi ini mendapatkan hasil yang mengejutkan.

Studi pada tahun 2006 yang dilakukan oleh NICHD, juga membahas hal yang sama, tetapi mendapatkan hasil yang berbeda. Mereka melakukan asesmen terhadap anak usia 15 hingga 54 bulan dalam kaitannya dengan

sosialisasi dengan orang tua dan pengasuh. Mereka mendapatkan hasil bahwa anak yang diasuh di *day care* mempunyai emosional yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak diberi asuhan di *day care*. Akan tetapi, anak-anak ini cenderung mempunyai masalah perilaku dan sosial. Semakin lama waktu yang dihabiskan oleh anak di *day care*, maka efek negatif ini akan semakin besar.

Pada tabel berikut ini dijelaskan tentang korelasi antara temperamen, *attachment*, faktor-faktor sosial, dan ekspresi emosional. Analisis prospektif hubungan antara temperamen dengan masalah perilaku menunjukkan peran dari temperamen semasa bayi/prasekolah dengan perkembangan masalah perilaku eksternal jangka pendek dan jangka panjang. Rendahnya pengendalian/manajemen temperamen/emosi negatif yang tinggi pada masa bayi/prasekolah menunjukkan permasalahan perilaku pada usia 4 dan 8-9 tahun, begitu pun dengan aktivitas yang tinggi pada anak-anak usia prasekolah.

Hubungan antara temperamen dengan permasalahan internal perilaku bayi dan emosi negatif anak usia prasekolah menunjukkan korelasi positif dengan keluhan sakit kepala dan sakit perut pada usia sekolah, dan juga mempunyai hubungan positif antara emosi negatif dengan *picky eating*. Kemampuan sosialisasi dan tingkat aktivitas berhubungan signifikan positif dengan kompetensi sosial ketika usia sekolah. Studi Bohlin dan Hagekull ini selanjutnya membahas tentang efek utama dari *attachment*. Teori *attachment* mempunyai implikasi yang jelas pada fungsi sosial. *Secure attachment* akan menghasilkan kepercayaan diri dan kepercayaan kepada orang lain, yang memberikan efek positif pada pembentukan keterampilan sosial dan beban permasalahan yang lebih rendah di masa depan. Permasalahan perilaku eksternal pada anak usia 4 tahun hanya terjadi pada anak dengan pola *insecure avoidant attachment*. Sensitivitas maternal pada usia 48 tahun berhubungan positif dengan kemampuan untuk memberikan pilihan (*agreeableness* dan *conscientiousness*).

D. Transisi Dalam Perkembangan Sosial dan Emosional

2-3 bulan

Sebagian besar perilaku bayi baru lahir dikendalikan oleh irama endogen dan keadaan internal. Setelah pergeseran usia 2-3 bulan dan sesuai dengan perubahan neurologis yang cepat, bayi menghabiskan lebih banyak waktu terjaga dalam keseharian dibandingkan dengan waktu tidur, dan bayi lebih fokus dan terorganisir dengan lebih baik. Pergeseran ini memiliki implikasi yang jelas untuk interaksi sosial dan keterlibatan, dan sering kali paling mudah terlihat oleh orang tua dalam hal ekspresi emosional dan tanggapan sosial bayi. Pada usia 2 bulan, sebagian besar bayi telah mulai untuk menampilkan senyum saat bersama dengan orang lain, dan sekitar 2 minggu setelahnya mulai mengeluarkan vokalisasi 'coo' ketika bertemu dengan orang lain. Bayi menjadi lebih responsif dan mempunyai karakter yang konsisten pada akhir fase ini.

7-9 bulan

Periode ini meliputi kemajuan yang pesat pada respons bayi terhadap keluarga atau pengasuh primer. Periode ini disebut juga sebagai "permulaan fokus keterikatan" atau *onset of focus attachment*. Pada fase ini, bayi yang biasanya tidak masalah ketika ditinggalkan oleh orang tua di dalam kamar, menunjukkan reaksi protes dengan menangis ketika orang tua meninggalkan mereka di kamar. Kecemasan pada orang asing menjadi lebih jelas. Bayi mulai bisa mengingat dan mengenali sebagai hasil dari interaksi dan rutinitas sosial antara keluarga dan bayi. Contoh, anak usia dini akan tertawa ketika menyelesaikan permainan interaktif, sedangkan bayi akan tertawa sebagai respons dari permainan 'cilukba'.

