



ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Sulistiyani Prabu Aji, Siska Ningtyas Prabasari,
M Nur Dewi Kartikasari, Innama Sakinah,
Layla Imroatu Zulaikha, Susanti, Muji Lestari,
Darmiati, Uswatun Khasanah, Widi Sagita,
Syamsuriyati, Bintang Petralina,
Niken Bayu Argaheni, Noviyati Rahardjo Putri

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

**Sulistyani Prabu Aji
Siska Ningtyas Prabasari
M. Nur Dewi Kartikasari
Innama Sakinah
Layla Imroatu Zulaikha
Susanti
Muji Lestari
Darmiati
Uswatun Khasanah
Widi Sagita
Syamsuriyati
Bintang Petralina
Niken Bayu Argaheni
Noviyati Rahardjo Putri**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Penulis :

Sulistiyani Prabu Aji
Siska Ningtyas Prabasari
M. Nur Dewi Kartikasari
Innama Sakinah
Layla Imroatu Zulaikha
Susanti
Muji Lestari
Darmiati
Uswatun Khasanah
Widi Sagita
Syamsuriyati
Bintang Petralina
Niken Bayu Argaheni
Noviyati Rahardjo Putri

ISBN : 978-623-5383-91-0

Editor : Mila Sari, S.ST, M.Si

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya buku "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Buku ini menguraikan "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan" secara komprehensif yang terdiri atas 14 bab, yaitu : 1) Konsep Dasar Persalinan, 2) Manajemen Kebidanan dalam Persalinan, 3) Komunikasi dalam, 4) *Evidence Based* dalam Persalinan, 5) Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan, 6) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Dalam Masa Persalinan, 7) Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Bersalin Kala I, II, III dan IV, 8) Asuhan Kebidanan pada Kala I, II, III dan IV Persalinan, 9) Partograf, 10) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal 1 Jam, 11) Pertolongan Persalinan Normal, 12) Etika dan Kewenangan Bidan dalam Asuhan Kebidanan Persalinan, 13) Problem Solving dalam Asuhan Persalinan, 14) Dokumentasi Asuhan Persalinan.

Penulis berharap buku ini dapat menambah khasanah keilmuan kepada seluruh pembaca dan dapat memenuhi kebutuhan materi belajar mengajar tentang Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca dalam melaksanakan proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Pada kesempatan ini, penulis membuka ruang bagi para akademisi, praktisi, dan para pembaca sekalian untuk memberikan saran, masukan maupun kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk semua. Aamiin

Penulis, Juli 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1	1
KONSEP DASAR PERSALINAN.....	1
1.1 Pengertian Persalinan.....	1
1.2 Etiologi	2
1.3 Macam – Macam Persalinan	4
1.4 Tanda Permulaan Persalinan.....	5
1.5 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan	8
BAB 2	13
MANAJEMEN KEBIDANAN DALAM PERSALINAN.....	13
2.1 Definisi Manajemen Kebidanan	13
2.2 Prinsip Manajemen.....	13
2.2.1 Efisien.....	13
2.2.1 Efektif.....	13
2.2.1 Rasional	13
2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan.....	13
2.4 Proses Manajemen Kebidanan Menurut <i>American College Of Nurse Midwife (ANCM) 1999ss</i>	14
2.5 Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney	14
2.2.1 Pengumpulan Data Dasar	14
2.2.2 Analisa Masalah dan Diagnosa.....	20
2.2.3 Antisipasi Masalah Potensial.....	21
2.2.4 Tindakan Segera.....	21
2.2.5 Perencanaan	21
2.2.6 Pelaksanaan	21
2.2.7 Evaluasi.....	21
BAB 3	23
KOMUNIKASI DALAM PERSALINAN	23
3.1 Pendahuluan.....	23
3.2 Komunikasi dalam Persalinan	24
3.3 Komunikasi Terapeutik.....	28
3.4 Komunikasi untuk Mengurangi Nyeri	30

3.5 Komunikasi untuk Mengurangi Kecemasan	31
BAB 4	34
EVIDENCE BASED DALAM PERSALINAN (METODE	
NON FARMAKOLOGIS DALAM MENGATASI	
KECEMASAN DENGAN MEMANFAATKAN TEKNOLOGI).....	34
4.1 Latar Belakang.....	34
4.2 Metode Non Farmakologis Dalam Mengatasi	
Kecemasan Dengan memanfaatkan Teknologi	35
4.3 simpulan	45
4.4 Saran.....	45
BAB 5	47
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN	47
5.1 Pendahuluan.....	47
5.2 Power.....	47
5.2.1 His/kontraksi	48
5.2.2 Tenaga mengejan.....	48
5.3 <i>Passage</i> /Panggul Ibu.....	48
5.4 Passanger/Buah kehamilan,	54
5.4.1 Presentasi Janin	54
5.4.2 Letak Janin	54
5.4.3 Sikap Janin.....	54
5.4.4 Posisi Janin.....	55
5.4.5 Plasenta	55
5.4.6 Air Ketuban	55
5.5 Psikologis.....	56
5.6 Penolong.....	56
BAB 6	59
PERUBAHAN FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS IBU DALAM	
MASA PERSALINAN	59
6.1 Pendahuluan.....	59
6.2 Perubahan Fisiologi Pada Persalihan	59
6.2.1 Perubahan Fisiologis Kala I.....	60
6.2.2 Perubahan Fisiologis Kala II	64
6.2.3 Perubahan Fisiologis Kala III.....	66
6.2.4 Perubahan Fisiologis Kala IV.....	66
6.3 Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa	
persalinan.....	67

BAB 7	72
KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN KALA I, II, III SERTA IV	72
7.1 Pendahuluan.....	72
7. 2 Konsep Persalinan	72
7.2.1 Penafsiran Melahirkan.....	72
7.2.2 Penafsiran Persalinan Normal	72
7.2.2 Proses Terbentuknya Persalinan	73
7.3 Pergantian Fisiologis serta Psikologis Perempuan	
Sepanjang Persalinan	74
7.3.1 Pergantian Fisiologis Perempuan Sepanjang	
Persalinan.....	74
7.3.2 Pergantian Psikologis Perempuan Sepanjang	
Persalinan.....	75
7.4 Tahapan Persalinan.....	75
7.5 Kebutuhan Asasi Perempuan Bersalin.....	76
7.6 Kebutuhan Perempuan Bersalin Kala I, II, III, IV	77
7.6.1 Kebutuhan Ibu Kala I	77
7.6.2 Kebutuhan Perempuan Kala II.....	80
7.6.3 Kebutuhan Perempuan Kala III	83
7.6.4 Kebutuhan Ibu Kala IV	84
7.7 Pemberian Santapan serta Minuman.....	85
7.8 Menanggulangi Perih Kala I	87
BAB 8	90
ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I, II, III, DAN IV	
PERSALINAN	90
8.1 Pendahuluan.....	90
8.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I	90
8.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II	94
8.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III	97
8.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV	100
BAB 9	103
PARTOGRAF	103
9.1 Pendahuluan.....	103
9.2 Pengertian.....	104
9.3 Tujuan Penggunaan Partograf	104

9.4 Bagian-bagian Yang Dipantau Dalam Partograf	104
9.5 Langkah pengisian Partograf	112
BAB 10	115
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL 1	
JAM.....	115
10.1 Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir.....	115
10.1.1 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir	116
10.1.2 Perlindungan Termal (Termoregulasi).....	117
10.1.3 Pemeliharaan Pernafasan	118
10.1.4 Pemotongan Tali Pusat.....	119
10.1.5 Evaluasi Nilai APGAR.....	121
10.1.6 IMD (Inisiasi Menyusu Dini).....	122
10.1.7 Pemberian Vit K, Imunisasi Hepatitis B dan Salep Mata.....	123
10.1.8 Pemeriksaan Fisik	124
10.1.9 Pelebelan (Identitas Bayi).....	126
BAB 11	129
PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL	129
11.1 Pendahuluan.....	129
11.2 Definisi Pertolongan Persalinan Normal.....	129
11.3 Tujuan.....	130
11.4 Persiapan Penolong persalinan	130
11.4.1 Sarung Tangan.....	131
11.4.2 Perlengkapan Pelindung Diri.....	131
11.4.3 Tempat Persalinan, Peralatan dan Bahan	131
11.4.4 Tempat dan Lingkungan Kelahiran Bayi.....	132
11.4.5 Persiapan Ibu dan Keluarga.....	132
11.4.6 Amniotomi	133
11.5 Penatalaksanaan Fisiologis kala Dua.....	134
11.5.1 Membimbing Ibu untuk Meneran.....	134
11.5.2 Posisi Ibu Saat Meneran.....	135
11.6 Menolong Kelahiran Bayi.....	138
11.6.1 Posisi Ibu Saat Melahirkan	138
11.6.2 Pencegahan Laserasi.....	138
11.6.3 Melahirkan Kepala	139
11.6.4 Melahirkan Bahu	141

11.6.5 Melahirkan Seluruh Tubuh Bayi	142
11.7 Pemantauan selama kala Dua.....	142
11.8 Penuntun Prosedur Persalinan Normal	143
BAB 12	157
ETIKA DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM	
ASUHAN PERSALINAN	157
12.1 Pendahuluan.....	157
12.2 Pengertian Etika	157
12.3 Kode etik Bidan	158
12.4 Kewenangan Bidan.....	160
12.5 Asuhan Persalinan.....	162
12.6 Etika Dan Kewenangan Bidan Dalam Asuhan	
Kebidanan Persalinan	163
12.6.1 Etika dan kewenangan dalam persalinan normal	163
12.6.2 Etika dan kewenangan dalam persalinan	
dengan kegawat darurat.....	164
12.7 Pencegahan Konflik Pelanggaran Etika dan	
Kewenangan Bidan melakukan Praktik Kebidanan.....	165
12.8 Kesimpulan.....	167
BAB 13	170
PROBLEM SOLVING DALAM ASUHAN PERSALINAN	170
13.1 Pendahuluan.....	170
13.2 Proses Problem Solving.....	172
BAB 14	177
DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN.....	177
14.1 Dokumentasi Kebidanan	177
14.1.1 Pengertian	177
14.1.2 Fungsi Dokumentasi	178
14.1.3 Manfaat Dokumentasi	180
14.1.4 Prinsip Dokumentasi	181
14.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	182
14.2.1 Metode Dokumentasi Kebidanan	182
14.2.2 Metode Dokumentasi Kebidanan Persalinan	184
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. persalinan Spontan	4
Gambar 2. Persalinan dengan Vakum Ekstrasi.....	5
Gambar 3. Mencuci Tangan setiap selesai Kegiatan	10
Gambar 4. Pendamping Persalinan	10
Gambar 5. Anatomi Panggul	49
Gambar 6. Bagian keras panggul.....	51
Gambar 7. Bidang hodge.....	52
Gambar 8. perubahan pada otot uterus pada persalinan.....	60
Gambar 9. Perubahan Kapasitas Uterus.....	60
Gambar 10. proses penipisan serviks	61
Gambar 11. Proses dilatasi serviks.....	62
Gambar 12. Bloody Show	63
Gambar 13. Persalinan Kala II Normal	94
Gambar 14. Posisi Kala II Persalinan	97
Gambar 15. Proses pengeluaran plasenta	97
Gambar 16. Tanda pelepasan plasenta.	98
Gambar 17. Bagian-bagian partograf depan	106
Gambar 18. Bagian depan Partograf.....	110
Gambar 19. Bagian belakang partograf	111
Gambar 20. Menyokong Perineum.....	140
Gambar 21. Periksa Tali Pusat	141
Gambar 22. Melahirkan Bahu Anterior (A), Melahirkan bahu Posterior (B)	141
Gambar 23. Ilustrasi Bidan di Klinik.....	170
Gambar 24. Siklus Problem Solving.....	172

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Braxton hicks dan his adekuat.....	47
Tabel 2. Pemantauan kala I persalinan.....	93
Tabel 3. Bagian Yang Dipantau Dalam Partograf.....	105
Tabel 4. Perkembangan Pernafasan pada bayi baru lahir	119
Tabel 5. APGAR SCORE	121
Tabel 6. Contoh Observasi Kala I Persalinan.....	187

BAB 1

KONSEP DASAR PERSALINAN

Oleh Sulistyani Prabu Aji

1.1 Pengertian Persalinan

Menurut pengertian sehari-hari 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). (Kemenkes P. , 2019)

Tingginya komplikasi obstetri seperti perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang. Persalinan yang terjadi di Indonesia masih di tingkat pelayanan primer dimana tingkat keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi; menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi; dan segera melakukan rujukan; maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

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. (Ari Sulistyawati, 2015)

Persalinan atau bisa disebut dengan proses kala 1 sampai 3 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, Jenny;, 2015)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin plasenta, selaput ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. 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 ibu maupun janin. (Saifudin, 2014)

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. (Kurniarum, 2016)

Menurut WHO 2020 (WHO, 2020) 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.

1.2 Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti

rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. (Ari Sulistyawati, 2015)

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut (Rohani; Saswita, Ari, Marissah, 2013) sebagai berikut :

- a. Teori Keregangan Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.
- b. Teori Penurunan Progesteron Proses pematangan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.
- c. Teori Oksitosin Internal Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.
- d. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan

1.3 Macam – Macam Persalinan

Menurut Kurniarum Ari (2016) persalinan ada 3 macam yaitu:

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

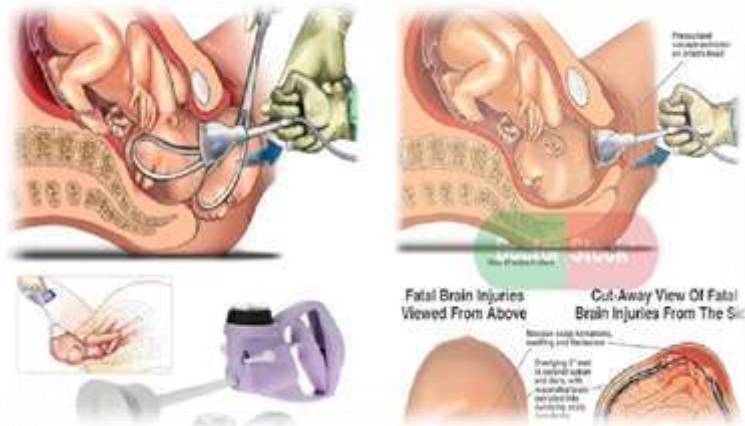
Persalinan spontan (eustosia) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan, melalui jalan lahir (pervaginam), dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan.



Gambar 1. persalinan Spontan. Sumber :
(perawatkitasatu.com, 2019)

b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC).



Gambar 2. Persalinan dengan Vakum Ekstraksi Sumber :
(Edward, 2018)

Ekstraksi Vakum adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi (Edward, 2018)

- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

1.4 Tanda Permulaan Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut (Kemenkes R. , 2016) meliputi :

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

Tanda tanda persalinan disadur dari referensi : (Diana, 2019)

- a. *Lightening* Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadanyaanya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
- b. Pollakisuria Kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria
- c. False labor 3 atau 4 minggu sebelum persalinan. Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks.
- d. Perubahan serviks Pada akhir bulan Ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi : lebih lembut, beberapa menunjukan telah terjadi pembukaan dan penipisan.
- e. Energy sport Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.
- f. Gastrointestinal upsests Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan Kadar Progesteron Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat

keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu. (Kurniarum, 2016)

- b. Teori Oksitosin Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Kurniarum, 2016)
- c. Keregangan Otot-Otot Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (Diana, 2019)
- d. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (Kurniarum, 2016)
- e. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga

menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar 10 prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Kurniarum, 2016)

1.5 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

- a. Makan dan minum per oral. Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.
- b. Akses intravena Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien
- c. Posisi dan ambulasi Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses 23 penurunan

kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

d. Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

1. Buang Air Kecil (BAK) Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

2. Buang Air Besar (BAB) Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya. (Sulistyawati, 2019)

Menurut (Rohani; Saswita, Ari, Marissa, 2013) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

1. Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
2. Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
3. Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
4. Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.



Gambar 3. Mencuci Tangan setiap selesai Kegiatan

- b. Kehadiran Seorang Pendamping Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.



Gambar 4. Pendamping Persalinan Sumber :
(theasianparent.com, 2022)

- c. Pengurangan Rasa Nyeri Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.
- d. Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian dari suami atau keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong

persalinan.

- e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati. (2015). *Buku Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Edward, E. (2018, Mei 24). *Persalinan dengan ekstrasi vakum*. Retrieved from [www.erwinedwar.com: http://www.erwinedwar.com/2018/05/persalinan-dengan-ekstraksi-vakum.html](http://www.erwinedwar.com/2018/05/persalinan-dengan-ekstraksi-vakum.html)
- Kemenkes, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Palangkaraya: Prodi Sarjana Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
- Kemenkes, R. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Pusdatin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum. (2016). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan BPPSDM.
- perawatkitasatu.com. (2019, 3 2). *Laporan Pendahuluan Askep Persalinan Normal*. Retrieved from [perawatkitasatu.com: https://www.perawatkitasatu.com/2019/03/laporan-pendahuluan-askep-persalinan-normal-pdf-doc.html](https://www.perawatkitasatu.com/2019/03/laporan-pendahuluan-askep-persalinan-normal-pdf-doc.html)
- Rohani; Saswita, Ari; , Marissah;. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Msa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Saifudin. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sondakh, Jenny;. (2015). *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati. (2019). *Asuhan Kebidanan pda Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- theasianparent.com. (2022, 6 14). *theasianparent.com*. Retrieved from [Suami Membantu Istri Melahirkan: https://id.theasianparent.com/suami-membantu-istri-melahirkan](https://id.theasianparent.com/suami-membantu-istri-melahirkan)
- WHO. (2020). *Definisi Persalinan*. Indonesia: World Health Organization.

BAB 2

MANAJEMEN KEBIDANAN DALAM PERSALINAN

Oleh Siska Ningtyas Prabasari

2.1 Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan merupakan suatu langkah pendekatan dalam proses pemecahan permasalahan yang terjadi pada ibu dan anak, dilakukan oleh seorang bidan dengan pemberian asuhan baik kepada individu, keluarga maupun masyarakat. Pendekatan ini ditujukan sebagai salah satu langkah dalam pengambilan suatu keputusan yang didasarkan pada teori ilmiah, ketrampilan serta penemuan kasus yang terjadi di lapangan.

2.2 Prinsip Manajemen

Umumnya, terdapat 3 prinsip manajemen :

2.2.1 Efisien

Proses mencapai suatu tujuan yang maksimal dengan penggunaan sumber daya yang seminimal mungkin.

2.2.1 Efektif

Proses mencapai atau mendapatkan suatu hal yang maksimal dengan cara atau metode yang tepat sasaran.

2.2.1 Rasional

Proses pengambilan suatu keputusan dalam tindakan yang dilakukan secara rasional.

2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan

Berdasarkan perannya, seorang bidan wajib melakukan sebuah asuhan kesehatan guna menyelamatkan ibu dan anak, sehingga dilakukanlah pendekatan manajemen kebidanan.

Dalam proses pendekatan tersebut, seorang bidan melakukan pemecahan suatu masalah yang dilakukan dengan

beberapa tahapan atau langkah, mulai dari penentuan metode, pendalaman suatu masalah, perumusan hingga pengambilan keputusan tindakan.

Manajemen asuhan kebidanan dilakukan dengan sasaran sesuai dengan ruang lingkup dan tanggung jawab bidan yaitu kepada individu, baik ibu dan anak, keluarga serta anggota masyarakat.

2.4 Proses Manajemen Kebidanan Menurut American College Of Nurse Midwife (Ancm) 1999ss

- Pengumpulan dan pembaharuan data dilakukan secara sistematis dengan pengkajian keseluruhan riwayat kesehatan klien dan pemeriksaan fisik
- Identifikasi masalah dan diagnosa didasarkan atas data yang didapatkan
- Identifikasi kebutuhan, perumusan tujuan asuhan dilakukan bersama dengan klien
- Pemberian informasi dan dukungan terhadap klien dalam pengambilan keputusan sehingga dapat dilakukan dengan penuh tanggung jawab
- Rencana asuhan dibuat secara komprehensif bersama dengan klien
- Bertanggung jawab secara pribadi dalam pelaksanaan rencana asuhan
- Konsultasi, perencanaan dan pelaksanaan asuhan serta rujukan dilakukan secara kolaborasi
- Perencanaan manajemen kegawat daruratan terhadap komplikasi yang terjadi
- Evaluasi dan revisi terhadap asuhan dilakukan bersama klien

2.5 Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian secara keseluruhan dilakukan pada tahap ini, hal tersebut guna melakukan evaluasi terhadap kondisi klien. Pada

langkah ini, data yang perlu diketahui termasuk keluhan klien saat itu juga, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik lengkap, riwayat data lama dan baru serta riwayat data laboratorium.

1. Data Subjektif

Data yang didapatkan berdasarkan pertanyaan atau informasi langsung dari klien baik diri klien sendiri maupun keluarga keluarga dan tenaga kesehatan. Berikut data yang diperlukan dalam manajemen kebidanan :

a. Identitas Ibu dan Suami

- **Umur**

Dicatat dalam hitungan tahun, apakah klien termasuk pada golongan usia resiko tinggi (> 35 tahun) ataupun tidak (<35 tahun). Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa terdapat resiko pada bayi yang lahir dengan usia ibu diatas 35 tahun, salah satunya yaitu kelainan kromosom pada anak. Namun, tidak sedikit pula yang melahirkan bayi sehat dengan usia diatas 35 tahun. Maka dari itu, perlunya data ini dan sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan untuk membantu wanita yang berusia 30 dan 40 tahun keatas mencapai kehamilan yang sehat dan aman.

- **Pendidikan**

Pendidikan seorang klien memiliki andil besar terhadap pengetahuan yang dikuasai, yang dapat berpengaruh pada proses persalinan.

- **Pekerjaan**

Data ini diharapkan membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui riwayat pekerjaan klien, sehingga dapat disimpulkan ada tidaknya resiko seperti terpapar radiasi, rasa capek yang berlebihan yang dapat berpengaruh pada terhadap persalinan.

b. Keluhan Utama

Pada pasien inpartu atau pesalinan, hal ini ditanyakan guna mengetahui alasan klien datang dan mengetahui apa saja hal yang dirasakan dan dialami

klien saat itu, seperti rasa sakit akibat munculnya kontraksi, adanya lendir darah yang keluar dari jalan lahir dan adanya rembesan air ketuban.

c. Riwayat Kesehatan

Seorang wanita atau klien yang memiliki riwayat penyakit baik dari keluarganya dapat berpengaruh terhadap kesehatan dirinya maupun janin, juga dapat berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan.