18-21 bulan

Periode ini mempunyai karakteristik dengan berkembangnya kesadaran diri dan representasi simbolik dari bayi seperti kemampuan bahasa/bicara. Bayi tampil lebih mandiri dan terjadi peningkatan interaksi sosial yang difasilitasi oleh kemajuan representasi simbolik (misal: bahasa). Bayi dapat memahami berbagai respons yang diberikan orang tua dan dapat memberikan ekspresi yang sesuai pada tiap situasi yang baru. Lebih lanjut, anak balita akan lebih banyak menggunakan ekspresi sikap instrumental seperti anak akan tersenyum atau cemberut untuk mendapatkan keinginannya. Sepanjang

periode ini balita mulai menampilkan emosi *self-conscious* seperti perasaan malu, bersalah, dipermalukan, dan empati.

Soal Latihan

1. Seorang bayi, jenis kelamin laki – laki, baru lahir di TPMB 1 jam yang lalu. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Hasil anamnesis : masa gestasi 39-40 minggu, anak ke-3 dengan jarak kelahiran 1,5 tahun. Hasil pemeriksaan: TTV FJ 146x/menit, P 48x/menit, S 36,8°C. Bayi tampak kuning pada kulit hingga ke daerah dada. Bagaimanakah sikap bidan dalam penatalaksanaan bayi tersebut?
 - a. Lakukan perawatan rutin bayi baru lahir
 - b. Observasi dalam 24 jam di TPMB
 - c. Lakukan kolaborasi dengan dokter SpA untuk terapi
 - d. Lakukan pemeriksaan fisik lengkap
 - e. Rujuk ke RS untuk penatalaksanaan lebih lanjut
2. Seorang perempuan, usia 28 tahun, baru saja melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan di TPMB. Bayi sekarang sedang di IMD. Hasil anamnesis: masa gestasi 39-40 minggu, anak pertama. Hasil pemeriksaan: tanda bugar bayi : menangis kuat, bergerak aktif. Bayi tampak tenang didada ibu, diam tidak bergerak dengan sesekali membuka mata lebar untuk melihat ibunya. Pada tahapan apakah perilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir tersebut?
 - a. Fase alert
 - b. Fase resting
 - c. Fase salivasi
 - d. Fase crawling
 - e. Fase breastfeed
3. Seorang perempuan, usia 28 tahun, baru saja melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan di TPMB. Bayi sekarang sedang di IMD. Hasil anamnesis : masa gestasi 39-40 minggu, anak pertama. Hasil pemeriksaan: tanda bugar bayi, menangis kuat, bergerak aktif. Bayi tampak tenang didada ibu, diam tidak bergerak dengan sesekali membuka mata lebar untuk melihat ibunya. Bayi kemudian menjilati tangannya, mengeluarkan

liur, dan mulai merangkak mencari puting susu ibu. Pada tahapan apakah perilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir tersebut ?

- a. Fase alert
- b. Fase resting
- c. Fase salivasi
- d. Fase crawling**
- e. Fase breastfeed

KUNCI JAWABAN

1. E. Rujuk ke RS untuk penatalaksanaan lebih lanjut

Bayi diatas mengalami salah satu tanda **red flags** (tanda yang harus menjadi perhatian khusus saat bidan melakukan pemeriksaan fisik). Tanda red flags tersebut adalah pada kulit dimana kulit mengalami jaundice atau kuning pada < 24 jam kelahiran bayi. Bayi ini harus segera dirujuk ke RS untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut termasuk pemeriksaan penunjang laboratorium yang tidak bisa dilakukan di TPMB, sehingga pilihan jawaban yang paling tepat adalah **E. Rujuk ke RS untuk penatalaksanaan lebih lanjut.**

2. B. Fase Resting

Ada 5 tahapan perilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir ketika sedang dilakukan inisiasi menyusui dini yaitu sebagai berikut:

- a. 30 menit pertama

Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (rest/quite alert stage). Bayi diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bounding (hubungan kasih sayang) merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.

- b. 30 –40 menit

Pada masa ini, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

- c. Mengeluarkan air liur (salivasi)
Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara (crawling)
- e. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (breastfeed)

Pada kasus bayi diatas, kata kunci yang ditunjukkan pada vignette adalah **bayi diam, tidak bergerak, dan sesekali membuka mata lebar untuk melihat ibunya**. Hal ini sesuai dengan perilaku pada 30 menit pertama yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir ketika dilakukan IMD, sehingga jawaban yang cocok adalah **B. fase resting**.

3. D. Fase Crawling

Ada 5 tahapan perilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir ketika sedang dilakukan inisiasi menyusui dini yaitu sebagai berikut:

- a. 30 menit pertama
Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (rest/quiet alert stage). Bayi diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.
- b. 30 –40 menit
Pada masa ini, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- c. Mengeluarkan air liur (salivasi)
Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara (crawling)
- e. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (breastfeed)

Pada kasus bayi diatas, kata kunci yang ditunjukkan pada vignette adalah **bayi diam, tidak bergerak, dan sesekali membuka mata lebar untuk melihat ibunya. Bayi kemudian menjilati tangannya, mengeluarkan liur, dan mulai merangkak mencari puting susu ibu.** Hal ini sesuai dengan perilaku pada fase ke empat (4) yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir ketika dilakukan IMD, sehingga jawaban yang cocok adalah **D. Fase Crawling.**

Daftar Pustaka

- Furwasyih, D., & Melinda, C. (2020). *Perempuan*. Ellunar Publisher.
- Government of Sierra Leone. (2017). *Essential Newborn Care In-Service Capacity Building and Training for Health Care Providers in Peripheral Health Units* (Issue May).
- International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *Position Statement Midwives'. Care of the Newborn*.
- Ministry of Health of South Africa. (2013). Norms and Standards for Essential Neonatal Care. In *Essential newborn care: Norms and standards*.
- Murphy, John; Jennings, P. (2018). *The Newborn Clinical Examination Han*.
- NNF. (n.d.). *Care of Normal Newborn Principles of care at birth*.
- Queensland Clinical Guideline. (2021). Newborn baby assessment (routine). *Maternity and Neonatal Clinical Guideline, 6(26), 25*.
- Republic Of south Africa Health Department. (2014). *Newborn Care Charts Routine Care At Birth and* (Issue March).
- Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., Rahman, Q. S. ur, Khan, J., Shabani, J., Kc, A., Mazumder, T., Zaman, S. Bin, Ameen, S., Kong, S., Amouzou, A., Lincetto, O., El Arifeen, S., Lawn, J. E., Tahsina, T., ... Cousens, S. (2021a). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(Suppl 1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03421-w>
- Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., Rahman, Q. S. ur, Khan, J., Shabani, J., Kc, A., Mazumder, T., Zaman, S. Bin, Ameen, S., Kong, S., Amouzou, A., Lincetto, O., El Arifeen, S., Lawn, J. E., Tahsina, T., ... Cousens, S. (2021b). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*, 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03421-w>
- Tappero, Ellen; Honeyfield, M. (2018). Physical Assessment of the Newborn, 6th ed. In *Physical Assessment of the Newborn, Sixth Edition: A Comprehensive Approach to the Art of Physical Examination* (6th ed.). Springer Publishing Company, LLC. <https://doi.org/10.1891/9780826174512.0002>
- UNICEF; WHO. (2009). *Newborn Care until the First Week of Life*.
- UNICEF. (2018). Neonatal Care Clinical Guidelines. In *Ministry of Health Eswatini*. <https://www.unicef.org/eswatini/media/631/file/UNICEF-Sd-Neonatal-Guidelines-report-2018.pdf>

BAB X

LINGKUP PRAKTIK BIDAN DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN BBL

A. Deskripsi Pembelajaran

Ruang lingkup dan sasaran dalam asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir meliputi tindakan pemeliharaan, pencegahan, deteksi, serta intervensi, dan rujukan pada keadaan risiko tinggi, termasuk kegawatan pada ibu dan anak. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mengetahui dan memahami pengertian ruang lingkup dan sasaran dalam asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir.
2. Mahasiswa mengetahui dan memahami undang-undang yang menegnai runag lingkup dalam asuhan kebidanan.
3. Mahasiswa mengetahui dan memahami standar pelayanan kebidanan.