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Sebuah kehamilan yang disertai dengan penyakit misalnya, anemia atau kekurangan zat besi akan sangat berpengaruh terhadap kehamilan dan proses persalinan.

e. Riwayat Menstruasi

Data menstruasi dinilai untuk mengetahui siklus, banyak lama serta ada tidaknya komplikasi yang menyertai. Data ini juga berguna untuk mengetahui usia kehamilan serta perkiraan lahir janin.

f. Riwayat Kehamilan

- Beberapa hal yang perlu ditanyakan pada riwayat kehamilan yang lalu adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami, jenis persalinan seperti pervaginam atau sectio sesarea dll, jumlah anak lahir hidup, riwayat keguguran, kondisi bayi ketika lahir, berat badan bayi lahir dan ada tidanya penyulit atau komplikasi yang dialami.
- Beberapa hal yang perlu ditanyakan pada riwayat kehamilan sekarang adalah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), HPL (Hari Perkiraan Lahir), Ada tidaknya komplikasi selama kehamilan seperti darah tinggi, perdarahan, Pergerakan janin, Jumlah kunjungan (ANC), Imunisasi Tetanus Toksoid.

g. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Mengkaji jenis kontrasepsi yang digunakan seperti kontrasepsi suntik, pil baik hormonal maupun tidak, IUD, Implan dan lain sebagainya.

h. Keadaan Psikologi

Mengkaji bagaimana psikosial ibu dalam menghadapi kehamilan yang sedang dialami seperti ada tidaknya dukungan atau support system baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat.

i. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan yang dimaksudkan disini seperti, kebiasaan mengkonsumsi alkohol atau merokok. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kehamilan.

j. Riwayat Budaya

Riwayat latar belakang budaya setiap klien berbeda antara satu dengan yang lain, hal ini berdasarkan wilayah tempat tinggal klien tersebut. Terkadang beberapa budaya yang dimiliki suatu daerah bertolak belakang dengan ilmu pada dunia medis, seperti larangan memakan ikan dan daging.

k. Riwayat Seksual

Riwayat pola seksual juga perlu dikaji, karena ketika melakukan hubungan seksual, hormon prostaglandin yang terkandung dalam sperma suami dapat memicu adanya kontraksi.

l. Riwayat Diet/ makanan

Seorang tenaga kesehatan khususnya bidan perlu mengetahui bagaimana asupan makanan yang dikonsumsi oleh klien. Hal tersebut guna mengetahui status energi yang dimiliki klien.

m. Riwayat Kebersihan Diri

Riwayat pola kebersihan diri perlu diketahui guna melihat apakah pola hygiene klien sudah baik. Hal tersebut memiliki keterikatan dengan kemungkinan adanya infeksi atau penyakit tertentu yang dapat terjadi akibat kurangnya perhatian pada pola kebersihan diri.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- **Keadaan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana kondisi klien, apakah kondisi umum baik, sedang atau jelek.

- **Kesadaran**

Menilai bagaimana kesadaran klien terhadap rangsangan,

- **Tanda-tanda Vital**

Menilai ada tidaknya kemungkinan kondisi buruk pada proses persalinan seperti tekanan darah tinggi yang berpotensi terhadap kemungkinan terjadinya preeklamsi. Kemudian pada penilaian suhu tubuh, apakah normal atau terdapat gejala terhadap kemungkinan infeksi dan juga pada penilaian frekuensi pernafasan, untuk mengetahui ada tidaknya gejala kemungkinan klien terjadi syok.

- **Tinggi Badan**

Tinggi badan yang pendek atau < 145 cm diindikasikan pada ibu yang memiliki panggul sempit atau tidak proporsional untuk melakukan persalinan secara normal atau pervaginam, sehingga dilakukan pertimbangan persalinan secara seksio sesarea.

- **Berat Badan**

Berat badan dinilai untuk mengetahui jumlah total capaian berat badan yang didapat selama masa kehamilan hingga persalinan.

- **Lingkar Lengan**

Untuk melihat bagaimana cakupan gizi ibu hamil dan bersalin yang berhubungan dengan energi yang dimiliki sebagai sumber tenaga dalam menghadapi proses persalinan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu besalin dikaji mulai dari kepala hingga kaki :

- **Kepala**

Dikaji bagaimana kondisinya, apakah ada bekas luka atau pembengkakan.

- **Wajah**

Dikaji apakah ada cloasma atau pembengkakan.

- **Mata**

Dikaji apakah terdapat gejala anemia yang dilihat dari konjungtiva dan sclera

- **Mulut dan Gigi**

Dikaji apakah terdapat caries, gigi lubang dan karang gigi, serta dilihat bagaimana kondisi mulut.

- **Leher**

Dikaji apakah terdapat ciri-ciri tiroid, nodul, pembengkakan pada kelenjar limfe dan vena jugularis.

- **Dada/ Payudara**

Dikaji apakah terdapat perubahan pigmentasi kulit serta pengeluaran ASI

- **Perut**

Dikaji dengan melakukan inspeksi dan palpasi, inspeksi untuk melihat apakah terdapat luka bekas sectio sesaria, linea atau stretch mark. Pada palpasi dilakukan dengan metode lepopold.

Lepopold I untuk mengetahui bagian janin yang terdapat di fundus. Lepopold II untuk mengetahui posisi punggung janin dan bagian ekstremitas janin. Leopold III untuk mengetahui bagian janin yang terdapat dibawah dan mengkaji apakah bagian janin sudah/ belum masiuk panggul. Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin masuk ke dalam panggul.

Setelah dilakukan palpasi leopold, juga dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri yang

biasanya dilakukan dengan metode Mc Donald sehingga bidan dapat menentukan taksiran berat janin. Kemudian dilanjutkan dengan pengukuran detak jantung janin.

- **Ekstremitas**

Pada pemeriksaan ekstremitas, dikaji apakah terdapat gejala preeklamsi, seperti terjadi pembengkakan pada tangan dan kaki, selain itu dilakukan pemeriksaan pada refleks patella klien.

- **Vulva, Vagina dan Anus**

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat kelainan pada vagian, mengetahui ada tidaknya infeksi menular seksual, seperti sifilis, gonorea, juga melihat apakah sudah terdapat tanda-tanda terjadinya proses persalinan seperti keluarnya lendir darah, perenium menonjol dll. Pada pemeriksaan anus dikaji apakah terdapat hemoroid.

c. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan pada pembukaan yang dialami ibu ketika sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan dalam ini dilakukan tiap 4 jam.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mencakup pemeriksaan urien, guna mengetahui ada tidaknya gejala preeklamsi seperti protein urine positif. Kemudian pemeriksaan pada darah, guna melihat apakah ibu bersalin memiliki kadar hemoglobin rendah sehingga mengalami anemia yang dapat berpengaruh pada terjadinya perdarahan ketika proses persalinan.

2.2.2 Analisa Masalah dan Diagnosa

Setelah pengkajian dan pemeriksaan dilakukan, bidan atau tenaga kesehatan menentukan diagnosa dari hasil pengkajian data yang didapatkan.

2.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

Sebuah identifikasi masalah potensial yang didasarkan pada rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi sebelumnya. Pada langkah ini, sangat dibutuhkan antisipasi dan pencegahan. Diagnosa potensial terjadi karena kelanjutan dari diagnosa awal yang tidak tertangani dengan baik dan tepat.

2.2.4 Tindakan Segera

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi atau menentukan penanganan guna antisipasi terhadap berbagai kemungkinan yang bisa terjadi. Pada persalinan normal yang terdapat masalah potensial, seorang bidan harus melakukan tindakan awal dan berkolaborasi dengan dokter kandungan guna memperbaiki keadaan klien.

2.2.5 Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen berdasarkan diagnosis atau masalah yang sebelumnya telah ditentukan dan diantisipasi. Rencana tindakan disesuaikan dengan kebutuhan klien.

2.2.6 Pelaksanaan

Langkah ini merupakan tindak lanjut dari apa yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya, baik pelaksanaan secara mandiri atau kolaborasi dengan sejawat lainnya.

2.2.7 Evaluasi

Ini merupakan langkah akhir pada manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Pada langkah ini, dikaji terkait hasil tindakan atau asuhan yang telah terlaksana. Apakah seluruh tindakan atau asuhan yang telah diberikan efektif dan berhasil dalam proses persalinan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta : J NPK-KR
- Fraser M. D.Myles. 2009. Buku Ajar Bidan. Jakarta : Buku Kedokteran : EGC
- Holmes D. 2012. Buku Ajar Ilmu Kebidanan. Jakarta : EGC
- Jannah N. 2017. Konsep Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Ar-Ruz media
- Marmi. 2012. Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nurasiah. 2012. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung : PT Refika Aditama
- Prawiroharjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Walyani ES & Purwoastuti T E. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Varney Hellen. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume II. Jakarta : EGC

BAB 3

KOMUNIKASI DALAM PERSALINAN

Oleh M. Nur Dewi Kartikasari

3.1 Pendahuluan

Dalam berbagai segi kehidupan, manusia selalu membutuhkan komunikasi untuk melakukan interaksi, meminta maupun memberi sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan hidup. Komunikasi merupakan proses pemberian makna yang bertujuan untuk mengubah sikap, persepsi atau pengetahuan lawan bicara. Jika tujuan komunikasi terwujud, maka dapat dikatakan bahwa komunikasi tersebut efektif. Namun, pada kenyataannya dalam mewujudkan suatu komunikasi yang efektif diperlukan proses yang panjang karena tidak setiap orang mampu memahami kebutuhan orang lain (Maella, 2019). Tingkat kesadaran tiap orang juga berbeda-beda dalam mengartikan kebutuhan, sehingga cukup sulit untuk mencapai keselarasan antara kebutuhan diri dan orang lain.

Persalinan merupakan proses yang fisiologis dan memberikan perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin, diantaranya munculnya kontraksi pada uterus; adanya dilatasi pada otot panggul dan jalan lahir. Sedangkan perubahan psikologis yang biasa terjadi pada ibu bersalin yaitu munculnya rasa cemas, kesakitan dan ketakutan dalam menghadapi proses kelahiran. Setiap ibu bersalin akan merespon perubahan fisiologis dan psikologis dengan cara yang berbeda-beda tergantung pada pengetahuan, sikap maupun persepsinya. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting dalam menjalin hubungan antara bidan, ibu bersalin dan keluarga karena dapat mengatasi rasa nyeri, cemas serta takut yang dialami ibu. Komunikasi dalam persalinan yang dilakukan harus berfokus pada ibu dan juga keluarga sebagai pendamping persalinan. Tujuan komunikasi tersebut untuk memberikan support maupun motivasi pada ibu dan keluarga dengan menitikberatkan pada penerapan asuhan sayang ibu, pemberian rasa nyaman selama proses

kelahiran serta penyampaian informasi yang jelas terkait kondisi dan kemajuan proses kelahiran (Purwanti and Cholifah, 2019).

3.2 Komunikasi dalam Persalinan

Bagi sebagian wanita hamil seringkali memiliki kekhawatiran terhadap proses kelahiran. Khawatir dan takut akan rasa sakit saat kontraksi menghampiri dan bagaimana respons wanita hamil saat menghadapi sakit menjelang kelahiran serta cara menanganinya. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mendampingi proses kelahiran ibu memiliki tugas untuk menolong ibu dalam menangani rasa sakit tersebut sehingga ibu merasa nyaman (Farrer, 2001).

Sebagian wanita yang melahirkan mengalami proses yang nyaman dengan kelahiran bayi hidup dan ibu sehat, namun pada beberapa kasus, proses persalinan dianggap sebagai suatu proses yang harus dihadapi dengan banyak kesakitan, ketakutan, bahkan kematian. (WHO, 2003) (WHO, 2003, dalam Febrina, 2011, hal. 2). Rasa nyeri saat melahirkan adalah proses alamiah dan menjadi pengalaman ibu yang penuh emosional dan sensori yang tidak membahagiakan dapat timbul dari jaringan yang rusak secara aktual. Jika rasa sakit tidak ditangani dengan baik, maka dapat muncul masalah lain. Rasa takut dan cemas yang mengiringi ibu dapat menghambat proses kelahiran. Manajemen nyeri saat melahirkan dapat diatasi secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) dan non-farmakologis (tanpa obat-obatan). Manajemen nyeri secara non-farmakologis diterapkan sesuai asuhan sayang ibu dengan proses yang sederhana, lebih aman dan tidak menimbulkan efek samping (Reeder and dkk, 2011).

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh bidan membutuhkan komunikasi yang efektif. Komunikasi dalam persalinan dilakukan agar ibu mendapat pengetahuan tentang proses yang dialami serta untuk mengurangi rasa sakit, khawatir, dan cemas yang menghampiri (Sutriyani and Akri, 2017).

Proses kelahiran terbagi menjadi 4 fase, yaitu fase kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4. Kala 1 yaitu kala pembukaan serviks dari 0-10. Kala 2 merupakan tahap kelahiran bayi, dimulai dari pembukaan 10 (lengkap) sampai bayi lahir. Kala 3 yaitu tahap

pengeluaran plasenta, dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala 4 merupakan kala pengawasan 2 jam postpartum. Selama melewati tahapan proses kelahiran, ibu akan mengalami kontraksi yang terkadang menimbulkan nyeri. Setiap ibu mempunyai harapan agar dapat menjalani proses persalinan secara fisiologis. Proses kelahiran itu sendiri merupakan proses yang fisiologis, namun dapat berubah menjadi patologis. Oleh karena itu, ibu bersalin perlu pendampingan bidan untuk memperoleh informasi yang jelas terkait kondisi ibu dan janin (Astutik and Suryaningsih, 2016).

Dalam mendampingi proses kelahiran dibutuhkan komunikasi sebagai sarana yang penting untuk menjalin hubungan antara ibu dan bidan/tenaga kesehatan. Ketika seorang ibu bersalin dan bidan melakukan komunikasi, maka hal itu menjadi jalan masuknya sebuah informasi dan pemberian dukungan emosional (Eliot and Wright, 2009). (Eliot & Wright, 2009). Komunikasi tersebut menjadi penting dalam menciptakan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, agar tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien dan merumuskan rencana asuhan kebidanan serta bekerjasama dengan ibu dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Purwanto dalam (Astutik and Suryaningsih, 2016)). Jika komunikasi yang terjalin bersifat efektif, maka ibu akan lebih mudah memahami pesan yang diberikan oleh bidan. Komunikasi tersebut akan mempunyai dampak terhadap hasil dan kualitas asuhan persalinan yang diberikan oleh bidan. Komunikasi efektif dalam proses persalinan sangat diperlukan ibu untuk pemberian dukungan, semangat dan motivasi agar ibu mengetahui kondisi, kemajuan proses persalinan, dan bersikap tenang ketika rasa sakit kontraksi sering menghampiri sehingga dapat melewati proses persalinan kala 1, 2, 3 maupun 4 dengan nyaman dan bahagia (Purwanti and Cholifah, 2019).

Unsur-unsur yang diperlukan dalam komunikasi pada proses persalinan antara lain:

1. Komunikator : bidan, perawat, dokter, keluarga maupun masyarakat yang memberikan pesan kepada ibu bersalin. Komunikator berperan juga sebagai pengirim atau pembawa informasi.
2. Pesan/*Message* : sebuah berita/informasi yang disampaikan melalui kata-kata, gerak tubuh, simbol dan gagasan maupun

bentuk lain. Pesan akan lebih bagus jika direncanakan dalam suatu model yang tepat dan dipertimbangkan sesuai kondisi ibu bersalin, hubungan ibu dan bidan, serta waktu pelaksanaan. Informasi dapat berupa nasehat, arahan, dukungan dan lain sebagainya. Dalam proses persalinan, bidan perlu mempertimbangkan kondisi ibu bersalin yang berbeda-beda dalam penerimaannya terhadap rasa nyeri kontraksi. Karena ambang nyeri tiap pasien berbeda, bidan harus tetap bersikap empati ketika menyampaikan pesan.

3. **Komunikasikan** : subjek/sasaran dalam komunikasi yang merupakan penerima pesan yaitu ibu bersalin maupun keluarga yang mendampingi atau masyarakat lainnya.
4. **Media/channel** : sarana dalam penyampaian informasi, misalnya buku KIA, leaflet, lembar balik, brosur, radio, televisi, handphone, rekam medik, sosial media, dan lainnya.
5. **Umpan balik/feedback** : respon/reaksi terhadap pesan yang diterima oleh komunikasikan. Respon ini dapat berupa zero umpan balik (tidak ada tanggapan); umpan balik positif (menerima pesan); umpan balik netral (tanggapan tidak relevan dengan informasi) maupun umpan balik negatif (menolak informasi atau bahkan memberikan kritik).

Agar komunikasi dalam persalinan yang dilakukan bidan berjalan efektif, perlu mempertimbangkan hal-hal berikut :

1. **Penggunaan bahasa** : pesan yang disampaikan oleh bidan sebaiknya menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami ibu maupun keluarga; serta dikemas dalam bentuk yang sederhana.
2. **Pemahaman pesan** : pesan yang diberikan menggunakan sarana media sesuai kondisi ibu, tepat sasaran, dengan tata bahasa dan isi informasi sesuai kebutuhan, serta dapat memperkirakan masalah yang mungkin terjadi dan mengambil solusi atas permasalahan yang terjadi.
3. **Pengulangan** : pesan dapat disampaikan secara berulang-ulang untuk meningkatkan pemahaman ibu.
4. **Feedback** yang tepat : memberikan pertanyaan kepada ibu dan keluarga, apakah informasi/anjuran bidan telah dipahami.

Kalau belum dapat dipahami ibu, maka bidan dapat mengulang informasi/penjelasan yang disampaikan.

5. Kecakapan bidan dan ibu : bidan dan ibu bersalin bersama-sama meningkatkan keterampilan tentang bagaimana cara menyampaikan informasi, memberikan empati, menjadi pendengar yang baik dengan bersungguh-sungguh dan penuh perhatian dalam menyimak informasi.
6. Kelebihan beban dalam menerima informasi : sebaiknya informasi yang diberikan tidak disampaikan dalam satu waktu, namun berjenjang sesuai prioritas kebutuhan dalam memecahkan masalah ibu bersalin.

Dalam penyampaian pesan kepada ibu bersalin, sebaiknya bidan memperhatikan waktu dan kondisi ibu. Ibu bersalin biasanya mengalami kesakitan dan kelelahan yang mempengaruhi ibu secara emosional dan terkadang ibu membutuhkan istirahat sejenak untuk mengumpulkan kembali tenaga menghadapi proses persalinan. Persalinan dapat berlangsung cepat dan terkadang lama, sehingga bidan juga harus memilih waktu yang tepat agar pesan/informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh ibu maupun keluarga (Purwanti and Cholifah, 2019).

Komunikasi yang berjalan efektif dapat dilihat dari indikator, diantaranya :

1. Saling pengertian : Komunikasi efektif akan meningkatkan pemahaman ibu bersalin, dan ibu juga memberikan respon positif saat diberikan perintah/anjuran dalam mencapai tujuan asuhan persalinan.
2. Menumbuhkan kesenangan : komunikasi yang terjalin akan membuat ibu senang dan semakin antusias, serta meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu terhadap intervensi yang diberikan bidan.
3. Pengaruh pada sikap : komunikasi yang bersifat persuasif akan mengubah perilaku ibu misalnya lebih tenang ketika kontraksi persalinan datang, tidak teriak-teriak saat meneran dan menghadapi setiap proses persalinan dengan senang
4. Hubungan semakin baik : komunikasi efektif dapat membuat hubungan personal yang baik antara bidan dan ibu bersalin maupun keluarga yang mendampingi.

5. Tindakan : tujuan penyampaian pesan dalam asuhan persalinan, misalnya mampu menumbuhkan kesadaran klien/ibu bersalin dalam melakukan tindakan/intervensi yang diarahkan oleh bidan selama persalinan.

(Purwanti and Cholifah, 2019)

3.3 Komunikasi Terapeutik

Seorang bidan yang profesional akan selalu berupaya berperilaku secara terapeutik, artinya setiap interaksi yang dilakukan bidan dapat memberikan dampak terapeutik yang menumbuhkan keinginan pasien untuk tumbuh dan berkembang. Bidan harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berkomunikasi, memahami kelebihan dan kelemahan diri dan memiliki kepedulian terhadap kebutuhan pasien (Hamid, 2010). Purwanto dalam (Astutik dan Suryaningsih, 2016) juga menjelaskan bahwa konsep perawatan yang berubah dari pelayanan orang sakit secara individual kepada perawatan paripurna mengakibatkan komunikasi berperan penting dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

Bidan sebagai komponen penting dalam asuhan kebidanan dan menjadi orang terdekat bagi ibu dan keluarga harus mempunyai kemampuan komunikasi yang baik secara verbal dan non-verbal untuk membantu proses persalinan. Menurut Nurjannah dalam (Astutik and Suryaningsih, 2016), mampu terapeutik artinya bidan harus mempunyai kemampuan untuk melakukan komunikasi baik dalam perkataan, perbuatan maupun ekspresi yang menjembatani proses kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai tujuan inti dalam meningkatkan kesembuhan pasien dan dilakukan secara sadar. Komunikasi ini termasuk dalam bentuk komunikasi interpersonal, dimana terdapat hubungan antara bidan dan ibu bersalin untuk mendapatkan pengalaman belajar serta memperbaiki pengalaman emosional ibu (Lusa dalam (Astutik and Suryaningsih, 2016)). Komunikasi terapeutik dalam persalinan merupakan keterampilan bidan dalam membantu ibu bersalin dalam beradaptasi dengan tekanan yang dihadapi selama proses persalinan; mengatasi gangguan psikologis berupa kecemasan yang

sering muncul serta menjalin komunikasi juga dengan keluarga yang mendampingi ibu bersalin.

Tujuan lain yang dijabarkan oleh Ngalimun (2019) tentang penggunaan komunikasi terapeutik dalam persalinan yaitu :

1. Membentuk kembali sebuah kepribadian
2. Menemukan arti kehidupan
3. Menyembuhkan gangguan emosional
4. Menyesuaikan diri terhadap masyarakat
5. Mencapai kepuasan dan kebahagiaan
6. Mencapai aktualisasi diri
7. Meredakan kecemasan
8. Menghilangkan tingkah laku mal-adaptif dan mempelajari tingkah laku adaptif.

Kualitas asuhan persalinan yang diberikan kepada ibu dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara bidan dan ibu bersalin tersebut. Jika bidan tidak memperhatikan hal ini, maka hubungan tersebut akan seperti hubungan sosial biasa dan tidak berefek terapeutik yang dapat mempercepat proses persalinan (Yulifah and Yuswanto, 2009).

Komunikasi interpersonal yang disebut sebagai komunikasi antarmanusia ini mengandung komponen yang ada di setiap aktivitas komunikasi interpersonal. Suatu proses komunikasi interpersonal terjadi pada waktu sumber (*source*) mengirimkan pesan (*messages*) melalui sebuah saluran (*channels*) kepada penerima (*receiver*) yang dapat memberikan umpan balik (*feedback*). Hambatan dapat muncul saat proses pengiriman informasi atau respon klien sehingga dapat mengubah isi informasi yang dikirimkan. Proses komunikasi interpersonal terdiri dari 8 komponen, antara lain:

1. Lingkungan komunikasi;
2. Sumber penerima;
3. Encoding-decoding;
4. Kompetensi komunikasi;
5. Pesan dan saluran;
6. Umpan balik;
7. Gangguan; dan
8. Efek komunikasi.(Devito, 2011)

3.4 Komunikasi untuk Mengurangi Nyeri

Rasa nyeri dalam persalinan dipengaruhi oleh faktor psikologis dan lingkungan. Setiap ibu bersalin akan menerima rasa nyeri tersebut dengan sikap yang berbeda-beda. Ibu bersalin yang paham bahwa nyeri persalinan terjadi secara fisiologis akibat kontraksi akan mempunyai persepsi yang baik dan dapat menerima rasa nyeri dengan baik. Namun terdapat 5% ibu bersalin yang meminta pengurangan nyeri secara farmakologis dengan pemberian anestesi epidural. Pada kasus ini, ibu bersalin merasa kehilangan sensasi melahirkan karena mereka tidak merasakan nyeri dalam menghadapi proses persalinan.

Selain itu, ibu dapat memilih pendamping persalinan yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan sehingga intensitas rasa nyeri dapat berkurang. WHO memberikan rekomendasi bahwa pendamping persalinan sebaiknya orang yang dipilih sendiri oleh ibu bersalin. Angka partisipasi suami dalam memberikan dukungan ibu bersalin masih rendah. Sekitar 68% ibu melahirkan tanpa pendampingan suami sehingga meningkatkan kecemasan ibu karena jumlah katekolamin yang meningkat. Hal ini menyebabkan aliran darah turun ke rahim, kontraksi lemah dan menurunnya aliran darah ke plasenta sehingga menurunkan sediaan oksigen untuk janin dan dapat memperlama proses persalinan (Rauda, Oktafirnanda and Ziraluo, 2020).

Metode pengurangan nyeri secara non-farmakologis melalui komunikasi terapeutik sangat berperan dalam pemberian relaksasi, postur, ambulasi, pijat dan sentuhan terapeutik serta mendukung terciptanya lingkungan emosional yang baik. Persalinan dapat memberikan kesan negatif pada ibu bersalin yang kurang pengetahuan dan persiapan dalam proses kelahiran. Pengalaman yang buruk pada persalinan sekarang atau persalinan yang lalu akan berpengaruh buruk pada persalinan selanjutnya.

Contoh komunikasi terapeutik untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala 1 yaitu dengan melakukan komunikasi secara lembut setiap selesai kontraksi disertai kata pujian non-verbal yang dapat menyemangati ibu. Disini, ibu akan merasa dirinya mampu menghadapi persalinan dan memberikan reaksi dengan terus berusaha. Kemampuan terapeutik bidan ini dapat memberikan

dukungan moril dan menambah semangat ibu. Sebelum asuhan persalinan diberikan, sebaiknya bidan menyampaikan ide dan pikiran dalam menanggapi keluhan agar klien tetap tenang sehingga tujuan akhir komunikasi sebagai terapi bagi klien dapat tercapai.

Selain itu, asuhan persalinan dapat juga diberikan melalui pendekatan dan pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan sebagai langkah awal komunikasi terapeutik sehingga proses KIE akan berjalan optimal (Rauda, Oktafirnanda and Ziraluo, 2020).

3.5 Komunikasi untuk Mengurangi Kecemasan

Ibu bersalin biasanya memiliki emosi yang tidak stabil dan menyebabkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi disebabkan oleh faktor kesenangan dan rasa nyeri yang dialami. Bentuk kecemasan ibu dapat berupa ansietas primer karena trauma persalinan (birth trauma). Ibu bersalin dengan gangguan kecemasan pada ibu dan suami dapat diatasi dengan komunikasi terapeutik yang berfokus pada suami dan keluarga (Rauda, Oktafirnanda and Ziraluo, 2020).

Ibu bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuk kecemasan berupa ansietas primer yang muncul karena trauma kelahiran (birth trauma). Trauma kelahiran ini menjadi dasar terbentuknya neurotic anxiety, diantaranya jenis free-floating anxiety. Pada kondisi ini, seseorang selalu mengalami kecemasan dan takut menghadapi hal-hal buruk yang akan terjadi dalam situasi yang tidak jelas (Varney, 2001). Ibu yang merasa cemas pada awal kelahiran dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait dengan proses kelahiran. Kecemasan dapat diatasi dengan berbagai upaya, antara lain dengan memberikan informasi untuk mendeteksi adanya ketakutan; menjalin hubungan kerjasama dengan keluarga yang mendampingi; memberikan bantuan sesuai kebutuhan; menjadi pendengar yang baik; menunjukkan rasa simpati dan komunikatif terhadap ibu bersalin (Varney, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukma (2010) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh secara

signifikan dalam menurunkan rasa cemas pada ibu bersalin. Oleh karena itu, bidan maupun tenaga kesehatan lain yang bertugas menolong kelahiran ibu diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif agar mengurangi kecemasan yang terjadi pada ibu bersalin. Komunikasi terapeutik yang dilakukan dapat berupa pemberian bantuan cara relaksasi saat kala I, bimbingan meneran yang benar saat kala II, pengurangan nyeri saat penjahitan jalan lahir, dan pemberian informasi tentang kondisi ibu dan bayi secara jelas dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, V.Y. and Suryaningsih, S. 2016. 'Pengaruh Komunikasi Terapeutik dan Dukungan Keluarga terhadap Proses Peralinan di Pustu Tlogorejo Desa Wajak Kabupaten Malang', *Jurnal Unitri*, 4(2), pp. 29–33.
- Devito, J.A. 2011. *Komunikasi antar Manusia*. 5th edn. Edited by A. Maulana. Jakarta: Karisma Publishing Group.
- Eliot and Wright. 2009. *Dukungan Emosional Menghadapi stress*. Jakarta: Salemba Medika.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hamid. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Kebidanan*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Maella, N.F.S. 2019. *Komunikasi Kesehatan Ibu dan Anak melalui Program PONED oleh Bidan Desa di Kota Majalengka*. Surabaya.
- Ngalimun. 2019. 'Komunikasi Terapeutik Bidan dan Pasien Pasca Melahirkan Operasi pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palangkaraya', *Jurnal Terapung*, 1(2), pp. 107–119.
- Purwanti, Y. and Cholifah, S. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Rauda, Oktafirnanda, Y. and Ziraluo, M.I. 2020. 'Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I', *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), pp. 125–131.
- Reeder and dkk. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. 8th edn. Jakarta: EGC.
- Sutriyani, T. and Akri, Y.J. 2017. 'Pengaruh Komunikasi Terapeutik dan Senam Hamil terhadap Proses Persalinan Kala I, II, II dan IV', *Jurnal Care*, 5(3).
- Varney, H. 2001. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2003. *The World Health Report: Shaping the Future*. Geneva, Switzerland.
- Yulifah, R. and Yuswanto, T.J.A. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 4

EVIDENCE BASED DALAM PERSALINAN (Metode Non Farmakologis Dalam Mengatasi Kecemasan Dengan Memanfaatkan Teknologi)

Oleh Innama Sakinah

4.1 Latar Belakang

Proses persalinan merupakan kejadian fisiologi normal. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin akan turun kedalam jalan lahir. Pelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung sekitar 18-20 jam tanpa komplikasi persalinan baik pada ibu maupun janin. Pada saat persalinan ibu merasa sangat terpengaruh oleh lingkungan, penolong melakukan asuhan intervensi, petugas kesehatan yang belum dikenal, berkurangnya rasa nyaman dan kondisi lain yang mengakibatkan munculnya pengalaman kurang baik, kondisi ini mempunyai pengaruh kepada kemajuan persalinan dan perasaan mampu serta percaya diri pada ibu. (Madden *et al.*, 2016)

Proses persalinan menimbulkan berbagai macam emosi pada seorang wanita, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan dan rasa takut yang dialami oleh ibu bersalin sangat bervariasi. Kondisi ini terjadi sebagai akibat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada proses persalinan, sekitar 5-20% wanita hamil merasa takut akan proses persalinan. (Lally *et al.*, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dalam skala besar yang dilakukan di Australia, sebagian besar ibu mengatakan bahwa persalinan identik dengan pengalaman yang menakutkan dan sakit.

Penelitian yang serupa yang dilakukan di yordania, juga menunjukkan bahwa sebanyak 92% mempunyai pengalaman negatif tentang persalinan, menakutkan (66%), durasi waktu yang lama (63%), dan nyeri (78%). Terjadinya peningkatan prevalensi kecemasan dikaitkan oleh berbagai macam faktor diantaranya adalah usia ibu yang terlalu muda, nulipara, telah memiliki masalah psikologi sebelumnya, kurangnya dukungan sosial serta adanya riwayat persalinan dengan tindakan obstetrik yang merugikan. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kemajuan persalinan.

4.2 Metode Non Farmakologis Dalam Mengatasi Kecemasan Dengan memanfaatkan Teknologi

Teknik relaksasi dan pernapasan, terapi music, hipnosis, bola kelahiran, setting tempat bersalin dan pengobatan komplementer telah mendapatkan perhatian khusus sebagai metode modern untuk ibu hamil, bersalin dan masa nifas. Aromaterapi merupakan suatu pengobatan komplementer yang dapat mengurangi stress dan menimbulkan perasaan ketenangan dengan merangsang sistem penciuman melalui penggunaan minyak essensial.

a. Aromaterapi

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul "*Aromatherapy with citrus Aurantium Oil Oval Anxiety During the Stage Of Labor*". Penelitian ini bertujuan untuk menilai dampak minyak citrus aurantium dalam mengurangi kecemasan selama persalinan kala satu. Didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan ibu pada dilatasi servik 3-4 cm dan 6-8 cm secara signifikan lebih rendah pada kelompok wanita yang mendapat penggunaan aromaterapi citrus aurantium dibandingkan dengan kelompok kontrol. minyak citrus aurantium mekar sebagai intervensi yang sederhana, murah, non-nvasif, dan efektif untuk mengurangi kecemasan selama persalinan. (Mojab *et al.*, 2014)

Minyak citrus aurantium dapat merangsang system saraf pusat, meningkatkan suasana hati, menurunkan tekanan darah, dan memiliki efek penenang, analgesic, anti-

inflamasi, antispasmodic, karminatif, pencernaan, dan efek diuretic. Berdasarkan hasil uji klinis telah dilaporkan memiliki efek antidepresan. Flavanoid yang terkandung diperlukan untuk sel-sel tubuh vertebrata dan memiliki banyak sistem farmakologi, karena dapat menghambat oksidasi meningkatkan system imunitas, telah digunakan dalam menangani gangguan mental, infeksi virus, peradangan dan alergi. Selain itu, flavonoids sebagai argonis reseptor benzodiazepine yang dapat mengurangi kecemasan. (Mojab *et al.*, 2014)

b. Hipnosis

Hipnosis berasal dari bahasa yunani “hypnos” yang berarti “tidur”. Bahkan, tidak tidur tapi dalam keadaan terfokus konsentrasi di mana pasien relatif tidak menyadari, tapi tidak benar-benar buta dengan lingkungannya. Selama hipnosis, sugesti dapat dibuat dengan fokus pada berkurangnya rasa nyeri, takut, dan kecemasan. (Rahmawati DT. Efektivitas hipnosis pada penatalaksanaan cemas dan nyeri persalinan. Prosiding Workshop Nasional Pengembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia, Bandung 5-7 September;2014.)

Hasil penelitian March I, dkk (2011) Hipnosis dapat digunakan untuk mengurangi rasa takut, ketegangan dan nyeri. Selama persalinan dan untuk meningkatkan ambang nyeri, hal ini tentunya akan mengurangi kebutuhan akan analgesi kimia. Pasien memiliki kontrol yang lebih baik terhadap kontraksi yang menyakitkan. Oleh karena itu hipnosis dianggap bermanfaat pada keamilan dan persalinan (Marc *et al.*, 2011)

c. Bola Persalinan

Penggunaan bola kelahiran (*Birth ball*) selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Bola kelahiran mendorong ibu dalam posisi duduk, berlutut dan berdiri. Posisi ini berguna untuk membuka rongga panggul dan mendorong bayi turun. Perubahan posisi selama persalinan dapat merubah bentuk

dan ukuran panggul yang akan membantu kepala bayi turun ke posisi optimal selama kala satu persalinan dan membantu bayi rotasi dan turun pada kala dua persalinan. (Indriyani, 2014)

Dengan penggunaan birthball merangsang penggunaan sistem sensori seperti kinestetik, taktil dan visual yang akan mempengaruhi emosional, kognitif dan fisik ibu sehingga memberi rasa nyaman, membantu perempuan untuk dapat mengontrol dirinya dan mengembangkan sikap yang positif terhadap persalinan serta membangun kepercayaan diri ibu melewati persalinannya. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan pada tingkat cemas dan nyeri pada ibu yang menggunakan bola persalinan.. perempuan dengan menggunakan bola persalinan mengatakan bahwa bola persalinan dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta mengurangi rasa takut dan nyeri persalinan. (Madden *et al.*, 2012)

d. Setting tempat persalinan

Penelitian yang dilakukan di negara Inggris yang bertujuan untuk mengetahui aspek rancangan ruang dan furniture yang diinginkan oleh wanita yang akan bersalin dan apakah lingkungan fisik berpengaruh terhadap pengalaman persalinan memiliki hasil survey sebagai berikut:

- 1) 9 dari 10 wanita merasa bahwa lingkungan efek memberikan efek terhadap persalinan
- 2) Sebagian besar wanita mempunyai akses fasilitas yang terbatas, padahal fasilitas tersebut sangat penting pada saat persalinan
- 3) Sebagian besar wanita menginginkan ruangan yang bersih, ruangan yang tidak membatasi gerakannya, furniture yang nyaman dan mereka tidak ingin pindah keruangan lain bersalin.
- 4) Wanita yang bersalin di rumah sakit sedikit memiliki akses fasilitas yang nyaman dibandingkan dengan bersalin di rumah dan *freestanding*

Dari beberapa penelitian yang dilakukan di beberapa negara terbukti persalinan yang dilakukan dirumah mengurangi intervensi medis pada wanita dan berkurangnya komplikasi maternal dan neonatal. Terkait dengan rancangan tempat bersalin yang berprinsip menenangkan sehingga mengoptimalkan pengalaman melahirkan untuk wanita dan bidan. Berdasarkan sejarah tempat bersalin dan pengalaman wanita yang melahirkan, bahwa persalinan yang dilakukan di rumah mengembangkan pemahaman yang mendalam tentang elemen penting dalam kelahiran yang bebas dari pengobatan/medis. Rumah sakit sebagai salah satu tempat bersalin dengan peralatan yang lengkap untuk memastikan kelahiran yang aman justru berkontribusi meningkatkan intervensi yang seharusnya tidak perlu. (Sandall *et al.*, 2016)

Pergerakan terkait kelahiran di rumah pada pergantian di rumah pada pergantian abad ke-20, memiliki tiga elemen yang penting.

- 1) Memberikan kesempatan untuk menjalani persalinan di lingkungan yang akrab dan familiar
- 2) Tertutup dan mempercayai hubungan pribadi antara wanita dan bidan dan tersedianya dukunya yang terus menerus oleh orang yang dipercaya
- 3) Kepercayaan dalam melahirkan sebagai peristiwa fisiologis yang alami.

Lingkungan lebih dari keadaan fisik atau lokasi tetapi juga memiliki ruang emosional yang terkait hati dan pikiran wanita dalam menjalani persalinan. Lingkungan memiliki pengaruh yang kuat pada wanita bidan. Penelitian tentang wanita yang melahirkan di rumah menunjukkan bahwa wanita merespon secara dinamis dan merasa nyaman selama proses persalinan berlangsung. Ini bukanlah pengalaman yang dapat ditemukan di rumah sakit bersalin yang konvensional dimana bidan dan wanita bersalin dibatasi, kurangnya privasi, kurangnya fasilitas khusus, kamar mandi yang mudah diakses, tetapi juga hanya oleh furniture dalam unit bersalin: tempat tidur logam dengan plastik bawah dan pemijak kaki. Tempat tidur, mengambil sebagian besar ruangan, seakan-akan menyaranakan

bahwa kelahiran hanya boleh di tempat tidur, mengambil sebagian besar ruangan, seakan-akan menyarnkan bahwa kelahiran hanya boleh ditempat tidur, telah menjadi tema utama dalam perubahan-perubahan yang diperlukan untuk memperbaiki arsitektur ruang bersalin.

Asitek Italia Bianca Lepori, spesialis design unit/unit bersalin internasional, menyampaikan kekhawatiran melalui publikasi dan penampilan konfrensi tentang tidak sesuainya lingkungan persalinan di rumah sakit. Ketidaksesuaian lingkungan persalinan penyumbang utama bagi terciptanya persalinan yang patologis daripada yang fisiologi.

Baru-baru ini disadari bahwa ruangan yang kita bangun, dan lingkungan yang tertutup, memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan kita. Namun bangunan itu sendiri bukanlah satu-satunya unsur di lingkungan manusia secara keseluruhan. Karena terlalu berkonsentrasi pada bangunan itu sendiri dan bukan pada jenis tempat ini diciptakan, telah terjadi kegagalan untuk memahami dampak psikososial dari gedung yang dibangun. Pengurangan stres merupakan elemen penting dalam mendukung rancangan ruangan. Dan hubungan antara stres dan lingkungan fisik telah diperlihatkan dalam penelitian selama 10 sampai 10 tahun lalu. (Loayza, Solà and Prats, 2011)

Mendapatkan pandangan wanita. Kutipan yang signifikan dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh the national childbirth trust (NCT) di Inggris maret 2014 menyediakan bukti yang menyakinkan bahwa tempat dimana mereka sukses melahirkan, tetapi mereka juga menyampaikan kebutuhan mereka tentang ruangan. Survey dari 2000 wanita oleh NCT pada wanita yang telah melahirkan antara 2000 dan 2003. Hasil penelitian menunjukan bahwa:

- a. Sembilan puluh persen wanita merasa bahwa lingkungan fisik dapat mempengaruhi seberapa mudah atau sulit dalam melahirkan.
- b. Banyak wanita tidak memiliki akses ke fasilitas merasa menjadi penting selama persalinan.
- c. Sebagian besar wanita menginginkan ruangan dan toilet yang bersih. Perabotan yang nyaman untuk diri mereka

sendiri, teman mereka dan kemampuan wanita beraktivitas.

- d. Wanita menginginkan kontrol panas, panas, cahaya, dan yang terutama, siapa saja yang datang ke unit persalinan
- e. Wanita tidak ingin mengubah unit bersalin untuk melahirkan atau menggunakan kolam bersalin
- f. Wanita yang melahirkan di rumah sakit memiliki kecendrungan fasilitas yang tersedia kurang bermanfaat dibandingkan dengan melahirkan di rumah atau dipusat bersalin yang dipimpin bidan.
- g. Wanita dengan fasilitas yang baik lebih memungkinkan mengalami persalinan yang alami, sementara wanita yang mendapatkan bedah darurat cenderung kurang mendapatkan beda darurat cendrung kurang mendapat akses fasilitas yang baik. (MJ *et al.*, 2012)

Privasi adalah unsur penting yang sangat penting. Setiap wanita bersalin yang memasuki unit/ruang bersalin tidak ingin mendengar suara wanita bersalin lain yang meningkatkan kecemasan. Kebanyakan wanita merasa tempat tidur rumah sakit tidak dapat diubah sesuai dengan keinginan wanita bersalin.

Elemen-elemen yang tidak membantu adalah: suasana rumah sakit, ruangan kecil yang tidak memungkinkan aktivitas, tempat tidur nyaman tidak dapat disesuaikan, pintu yang terbuka, kegaduhan toilet di luar ruangan, dan ruangan yang terlalu panas atau dingin dengan tidak ada pengantar suhu. Jelas konsistensi survey NCT, dan korelasi dengan penelitian lainnya, memberikan tingkat kepercayaan yang tinggi bahwa hasil dapat diterapkan lebih umum.

Manusia dengan lingkungannya. Untuk mengetahui kebutuhan wanita dengan persalinan dirumah sakit, harus dipahami apa yang wanita butuhkan untuk mendapatkan persalinan alami dan untuk menilai kualitas ruangan. Ruangan yang baik menghasilkan perasaan positif atau suasana hati positif melalui saraf sistem parasimpatik. Dengan memahami apa yang menyebabkan efek negatif dari stres dan kecemasan,

mampu mengurangi dampak buruk terhadap orang-orang yang berada dalam ruangan.

Akses ke masyarakat. Persalinan dan kelahiran diusahakan dekat dengan suasana rumah, kedekatan dengan teman-teman dan mendapatkan dukungan sangat penting dalam menghadapi persalinan. Keakraban ruang kelahiran dapat mencerminkan unsur-unsur yang cukup dari rumah untuk mengurangi keterasingan dan kecemasan.

Akses keluar ke unit bersalin. Pintu masuk ke unit bersalin harus mudah diidentifikasi. Harus ada area yang disediakan untuk masuk di dalam fasilitas rumah sakit untuk mengurangi kecemasan dan memberikan kenyamanan setibanya di rumah sakit. Masuk melalui *emergency departement* tidak disarankan.

Menyambut kedatangan. Pertimbangan yang diberikan untuk menemukan dan kemudian mendekati unit bersalin sulit dijangkau. Koridor yang panjang dapat menakutkan dan menyebabkan kecemasan untuk ibu bersalin yang pertama kali datang, terutama mereka tidak yakin seberapa jauh atau jika ada bantuan terdekat. Ketakutan ini diperparah di malam hari ketika lampu redup dan tidak ada seorang pun di sekitar.

Jalan yang mudah ditemukan. Kelengkapan kunci ruangan, meskipun perlu untuk keamanan, dapat membuat wanita bersalin sesak dan meningkatkan kecemasan. Yang lebih disukai adalah rute yang mudah dari pintu luar untuk masuk unit bersalin yang memiliki pintu kaca dimana staf dan dukungan dapat mudah dilihat.

Unit bersalin seperti rumah. Unit bersalin harus seperti rumah, hal tersebut sebagai cara untuk menjadikan lebih cepat akrab dengan unit bersalin. Kecil itu indah, karena itu unit bersalin yang lebih besar harus dikembangkan dalam ruangan atau ruangan yang memiliki nuansa individu. Akses ke daerah luar penting, baik untuk memungkinkan pemandangan luar ruangan serta memberikan potensi akses ke alam.

Ruang kedatangan. Ruang kedatangan atau dapat diistilahkan ruang transisi, diperlukan untuk dapat mentransfer emosional dari menjadi seorang 'orang luar' untuk menjadi 'orang dalam'. Sebuah ruangan yang memungkinkan transisi ini

mengambil tempat penting secara emosional. Staf harus dapat diakses untuk kepentingan dukungan dan arah, dan sangat memungkinkan ruangan tidak seperti rumah sakit pada umumnya.

Ruang keluarga. Dari ruang transisi, kemudian masuk ke ruang bersama atau ruang dimana keluarga bisa menunggu dengan nyaman pada saat proses persalinan berlangsung. Keluarga bisa memberikan dukungannya. Wanita dapat berbagi pengalaman dan dapat saling memberikan dukungan.

Ruangan ibu. Ruangan pribadi wanita untuk persalinan harus segera dapat di akses dari area umum. Meminimalisasi wanita tersesat dengan jalan yang berliku, koridor harus akrab dan ramah, lampu langit-langit yang terfokus mengidentifikasi unit dan, jika mungkin orientasi jendela eksternal di koridor memungkinkan untuk melihat keluar dan jalan di depan.

Ruangan pribadi/privacy. Privasi wanita bersalin harus dapat terkontrol. Unit harus memiliki suasana yang bersih dan tertib dan berisi simbol kewanitaan yaitu keindahan, keutuhan dan harmoni.

Kenyamanan rumah. Banyak wanita mengeluh bahwa unit dirancang terkait dengan prosedur klinis dan hal-hal sederhana, yang membuat ruang menjadi akrab dan mudah diakses. Justru luput dari tempat penyimpanan barang-barang wanita harus tersedia dan mudah digunakan. Ini harus dirancang untuk memudahkan akses, dan cepat membongkar dan packing oleh wanita bersalin yang waktunya tidak lama.

Dukungan materi untuk persalinan. Tersedianya bahan-bahan yang mendukung ibu selama proses persalinan. Pegangan atau tumpuan. Bangku/kursi yang lembut pada saat wanita menginginkan duduk. Dinding yang lembut dan nyaman pada saat wanita ingin bersandar sambil berdiri. Ruang ini juga penting bagi bidan atau pasangan untuk beristirahat. Wanita dapat duduk di lantai dan bersandar di bangku atau menggunakannya untuk menstabilkan dirinya sementara berjongkok. Mereka perlu ditutupi dalam bahan lembut yang dapat dengan mudah dibersihkan.