C. Capaian Pembelajaran

Adapun capaian pembelajaran pada bab ini adalah:

4. Agar mahasiswa mampu menjelaskan standar pelayanan kebidanan.
5. Agar mahasiswa mampu menjelaskan dan menganalisa ruang lingkup dalam pelayanan kebidanan.
6. Agar mahasiswa mampu menjelaskan undang-undang dalam ruang lingkup persalinan dan BBL.

BAB X

LINGKUP PRAKTIK BIDAN

DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN BBL

A. Lingkup Praktik Bidan Dalam Asuhan Persalinan dan BBL

Bidan sebagai suatu profesi disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan/ mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional. Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, yang mana diatur dalam beberapa peraturan – peraturan pemerintah yang mengatur tentang tugas, fungsi dan wewenang bidan :

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan dapat didampingi petugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.
5. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.

B. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RI, 2001) standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:

1. Standar Pelayanan Umum
 - a. Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat
 - b. Standar 2: Pencatatan

2. Standar Pelayanan Antenatal
 - a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil
 - b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
 - c. Standar 5: Palpasi Abdominal
 - d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
 - e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
 - f. Standar 8: Persiapan Persalinan
3. Standar Pertolongan Persalinan
 - a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I
 - b. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman
 - c. Standar 11: Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat
 - d. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
4. Standar Pelayanan Nifas
 - a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir
 - b. Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
 - c. Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.
5. Standar Penanganan Kegawat daruratan Obstetri dan Neonatal
 - a. Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan
 - b. Standar 17: Penanganan Kegawatan pada Eklampsia
 - c. Standar 18: Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/ Macet
 - d. Standar 19: Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor
 - e. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
 - f. Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer
 - g. Standar 22: Penanganan Perdarahan Post partum Sekunder
 - h. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
 - i. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

C. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada saat ibu datang untuk bersalin, anamnesa yang paling penting ditanyakan kepada ibu antara lain tentang tanda-tanda persalinan yaitu kapan dimulainya ibu merasa mules dan berapa frekuensinya, apakah nyeri yang diakibatkan kontraksi menjalar sampai ke punggung dan kontraksi tidak hilang jika beristirahat, apakah sudah keluar lendir darah (*Blood show*) serta apakah sudah keluar air ketuban dan kapan atau jam berapa air ketuban keluar. Berdasarkan anamnesa yang ditanyakan kepada ibu, jika ibu

sudah mengalami tanda-tanda persalinan maka ibu dinyatakan sudah memasuki masa bersalin (*inpartu*).

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin dibagi menjadi asuhan pada kala satu, kala dua, kala tiga dan kala empat. Asuhan pada ibu bersalin kala satu yaitu dimulai dari pemeriksaan fisik yang terdiri dari penilaian kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hati ibu, tingkat nyeri yang dirasakan ibu dan tanda-tanda vital ibu. Pemeriksaan fisik lain yang dilakukan adalah periksa dalam dan pemeriksaan abdomen yang terdiri dari menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi dan menentukan penurunan bagian terbawah janin. Pada saat pemeriksaan dalam yang dinilai adalah luka atau massa pada genetalia eksterna atau luka parut perineum, pengeluaran pervaginam, menilai vagina, pembukaan dan penipisan serviks, bagian terbawah janin

serta penurunan bagian terbawah janin. Asuhan selanjutnya yang diberikan pada ibu bersalin kala satu yaitu pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapatkan, persiapan asuhan persalinan yang terdiri dari persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu serta melakukan dokumentasi. Asuhan sayang ibu pada kala satu sebagai dukungan emosional pada ibu diantara adalah dengan melakukan massase punggung dan memberikan pendampingan suami untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu.

Asuhan kala dua persalinan mulai dilakukan apabila telah terjadi tanda gejala kala dua yang dilihat dari data subjektif dan obyektif. Data subyektif yang didapat apabila ibu telah memasuki kala dua adalah ibu merasakan adanya dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi dan ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, sedangkan data obyektif yang didapat adalah perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah serta dapat dipastikan kala dua adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Jika telah dipastikan ibu memasuki kala dua, maka dilakukan asuhan kebidanan kala dua yaitu dimulai dari mempersiapkan alat dan diri, melakukan pemeriksaan dalam, membimbing ibu untuk meneran dan diantara kontraksi melakukan pemantauan DJJ dan memberikan ibu minum dan istirahat, mempersiapkan

untuk pertolongan kelahiran bayi serta melakukan pertolongan untuk mengeluarkan seluruh badan bayi. Pada kala dua persalinan juga diterapkan asuhan sayang ibu diantaranya adalah dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat persalinan selama tidak membahayakan ibu dan janin.