Pencahayaan menentukan suasana hati. Pencahayaan sangat penting. Dalam contoh pertama, cahaya alami harus

tersedia dan dipakai. Cahaya alami mendukung boritme tubuh dan mengetahui apakah hari atau malam sebagai orientasi yang penting. Lampu memengaruhi suasana hati dan merangsang fisiologis dan psikologis seseorang.

Warna membangun roh. Pemilihan warna penting untuk mendukung suasana hati, merangsang dengan warna-warna cerah atau memberikan tanggapan psikologis yang tenang dengan warna-warna hangat yang lebih tenang dalam warna. Sejumlah kecil warna yang kuat akan memberikan sketsa merangsang tapi umumnya unit memiliki warna putih dan krem dengan warna-warna pastel yang kuat.

Teknis dukungan. Kebutuhan oksigen dan suction merupakan hal yang pokok dalam persalinan, meskipun fokus dari panduan ini adalah resiko rendah atau tanpa komplikasi kelahiran. Oksigen, hisap dan nitro harus disimpan dibelakang lemari dan dapat dibuka pada saat diperlukan saja. Wanita menginginkan kepastian dari teknologinya tetapi tiak ingin melihatnya pada saat proses persalinan.

Mengelola tempat tidur. Tempat tidur di tempat bersalin khusus penting dan saat ini jenis tempat tidur bervariasi secara dramatis antar unit. Beberapa unit memiliki tempat tidur rawat inap khas menggabungkan pentuaian manual atau elektronik sementara ditempat lain tempat tidur double. Tempat tidur tidak harus menjadi fokus dari unit bersalin. Kebanyakan wanita tidak menggunakan tempat tidur ketika ada alternatif lain ditawarkan. Hal ini terutama terjadi jika ruangan cukup tersedia dan wanita yang didukung untuk tetap ditempat tidur. Beberapa wanita akan berlutut atau berdiri di dapan tempat tidur, beberapa akan jongkok menggunakan sisi tempat tidur untuk memegang, dan banyak yang akan melahirkan pada tangan dan lutut dilantai bersandar tempat tidur mereka.Tempat tidur harus rendah. Memudahkan wanita bersalin bergerak. Tempat tidur merupakan elemen penting dalam menetapkan ekspesi dan kesan ruang bersalin.

Pengendalian suara. Kedap suara diperlukan sehingga unit tenang di dalam wanita merasa dapat membuat kebisingan selama persalinan tanpa ada yang mendengar. Peredaman suara

unit juga berarti bahwa wanita di ruang tunggu tidak terganggu atau khawatir dengan suara wanita bersalin.

Ruang tambahan. Ruang lain di dalam unit harus mencakup pasokan unit, selimut hangat, linen yang bersih, penyimpanan peralatan harus dalam ukuran wajar. Terletak dekat dengan tempat kelahiran untuk mengurangi kekacauan dan memungkinkan fleksibilitas dalam penggunaan bahan-bahan pendukung bersalin yang berbeda.

Biophilia: menghubungkan ke alam. Elemen penting dari rancangan fasilitas kesehatan adalah hubungan dengan alam agar pasien, keluarga, masyarakat bergerak dengan mudah kedalam kebun dan halaman. Ini dikenali sebagai elemen penting mengurangi stres. Penelitian oleh Bioscientist dalam 30 tahun terakhir menunjukkan bahwa manusia mendapatkan tanggapan kesehatan psikologis, fisiologis dan tertentu yang besar dengan keterlibatannya dengan makhluk hidup.

e. Musik

Penelitian menunjukkan bahwa musik tenang dapat mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan. Para peneliti telah menunjukkan bahwa ketegangan emosional mempengaruhi durasi persalinan dengan meningkatkan katekolamin dan kortisol, dan plasma epinefrin tingkat tinggi dapat dilihat pada wanita hamil yang memiliki kecemasan tingkat tertinggi, wanita dengan tingkat kecemasan yang tinggi akan mengalami penurunan motilitas uterus pada saat melahirkan pada primipara dibandingkan dengan kelompok tidak menerima musik dan persalinan memanjang. Terapi musik selama persalinan menyebabkan pengurangan nyeri dan penurunan denyut jantung dan hipertensi pada wanita bersalin primipara di bandingkan dengan grup tidak dalam terapi musik. Sebagai teknik relaksasi yang sudah lama, musik yang tepat adalah memiliki dampak positif yang luar biasa di pikiran. Temuan penelitian mengungkapkan beberapa fakta menarik bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan, persepsi rasa sakit dan lamanya persalinan pada ibu primipara selama kala satu persalinan. Hal ini telah didukung oleh beberapa penelitian lain oleh TOURNAIRE M., et al. (2010), Liu YH., Et al. (2010),

Yang, M., et al. (2009), Phumdoung S. dan M. Baik (2003) dan Browning, CA (2000) bahwa kelompok ibu yang menerima terapi musik memiliki signifikan berkurangnya sensasi nyeri dan kecemasan dan musik adalah tambahan penting dalam manajemen rasa sakit dan stress selama persalinan dan proses kelahiran. (Hosseini, Bagheri and Honarparvaran, 2013)

4.3 simpulan

Teknik relaksasi dan pernapasan, terapi musik, hipnosis, bola kelahiran, setting tempat bersalin dan pengobatan komplementer telah mendapatkan perhatian khusus sebagai metode modern untuk ibu hamil, bersalin dan masa nifas. Lingkungan lebih dari keadaan fisik atau lokasi tetapi juga memiliki ruang emosional yang terkait hati dan pikiran wanita dalam menjalani persalinan. Lingkungan memiliki pengaruh yang kuat pada wanita bidan. Penelitian tentang wanita yang melahirkan di rumah menunjukkan bahwa wanita merespon secara dinamis dan merasa nyaman selama proses persalinan berlangsung.

4.4 Saran

1. Tenaga kesehatan atau bidan dapat mendeteksi secara dini adanya gangguan kecemasan dalam menghadapi persalinan kunjungan *antenatal care*.
2. Tenaga kesehatan atau bidan dapat memberikan penanganan kecemasan dalam proses persalinan secara non farmakologi

DAFTAR PUSTAKA

- Hosseini, S. E., Bagheri, M. and Honarparvaran, N. 2013. 'Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor', *Pubmed*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23894767/>.
- Indriyani. 2014. 'Senam Bola kehamilan dan kelahiran', in. Prosiding Workshop Nasional Pengembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia. Bandung 5-7 September.
- Lally, J. E. *et al.* 2008). 'More in hope than expectation: A systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour', *BMC Medicine*, 6, pp. 1-10. doi: 10.1186/1741-7015-6-7.
- Loayza, I. M. B., Solà, I. and Prats, C. J. 2011. 'Biofeedback for pain management during labour', *Pubmed*.
- Madden, K. *et al.* 2012. 'Hypnosis for pain management during labour and childbirth', *Pubmed*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23152275/>.
- Madden, K. *et al.* 2016. 'Hypnosis for pain management during labour and childbirth', *Pubmed*, 19(5). doi: 10.1002/14651858.CD009356.
- Marc, I. *et al.* 2011. 'Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety', *Pubmed*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21735413/>.
- MJ, F. *et al.* 2012. 'The relationship between birth unit design and safe, satisfying birth: Developing a hypothetical model', pp. 520-525.
- Mojab, M. N. S. A. A. F. *et al.* 2014. 'Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor', *Pubmed*, 16(6). doi: 10.5812/ircmj.18371.
- Sandall, J. *et al.* 2016. 'Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women', *Pubmed*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121907/>.

BAB 5

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

Oleh Layla Imroatu Zulaikha

5.1 Pendahuluan

Proses persalinan normal dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yang perlu diperhatikan untuk dapat melewati proses persalinan lancar dan aman. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan dalam menentukan diagnosis persalinan antara lain : *Power* (kekuatan ibu dan kontraksi persalinan), *passage* (jalan lahir / panggul ibu), *passanger* (isi dalam kandungan), psikologis (kondisi psikis ibu yang akan melahirkan), penolong dan pendamping ibu dalam proses persalinan.

5.2 Power

Power merupakan factor penting dalam proses persalinan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu, kekuatan yang mendorong janin dalam proses persalinan adalah his yang ditandai dengai kontraksi otot perut, diagfragma dan reaksi dari ligament yang menyangga panggul.

Tabel 1. Perbedaan Braxton hiks dan his adekuat

Braxton Hiks	His Adekuat
Rasa nyeri dengan interval tidak sama	Rasa nyeri dengan interval teratur
Tak ada perubahan interval antara rasa nyeri	Interval antara rasa nyeri perlahan makin pendek
Tidak ada perubahan waktu & kekuatan kontraksi	Waktu & kekuatan kontraksi semakin bertambah
Tidak Ada perubahan pada serviks	Serviks menipis & membuka
Kebanyakan nyeri ada di depan	Nyeri terasa di bagian belakang & menyebar kebagian depan
Nyeri tidak bertambah walaupun sudah berjalan-jalan	Berjalan menambah intensitas
Nyeri dan kekuatan kontraksi tidak berhubungan	Terdapat hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan nyeri

5.2.1 His/kontraksi

Yang dikaji dalam mengukur his antara lain

1. Frekuensi menggambarkan berapa kali his terjadi pada setiap 10 menit.
2. Durasi menunjukkan berapa lam kontraksi berlangsung
3. Intensitas merupakan kekuatan saat kontraksi berlangsung yang terbagi dalam kategori kuat, sedang, lemah.
4. Jarak/Interval merupakan kondisi relaksasi yang berada antara kedua kontraksi

5.2.2 Tenaga mengejan

- a. Pada saat pembukaan lengkap disertai dengan pecahnya air ketuban biasanya seorang ibu timbul rasa ingin mengejan yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada otot dinding rahim yang menyebabkan peningkatan tekanan dalam perut.
- b. Rasa ingin mengejan sama seperti saat buang air besar, namun pada proses persalinan tenaga mengejan jauh lebih besar dan lebih kuat.
- c. Tenaga mengejan akan semakin bertambah terutama jika kepala sudah berada di dasar panggul yang menimbulkan suatu reflek yang dapat menekan diafragma ke arah bawah.
- d. Proses persalinan pervaginam akan berhasil apabila tenaga mengejan dimaksimalkan saat pembukaan lengkap yang disertai dengan his adekuat.

5.3 Passage/Panggul Ibu

Jalan Lahir atau yang biasa disebut dengan Passage terdiri atas:

- ♣ Bagian keras panggul yang terdiri dari tulang / rangka panggul
- ♣ Bagian lunak panggul terdiri dari otot, jaringan dan ligament yang berfungsi untuk menyangga panggul



Gambar 5. Anatomi Panggul

1. Bagian Keras (panggul)

Yang membentuk panggul (bagian keras jalan lahir) adalah tulang utama yang menyokong yang terdiri dari tulang pangkal paha (2 os coxae), tulang kelangkang (1 os sacrum) dan tulang ekor (1 os cocygis).

a. Os ilium/tulang usus

Tulang ini memiliki ukuran paling besar dibandingkan dengan tulang yang lainnya. Terletak pada batas dinding sebelah atas dan belakang dari panggul.

- ✓ Crista Iliaca merupakan bagian pinggir atas dari os ilium yang tumpul dan menebal.
- ✓ SIAS merupakan singkatan dari spina iliaca anterior posterior
- ✓ SIAI yang merupakan singkatan dari spina iliaca anterior inferior
- ✓ SIPI (Posterior Superior) adalah Bagian paling belakang dari crista iliaca anterior os ischium terletak di bawah os ilium.
- ✓ Incisura ischiadica mayor merupakan lengkungan yang terletak di bawah SIPI.
- ✓ Incisura ischiadica mayor terletak pada sisi dalam os ilium merupakan batas antara panggul mayor dan panggul minor.
- ✓ Linea innominata/linea terminalis adalah Batas antara panggul mayor dan paggul minor yang terletak pada sisi dalam os ilium.

b. Os Ischium/tulang duduk

Tulang duduk berada dibawah os ilium, yang dilengkapi dengan cuat duri pada bagian belakang yang disebut dengan spina ischiadika. Bagian bawah spina ischiadika terdapat lengkungan yang disebut dengan incisura ischiadika minor, dan bagian bawah agak menebal yang berfungsi sebagai penopang saat yang disebut tuber ischiadikum.

c. Os Pubis/tulang kemaluan

Foramen obturatorium yang terbentuk dari suatu lubang yang hingga saat ini belum diketahui secara pasti fungsinya dalam proses persalinan. Bagian atas foramen obturatorium terdapat sebuah tangkai dari os pubis yang terhubung dengan os ischium dinamakan ramus superior osis pubis. Bagian ramus superior osis pubis kiri dan kanan terdapat tulang yang berjejer rapi, disebut pectin ossis pubis. Sudut yang dibentuk oleh kedua ramus inferior ossis pubis dinamakan arkus pubis. Panggul pada wanita memiliki sudut yang tidak kurang dari 90°.

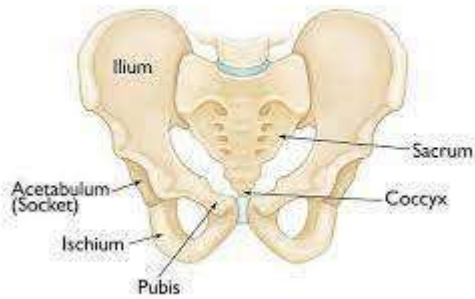
d. Os Sacrum/tulang kelangkang

Tulang Kelangkang berbentuk segitiga dengan dasar segitiga diatas serta dipuncak yang terdiri dari ruas yang Bersatu berjumlah lima ruas yang merupakan dinding bagian belakang dari panggul. Terdapat cuat duri yang disebut dengan crista iliaca yang terletak di permukaan belakang. Sedangkan pada permukaan depan membentuk cekungan yang melebar luas yang disebut dengan arcus sakralia. Artikulasio lumbo cakralis terdapat pada lumbal ke-5. Tulang sacrum paling atas bagian depan disebut dengan promontorium, apabila bagian ini teraba saat pemeriksaan dalam maka dapat disimpulkan terjadi panggul sempit.

e. Os Coccygis/tulang ekor

Tulang ekor merupakan tulang paling ujung yang dibentuk dari 3 -5 ruas yang saling bertemu dan membentuk segitiga. Saat akhir kehamilan tulang koksigis bergerak melebar khususnya pada posisi

meneran (litotomi) dimeter yang dibentuk oleh koksigis akan semakin melebar. Symphysis merupakan tulang panggul bagian depan yang menghubungkan kedua os pubis kanan dan kiri.



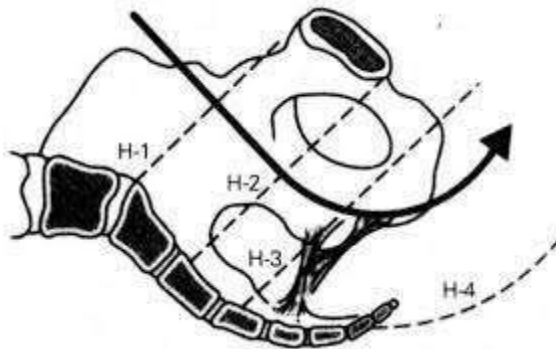
Gambar 6. Bagian keras panggul

f. Bidang Hodge Bidang hodge

Hodge merupakan suatu bidang yang menggambarkan proses penurunan kepala pada saat persalinan yang menunjukkan kemajuan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT).

Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I merupakan bidang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibatasi oleh Promotorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas symphysis.
- 2) Hodge II merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi pinggir bawah symphysis.
- 3) Hodge III merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi spina ischiadika
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi ujung os coccygis



Gambar 7. Bidang hodge

Pengukuran Panggul

1) Panggul bagian luar di ukur menggunakan jangka panggul

- a) Diameter yang berada diantara kedua spina iliaca anterior superior bagian kanan dan kiri disebut dengan Distansia spinarum (24- 26 cm).
- b) Diameter yang berada diantara kedua crista iliaca kanan dan kiri merukan diameter terbesar yang disebut dengan Distansia kristarum (28- 30cm).
- c) Diameter yang berada diantara tulang lumbal ke-5 dengan pinggir atas symphysis disebut dengan Distansia boudeloque atau konjugata eksterna (18-20 cm).
- d) Mengukur lingkaran panggul menggunakan metlin yang dimulai dari pinggir atas symphysis selanjutnya pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali sepihak (80-90 cm).

2) Panggul bagian dalam

a) Pintu atas panggul

- (1) Diameter yang menggambarkan kondisi panggul dalam keadaan normal adalah konjugata vera yang merupakan diameter antero posterior (depan-belakang) yaitu merupakan jarak diameter antara promontorium dan pinggir atas symphysis sekitar 11 cm. Untuk mengukur konjugata vera melalui konjugata diagonalis

(jarak antara pinggir bawah symphysis ke promontorium) sekitar 12,5 cm dikurangi 1,5-2 cm.

- (2) Jarak antara pertengahan symphysis ke promontorium disebut dengan konjugata obstetrika.
- (3) Jarak paling lebar antara kedua linea innominate disebut dengan diameter transversa (melintang) sekitar 13 cm.
- (4) Jarak artikulasio sakro iliaka dengan tuberculum pubikum disebut dengan diameter oblik / miring sekitar 12 cm.

b) Bidang tengah panggul

- (1) Bidang yang memiliki ukuran paling besar yang terbentuk dari pertengahan symphysis ke acetabulum melalui ruas sacrum ke-2 dan ke-3 disebut dengan bidang luas panggul. Bidang ini memiliki diameter antero posterior 12,75 cm serta memiliki diameter transversa 12,5 cm.
- (2) Bidang yang memiliki ukuran lebih kecil yang terbentuk dari pinggir bawah symphysis, spina ischiadika kanan dan kiri serta 1-2 cm dari ujung bawah sacrum disebut dengan bidang sempit panggul. Bidang ini memiliki Diameter antero-posterior sebesar 11,5 cm dan diameter transversa sebesar 10 cm.

c) Pintu bawah panggul

- (1) Merupakan bagian paling bawah dari panggul yang terbentuk dari dua segitiga yang memiliki alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Bidang ini dibentuk oleh ujung os sacrum pada ujung segitiga bagian belakang, sedangkan arcus pubis membentuk ujung segitiga bagian depan.
- (2) Ukuran dari pinggir bawah symphysis ke ujung os sacrum disebut diameter antero-posterior sebesar 11,5 cm.

- (3) Jarak antar tuber ischiadikum kanan dan kiri disebut dengan diameter transfersa sebesar 10,5 cm
- (4) Ukuran ujung sacrum ke pertengahan transversa disebut dengan diameter sagitalis posterior sebesar 7,5 cm.

5.4 Passanger/Buah kehamilan,

Passanger atau yang biasa disebut buah kehamilan merupakan isi dalam rahim selama proses kehamilan yang terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban.

5.4.1 Presentasi Janin

- 1) Presentasi janin merupakan bagian terendah dari janin yang pertama kali masuk ke dalam PAP yang terus mengalami penurunan hingga usia kehamilan aterm dan siap untuk dilahirkan.
- 2) Presentasi janin ditentukan dari bagian apa yang terba pertama kali pada saat melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan jari.
- 3) Presentasi janin terdiri dari presentasi kepala, presentasi bahu, presentasi bokong dll.

5.4.2 Letak Janin

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.

- a. Letak janin terdiri dari memanjang, melintang, obliq/miring
- b. Letak janin memanjang meliputi letak kepala, letak bokong.

5.4.3 Sikap Janin

- a. Sikap janin berhubungan dengan bagian tubuh yang satu dengan bagian tubuh lainnya. Kondisi ini berkaitan dengan pola pertumbuhan janin serta penyesuaian janin terhadap kondisi dalam rongga rahim.
- b. Dalam rahim sikap janin terdiri dari fleksi atau defleksi dengan posisi tangan yang disilangkan di depan dada yang

memposisikan tali pusat berada diantara lengan dan tungkai.

5.4.4 Posisi Janin

Posisi janin merupakan hubungan antara bagian presentasi (occiput, sacrum, mentum, sinsiput/puncak kepala menengadah) yang merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kuadran panggul ibu, missal pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

5.4.5 Plasenta

- a. Plasenta merupakan bagian dari kehamilan yang akan keluar setelah lahirnya janin
- b. plasenta berbentuk oval atau bundar yang memiliki diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram.
- c. Letak plasenta normalnya berada pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri.
- d. Bagian plasenta terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

5.4.6 Air Ketuban

- 1) Dalam setiap kehamilan biasanya volume air ketuban berjumlah 1000-1500 cc.
- 2) Air ketuban memiliki ciri-ciri berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya cenderung alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.
- 3) Air Ketuban terdiri dari komposisi 98% air, sisanya terdiri dari asam uric, albumin, urea, verniks caseosa, kreatinin, sel-sel epitel, garam organik dan rambut lanugo. Kadar protein dalam air ketuban berkisar 2,6% gram per liter, terutama albumin.
- 4) Fungsi air ketuban selama kehamilan melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan dari luar uterus. Saat

persalinan air ketuban juga membantu proses pembukaan dan penipisan serviks.

5.5 Psikologis

Proses persalinan merupakan peristiwa penting yang sangat dinantikan dalam kehidupan seorang ibu beserta keluarganya. Pada proses ini tidak sedikit ibu yang mengalami gangguan psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan.

Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5.6 Penolong

Penolong persalinan sebaiknya adalah tenaga kesehatan yang terlatih dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya. Penolong persalinan memerlukan kesiapan khusus, dan menerapkan asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Seorang penolong persalinan khususnya seorang bidan wajib menerapkan prinsip umum asuhan sayang ibu yang meliputi:

- a. Memberikan asuhan kepada ibu dengan penuh rasa hormat.
- b. Menjadi pendengar yang baik, untuk segala keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh perhatian. Menghormati dan memahami segala kebutuhan ibu karena mendengarkan sama halnya dengan memberi nasihat.
- c. Berlaku sopan dalam memberikan asuhan yang bermutu serta menghargai hak ibu dalam proses persalinan.
- d. Perhatikan privasi ibu dalam setiap pemberian asuhan.
- e. Menjelaskan serta meminta izin sebelum melakukan asuhan.
- f. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai temuan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- g. Mengkomunikasikan intervensi serta rencana asuhan yang akan diberikan kepada ibu serta meminta persetujuan kepada ibu untuk melakukan asuhan tersebut.
- h. Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan berlangsung.
- i. Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan diinginkan ibu saat proses persalinan.
- j. Mengurangi intervensi Tindakan medis seminimal mungkin.
- k. Melakukan bounding attachment untuk menumbuhkan rasa emosional antara ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ilmiah, widia. 2015. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kurniaru, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Oktarina, Mika. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : DeePublish
- Pusdiknas, WHO, JHIPEGO. 2001. Buku III asuhan kebidanan pada ibu infartum. Jakarta
- Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001.
- Prawiroharjo. Ilmu kebidanan. 2016. Yayasan sarwono rawirohardjo Jakarta
- Saeffudin, AB. 2002. Buku praktis pelayanan maternal dan neonatus . Jakarta
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
- Varney's Midwifery. Jakarta: EG

BAB 6

PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS IBU DALAM MASA PERSALINAN

Oleh Susanti

6.1 Pendahuluan

Persalinaan merupakan suatu proses mempersiapkan jalan lahir agar memungkinkan bayi dapat keluar dari rongga rahim menuju dunia luar. Pada proses tersebut dapat terlaksana dengan persalinan pervaginam baik secara spontan maupun secara sectio caesarean (Capogna, 2015). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta dari dalam uterus (Johariyah, 2012).