Setelah bayi keluar, maka selanjutnya adalah memasuki kala tiga persalinan. Asuhan terpenting yang diberikan pada kala tiga adalah melakukan manajemen aktif kala tiga yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri untuk mempercepat persalinan kala tiga, mengurangi perdarahan dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam mengeluarkan plasenta adalah tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat. Pada saat

melakukan asuhan kala tiga persalinan, maka dilakukan IMD untuk mengurangi perdarahan dan menimbulkan kontraksi.

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta, pada kala empat dilakukan pemantauan selama 2 jam pasca persalinan. Asuhan kala yaitu dengan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada satu jam yang pertama dan setiap 30 menit pada satu jam yang kedua, temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Setelah semua tindakan pada persalinan dilakukan adalah melakukan dekontaminasi alat dan membersihkan ibu untuk memberikan kenyamanan pada ibu (Normal, 2008).

2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi, kemudian ketika bayi lahir dilakukan penilaian apakah bayi menangis dan tonus otot bayi baik. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal adalah segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, lalu dilakukan penilaian pada bayi. Setelah dilakukan penilaian asuhan yang diberikan selanjutnya adalah jaga kehangatan bayi dengan segera keringkan dengan handuk, bersihkan jalan nafas hanya bila ada indikasi, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to*

skin), beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada kedua mata, beri suntikan vitamin K₁ setelah Inisiasi Menyusu Dini dan beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Asuhan selanjutnya pada bayi baru lahir adalah mencegah kehilangan panas tubuh bayi dengan memperhatikan prinsip kehilangan panas pada BBL dalam memberikan perawatan pada bayi baru lahir untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir (Normal, 2008).

Soal Latihan

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, kala I di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas sering. Hasil anamnesis: tidak tahan dengan sakit pinggang, minta digosok pada bagian yang sakit ini. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/ menit, penurunan 3/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh.
Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Meminta ibu istirahat
 - B. Mengajarkan ibu bernafas
 - C. Memberikan kompres dingin
 - D. Menjelaskan fisiologis persalinan
 - E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri

Jawaban Dan Pembahasan

E . Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri

Pijatan dapat membantu meminimalkan nyeri, Manfaat pendamping (orang terdekat): keterlibatan emosi, lebih leluasa, kasih sayang. Dengan adanya pendamping keluarga maka bidan sangat terbantu dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu dan memberikan pijatan yang dapat membantu ibu lebih rileks dalam menjalani proses persalinannya.

2. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: merasa haus, perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva.
Langkah apakah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memberitahu ibu bahwa perlu dilakukan episiotomi
- B. Melibatkan pendamping untuk memberi minum
- C. Memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran
- D. Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit
- E. Memasang sarung tangan DTT

Jawaban dan Pembahasan

Jawabannya adalah C (memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran)

Posisi yang tepat akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk meneran. Seorang bidan hendaknya membiarkan ibu bersalin dan melahirkan memilih sendiri posisi persalinan yang diinginkannya dan bukan berdasarkan keinginan bidannya sendiri. Dengan kebebasan untuk memutuskan posisi yang dipilihnya, ibu akan lebih merasa aman.

Dibawah ini adalah manfaat pilihan posisi ber- dasarkan Keinginan Ibu

3. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva, perineum kaku.
Langkah apakah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Mempertahankan posisi fleksi
 - B. Melakukan episiotomi medio-lateral
 - C. Perlahan-lahan membantu kelahiran kepala
 - D. Menahan batas antara ujung vulva dan anus
 - E. Mencegah terjadinya defleksi yang terla- lu cepat

Jawaban dan Pembahasan

B (melakukan episiotomi mediolateral)

Kata kuncinya adalah **perineum ketat/kaku** > kemungkinan besar akan terjadi robekan

1. Bila tidak dilakukan episiotomi, dikhawatirkan terjadi robekan yang tidak beraturan
2. Episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perineum yang dimulai dari cincin vulva kebawah, menghindari anus dan muskulus spingter dimana insisi menyebabkan terpotongnya selaput lendir

vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan orifisium (lubang/muara) vulva sehingga mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah ruptur perinii totalis.

3. Episiotomi mediolateral adalah episiotomi yang jenis sayatan yang di buat dari garis tengah kesamping menjauhi anus yang sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah ruptura perinei tingkat III, dimana insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina menuju ke belakang dan samping kiri atau kanan ditengah antara spina ischiadica dan anus.
4. Dilakukan pada ibu yang memiliki perineum pendek, pernah ruptur grade 3, dengan Panjang sayatan kira-kira 4 cm dan insisi dibuat pada sudut 45 derajat terhadap forset posterior pada satu sisi kanan atau kiri tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya.
5. Keuntungan dari episiotomi mediolateral adalah Perluasan laserasi akan lebih kecil kemungkinannya mencapai otot sfingter ani dan rektum sehingga dapat mencegah terjadinya laserasi perinei tingkat III ataupun laserasi perineum yang lebih parah yang sampai pada rectum

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. 2012. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kemenkes RI. Jakarta
- KEPMENKES RI Nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Menteri Kesehatan RI.
- KEPMENKES RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar Asuhan Kebidanan. Kurniarum, Ari.2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mochtar, R. 2011. Sinopsis Obstetri: obstetric fisiologi, obstetric patologi. Edisi 3. EGC. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Edisi 4, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

BIOGRAFI PENULIS



Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M, CH, lahir di Kabanjahe, 06 April 1986. Saat ini penulis tinggal di Medan, Sumatera Utara. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari D III Kebidanan AKBID Santa Elisabeth Medan, (lulus 2005), D IV Bidan Pendidik dari Poltekkes Kemenkes RI Medan (lulus 2012) Pascasarjana di Universitas Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat (lulus 2018) Aktivitas penulis saat ini adalah sebagai dosen tetap di STIKes Santa Elisabeth Medan dan Sekretaris Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus sebagai Editor in Chief Jurnal Kesehatan di Lingkungan Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah I Sumatera Utara (Januari 2021-sekarang), Editor in Chief Jurnal Healthcaring, beberapa buku yang sudah diterbitkan *Hypnoteaching : Upaya Pengembangan kemampuan Berpikir Kritis* (2021), *Kiat-Kiat Sukses Lulus Ujian Kompetensi* (2022), *Prediksi Soal UKOM DIII Kebidanan*(2023) Jalin kerjasama dengan penulis via surel aprilitasitepu6@gmail.com



Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Penulis mempunyai minat pada penelitian kesehatan dan telah berpengalaman sejak tahun 2010 dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis juga telah menerbitkan sejumlah buku sebelumnya dengan tema yang berbeda yaitu *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan* (2016), *Perempuan* (2020), *Psikologi dalam Praktik Kebidanan* (2021), *Buku Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi yang merupakan modifikasi dari buku KIA* (2021), *Praktik Kebidanan Berbasis Evidence-Based Practice* (2023), dan *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Penulis mempunyai beberapa publikasi pada jurnal nasional, jurnal internasional, dan juga aktif mengikuti konferensi internasional. Dalam tiga tahun terakhir penulis aktif meneliti tentang kesehatan pada kelompok rentan terutama disabilitas dewasa maupun anak dan juga aktif sebagai pembicara pada seminar-seminar dan pelatihan yang berhubungan dengan disabilitas maupun kesehatan ibu dan anak pada umumnya sebagai bagian Tri Dharma Perguruan Tinggi. Email penulis : deemidwife@gmail.com.

BIOGRAFI PENULIS



Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb, AIFO lahir Pondok Baru Kab Bener meriah, 01 Oktober 1989. Menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Yayasan Harapan Bangsa Banda Aceh tahun lulus 2011. Dan melanjutkan Pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh lulus tahun 2013. Selanjutnya menempuh Pendidikan S2 di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2019. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Jurusan Sarjana Kebidanan dan di tahun 2023 menjabat sebagai sekretaris Profesi Bidan di STIKes Medika Nurul Islam. Sejak tahun 2019 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis merupakan dosen tetap di STIKes Medika Nurul Islam. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel pada jurnal nasional dan internasional. Penulis dapat di hubungi melalui Email: yuli_yudia89@yahoo.co.id Hp. 085212645987.