Pada proses persalinan tersebut, banyak energi yang terbuang yang secara ilmiah dapat mengakibatkan perubahan fisiologis dan psikologis. Maka dari pada itu ibu sangat membutuhkan seseorang guna sebagai pendukung dan menenangkan ibu selama proses persalinan, sehingga dapat berefek positif secara emosional baik fisiologis maupun psikologis pada ibu serta janin.

Maka dari pada itu, sangat penting bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya untuk dapat memahami dan mengatasi perubahan yang dialami oleh ibu baik secara fisiologis maupun psikologis pada ibu yang sedang menjalani proses persalinan.

6.2 Perubahan Fisiologi Pada Persalinaan

Persalinaan normal merupakan hasil dari proses pengeluaran konsepsi yang cukup bulan, serta dapat hidup diluar Rahim, baik lahir secara spontan melalui vagina maupun secara Sectio Caesarea (Manuaba, 2008).

Proses persalinan dapat memicu terjadinya adaptasi fisiologi. Adapun perubahan fisiologi pada persalinan yaitu:

Sebelum dimulainya proses persalinan, serviks menyiapkan kelahiran dengan perubahan menjadi lebih lembut. Saat mendekati proses persalinan maka serviks menipis serta membuka. Penipisan tersebut dipengaruhi oleh adanya kontraksi uterus yang dominan sehingga serviks tertarik kearah atas dan terjadilah penipisan. Panjang serviks di akhir kehamilan dapat berubah dari hitungan mm sampai ke 3cm. Dengan mullainya proses persalinan, panjang pada serviks lambat laun berkurang dengan teratur menjadi hitungan mm.



Gambar 10. proses penipisan serviks
(Garrey Matthew, M., Govan)

c. Dilatasi

Merupakan sebuah proses lanjutan dari penipisan serviks. Setelah terjadinya penipisan penuh, maka selanjutnya yaitu pembukaan, yang disebabkan adanya tarikan otot uterus yang intens kearah atas pada saat adanya kontraksi. Dimaeter pada serviks diketahui dengan melakukan pemeriksaan intravaginal. Dimeter pembukaan pada serviks. Pada proses tersebut terdapat dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung $\pm$ selama 8 jam, pembukaan menjadi lambat hingga mencapai pada diameter 3cm.

2) Fase Aktif

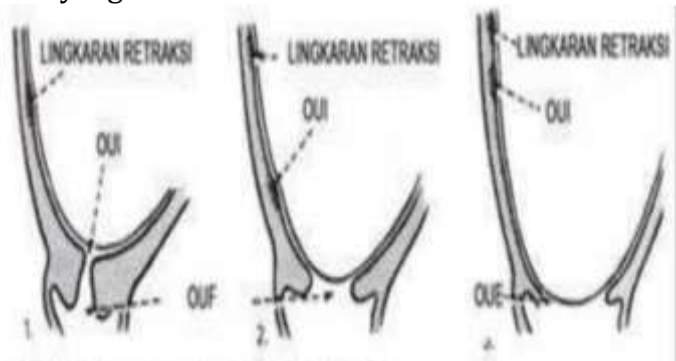
Terdapat 3 fase yaitu:

- a) Fase akselerasi, dalam jangka waktu 2 jam awal pembukaan 3cm menjadi 4 cm

- b) Fase dilatasi maksimal, dalam jangka waktu 2 jam pembukaan menjadi lebih cepat, dari mula 4 cm sampai menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan mulai menjadi lambat, dalam 2 jam, pembukaan dari 9 menjadi lengkap yaitu 10 cm, dimana bibir pada serviks tidak lagi teraba.

Pada fase tersebut diatas sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida waktunya lebih cepat pada setiap fase dengan tahapan yang sama dengan primi. Pada saat pembukaan serviks telah lengkap, maka berakhirilah proses pada Kala I. Pada Kala I primigravida berlangsung kurang lebih 13 jam, pada multigravida kurang lebih 7 jam.

Pada primigravida dan multigravida terdapat perbedaan mekanisme pembukaan pada serviks. Pada primigravida ostium uteri internum membuka terlebih dahulu sehingga serviks mendatar serta menipis, lalu terbukalah ostium uteri eksternum. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum serta eksternum dan penipisan pendataran pada serviks terjadi pada waktu yang bersamaan.



Gambar 11. Proses dilatasi serviks
(Govan, Hart and Callnder, 1993)

Dilatasi pada serviks dapat melonggarkan membran pada daerah ostium uteri interna dengan adanya sedikit perdarahan dan dapat menyebabkan lendir dengan bebas dari sumbatan. Pengeluaran lendir

serta darah disebut bloody show yang merupakan indikasi dari mulainya proses persalinan.



Gambar 12. Bloody Show (Garrey Matthew, M., Govan)

c. Ketuban

Disaat pembukaan sudah mulai lengkap atau hampir lengkap air ketuban akan pecah dengan sendirinya. Apabila air ketuban sudah pecah sebelum fase aktif, maka hal ini disebut dengan ktuban pecah dini (KPD).

d. Tekanan Darah

Selama kontraksi, tekanan darah cenderung meningkat. Pada masa diantara kontraksi tekanan darah dapat kembali pada sebelum persalinan. Selama masa interval kontraksi dianjurkan untuk cek tekana darah. Tekanan darah dapat meningkat yang dipengaruhi oleh adanya rasa nyeri, takut serta kekhawatiran. Pastikan bahwa tekanan darah yang meningkat bukan dikarenakan preeklampsia.

e. Metabolisme

Selama masa proses persalinan, metabolisme aerob dan anaerob menjadi meningkat yang dikarenakan kecemasan serta aktivitas otot. Suhu tubuh, pernapasan, denyut jantung, denyut nadi akan meningkat, namun cairan tubuh akan menghilang.

f. Perubahan Renal

Poliuri tidak jarang terjadi pada proses persalinan yang dipengaruhi oleh meningkatnya laju curah jantung, meningkatnya filtrasi glomerulus serta aliran plasma pada ginjal. Pada proses persalinan, untuk mengetahui ada atau tidaknya distensi, kandung kemih dievaluasi setiap 2 jam sekali, serta kandung kemih dikosongkan agar tidak terjadi obstruksi pada persalinaan dan dapat menghambatnya penurunan pada presentasi janin. Pada penekanan kandung kemih yang lama dapat terjadinya hipotonia serta retensi urin pada periode postpartum.

g. Gastrointestinal

Pada lambung yang terisi penuh akan berdampak pada ketidaknyamanan pada masa transisi. Pasien dianjurkan tidak makan dengan porsi banyak dan tidak minum dalam porsi yang berlebihan. Pada fase transisi mual serta muntah sering terjadi, hal tersebut menandakan berakhirnya fase pertama pada persalinan.

h. Hematologi

Pada proses persalinan terjadi peningkatan pada hemoglobin mencapai 1,2 mg% dan kembali pada kadar sebelumnya saat pascapersalinan hari pertama jika tidak diiringi dengan perdarahan. Selama proses persalinan gula darah menurun yang diakibatkan adanya peningkatan aktivitas pada otot uterus serta rangka.

6.2.2 Perubahan Fisiologis Kala II

Kostania and Damayanti (2021) menjelaskan bahwa terdapat perubahan fisiologis, yaitu:

1. Serviks

Pembukaan yang terjadi pada serviks biasanya didahului dengan adanya pendataran servikas berupa pemendekan dari kanalis servikalis. Pada bibir portio tidak teraba kembali pada saat pembukaan sudah lengkap.

2. Uterus

Uterus teraba keras saat terjadinya his yang disebabkan adanya kontraksi otot.

3. Vagina

Vagina banyak mengalami perubahan sehingga bayi dapat keluar. Dasar panggul menjadi renggang, saat kepala janin didepan vulva, lubang vulva menghadap kearah depan atas.

4. Panggul

Tekanan yang terjadi pada otot dasar panggul yang diakibatkan oleh kepala janin yang mempengaruhi pasien meneran, yang diiringi menonjolnya pada perinium dan anus yang membuka.

5. Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju ke arah uterus yang dapat meningkatkan sirkulasi jumlah darah pada ibu. Tekanan darah ibu tinggi yang diakibatkan oleh resistensi perifer yang meningkat. Cardiac output akan meningkat 40-50% pada saat ibu mengejan, pada saat ibu mengalami kontraksi, tekanan darah ibu meningkat 15mmHg, saat ibu mengejan juga dapat mempengaruhi tekanan darah ibu. Oksigen meningkat yang dikarenakan respon perubahan pada sistem kardiovaskuler.

6. Urinaria

Tonus pada vesical kandung kemih akan menurun yang diakibatkan oleh penekanan kepala janin

7. Muskuloskeletal

Fleksibilitas pada pubis yang meningkat, terjadinya nyeri pada bagian punggung, tekanan yang diakibatkan adanya kontraksi yang mendorong janin sehingga terjadi fleksi yang maksimal.

8. Sistem Saraf

Terjadinya penurunan pada denyut jantung janin yang dikarenakan adanya penekanan kepala janin.

9. Denyut Nadi

Saat proses kelahiran bayi, frekuensi pada nadi akan meningkat dan disertai dengan takikardi.

6.2.3 Perubahan Fisiologis Kala III

Setelah bayi lahir uterus akan terasa keras saat diraba. Komplikasi yang akan terjadi pada kala III yaitu atonia uteri, retensio plasenta serta luka yang terjadi pada jalan lahir yang dapat mengakibatkan perdarahan. Tempat plasenta berimplantasi akan mengalami pengerutan yang diakibatkan karena kosongnya pada kavum uterus. Otot pada uterus berkontraaksi menyesuaikan pada penyusutan volume pada rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan tersebut disebabkan berkurangnya ukuran pada perlekatan plasenta yang semakin mengecil. Tali pusat yang memanjang, serta semburan darah secara mendadak dan singkat (Sondakh, 2013).

6.2.4 Perubahan Fisiologis Kala IV

1. TTV

Pada 2 jam pertama setelah proses persalinan Tanda-tanda vital berangsur normal, sedangkan pada suhu mengalami peningkatan sedikit namun masih dibawah angka 38°C yang dikarenakan berkurangnya cairan serta kelelahan, suhu tubuh akan kembali normal apabila intake cairan baik.

2. Tremor

Tremor pada pasca persalinan diakibatkan ketegangan serta hilangnya energi selama persalinan.

3. Sistem Gastrointestinal

Pasien mengalami mual bahkan muntah, miringkan posisi tubuh ibu untuk mengatasi terjadinya aspirasi corpus aleanum kearah saluran pernapasan dengan menganjurkan ibu untuk posisi setengah duduk.

4. Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari setelah proses persalinan organ tersebut masih dalam keadaan kendur. Organ akan kembali seperti semula setelah 3 minggu proses

persalinan, rugae pada vagina berangsur muncul kembali, serta labia akan jadi lebih menonjol.

5. Perineum

Perineum kendur setelah proses persalinan dikarenakan peregangan oleh tekanan kepala janin.

6. Serviks

Serviks tidak pernah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Muara yang terdapat pada serviks berdilatasi hingga 10 cm pada saat proses persalinan dan bertahap akan menutup.

7. Pengeluaran ASI

Menurunnya Hormon estrogen dan progesteron setelah plasenta lahir, prolactin berfungsi dalam produksi ASI.

Puting susu ibu yang dihisap pada bayi dapat mengakibatkan reflek terhadap pengeluaran oksitosin dari hipofisis, sehingga mioepitel di sekitar alveoli, kelenjar ASI berkontraksi hingga mengeluarkan ASI yang disebut sebagai "*let down reflex*".

6.3 Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa persalinan

1. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala I

Kondisi psikologis yang dapat terjadi pada ibu saat proses persalinan kala I:

- a. Ketakutan serta kecemasan terhadap proses persaliannya serta apakah bayinya nanti setelah lahir dalam keadaan cacat atau tidak.
- b. Rasa sakit, tegang, serta konflik batin, tidak nyaman, tidak bisa beristirahat dengan nyenyak, kesulitan bernafas dengan baik, mudah lelah disaat masa kehamilannya
- c. Merasa beban buat ibu dalam merawat bayinya, khawatir apakah ibu dapat merawat bayinya dengan baik

- d. Ibu sering merasakan sesak nafas, rasa seperti tercekik, jantung berdebar cepat, takut akan kematian saat persalinan, muka terlihat pucat, pandangan terlihat liar, bernafas tersengal-sengal, cepat serta takikardi.
- e. Ibu merasa cemas kalau bayinya tidak aman jika berada di luar rahim
- f. Ibu merasa tidak sanggup menjadi seorang ibu, trauma kelahiran

2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Dalam proses persalinan sebagai seorang ibu ada yang senang, tenang dan bangga atas bayinya yang sudah dilahirkan, akan tetapi tidak sedikit ibu yang merasa takut, seperti panik akan proses persalianannya pada saat pembukaan lengkap, frustasi serta marah, karena ibu hanya bisa menahan sakit yang dirasakan saja pada saat proses persalianan.

Secara fisiologis, respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenal/epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah akan tercurahkan terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otak. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan orang lain (Sulistyawati, 2010).

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya stress didominasi oleh gejala

fisik, sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis. Adapun gejala orang yang mengalami kecemasan, yaitu:

- a. Ketegangan motorik gemetar, tegang, nyeri pada otot, letih, tidak merasakan santai, mengalami kegelisahan, tidak bisa diam, berkerut pada kening serta mudah kaget.
- b. Hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat yang berlebihan, jantung berdebar, dingin pada telapak tangan serta kaki, kering pada mulut, pusing, rasa mual, sering BAK, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat
- c. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya.
- d. Kewaspadaan yang berlebihan seperti perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung, dan tidak sabar (Haward, 2004).

3. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Pada Kala III Dan IV

a. **Bahagia**

Karena yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya, ibu merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna, bahagia karena bisa melihat anaknya secara langsung.

b. **Cemas Serta Takut**

Cemas dan takut terhadap bahaya atas dirinya saat persalinan, karena di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas serta takut karena pengalaman yang lalu. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Govan, A. D. T., Hart, D. M. and Callnder, R. 1993. *Gynecology illustrated*.
- Kostania, G. and Damayanti, M. 2021. *Adaptasi Kebiasaan Baru Kunjungan Kehamilan selama Pandemic*.
- Manuaba, I. G. 2008. 'Ilmu Kebidanan Penyakit Kndungan Dan Keluarga Berencana'.
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidnaan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati. 2010. *suhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 7

KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN KALA I, II, III SERTA IV

Oleh Muji Lestari

7.1 Pendahuluan

Persalinan merupakan salah satu kejadian atau peristiwa yang dialami oleh seorang perempuan dalam kondisi mengandung atau menyimpan janin didalam tubuhnya. Tentunya didalam persalinan tersebut terkandung berbagai macam kondisi atau peristiwa lain yang menyertainya. Bab ini tidak hanya membahas atau menceritakan hal-hal yang dibutuhkan ibu melahirkan saat kala I, II, III dan IV, namun juga akan membahas atau menceritakan tentang konsep-konsep yang berkaitan dengan hal tersebut.

7.2 Konsep Persalinan

7.2.1 Penafsiran Melahirkan

Melahirkan dimaksud selaku proses membawa keluar hasil konsepsi ataupun yang biasa kita sebut selaku bakal anak ataupun isi. Biasanya, seseorang perempuan hendak merasa senang serta bahagia saat sebelum proses persalinan sehabis penantian panjang. Sebagian hendak merasa khawatir serta risau, baik bahagia ataupun risau perihal tersebut ialah perihal yang wajar sehabis seseorang perempuan memiliki 9 bulan (Aprilia Fitriana, 2022).

7.2.2 Penafsiran Persalinan Normal

Persalinan wajar merupakan tahapan melahirkan dengan peristiwa yang terjadi secara alami menggunakan metode pengerutan kantong selaput di perut perempuan yang diawali pembukaan buat menghasilkan balita (Prosser, Barnett and Miller, 2018). Dari penafsiran tersebut, persalinan adalah cara yang alami terjalin dilatasi servik, lahirnya balita serta plasenta dari kantong selaput di perut perempuan. Persalinan wajarnya terjalin kala bakal anak telah berusia 9 bulan. Persalinan Wajar diucap pula natural

sebab terjalin secara natural. Jadi secara universal, persalinan wajar adalah tahapan melahirkan alamiah seraya terjadinya pengerutan kantong selaput di perut perempuan yang diawali dengan pembukaan buat menghasilkan balita. Bila Persalinan Wajar tidak memungkinkan sebab permasalahan posisi balita wajib dicoba bedah sesar. Pada dikala Persalinan Wajar, balita dilahirkan lewat Miss V. Persalinan wajar ialah persalinan lewat Miss V tanpa dorongan ataupun tanpa induksi persalinan; anestesi epidural, spinal Perawatan; ataupun episiotomi. Perawatan handal dibutuhkan buat membenarkan kesejahteraan balita serta perempuan, serta sebagian intervensi kedokteran bisa dicoba buat menunjang ataupun menolong persalinan. Contoh intervensi tercantum menolong rusak ketuban, menolong kemajuan persalinan dengan penyembuhan (misalnya, oksitosin), serta memakai obat- obatan ataupun epidural buat melenyapkan rasa sakit.

7.2.2 Proses Terbentuknya Persalinan

Sebab- sebab yang memunculkan persalinan merupakan :

1. Teori penyusutan hormon

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan mulai terjadi penurunan kandungan hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bertindak sebagai obat penenang untuk kelompok otot rahim yang bersih. Itu sebabnya bisa terjadi spasme pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan sementara kandungan progesteronnya turun.

2. Teori plasenta jadi tua

Penuaan plasenta hendak menimbulkan turunnya kandungan progesterone sehingga terjalin kekejangan pembuluh darah. Perihal tersebut hendak menimbulkan kontraksi Rahim.

3. Teori iritasi mekanik

Di balik serviks, terletak ganglion servikale(pleksus Frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser serta ditekan, misalnya oleh kepala bakal anak hendak mencuat kontraksi uterus.

4. Teori distensi Rahim

Rahim yang jadi besar serta meregang menimbulkan iskemia otot-otot Rahim sehingga mengusik perputaran uteroplasenta.

5. Induksi partus(*induction of labour*).

Partus bisa pula ditimbulkan dengan :

- a. Gagang laminaria: sebagian laminaria dimasukkan dalam kanal serviks dengan tujuan memicu pleksus Frankenhauser
- b. Amniotomi: pemecahan ketuban
- c. Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin lewat tetesan per infus

7.3 Pergantian Fisiologis serta Psikologis Perempuan Sepanjang Persalinan

7.3.1 Pergantian Fisiologis Perempuan Sepanjang Persalinan

Menurut Varney, Kriebs, Serta Geger (2007) dalam (Prosser, Barnett and Miller, 2018), pergantian fisiologis pada perempuan bersalin ialah:

1. Tekanan darah, bertambah sepanjang kontraksi diiringi kenaikan sistolik rata-rata 15(10- 20) mmHg serta diastolik rata-rata 5- 10 mmHg. Pada waktu- waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkatan saat sebelum persalinan.
2. Temperatur, sedikit bertambah sepanjang persalinan, paling tinggi sepanjang serta sehabis melahirkan. Kenaikan temperatur dikira wajar apabila tidak lebih dari 0, 5 hingga 10C pada perempuan bersalin.
3. Pergantian pada ginjal, poliuria kerap terjalin sepanjang persalinan. Keadaan ini kerap terjalin disebabkan kenaikan lebih lanjut curah jantung sepanjang persalinan serta mungkin kenaikan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.
4. Pergantian pada saluran cerna, motilitas serta absorpsi lambung terhadap santapan padat jauh menurun. Mual serta muntah universal terjalin sepanjang fase transisi, yang menandai akhir fase awal persalinan. Buat itu disarankan

komsumsi santapan yang besar kalori serta gampang di cerna semacam susu, teh hangat, roti, bubur, juice buah.

7.3.2 Pergantian Psikologis Perempuan Sepanjang Persalinan

Pergantian psikologis serta perilaku perempuan paling utama terjalin sepanjang fase laten, aktif serta transisi yang perempuan lagi hadapi persalinan sangat bermacam-macam. Berubahnya kondisi kepribadian perempuan bergantung kesiapan serta tutorial yang didapatkan selama tahapan menuju persalinan, sokongan keluarga inti serta petugas kesehatan dan area. (Varney, Kriebs, Serta Gegor, dalam (Prosser, Barnett and Miller, 2018)).

7.4 Tahapan Persalinan

Terdapat 4 tahapan persalinan, ialah :

1. Kala I Pembukaan

Kontraksi mulai menjadi lebih dan lebih teratur sampai serviks terbuka penuh (10 cm). Kala satu persalinan dibagi menjadi dua bagian: fase laten, yang berlangsung selama 8 jam, dan fase aktif, yang berlangsung selama 7 jam. Kecepatan rata-rata seorang ibu hamil 1 sentimeter per jam atau lebih dari 1 sentimeter per jam ibu hamil selama fase aktif kontraksi lebih kuat dan lebih sering.

2. Kala II Pengeluaran Janin

Proses persalinan dimulai pada saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan diakhiri dengan lahirnya seorang balita. Proses ini biasanya memakan waktu dua jam pada primi dan satu jam pada multi. Ciri-ciri dan ciri-ciri pekerjaan tahap kedua adalah ibu merasa bahwa bentuk kehamilan sedang dipromosikan secara bersamaan, bahwa tekanan pada perut dan vagina meningkat, bahwa tekanan pada rongga perut dan vagina meningkat, dan bahwa sekresi lendir bercampur darah dibuka dan meningkat di sekitar Perineum, vulva Miss V dan Sfinger Anal

3. Kala III Pengeluaran Plasenta

Periode postnatal dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Perubahan bentuk dan ukuran fundus, panjang tali pusat, dan

adanya semburan darah yang tiba-tiba dan pendek merupakan tanda terlepasnya plasenta. Tahap ketiga persalinan berlangsung tidak lebih dari tiga puluh menit. Jika tahap ketiga berlangsung lebih dari 30 menit, risiko perdarahan meningkat.

4. Kala IV Pengawasan

Saat pemantauan dimulai dari saat plasenta lahir hingga 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 hingga 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, pijat Rahim sampai menjadi sulit. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Tidak hanya penting minum untuk menghindari dehidrasi, perawat juga menyarankan minum untuk memastikan cairan tubuh tetap terjaga. Kebersihan juga penting, jadi istirahatlah dan biarkan balita bersandar pada ibu mereka untuk membangun ikatan yang lebih kuat. Bayi menyusui pada awalnya karena menyusui dapat membantu rahim.

7.5 Kebutuhan Asasi Perempuan Bersalin

Secara umum kebutuhan asasi perempuan bersalin ialah :

1. Bimbingan emosional, bimbingan dari suami, ibu dan ayah serta pasangan dan anak-anak yang disayangi dengan bantuan ibu bisa sangat penting dalam mengurangi kecemasan dan mendukung cara kerja keras dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan bimbingan dan dorongan kepada ibu dan sanak saudara peserta dengan bantuan menggunakan menjelaskan tingkatan dan perkembangan metode kerja keras dan awal mula bayi.
2. Keinginan untuk makan dan minum, di beberapa titik persalinan, menginspirasi ibu untuk minum sesering mungkin dan mengonsumsi makanan ringan.
3. Kebutuhan untuk eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan masing-masing 2 jam atau ekstra teratur jika kandung kemih ibu terasa lengkap selama persalinan. Kandung kemih yang lengkap akan menghindari turunnya bagian janin.