Adapun beberapa buku yang sudah di terbitkan yaitu buku Konsep Dasar Kebidanan, Mutu Pelayanan Dan Kebijakan Kesehatan, Dokumentasi Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komplementer Dan Evidence Based Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Harapannya dengan terbitnya buku ini penulis sangat berharap agar buku ini dapat menjadi bahan acuan dan bahan proses pembelajaran bagi mahasiswa dan dosen kebidanan, sehingga dapat terus mengembangkan ilmu pengetahuan dengan lulusan yang berkualitas khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu besalin.

Motto: "Dream big, work hard"



Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb. Lahir di Sukoharjo, 17 Agustus 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi D IV Pendidik, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2004. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) dan lulus tahun pada tahun 2011, serta melanjutkan S2 kembali pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 sebagai dosen di Akademi Kebidanan Kusuma Husada Surakarta. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 dengan menjadi dosen di Akademi Kebidanan Kusuma Husada Surakarta hingga sekarang menjadi dosen tetap di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Saat ini penulis bekerja di Prodi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dan EBM. Penulis aktif diberbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat serta mengembangkan diri melalui penulisan buku dan aktif dalam kegiatan seminar, workshop dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hutaripujiastuti95@gmail.com

Motto: "Yakin pada Diri sendiri adalah kunci"

BIOGRAFI PENULIS



Indra Yulianti, SST.,Bd.,M.Kes. Lahir di Mojokerto, 22 Juli 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D IV Kebidanan Pendidik di Stikes Husada Jombang tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Solo dan lulus tahun pada tahun 2011. Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan tahun 2022 di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 di Stikes Dian Husada Mojokerto sampai April 2012. Kemudian pada Mei 2012 hingga sekarang bekerja di Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto yang sekarang menjadi Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto mengampu mata kuliah Asuhan Persalinan, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal dan Komplementer Ibu. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi jurnal penelitian, pengabdian Masyarakat, seminar, pelatihan dan workshop. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: indray85@gmail.com

Motto: "Whatever you are, be a good one"



Bdn. Iceu Mulyati.SST.,M.Keb

Penulis merupakan bidan yang berprofesi sebagai seorang dosen di Prgram Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana. Lahir di Bandung, 25 November 1980. Menamatkan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Bhakti kencana pada tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran pada tahun 2006. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2014 dan lulus Profesi Bidan di STIKes Dharma Hisada Bandung tahun 2023 Memulai karir sebagai bidan pelaksana di RB Fadillah ada tahun 2005 sekaligus bekerja sebagai staf di program studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana. Pada Tahun 2006-2008 di STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya,tahun 2008 s.d Sekarang di Universitas Bhakti Kencana Dalam kegiatannya, aktif melakukan Tri dharma Perguruan Tinggi meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Pernah mendapatkan hibah penelitian Dosen Pemula dari kemenristrekBrin dan berpartisipasi dalam beberapa kegiatan dalam pengembangan keilmuan. Email Penulis: iceu.mulyati@bku.ac.id

BIOGRAFI PENULIS



Mira Aryanti, S.ST., M.Kes Lahir di Kota Majalengka Jawa Barat Pada Tanggal 9 Januari 1982, D3 Lulusan STIKes Indramayu Pada tahun 2009, melanjutkan Ke D4 Pendidik di Universitas Padjajaran Bandung lulus Pada tahun 2012, kemudian melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (peminatan Kesehatan Reproduksi) di Universitas Respati Indonesia di Jakarta dan lulus tahun 2016. Penulis bekerja Di STIKes Indramayu mulai tahun 2009 s.d Sekarang, dan

Sekarang penulis sebagai Sekretaris Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Indramayu.

Buku yang sudah penulis terbitkan Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause, Mata kuliah yang penulis pernah saya ampu adalah : Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Organisasi Manajemen Pelayanan Komunitas Pesisir, Manajemen Pelayanan Kebidanan, dan Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas.



Rini Febrianti memulai ketertarikan terhadap ilmu kesehatan dimulai dari tahun 1995 silam mulai dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), melanjutkan pendidikan DIII Kebidanan, D-IV Bidan pendidik Poltekkes Kemenkes Padang, tahun 2013 melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas Padang, tahun 2020 melanjutkan pendidikan pada program studi

Doctoral Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis memiliki kepakaran dalam bidang kebidanan sepanjang siklus keghidupan perempuan dan penekanan pada asuhan kehamilan dan persalinan, nifas dan BBL. Dan untuk mewujudkan profesionalitas karir sebagai dosen profesional, penulis aktif melakukan penelitian dibidang kepakaran tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai internal perguruan tinggi dan juga hibah dari Kemenristek DIKTI. Selain penelitian, penulis juga aktif menulis buku, melakukan pengabdian masyarakat menerapkan Tridarma perguruan Tinggi dengan harapan dapat memberikan berkontribusi positif bagi bangsa dan negara dan dapat meningkatkan derajat kesehatan perempuan sepanjang siklus daur kehidupan manusia.