4. Mengatur posisi, posisi bidan adalah untuk membantu ibu dalam menentukan posisi apapun, menyarankan pilihan yang paling efektif jika gerakan ibu tidak berguna atau berbahaya bagi dirinya atau bayinya.
5. Posisi pendamping, kehadiran suami atau pria atau wanita terdekat dengan ibu untuk menawarkan bantuan kepada ibu agar ibu merasa lebih tenang dan metode pengiriman dapat berjalan dengan lancar
6. Pengurangan rasa sakit, penurunan rasa sakit dapat dilakukan dengan pijatan. Pijat dapat dilakukan di lumbosakral dengan arah melingkar

7.6 Kebutuhan Perempuan Bersalin Kala I, II, III, IV

Secara spesifik kebutuhan ibu bersalin adalah :

7.6.1 Kebutuhan Ibu Kala I

1. Mengendalikan kegiatan serta posisi ibu

Pada awal kerja keras bahkan seperti melihat ke depan untuk seluruh pembukaan. Ibu tetap boleh beraktivitas, namun harus sesuai dengan kemampuan ibu agar ibu tidak lagi merasa bosan dan ketegangan yang dihadapi dengan bantuan menggunakan ibu sebelum melahirkan dapat dikurangi. Pada tahap awal, ibu dapat mencoba berbagai posisi nyaman di beberapa titik kerja keras dan kelahiran. Fungsi suami pada aspek tersebut adalah membantu ibu mengganti peran yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemaninya di beberapa titik teknik utama serta pengiriman. Di sini ibu diizinkan untuk berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak termasuk berjalan, status atau jongkok dapat membantu kepala bayi turun dan secara teratur mempersingkat waktu pengiriman. Untuk itu kami sebagai ahli medis disarankan untuk membantu ibu secara teratur sebagai alternatif posisi yang layak di beberapa titik kerja keras. Harus diingat bahwa jangan menginspirasi ibu untuk mengambil peran terlentang. Karena jika ibu berbaring telentang, beban rahim, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan membebani vena cava inferior. Hal ini akan

menyebabkan lebih rendahnya aliran darah dari pergerakan ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini bisa memicu hipoksia (kehilangan oksigen ke janin). Peran terlentang bahkan akan menurunkan teknik kerja keras.

2. Membimbing perempuan buat rileks sewaktu terdapat his

His adalah kontraksi rahim yang menggabungkan gejala dan gejala kerja keras yang mungkin terputus-putus, menyakitkan, terkoordinasi, dan simetris dan mungkin sering kali diilhami dari luar secara fisik dan psikologis. Karena nafasnya menimbulkan rasa sakit, ibu disarankan untuk menarik nafas dalam-dalam kemudian melatih ibu untuk menahan nafas sebentar, lalu hembuskan melalui alat tiup sambil mungkin ada desisan

3. Melindungi kebersihan ibu

Ketika pengerahan tenaga akan dilakukan, ilhami ibu untuk sering menguras kandung kemihnya pada tahap tertentu dalam pengerahan tenaga. Di sini ibu perlu buang air kecil setidaknya setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu merasa ingin buang air kecil. Selain itu, para ahli medis ingin menguji kandung kemih sambil memeriksa detak jantung koroner janin (sementara palpasi dilakukan) tepat di atas simfisis pubis untuk memutuskan apakah kandung kemih lengkap atau tidak. Jika ibu tidak bisa buang air kecil di dalam kamar mandi, maka ibu dapat diberikan wadah urin

4. Pemberian cairan serta nutrisi

Aksi kita selaku tenaga kesehatan ialah membenarkan perempuan buat menemukan konsumsi(santapan ringan serta minum air) sepanjang persalinan serta kelahiran balita. Sebab fase aktif perempuan cuma mau konsumsi cairan. Hingga bidan menyarankan anggota keluarga buat menawarkan perempuan minum sesering bisa jadi serta makan ringan sepanjang persalinan, sebab santapan ringan serta cairan yang lumayan sepanjang persalinan berlangsung hendak membagikan lebih banyak tenaga serta menghindari kehilangan cairan tubuh. Kehilangan cairan tubuh ini apabila terjalin hendak memperlambat pengerutan ataupun membuat pengerutan jadi tidak tertib.

Wanita yang melahirkan membutuhkan sekitar 50-100 kilokalori energi setiap jam, dan jika sekarang tidak lagi terpenuhi, mereka akan menikmati kelelahan otot dan rasa lapar yang berlebihan. Jika glukosa tidak tersedia, toko lemak habis menyebabkan ketosis dan akhirnya ketonuria. Hobi rahim juga bisa turun karena penumpukan badan keton. Hasil yang berbeda dari ketosis ringan selama pengerahan tenaga tidak diketahui. Cairan IV bukanlah alternatif yang cukup baik untuk asupan oral (seringkali tidak mencukupi dalam kilokalori; satu liter 5xtrose dalam air [D5W] atau garam sehari-hari mengandung 225 kilokalori). Kelebihan cairan ibu, hiponatremia, penurunan mortalitas, hemodilusi, dan asidosis laktat, selain hiperglikemia neonatal, hiperinsulinemia dengan hipoglikemia, hiponatremia, asidosis, ikterus dan/atau takipnea singkat juga dapat terjadi. Sepuluh persen glukosa perlu dihindari

5. Kontak fisik

Sang ibu tidak perlu berbicara tetapi dia mungkin juga merasa nyaman dengan kontak tubuh. Rekan harus dianjurkan untuk menjaga lengan dengan dia, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya memeluknya. Beberapa pasangan yang sudah menikah mungkin juga perlu berolahraga di mana pasangan mengelus perut dan paha wanita atau teknik serupa lainnya. Mereka yang memilih persalinan yang energik dapat mencoba stimulasi puting dan klitoris untuk mengilhami pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitari dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus herbal. Itu bahkan dapat merangsang pembuatan opiat endogen, yang menawarkan sedikit analgesia herbal

6. Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau sakit pada tahap tertentu dalam aktivitas juga dapat menemukan pijatan yang sangat menyenangkan. Beberapa gadis juga dapat menemukan bahwa menggosok perut menyenangkan; Sapuan ringan di seluruh perut dapat memberikan hasil yang baik, melalui cara penggunaan masing-masing lengan dan melakukan ujung jari menyentuh daerah simfisis pubis,

melintasi fundus uteri dan kemudian turun ke setiap sisi lambung.

7.6.2 Kebutuhan Perempuan Kala II

Kala II persalinan hendak menyebabkan temperatur badan perempuan bertambah serta dikala mengejan sepanjang kontraksi bisa membuat mereka letih. Disini bidan wajib bisa penuhi kebutuhan sepanjang kala II, antara lain :

1. Asuhan Sayang Perempuan

Konsep asuhan sayang Perempuan :

- a. Perawatan yang nyaman terutama didasarkan pada bukti dan memungkinkan meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan perlu mengenal budaya, kepercayaan, menjaga orang tersebut, memenuhi keinginan dan keinginan ibu. Asuhan sayang perempuan membagikan rasa aman serta nyaman sepanjang proses persalinan, menghargai Kerutinan budaya, aplikasi keagamaan serta keyakinan dengan mengaitkan perempuan serta keluarga dalam pengambilan keputusan.
- b. Perawatan ibu menghormati kebenaran bahwa hamil dan melahirkan adalah strategi herbal dan sekarang tidak lagi memerlukan intervensi tanpa komplikasi.
- c. Perawatan ibu terfokus pada ibu, sekarang tidak lagi pada pekerja kebugaran.
- d. Perhatian penuh kasih Anda menjamin bahwa Anda dan lingkaran kerabat Anda sendiri memberi tahu Anda apa yang terjadi dan apa yang diharapkan.

Asuhan Sayang Perempuan dalam proses persalinan antara lain :

- a. Memanggil perempuan cocok nama panggilan sehingga hendak terselip perasaan dekat dengan bidan
- b. Memohon ijin serta menerangkan prosedur aksi yang hendak dicoba bidan dalam pemberian asuhan
- c. Bidan membagikan uraian tentang cerminan proses persalinan yang hendak dialami perempuan serta keluarga
- d. Membagikan data serta menanggapi persoalan dari perempuan serta keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

2. Melindungi kandung kencing senantiasa kosong

Anjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat membatasi penyusutan kepala bayi ke dalam rongga panggul. Jika Anda tidak bisa berjalan ke kamar mandi, bantulah agar Anda bisa buang air kecil dengan wadah urin. Di sini bidan tidak disarankan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih biasa sebelum atau setelah awal bayi atau plasenta. Kateterisasi kandung kemih paling efektif dilakukan jika ada retensi urin dan ibu tidak bisa buang air kecil sendiri karena kateterisasi akan menyebabkan risiko iritasi dan trauma atau membahayakan saluran kemih ibu.

3. Melindungi kebersihan perempuan

Disini perempuan senantiasa dilindungi kebersihan dirinya supaya bebas dari peradangan. Apabila terdapat lendir darah ataupun cairan ketuban lekas di bilas buat melindungi perlengkapan genitalia ibu

4. Sokongan air dan zat makanan

Sangat dianjurkan bagi ibu supaya sesering mungkin minum, karena dalam tahapan ini ibu berpotensi kehilangan banyak cairan tubuh, sehingga jika sering minum diharapkan ibu terhindar dari dehidrasi.

Wanita yang akan melahirkan membutuhkan sekitar 50-100 kilokalori tenaga per jam, dan jika sekarang tidak lagi terpenuhi, mereka akan menghadapi kelelahan otot dan rasa lapar yang hebat. Jika glukosa tidak ada, simpanan lemak habis, menyebabkan ketosis dan dalam jangka panjang ketonuria. Waktu luang uterus dapat berkurang karena akumulasi badan keton. Hasil lain dari ketosis ringan selama kerja keras tidak diketahui. Cairan IV bukanlah alternatif yang baik untuk asupan oral (mereka mungkin sering tidak mencukupi dalam kilokalori; satu liter 5xtrose dalam air [D5W] atau garam biasa mengandung 225 kilokalori). Kelebihan cairan ibu, hiponatremia, penurunan mortalitas, hemodilusi dan asidosis laktat, selain hiperglikemia neonatus, hiperinsulinemia dengan hipoglikemia,

hiponatremia, asidosis, ikterus dan/atau takipnea singkat juga dapat terjadi. 10 persen glukosa harus dihindari

5. Mengendalikan tempat perempuan

Pada dasarnya dorongan, sokong perempuan mendapatkan peran yang sepenuhnya aman. Ibu dapat mengekstradasikan posisi secara teratur selama persalinan tingkat satu. Karena mengubah posisi secara teratur mempercepat perkembangan persalinan. Di sini ibu ingin menciptakan peran hijau untuk ditekan. Umumnya, peran duduk atau setengah duduk dipilih melalui cara ibu karena itu aman bagi ibu dan ibu dapat bersantai dengan mudah di antara kontraksi jika dia merasa lelah dan manfaat lain dari peran ini adalah bahwa itu dapat membuat lebih mudah untuk menyajikan awal ke kepala balita. Ada empat posisi yang bisa dimanfaatkan secara rutin saat melahirkan, antara lain :

a. Posisi Tiduran

Ibu berbaring telentang di kasur bersalin dengan cara meletakkan pahanya di atas sofa khusus untuk melahirkan . Keuntungan dari peran ini adalah bahwa dokter dapat lebih leluasa membantu proses melahirkan karena jalur lahir juga menghadap ke depan, sehingga dokter lebih mudah mengukur kemajuan pembukaan dan waktu melahirkan bisa lebih tepat diperkirakan. Kelemahannya, berbaring membuat sulit mendorong.

b. Posisi Miring

Ibu berbaring miring, ke kiri atau ke kanan, dengan satu kaki terangkat dan yang lainnya lurus. Manfaatnya adalah melancarkan peredaran darah ibu, dan transfer oksigen dari ibu ke anak melalui plasenta tidak menjadi stagnan. Kekurangannya karena posisi kepala balita sulit dipantau dan dipegang, atau diarahkan, dokter kesulitan membantu proses persalinan

c. Posisi Nongkrong

Ibu berjongkok di atas bantalan empuk, yang membantu menopang kepala dan dada balita. Posisi melahirkan alami memiliki keuntungan memanfaatkan kekuatan gravitasi, yang menghilangkan kebutuhan ibu untuk memberikan tekanan

yang berlebihan. Negatifnya berpotensi menimbulkan cedera kepala pada balita; Selain itu, posisi ini kurang menguntungkan karena mempersulit pemantauan pertumbuhan pembukaan dan operasi persalinan lainnya, seperti episiotomi.

d. Posisi Separuh Bersimpuh

Ibu bersimpuh dengan punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk, dan paha terbuka ke samping dalam posisi ini. Ini adalah posisi yang sangat aman bagi ibu. Manfaatnya, sumbu jalan lahir yang harus dilalui agar bayi bisa keluar lebih pendek. Mungkin juga suplai oksigen dari ibu ke calon anak ideal. Sisi negatifnya, posisi ini dapat menyebabkan kelelahan dan sakit punggung. Jongkok atau berdiri dapat membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan, terutama jika memakan waktu lama, dan posisi jongkok juga dapat membantu meringankan ketidaknyamanan yang luar biasa.

7.6.3 Kebutuhan Perempuan Kala III

Evakuasi urin atau plasenta terjadi selama Tahap III. Tahap ketiga ini merupakan lanjutan dari tahap pertama (pembukaan) dan tahap kedua (utama) (saat bayi lahir). Akibatnya, pada tahap ketiga ini, banyak topik yang akan dibahas sehubungan dengan apa yang telah dicapai pada tahap sebelumnya. Tuntutan ibu juga terpenuhi ketika III, antara lain, dilaksanakan :

a. Melindungi kebersihan

Untuk menghindari iritasi, ibu harus selalu menjaga kebersihan di area vulva. Peradangan dan sarang kuman di area vulva dan selangkangan dihindari. Selangkangan dan area vulva harus dibersihkan via air masak (disinfeksi tingkat tinggi) dan kapas atau kain kasa yang bersih. Untuk menghindari kontaminasi tinja, usap dari atas ke bawah, mulai dari daerah anterior vulva dan bergerak ke arah rektum, kemudian anjurkan ibu untuk mengganti pembalut sekitar tiga kali sehari atau setiap kali Anda merasa pembalut lembab (tidak bisa digunakan kembali). Ingatlah untuk memberitahu ibu untuk mengeringkan perineum dan vulva.

b. Pemberian cairan dan nutrisi

Karena ibu banyak mengeluarkan energi setelah melahirkan balita, bagikan konsumsi nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah melahirkan. Diharapkan dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi tersebut, ibu tidak akan kelelahan. Perempuan yang melahirkan membutuhkan sekitar 50-100 kilokalori energi per jam, dan jika mereka tidak mendapatkan cukup, mereka akan mengalami kelelahan otot dan kelaparan. Ketika glukosa tidak tersedia, simpanan lemak habis, mengakibatkan ketosis dan, akhirnya, ketonuria. Akumulasi molekul keton dapat mengurangi aktivitas uterus. Tidak ada efek samping yang didokumentasikan dari ketosis sedang selama persalinan. Cairan IV bukan pengganti yang cukup untuk konsumsi oral (mereka sering kekurangan kilokalori; satu liter dekstrosa 5% dalam air [D5W] mengandung sekitar 500 kalori).

c. Kebutuhan istirahat

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu dibersihkan, dan dia didesak untuk beristirahat setelah mengerahkan banyak energi selama persalinan. Pola tidur ibu dapat membantu pemulihan organ reproduksi dan mengurangi trauma saat melahirkan.

7.6.4 Kebutuhan Ibu Kala IV

Ini adalah antara 0 dan 2 jam setelah plasenta lahir. Karena sebagian besar ibu melahirkan kehilangan darah atau mengalami kondisi yang menyebabkan kematian pada tahap IV ini, ini adalah momen vital bagi para ibu. Bidan harus terus mampu menjawab tuntutan ibu sampai masa kritis ibu berlalu. Bersama ini adalah syarat-syarat bagi ibu yang akan melahirkan saat diinfus :

- a. Ion dikelilingi oleh molekul dan nutrisi setiap saat
- b. Bimbingan agama
- c. Setelah bayi lahir, ibu tetap ditemani
- d. Untuk mencegah infeksi, kebersihan tetap terjaga
- e. Pengawasan pada tahap keempat
- f. Istirahat
- g. Mulai memberikan susu

- h. Menemani ibu pergi ke kamar mandi
- i. Biarkan bayi dekat dengan ibu untuk meningkatkan hubungan ibu-anak dan mempercepat menyusui / kolostrum
- j. Penjelasan tanda-tanda resiko kala IV bagi ibu dan keluarganya.

7.7 Pemberian Santapan serta Minuman

Sebagian aplikasi rumah sakit di Indonesia, London serta Kanada menghalangi apalagi melarang perempuan berbadan dua buat makan serta minum apabila akan melahirkan. Perempuan yang akan melahirkan tidak akan diperbolehkan menikmati santapan atau memasukkan cairan kedalam mulutnya sepanjang his persalinan. Larangan tersebut muncul, karena seringkali perempuan yang akan melahirkan mengalami mual saat his persalinan yang dapat menyebabkan muntah. Oleh karena itu, supaya ibu yang akan melahirkan tetap dapat merasa sehat dan nyaman dibuatlah cara agar lambungnya senantiasa tidak terisi selama his persalinan yang tujuannya untuk keamanan perempuan tersebut.

Larangan menikmati santapan atau memasukkan cairan kedalam mulut perempuan yang akan melahirkan adalah sesuatu yang keliru dan berlawanan dengan falsafah kebidanan (Suartini, 2018).

Cara menolong dan merawat orang yang beranak berlandaskan falsafah bahwa kehamilan dan melahirkan merupakan cara yang alami artinya sebuah cara yang normal dan tanpa penyakit. Peristiwa melahirkan anak adalah kejadian raga, kepribadian yang berkaitan dengan lingkungan sosial serta adat istiadat. Kepiawaian menolong dan merawat orang yang beranak terdiri dari kumpulan kepandaian, kelihaian memberikan asuhan yang sesuai dengan yang dibutuhkan serta memelihara agar proses melahirkan berlangsung secara alami. Masing-masing bidan yang melakukan asuhan melahirkan seharusnya memiliki pandangan bahwa hal tersebut merupakan sesuatu yang alami dan normal sehingga tidak perlu melakukan tindakan yang berlebihan. Masing-masing bidan memiliki metode tersendiri menyesuaikan dengan

kondisi pasien, ada istiadat yang diyakini oleh pasien dan keluarganya.

Berkaitan dengan ketentuan menikmati santapan bagi perempuan yang melahirkan dasarnya lebih kepada aspek sejarah dibandingkan dengan pertimbangan medis. Mereka yang melarang beralasan atau khawatir perempuan yang melahirkan dengan metode SC akan menghisap sisa-sisa hidangan ke dalam paru-parunya manakalah tidak sadarkan diri karena efek obat bius.

Tidak diperbolehkannya menyantap hidangan dan memasukkan cairan kedalam mulut bukanlah jaminan perut akan kosong. Alasannya karena sistem pencernaan pada waktu akan melahirkan bekerja lebih lambat dari biasanya, jadi meskipun perempuan tersebut sudah menyantap hidangan sebelum masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, boleh jadi hidangannya masih tersimpan dalam perut. Bahkan, meskipun perutnya sudah tidak terisi lagi selama beberapa waktu, masih bisa memuntahkan asam lambung yang bisa terhisap kedalam paru-paru dalam kondisi tiada insaf.

Hidangan yang masuk kedalam perut perempuan meskipun sedikit dalam tahapan melahirkan merupakan sumber energi untuk mengeluarkan janin dari dalam perutnya yang juga bisa mendorong supaya persalinannya tetap bisa alami tanpa harus dibedah. Serta dalam perihal itu, para perempuan bisa langsung menikmati khasiat santapan yang masuk kedalam perutnya. Penegangan tersusun meningkat kokoh serta ia memperoleh kekuatan baru buat mendesak keluar bayinya sementara itu lebih dahulu ia merasa seakan-akan belum sanggup melaksanakannya, seringkali sehabis menyantap makanan, perempuan yang akan bersalin tersebut mengeluarkan kembali makanan dari dalam mulutnya namun hal ini adalah sesuatu yang alami. Mengeluarkan kembali makanan dari dalam mulut secara wajar bisa menolong terbongkarnya bibir kandungan, cocok dengan Teori yang dikemukakan oleh Sphincter (Suartini, 2018).

Teori ini mengungkapkan manakala sphincter seseorang perempuan siap buat terbongkar, terdapat peluang terselubung lagi jika yang bersangkutan sadar capek/menyusut kekuatannya, ragu-ragu dan takut. Perihal ini diakibatkan sebab tingkatan adrenalin akan besar di darah menjadi penghambat berburainya sphincter.

Kondisi mulut serta rahang yang bebas berkaitan langsung dengan keahlian uterus, Miss V serta bokong buat berburai (Suartini, 2018).

Perempuan yang menyantap hidangan atau mengeluarkan makanan dari dalam mulutnya tetap akan membuat otot-otot mulut serta kerongkongannya bergerak. Terdapat ikatan kokoh antara sphincter yang mengikuti bibir/kerongkongan dengan sphincter-sphincter yang ada di uterus, kelenturan otot bibir juga membuat lenturnya uterus. Perempuan yang mulut dan tenggorokan tidak tertutup dan rileks dalam tahapan bersalin umumnya tidak membutuhkan obat-obat dokter. Kesakitan tidak akan mereka alami selama tidak tergesa-gesa mendorong janin dari dalam perutnya keluar.

Memasukkan cairan ke dalam mulut merupakan langkah untuk menghindari dehidrasi dalam tahapan bersalin. Hal ini bisa menjadi pendorong buat perempuan untuk lebih sering ke WC, yang pada akhirnya bisa menjadikan otot pinggulnya menyusut. Cara ini juga bisa meningkatkan dorongan ke uterus saat menunggu terbongkarnya uterus sekaligus menjadi penolong keluarnya balita jika sudah sampai dalam tahap mendesak.

Memasukkan cairan ke dalam tubuh merupakan salah satu cara hidroterapi untuk menghilangkan rasa nyeri juga bisa membuat diri lebih tenang. Cairan dapat menjadi media untuk menciptakan ketenangan bagi perempuan yang pada akhirnya bisa membuat proses persalinan menjadi enteng. Argumentasi yang telah dikemukakan sebelumnya menunjukkan bahwa aktivitas menyantap makanan dan memasukkan cairan ke dalam mulut berkontribusi terhadap persalinan alami.

7.8 Menanggulangi Perih Kala I

Umumnya perempuan yang bersalin akan merasakan perih waktu Kala I. Ada berbagai macam metode yang dipakai untuk mengatasi perih tersebut. Secara universal terdapat 2 metode yang dipakai guna mengatasi perih tersebut, yaitu metode pemberian obat-obat tertentu dan dengan metode tanpa pemberian obat-obat tertentu. Dewasa ini cara-cara non farmakologi semakin banyak dipilih karena dinilai menguntungkan serta nihil dampak yang tidak diharapkan dan tidak menimbulkan efek samping baik bagi

perempuan bersalin maupun bagi bayinya. Ada banyak cara non farmakologi yang bisa digunakan oleh perempuan guna mengatasi perih tersebut, namun dalam bab ini penulis hanya menyajikan 3 cara saja, yaitu cara/teknik relaksasi progresif, kompres hangat dan message punggung. Berdasarkan hasil penelitian dari Heni Flirasari dan Heri Tribowo menunjukkan teknik relaksasi progresif berhasil mengurangi perih perempuan kala I aktif (H.Frilasari, 2020).