BIOGRAFI PENULIS



Umu Qonitun, SST.,M.Keb.,MM

Penulis lahir di Lamongan pada tanggal 25 Agustus. Merupakan staf dosen tetap Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban sejak tahun 2008, aktif dalam melaksanakan tri darma perguruan tinggi baik sebagai pengajar, menulis buku, melakukan penelitian dan pengabdian. Riwayat pendidikan lulus pendidikan S2 Manajemen di STIE Mahardika Surabaya pada Tahun 2012, Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya pada tahun 2016 pendidikan program D-III Kebidanan di Akbid NU Tuban pada tahun 2006 dan Program D-IV bidan pendidik pada tahun 2008 di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Selain aktif sebagai pengajar, saat ini juga aktif sebagai Ketua Program Studi yang sebelumnya aktif sebagai ketua LPPM dan koordinator kurikulum di prodi D-III kebidanan, pengelola jurnal IJMR (International Journal Of Midwifery Research), sebagai editor dan reviewer pada beberapa jurnal nasional, tim LEPK IIK NU Tuban. Pemenang hibah penelitian nasional dari kemristek dikti pada tahun 2019, Beberapa buku yang sudah di terbitkan antara lain Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal terbit pada tahun 2017, Buku ajar pelayanan kontrasepsi terbit pada tahun 2018, pelayanan keluarga berencana terbit pada tahun 2022.

Email : hafizh.hak@gmail.com



YANTI, S.SiT., M.Keb. Lahir di Jambi, 07 Mei 1977. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Kesdam II/SWJ Cabang Jambi tahun 1996. Penulis melanjutkan Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Poltekkes Jambi tahun 2003. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2006. Dan Lulus Magister Kebidanan Universitas Andalas Padang tahun 2015. Saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Profesi Kebidanan dan aktif mengajar di STIKes Senior Medan. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan. Email: afriwanyanti@gmail.com

Motto “Teruslah Belajar Tak Perduli Berapa Usiamu, Orang Sukses adalah Orang Yang Selalu Ingin Belajar ”

SINOPSIS BUKU AJAR ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Buku Ajar ini membahas tentang Asuhan Persalinan dan Bayi baru lahir yang telah disesuaikan dengan kurikulum Sarjana Kebidanan dan Profesi. di dalam buku ini berisi point-point penting pada setiap kegiatan belajar serta diakhir buku terdapat latihan-latihan soal untuk membantu sejauh mana penguasaan mahasiswa terhadap materi yang sudah dipelajari. Dengan membaca dan mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa kebidanan memiliki ketrampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu sebagai tenaga profesional dan mandiri terutama pada **Asuhan persalinan dan bayi baru lahir.**



Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Buku Ajar ini membahas tentang Asuhan Persalinan dan Bayi baru lahir yang telah disesuaikan dengan kurikulum Sarjana Kebidanan dan Profesi. di dalam buku ini berisi point-point penting pada setiap kegiatan belajar serta diakhir buku terdapat latihan-latihan soal untuk membantu sejauh mana penguasaan mahasiswa terhadap materi yang sudah dipelajari. Dengan membaca dan mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa kebidanan memiliki ketrampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu sebagai tenaga profesional dan mandiri terutama pada Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Buku Ajar ini membahas tentang Asuhan Persalinan dan Bayi baru lahir yang telah disesuaikan dengan kurikulum Sarjana Kebidanan dan Profesi. di dalam buku ini berisi point-point penting pada setiap kegiatan belajar serta diakhir buku terdapat latihan-latihan soal untuk membantu sejauh mana penguasaan mahasiswa terhadap materi yang sudah dipelajari. Dengan membaca dan mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa kebidanan memiliki ketrampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu sebagai tenaga profesional dan mandiri terutama pada Asuhan persalinan dan bayi baru lahir.

ISBN 978-623-8549-03-0



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022