Relaksasi progresif adalah sekumpulan gerak sistematis guna membuat otot-otot tubuh berkerut dan rileks. Aktivitas ini seringkali menghabiskan waktu 15-30 menit. Gerak ini bisa menyertakan perintah untuk menjadikan individu fokus pada daerah yang dirasakan perih. Hasil penelitian Griselli Saragih, et.al menemukan bahwa kompres hangat bisa mengurangi perih perempuan kala I aktif sekaligus memudahkan perempuan dalam proses melahirkan (Griselli Saragih, Ermala Sari, 2017). Teknik ini dipakai menggunakan metode melekatkan wadah yang didalamnya terdapat cairan panas kuku yang dilapisi perca ditempelkan ke pinggang ibu melalui posisi miring ke kiri atau ke kanan. Cara atau metode ketiga adalah message punggung, hal ini didapatkan oleh hasil penelitian Indah Puspitasari dan Dwi Astuti yang menyatakan bahwa terdapat pengurangan perih pada ibu bersalin Kala I setelah diberikan perlakuan berupa message punggung (Puspitasari and Astuti, 2017). Teknik message punggung adalah pijatan yang dilakukan terhadap punggung ibu, supaya lebih rileks dan mengurangi perih yang dirasakan oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia Fitrina. 2022. 'Persalinan'. halodoc. Available at: <https://www.halodoc.com/kesehatan/persalinan>.
- Griselli Saragih, Ermala Sari, Rahmawani. Fauza. 2017. 'Pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif', *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*, 3(2), pp. 271–278.
- Heni.Frilasari, Heri. Triwibowo. 2020. 'Penerapan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Derajat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif', *Jurnal Keperawatan*, 1. Available at: <https://ejournal.lpppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/download/74/68>.
- Prosser, S. J., Barnett, A. G. and Miller, Y. D. 2018. 'Factors promoting or inhibiting normal birth', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12884-018-1871-5.
- Puspitasari, Indah. and Astuti, Dwi. 2017. 'Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2), p. 100. doi: 10.26751/jikk.v8i2.289.
- Ni. Wayan, Suartni. 2018. 'Kajian pemberian makan dan minum dalam persalinan ditinjau berdasarkan filosofi kebidanan', *The Journal Of Midwifery*, 6(2), pp. 103–109. dapat diakses: <https://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1063>.

BAB 8

ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I, II, III, DAN IV PERSALINAN

Oleh Darmiati

8.1 Pendahuluan

Asuhan yang diberikan pada kala I, II, III, dan IV memiliki peran yang sangat krusial pada ibu dalam proses persalinan (Yulizawati, 2019). Selama proses persalinan, seorang tenaga kesehatan dituntut untuk dapat bekerja secara tepat sehingga meminimalisir risiko terjadinya gangguan atau komplikasi yang dapat terjadi selama proses persalinan (Irmadani and Puspita, 2022). Hal ini disebabkan karena pada ibu bersalin terjadi perubahan baik perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mengetahui kebutuhan sehingga mampu memberikan asuhan pada ibu bersalin sesuai tahap dalam persalinan (Fitriana, 2020).

8.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

Kala I persalinan (kala pembukaan) dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur serta adekuat dan berakhir ketika pembukaan telah lengkap (Sari, 2021). Asuhan yang dapat diberikan pada ibu bersalin kala I antara lain :

1. Melakukan pengumpulan data

Pada tahap ini, seorang bidan dapat melakukan anamnesa kepada pasien atau keluarga pasien. Menurut (Rukiyah, 2021), berikut ini beberapa aspek yang dapat ditanyakan pada saat melakukan proses anamnesa:

a. Riwayat Kesehatan

- 1) Memeriksa kembali kartu/buku kunjungan/buku KIA pasien untuk memastikan:
 - a) Gestasi
 - b) Keluhan atau masalah yang saat ini dirasakan

- c) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu (pada multigravida)
- 2) Menanyakan riwayat persalinan saat ini seperti:
 - a) Perasaan ibu saat ini
 - b) Usia kehamilan ibu saat ini
 - c) Sejak kapan ibu mulai merasakan nyeri
 - d) Frekuensi dan durasi nyeri yang dirasakan
 - e) Intensitas nyeri
 - f) Ada atau tidak pengeluaran lendir atau darah dari jalan lahir
 - g) Ada atau tidak perdarahan
 - h) Riwayat terjadinya semburan darah (ada/tidak, jika ada "kapan", bagaimana warnanya, perkiraan jumlahnya)
 - i) Pergerakan janin
 - j) Waktu BAB dan BAK terakhir
- 3) Menanyakan riwayat persalinan lalu (jika multigravida) seperti:
 - a) Usia anak terakhir
 - b) Gestasi
 - c) Jenis persalinan
 - d) Ada atau tidak komplikasi/penyulit
 - e) Keadaan bayi saat dilahirkan
 - f) Masa nifas
 - g) Keadaan anak saat ini
- b. Melakukan pemeriksaan fisik
 - 1) Melakukan pengukuran Tanda-tanda Vital (TTV) seperti pengukuran tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari ujung kepala sampai ujung kaki) secara komprehensif dan sistematis:
 - a) Ada atau tidak edema pada wajah dan ekstremitas
 - b) Warna pada konjungtiva
 - c) Pemeriksaan pada leher untuk menilai ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid.

- d) Pemeriksaan pada abdomen seperti pemeriksaan Leopold dan bekas luka.
 - e) Pemeriksaan denyut jantung janin
 - f) Pemeriksaan genitalia dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan dan kelainan lain.
- c. Melakukan pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin
 - 2) Pemeriksaan protein urin / albumin
 - 3) Pemeriksaan glukosa urin / reduksi
 - 4) Pemeriksaan lain sesuai kebutuhan

2. Melakukan Penilaian dan Penegakan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian dan pengumpulan data yang telah dilakukan pada Langkah sebelumnya maka seorang bidan harus mampu melakukan penilaian dan menegakkan diagnose serta masalah yang terjadi pada pasien sehingga dapat tersusun intervensi sesuai kebutuhan pasien (Sari, 2021).

3. Menyusun Intervensi

Berikut ini beberapa intervensi yang dapat diberikan pada ibu bersalin kala I, antara lain:

- a. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam atau jika ada indikasi) dan kontraksi.
- b. Melakukan pemantauan keadaan ibu dengan pengukuran tanda-tanda vital
- c. Melakukan pemantauan keadaan janin dengan mengukur denyut jantung janin dan pergerakan janin.
- d. Memberikan asupan makanan dan hidrasi pada ibu agar ibu tetap bertenaga (sebaiknya menghindari pemberian makanan dalam porsi besar)
- e. Memberikan kesempatan untuk melakukan proses eliminasi (defekasi atau miksi)
- f. Meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan tanpa indikasi
- g. Memberikan support seperti menghadirkan pendamping/keluarga.

- h. Mengajarkan kepada pendamping terkait hal yang dapat dilakukan selama menemani ibu.
- i. Menjadi pendengar jika dibutuhkan
- j. Jika ibu tampak cemas/takut atau tidak bisa beradaptasi dengan nyeri persalinan maka dapat berikan intervensi seperti:
 - 1) Menghadirkan pendamping
 - 2) Pengaturan posisi senyaman mungkin
 - 3) Biarkan beraktifitas jika ibu menginginkan
 - 4) Berikan pijatan/sentuhan jika dibutuhkan
 - 5) Ajarkan Teknik pernafasan
 - 6) Pastikan suhu ruangan nyaman bagi ibu
 - 7) Lakukan counterpressure
 - 8) Berikan terapi kompres hangat dan dingin
 - 9) Berendam (jika sarana mendukung dan tidak ada komplikasi)
 - 10) Terapi musik yang lembut dan menenangkan
 - 11) Terapi aroma
 - 12) Visualisasi seperti pemusatan pikiran atau pengalihan pikiran terhadap nyeri
 - 13) Ajarkan exercise atau latihan seperti duduk di atas gym ball (Tanjung and Antoni, 2019).
- k. Melakukan pengisian pada partograf untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi jika ada komplikasi (Oktarina, 2019).

Untuk lebih jelasnya, silakan perhatikan tabel di bawah ini :

Tabel 2. Pemantauan kala I persalinan

Parameter	Frekuensi pada kala I fase laten	Frekuensi pada kala I fase aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi/His	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Dilatasi serviks	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

Sumber : (Walyani, 2020)

*Hasil diperoleh dengan melakukan pemeriksaan dalam

4. **Mengidentifikasi Tanda Bahaya pada Kala I dan Menyusun Intervensi berdasarkan Tanda Bahaya yang Ditemukan.**
5. **Melakukan pendokumentasian**

8.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir (Dartiwen, 2018).



Gambar 13. Persalinan Kala II Normal

Sumber : (Sari, 2021)

Pada persalinan normal, kala II berlangsung sekitar 40 menit pada primipara dan sekitar 15 menit pada multipara. Frekuensi his/kontraksi yang terjadi pada kala II persalinan akan terjadi lebih sering, intensitas lebih kuat, durasi lebih lama dan akan terus meningkat seiring dilatasi serviks (Prihatini, 2018). Berikut ini asuhan yang dapat diberikan pada ibu bersalin kala II antara lain :

1. **Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah memasuki kala II persalinan dengan memperhatikan tanda di bawah ini:**
 - a. Ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran (dorongan meneran/doran)
 - b. Tampak tekanan pada anus (tekus)
 - c. Perineum tampak menonjol (perjol)

- d. Vulva dan vagina membuka (vulka)
- e. Peningkatan pengeluaran air ketuban
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- g. Adanya lightening pada minggu ke-36 yang disebabkan oleh adanya *Braxton Hicks*, penegangan pada dinding abdomen dan Ligamentum rotundum, dan masuknya bagian terbawah janin (Na'imah, Ainun; Hayu Lestari, Rini; Wibowo, 2017).

2. Melakukan pemantauan kondisi ibu

Beberapa asuhan yang dapat dilakukan pada kala II persalinan untuk memantau kondisi ibu antara lain:

- a. Memeriksa frekuensi nadi setiap 30 menit.
- b. Memantau kontraksi/his (frekuensi dan durasinya) setiap 30 menit
- c. Memastikan kandung kemih/vesika urinaria dalam keadaan kosong
- d. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu
- e. Memeriksa penurunan bagian terendah janin (dapat dilakukan setiap 30 menit pada pemeriksaan luar dan setiap 1 jam pada pemeriksaan dalam)
- f. Memastikan ibu meneran secara efektif
- g. Memastikan presentasi janin
- h. Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi dan penyulit (Fitriana, 2020)

3. Melakukan pemantauan kondisi janin

Beberapa asuhan yang dapat dilakukan pada kala II persalinan untuk memantau kondisi janin antara lain:

- a. Sebelum kelahiran bayi
 - 1) Memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit
 - 2) Memeriksa warna air ketuban
 - 3) Memeriksa kondisi kepala janin
- b. Setelah kelahiran bayi

Memeriksa keadaan bayi segera setelah bayi lahir (< 30 detik) dengan pertanyaan di bawah ini:

 - 1) Apakah bayi menangis kuat?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif?

4. Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II persalinan seperti :

- a. Syok
- b. Kekurangan cairan
- c. Infeksi
- d. Gawat janin
- e. Risiko terjadinya pre eklampsia
- f. Gangguan his
- g. *Dystocia*
- h. Warna air ketuban yang abnormal
- i. *Gamelly* (Walyani, 2020)

5. Melakukan persiapan pertolongan persalinan

Beberapa persiapan tersebut antara lain:

- a. Alat pelindung diri seperti handscoen, masker, sepatu boots, faceshild, kacamata dan hazmat (jika diperlukan).
- b. Memastikan ruangan bersalin nyaman dan bersih
- c. Memastikan kelengkapan alat dan bahan
- d. Memastikan ruangan bayi nyaman
- e. Persiapan lain seperti kehadiran pendamping jika dibutuhkan, perlengkapan ibu dan bayi, dan lainnya (Rukiyah, 2021).

6. Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan

- a. Melakukan bimbingan meneran sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) jika pembukaan sudah lengkap, penurunan kepala pada Hodge IV, dan ketuban sudah pecah
- b. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat di antara kontraksi (bukan tidur)
- c. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman tanpa menyulitkan penolong (Subagio, 2022)

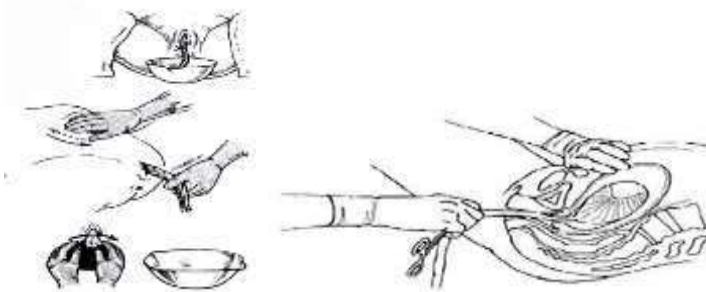


Gambar 14. Posisi Kala II Persalinan
Sumber : (Juhaidah, 2017)

- d. Melakukan pemantauan keadaan ibu dan janin
- e. Mengajarkan teknik pernafasan (Walyani, 2020)

8.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir.



Gambar 15. Proses pengeluaran plasenta
Sumber : (Walyani, 2020)

1. Pelepasan plasenta

Ada 2 metode dalam pelepasan plasenta yaitu :

a. Metode Ekspulsi Schultze

Metode ini ditandai dengan tali pusat yang semakin panjang dan tanpa disertai pengeluaran darah dari jalan lahir. Pelepasan ini dimulai dari bagian tengah atau tepi plasenta dan biasanya terjadi jika plasenta menempel pada daerah fundus uteri.

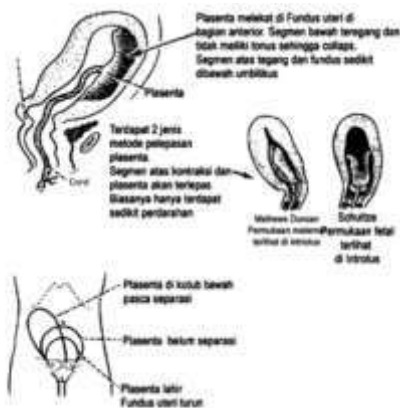
b. Metode Ekspulsi Matthew – Duncan

Metode ini ditandai dengan adanya perdarahan dari jalan lahir (< 400 ml), jika perdarahan terjadi lebih dari 400 ml, biasanya plasenta melekat pada daerah lateral. dan dapat dicurigai kondisi yang tidak normal sehingga diperlukan penanganan yang cepat dan tepat (Prihatini, 2018).

2. Tanda pelepasan plasenta

Sebelum melakukan penatalaksanaann kala III persalinan, terlebih dahulu penolong harus memastikan bahwa plasenta sudah terlepas. Tanda-tanda plasenta telah terlepas yaitu:

- Perubahan bentuk uterus dan TFU
- Tali pusat bertambah Panjang
- Adanya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat



Gambar 16. Tanda pelepasan plasenta. Sumber :
(Walyani, 2020)

3. Asuhan pada Kala III Persalinan

Asuhan yang dapat diberikan pada kala III persalinan normal yaitu Manajemen Aktif Kala (MAK) III. Tindakan ini bertujuan untuk memaksimalkan kontraksi pasca persalinan, mempersingkat kala III, meminimalisir jumlah kehilangan darah, dan meminimalisir risiko terjadinya komplikasi pada kala III persalinan. Dalam manajemen aktif kala III, terdapat tiga langkah utama yang harus dilakukan, yaitu:

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

4. Pemeriksaan pada Kala III Persalinan

Berikut ini pemeriksaan yang dapat dilakukan pada kala III persalinan, yaitu:

- a. Pemeriksaan plasenta
 - 1) Plasenta yang telah lahir harus diperiksa untuk memastikan kelengkapannya.
 - 2) Jumlah kotiledon sekitar 20 kotiledon.
 - 3) Pastikan tidak ada plasenta yang tertinggal, jika ada segera lakukan eksplorasi.
- b. Pemeriksaan selaput ketuban

Setelah plasenta lahir dan dipastikan utuh, pemeriksaan selaputnya juga harus dilakukan.

 - 1) Pastikan selaput ketuban utuh. Dapat dilakukan dengan cara meletakkan plasenta pada bagian yang rata, kemudian Tarik seluruh bagian tepi selaput ketuban dan pertemukan antara sisinya, dan amati jika ada sisi yang tidak tertutupi oleh selaput atau robek.
 - 2) Lakukan eksplorasi jika hasil pemeriksaan selaput ketuban tidak utuh
- c. Pemeriksaan tali pusat

Berikut pemeriksaan pada tali pusat:

 - 1) Panjang
 - 2) Bentuk

- 3) Inersio
- 4) Jumlah pembuluh darah vena dan arteri
- 5) Lilitan (Dartiwen, 2018)

5. Pemantauan kala III Persalinan

Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, pemantauan lain yang dilakukan pada kala III persalinan adalah:

- a. Kontraksi
- b. Rupture pada jalan lahir dan perineum
- c. Kebersihan (Rukiyah, 2021)

8.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

Kala IV persalinan (kala pengawaan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam.

Dalam kala IV persalinan, hal penting yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus untuk mencegah terjadi komplikasi seperti perdarahan post partum. Perdarahan post partum adalah suatu komplikasi pada masa nifas yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan terkadang tanpa penyebab yang jelas. Perdarahan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Pada kala IV persalinan, terkadang menjadi moment yang terlupakan. Semua keluarga focus pada bayi yang telah lahir, dan ibu post partum biasanya mengalami kelelahan sehingga terkadang tertidur. Dalam kondisi seperti ini, pemantauan kontraksi sering dilupakan sehingga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan. Berikut ini beberapa asuhan yang dapat diberikan pada Kala IV Persalinan, yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi. Dalam 1 jam pertama, dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit (melakukan 4 kali pemeriksaan) dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit (melakukan 2 kali pemeriksaan). Yang harus diperiksa adalah memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan (lakukan massage).
2. Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu, dan estimasi jumlah kehilangan darah. Pemeriksaan juga dilakukan selama 2

jam setelah kelahiran bayi (melakukan 4 kali pemeriksaan) dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit (melakukan 2 kali pemeriksaan).

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.
4. Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman
5. Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk Bersama sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
6. Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI)
7. Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi
8. Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
9. Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitriana, Y. 2020. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Irmadani, A. S. and Puspita, W. D. 2022. 'DAHLIA MAKASSAR The Effect Of Regular Antenatal Care Visits On Delivery Complications In Dahlia Health Center Makassar', 5(1), pp. 295–300.
- Juhaidah. 2017. 'Posisi Bersalin'.
- Na'imah, Ainun; Hayu Lestari, Rini; Wibowo, H. 2017. 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Kompres Panas Guna Mengurangi Rasa Nyeri', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), pp. 2477–4383.
- Oktarina, M. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Prihatini, S. D. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Rukiyah, A. Y. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Sari, E. P. (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Subagio, S. U. 2022. 'Efektifitas Birth Ball Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan', *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*, 1(69), pp. 5–24.
- Susiloningtyas, I. and Purwanti, Y. 2022. 'Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Postpartum'.
- Tanjung, W. W. and Antoni, A. 2019. 'Efektifitas Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia ...*, 4(2), pp. 48–53. Available at: <http://jurnal.stikes-aufa.ac.id/index.php/health/article/view/65>.
- Walyani, elisabet S. 2020. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulizawati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jawa Timur: Indomedia Pustaka.

BAB 9

PARTOGRAF

Oleh Uswatun Khasanah

9.1 Pendahuluan

Partograf menjadi salah satu hal yang sangat membantu dalam mengambil keputusan yang tepat selama proses persalinan. Melalui partograf dapat dipantau secara seksama perkembangan kondisi ibu, janin dan kemajuan persalinan selama fase aktif. Jika didapatkan adanya penyimpangan maka keputusan dapat diambil tepat waktu. Bidan sebagai pemberi asuhan dalam proses persalinan harus trampil dalam menggunakan partograf. Namun demikian, pemanfaatan partograf dalam proses persalinan masih sangat minim. Banyak penolong persalinan yang abai dalam menggunakan partograf. Hasil kajian kualitas pelayanan kesehatan dalam penggunaan partograf yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, WHO dan HOGSI tahun 2012 menunjukkan hanya 25% rumah sakit, 45% Puskesmas dan 54% klinik bersalin yang menggunakan partograf dalam pemantauan kemajuan persalinan Journal (Ningrum and Agustin, 2021). Hasil penelitian Silfia menunjukkan alasan terbanyak kurangnya penggunaan partograf dengan benar adalah beban kerja tambahan terhadap tugas bidan yang cukup banyak, partograf hanya digunakan untuk melengkapi administrasi Jamkesmas ataupun BPJS dan masih banyak bidan yang mengisi partograf kurang benar (Silfia, 2020). Selain masih rendahnya pemanfaatan partograf oleh penolong persalinan, permasalahan lain yang muncul adalah masih banyaknya penolong persalinan yang tidak melakukan pengisian partograf dengan lengkap sehingga akan berdampak pada proses pengambilan keputusan (Ningrum and Agustin, 2021). Saat ini telah dikembangkan partograf digital sebagai salah satu upaya untuk memotivasi penolong persalinan khususnya bidan dalam menggunakan partograf.

9.2 Pengertian

Partograf merupakan salah satu sarana yang sangat membantu semua penolong persalinan (bidan, dokter, SpOG, residen maupun mahasiswa) untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan sebagai informasi dalam mengambil suatu keputusan klinik yang tepat.

Kala I persalinan disini dimaksudkan sebagai kala I fase aktif dimana dimulai saat pembukaan serviks 4 cm. Ketika proses persalinan sudah berlangsung dan belum memasuki kala I fase aktif (pembukaan kurang dari 4 cm) maka pemantauan kondisi ibu, janin dan kemajuan persalinan dipantau pada catatan kemajuan persalinan atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil atau bisa juga pada lembar observasi.

Partograf digunakan disemua fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan mulai dari bidan praktik mandiri, rumah bersalin, Puskesmas maupun rumah sakit (Adriaansz, 2017).

9.3 Tujuan Penggunaan Partograf

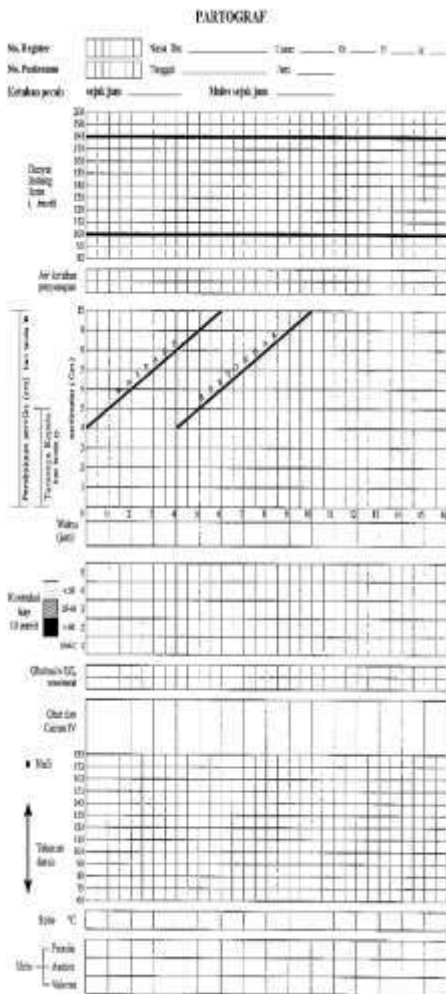
- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan dari proses persalinan
- b. Mendeteksi lebih dini apakah proses persalinan berlangsung normal atau ada kemungkinan penyimpangan
- c. Alat bantu pengambilan keputusan yang tepat untuk menghindari komplikasi pada ibu maupun janin.

9.4 Bagian-bagian Yang Dipantau Dalam Partograf

Ada tiga kelompok besar yang dipantau dalam partograf yaitu kemajuan persalinan, keadaan janin dan keadaan ibu. Berikut adalah penjelasan lebih rinci bagian-bagian yang harus dipantau dalam partograf beserta interval waktu pemantauan (Adriaansz, 2017; Fitriana *et al.*, 2018; Walyani and Purwoastuti, 2019):

Tabel 3. Bagian Yang Dipantau Dalam Partograf

No	Bagian Yang Dipantau	Interval pemantauan
A	Kemajuan Persalinan	
	1. Besarnya pembukaan serviks	Setiap 4 jam sekali
	2. Penurunan bagian terendah yaitu kepala janin	Setiap 4 jam sekali
	3. Kontraksi uterus	Setiap 30 menit selama 10 menit
B	Keadaan Janin	
	1. Detak Jantung Janin	Setiap 30 menit selama 1 menit
	2. Keadaan cairan ketuban dalam hal ini yaitu kondisi selapu ketuban dan warna	Setiap 4 jam sekali
	3. Molase tulang kepala Janin	Setiap 4 jam sekali
C	Keadaan ibu	
	1. Nadi, tekanan darah, suhu	Setiap 30 menit/ 4 jam sekali
	2. Urine : volume, protein urine	Setiap 30 menit/ 4 jam sekali
	3. Obat-obatan, cairan infus	Setiap 30 menit/ 4 jam sekali



BAGIAN DARI PARTOGRAF

KEADAAN JANIN
DETAJ JANTUNG JANIN
WARNA DAN JUMLAH AIR KETUBAN
MOLASE TULANG KEPALA JANIN

KEMAJUAN PERSALINAN :
PEMBUKAAN SERVIX
PENURUNAN KEPALA JANIN
KONTRAKSI UTERUS

KEADAAN IBU :
NADI, TEKANAN DARAH, SUHU
URIN: VOLUME & PROTEIN
OBAT-OBATAN & CAIRAN INFUS

Gambar 17. Bagian-bagian partograf depan

Bagian-bagian pemantauan partograf :

1. Informasi tentang ibu

Merupakan bagian yang berisi identitas dan kondisi awal ibu memasuki persalinan kala I antara lain nama, umur, Gravida, para, abortus, nomor rekam medis, tanggal dan waktu mulai datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kondisi selaput

ketuban dan mulainya kontraksi. Lengkapi bagian awal (atas) partograf dengan teliti saat memulai asuhan persalinan.

2. Kondisi bayi

a) DJJ

Yang perlu diamati dari keadaan janin antarlain frekuensi denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin). DJJ dinilai dan dicatat setiap 30 menit (menjadi lebih sering saat ada tanda gawat janin). Setiap satu kotak dalam lembar pemantauan DJJ setara dengan 30 menit. Skala angka di kolom kiri menunjukkan frekuensi DJJ. Simbol pencatatan DJJ menggunakan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka frekuensi DJJ. Kemudian hubungkan titik yang beraturan observasinya antara satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. DJJ dikatakan normal bila frekuensinya 120-160 x/menit.

b) Warna dan kondisi selaput ketuban

Keadaan air ketuban dinilai bersamaan dengan saat periksa dalam. Warna cairan ketuban bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Adapun simbol yang digunakan untuk menilai kondisi cairan ketuban adalah sebagai berikut:

U : Selaput ketuban belum robek atau masih utuh

J : Selaput ketuban telah robek dan warna cairan jernih

M : Selaput ketuban telah robek dan cairan bercampur meconium

D : Selaput ketuban telah robek dan cairan ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban telah robek dan cairan ketuban sudah kering

Adanya mekonium yang bercampur dengan cairan ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin apabila disertai frekuensi DJJ diluar batas normal.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Adanya tumpang tindih tulang kepala janin gambaran seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan ukuran panggul ibu. Semakin besar molase semakin besar kemunS

Simbol yang digunakan:

- 0 : tulang kepala janin tidak tumpang tindih, sutura bisa dipalpasi
- 1 : tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : tulang kepala janin tumpang tindih namun dapat dipisahkan
- 3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Observasi terhadap kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin. Selain itu pada bagian tersebut terdapat dua garis yaitu garis waspada dan garis bertindak.

Yang termasuk dalam bagian kemajuan persalinan adalah :

a) Besarnya pembukaan serviks

Angka 0-10 disebelah kiri menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Simbol untuk menuliskan pembukaan serviks adalah tanda X yang diisikan pada perpotongan besarnya pembukaan serviks pada kala I fase aktif dengan garis waspada.

b) Penurunan bagian terbawah Janin

Besarnya penurunan bagian terbawah janin berdasarkan hasil palpasi perlimaan menggunakan symbol "0" sesuai kolom waktu saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis waspada, maka kemungkinan ada penyulit persalinan. Namun jika hasil observasi berada di sebelah kanan garis bertindak menunjukkan perlunya diambil tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin sehingga proses rujukan harus segera dilakukan.

c) Jam

Waktu pemeriksaan/observasi berada dibagian bawah kolom. Ada 16 kotak untuk mulainya fase aktif, setiap

kotak setara dengan 1 jam. Pengisian pada kolom waktu sesuai dengan waktu aktual ketika melakukan pemeriksaan.

d) Kontraksi Uterus

Observasi kontraksi dilakukan setiap 30 menit, dengan cara menilai dan catat jumlah dan lamanya setiap kontraksi yang terjadi dalam 10 menit. Pada lembar partograf ada 5 kotak yang mana setiap kotak menunjukkan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit, sedangkan lamanya setiap kontraksi dituliskan dengan menggunakan lambang: 1) titik-titik jika lamanya kontraksi yang terjadi kurang dari 20 detik, 2) tanda garis arsir jika lamanya kontraksi 20-40 detik dan 3) tandak arsir penuh/blok jika lamanya kontraksi lebih dari 40 detik.

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Jika ibu selama proses persalinan di kala I fase aktif mendapatkan obat maupun cairan maka hal tersebut dicatat di kolom yang sesuai. Jika ibu mendapatkan oksitosin dalam bentuk drip maka dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

4. Kondisi Ibu

Observasi terhadap nadi ibu dilakukan setiap 30 menit dan dituliskan menggunakan simbol “•” pada kolom yang sesuai. Hasil pengukuran tekanan darah ibu (sistol dan diastole) dituliskan dengan simbol “↑” pada kolom yang sesuai. Suhu tubuh dinilai setiap dua jam dan catat pada kolom yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah: data atau informasi umum, Kala I, Kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir yang berada di lembar belakang partograf. Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G. P. A.
No. Puskesmas Tanggal : Jam : Alamat :
Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam

[illegible]

The graph shows two linear relationships between time and distance. The 'WASPADA' line starts at (0, 4) and ends at (6, 10). The 'BERTINDAK' line starts at (4, 4) and ends at (10, 10). A bracket on the y-axis indicates that the distance from 0 to 4 cm represents the initial distance before the warning or action begins.

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Gambar 18. Bagian depan Partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
- Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
☐ Ya, dimana :
- Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atori uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
- Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 19. Bagian belakang partograf

9.5 Langkah pengisian Partograf

Dalam pengisian partograf ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar pengisian partograf dapat memberikan informasi yang benar dan sebagai bahan penunjang pengambilan keputusan yang tepat, antara lain :

- a. Pastikan bahwa ibu bersalin telah memasuki persalinan kala I fase aktif
- b. Isi bagian identitas ibu pada lembar depan partograf bagian atas
- c. Fokus utama partograf adalah grafik pembukaan servik, hal ini berarti bahwa langkah awal pengisian partograf dimulai dengan memasukkan besarnya pembukaan serviks pada bagian pembukaan serviks berpotongan dengan garis waspada dengan menggunakan simbol "x"
- d. Ikuti dengan memasukkan besarnya penurunan kepala yang kita dapatkan dari hasil palpasi perlimaan pada abdominal dengan menggunakan simbol "o"
- e. Tulis jam saat mulainya persalinan kala I fase aktif lurus dengan tanda "x" pada pembukaan serviks
- f. Masukkan semua data hasil observasi meliputi : kondisi janin, kemajuan persalinan, kondisi ibu pada kolom yang luruis dengan pembukaan servik mulai dari atas kebawah
- g. Lembar patograf bagian depan dan belakang harus terisi seluruhnya bersamaan dengan berakhirnya proses persalinan hingga kala IV

Partograf tidak digunakan pada kasus-kasus berikut ini :

- a. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm
- b. Perdarahan pada kehamilan lanjut
- c. Pre eklampsia dan Eklampsia
- d. Persalinan kurang bulan
- e. Wanita yang pernah melahirkan dengan Sectio sesarea
- f. Gemelli
- g. Kelainan letak janin
- h. Fetal distress
- i. Dugaan distosia karena panggul sempit
- j. Prolaps tali pusat

- k. Ketuban pecah sebelum waktunya
- l. Persalinan dengan induksi
- m. Intrauterine Fetal Death (IUFD)

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, G. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPKR.
- Fitriana *et al.* 2018. *Asuhan Persalinan. Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Ningrum, W. M. and Agustin, S. N. 2021. 'Gambaran Penggunaan Partograf Digital Pada Persalinan Oleh Bidan Desa', *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), p. 83. doi: 10.25157/jmph.v3i2.6828.
- Silfia, N. N. 2020. 'Determinan Penggunaan Partograf dalam Persalinan oleh Bidan Praktik Mandiri di Kota Palu', *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), pp. 72–80.
- Walyani, E. and Purwoastuti. 2019. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pustaka Baru.

BAB 10

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL 1 JAM

Oleh Widi Sagita

10.1 Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir

Pengertian bayi baru lahir yang normal ialah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan yaitu pada rentang usia kehamilan 37-41 minggu, presentasi belakang kepala atau yang bayi yang letak sungsang yang dilahirkan melalui vagina dan tidak menggunakan alat. (Tando, Naomy Marie, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan melalui vagina tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan cukup bulan yaitu 37 – 42 minggu, serta mempunyai berat lahir anatar 2500m- 400 gram. Serta pada penilaian awal bayi baru lahir mempunyai nilai apgar score > 7 serta tidak memiliki cacat bawaan (Sulistyawati, 2013).

Bayi baru lahir yaitu bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala yang lahir melalui vagina dan tidak menggunakan alat, usia kehamilan 37 -42minggu, dengan perkiraan berat badan 2500-4000 gram, nilai (APGAR) > 7 dan tanpa cacat bawaan, (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

a. Berikut ini adalah tanda – tanda bayi baru lahir normal:

- (1) Lahir cukup bulan antara 37- 42 minggu
- (2) Berat badan (BB) 2500 - 4000 gram.
- (3) Panjang badan (PB) 48 - 52 cm.
- (4) Lingkar dada (LD) 30 - 38 cm.
- (5) Lingkar kepala (LK) 33 - 35 cm.
- (6) Frekuensi jantung 120-160×/menit.
- (7) Pernapasan ± 40 - 60×/menit.
- (8) Kulit berwarna kemerah-merahan
- (9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah ada
- (10) Kuku agak panjang dan masih lemas.

- (11) Nilai APGAR SCORE > 7
- (12) Gerakan ekstermitas dan bawah aktif
- (13) Bayi baru lahir langsung menangis dengan kuat
- (14) Refleks Rooting adalah reflek dimana bayi belajar mencari puting susu ibu. Dan pastikan bahwa bayi sudah berhasil mencari puting susu ibunya.
- (15) Refleks Sucking adalah dimana bayi belajar untuk menghisap puting susu ibu.
- (16) Refleks Moro atau reflek gerak memeluk bila dikagetkan dan hasilnya sudah baik.
- (17) Refleks swallowing adalah reflex dimana bayi dapat menelah air susu ibu.
- (18) Refleks Graps adalah reflex bayi dapat menggenggam tangan.
- (19) Genitalia : 1) Pada bayi berjenis kelamin laki-laki terdapat 1 skrotum dan 2 testis, serta pastikan penisnya berlubang pada ujung penis. 2) pada bayi berjenis kelamin perempuan terdapat labia mayora kanan dan kiri, dan labia minora. Pastikan bahwa labia mayora sudah menutupi labia minora.
- (20) Pada bayi baru lahir juga dipastikan bahwa anusnya berlubang yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama (Jamil, dkk, 2017)

10.1.1 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pada penilaian awal bayi baru lahir yang perlu kita ketahui adalah:

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan.
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau bayi lemas

Jika bayi tidak bernafas atau bayi megap – megap atau lemah maka langsung lakukan resusitasi pada bayi.

Bayi lahir harus segera kita jaga kehangatannya dan kita lakukan penilaian pada bayi tersebut. Penilaian yang kita lakukan yaitu untuk menjawab usia kehamilan cukup bulan atau tidak, warna air ketuban, nafas dan tangan bayi, tonus otot bayi. Asuhan

bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

Menurut JNPK-KR (2017) Bayi lahir harus segera kita jaga kehangatannya dan kita lakukan penilaian pada bayi tersebut apakah bayi lahir langsung menangis, kulit bayi berwarna kemerahan, dan pergerakan bayi aktif, serta berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram.

10.1.2 Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Menurut Noordiati (2019) hipotermia pada bayi baru lahir juga disebabkan karena bayi kehilangan panas. Mekanisme kehilangan panas pada bayi terdiri dari konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

- a. Kehilangan panas secara konduksi ialah kehilangan panas yang terjadi jika pada tubuh bayi melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingin, seperti timbangan, tempat tidur, dan meja yang temperaturnya jauh lebih rendah dari tubuh bayi. Maka dapat dikatakan bahwa mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut diatas.
- b. Kehilangan panas secara konveksi ialah kehilangan panas tubuh yang terjadi jika bayi terpapar atau terkena udara sekitar yang lebih dingin, seperti bayi diletakkan di ruangan yang ber AC dengan temperatur 18 – 24 °C Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- c. Kehilangan panas secara radiasi ialah kehilangan panas yang terjadi jika bayi diletakkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, seperti bayi terkena stetoskop, atau pada saat bayi ditimbang tanpa menggunakan alas pada timbangannya. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena

benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

- d. Kehilangan panas secara evaporasi ialah kehilangan panas yang terjadi akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi itu sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Pada mekanisme ini bayi juga akan kehilangan panas jika bayi tidak langsung dikeringkan dengan menggunakan handuk atau kain bersih. Kemudian bisa juga terjadi kehilangan panas jika bayi segera dimandikan setelah lahir serta tidak langsung dikeringkan.

3 cara pencegahan kehilangan panas

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan pastikan kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan.
- b. Pastikan bahwa bayi di bungkus atau ditutupi dengan handuk atau kain yang kering, serta tutuplah kepala bayi menggunakan topi bayi.
- c. Pastikan bayi dalam kondisi tetap hangat dengan cara kita memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - Apabila telapak bayi terasa dingin maka periksalah suhu aksila
 - Apabila suhu bayi kurang dari 36,5°C, maka segera hangatkan bayi

10.1.3 Pemeliharaan Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit (Sondakh, 2017).

Masa yang paling kritis bagi bayi baru lahir ialah ketika kita harus menyelesaikan hambatan yang ada diparu – paru atau biasa disebut resistensi paru yang menghalangi jalan nafas bayi pertama kali. Proses persalinan yang normal adalah keluarnya kepala terlebih dahulu kemudian diikuti oleh badan bayi, pada kejadian ini dada bayi tertekan sehingga menyebabkan adanya tekanan di jalan

lahir sehingga cairan yang keluar di trakheobronkial sebanyak 10-28 cc. hal – hal diatas dapat menyebabkan kejadian –kejadian seperti dibawah ini:

- a. Bayi dapat menghirup udara yang masuk ke paru karena terbebsanya thoraks dari jalan lahir
- b. Pada permukaan paru – paru terjadi perluasan sehingga mengakibatkan adanya perubahan yaitu: makin terbukanya pembuluh darah kapiler sehingga perterjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan yang menyebar memudahkan untuk alveoli menggelembung, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, toraks yang melebar secara pasif cukup meningkat atau tinggi yang dapat membuat alveoli menggelembung, hal itu diperlukan tekanan sebesar 25 mm air.
- c. Saat badan bayi lahir sehingga thorak juga terbebas dari jalan lahir maka disitu terjadi bayi menghirup udara secara pasif dan mengeluarkan udara, serta bayi juga mengeluarkan lendir (Manuaba, 2007).

Tabel 4. Perkembangan Pernafasan pada bayi baru lahir

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Dua bronchi yang membesar
6 Minggu	Terbentuknya segmen bronkus
12 Minggu	Perubahan fungsi lobus
24 Minggu	Terbentuknya alveolus
28 Minggu	Terbentuknya surfaktan
34-36 Minggu	Kematangan paru yang ditandai dengan mengembangnya alveoli.

Sumber: Rahardjo, 2015:14

10.1.4 Pemotongan Tali Pusat

Pada tali pusat bayi perlu dilakukan perawatan yang baik sehingga tidak terjadi infeksi. Infeksi pada tali pusat ini dapat

dicegah dengan cepatnya tali pusat yang lepas (Puput). Hal yang penting dalam merawat tali pusat adalah harus selalu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih adalah hal wajib dalam merawat tali pusat bayi. Pada prinsipnya tali pusat bayi harus selalu tetap kering dan bersih. Kita ketahui bahwa pada tali pusat bayi itu merupakan tempat berkumpulnya bakteri, dan sebagai gerbang pintu masuk kuman, sehingga bisa menyebabkan terjadi infeksi pada tali pusat tersebut. Sebagai tenaga kesehatan kita harus mengetahui bahwa tali pusat bayi perlu kita rawat sejak manajemen aktif kala III, kemudai pada saat pertolongan persalinan. Adapun tali pusat bayi setelah lahir yang sudah kita jepit harus dalam keadaan terbuka, atau kita tutup dengan menggunakan kain bersih dan kering, serta agak longgar. Beritahu klien atau pasien bahwa jika dalam kesehariannya, tali pusat bayi terkena air kencing atau kotoran/feses, maka harus di cucui dengan air dan menggunakan sabun, setelah itu segera kita keringkan.

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan teknik septik dan antiseptik. Pada saat melakukan tindakan tersebut sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima. Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- a. Suntikan oksitosin 10 IU dua menit pasca persalinan
- b. Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci.
- e. Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan masukkan klem ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

10.1.5 Evaluasi Nilai APGAR

Dari hasil pemeriksaan Apgar, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir dengan nilai 7-10 tergolong normal, nilai 4-6 tergolong asfiksia sedang-ringan, dan nilai 0-3 tergolong asfiksia berat (Prawiroharjo, 2010).

Bayi baru lahir yang kita tolong harus segera kita keringkan dan lakukan penghisapan lendir, bersamaan dengan itu jangan lupa kita juga harus melakukan tes apgar score, yang mana kita ketahui bahwa tes apgar score ini adalah untuk kita menilai pada menit pertama dan pada menit ke lima, setelah kita melakukan pemotongan tali pusat bayi.

Apgar score memiliki rentang nilai mulai dari 0 – 10. Bayi baru lahir yang kita nilai dan mendapatkan nilai apgar score diatas nilai 7, maka pada umumnya bayi tersebut dianggap sehat. Akan tetapi bayi baru lahir pada sebagian besar mendapatkan nilai 8 atau 9. Jika bayi mendapatkan nilai yang baik maka bayi akan diberikan kepada ibunya, dan setelah itu akan dilakukan perawatan lanjutan oleh tenaga kesehatan (baik dokter, bidan atau perawat). Jika bayi baru lahir mendapatkan nilai apgar score yang nilainya dibawah 7 maka bayi akan segera di periksa oleh dokter sehingga, masalah yang ada dapat terselesaikan dengan baik.

Tabel 5. APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Denyut jantung	Tidak teraba	<100	>100
Refleks	Tidak ada	Lambat	menangis kuat
Tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	tungkai baik/reaksi melawan
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Kriebs Jan. M, 2010

Klasifikasi penilaian apgar score sebagai berikut:

- a. Nilai apgar skor 1-3 yaitu asfiksia berat
- b. Nilai apgar skor 4-6 yaitu asfiksia sedang
- c. Nilai apgar skor 7-10 yaitu asfiksia ringan.

Hasil penilaian apgar skor ini dilihat pada penilaian setiap variabelnya dengan skor yang telah ditetapkan yaitu 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai apgar skor 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Nilai apgar skor 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai apgar skor 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

10.1.6 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusui Dini atau biasa kita sebut dengan IMD ialah merupakan tindakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan oleh ibu pada jam pertama setelah ibu melahirkan. IMD ini adalah cara bayi meraba – raba bagian dada ibu untuk mencari puting susu ibu. IMD ini bukan hanya bertujuan agar bayi mendapatkan puting susu ibunya, akan tetapi juga upaya dalam menyelamatkan nyawa bayi. Maka dari itu dilakukannya IMD juga dapat berperan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Didalam JNPK-KR pada tahun 2016 disebutkan bahwa faktanya dalam satu tahun ada 4 juta bayi yang usianya 28 hari meninggal, karena banyak hal salah satunya karena tidak dilakukannya IMD yang kita tahu bahwa IMD ini juga dapat memberikan kesempatan bayi untuk berkontak antara kulit bayi dan kulit ibu dalam waktu 1 jam, sehingga kita dapat menyelamatkan nyawa bayi.

Bayi baru lahir harus segera kita tidurkan diatas dada ibu dalam waktu kurang lebih 1 jam lamanya. Karena bertujuan agar bayi dapat menemukan puting ibunya. Selain dari bayi dapat menemukan puting ibunya, tujuan lain yaitu dapat menormalkan

pernafasan bayi dan mencegah bayi terkena infeksi nosokomial. (Prawiroharjo, 2010).

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

a. **Manfaat IMD**

Berikut ini adalah manfaat IMD bagi ibu dan bayi:

a) Manfaat untuk bayi

- 1) Air susu ibu merupakan makanan yang sangat berkualitas bagi bayi.
- 2) Dengan IMD dapat memberikan kesehatan untuk bayi misalnya terkait dengan kekebalan tubuh bayi yang baik, karena bayi mendapatkan kolostrum, dan kolostrum ini merupakan imunisasi untuk bayi yang pertama kali.
- 3) Dapat memberikan kecerdasan bayi
- 4) Dapat membantu bayi dalam koordinasi antara hisapan air susu, menelan dan bernafas
- 5) Meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 6) Mencegah untuk kehilangan panas
- 7) Merangsang keluarnya kolostrum dengan cepat

b) Manfaat untuk ibu:

- 1) Dapat mempercepat keluarnya plasenta karena adanya rangsangan pada putting susu ibu.
- 2) Dapat membantu mempercepat kembalinya Rahim ke ukuran atau keadaan normal.
- 3) Dapat membantu keluarnya ASI lebih cepat karena adanya kerjasama hormone prolactin dan hormone okstotosin (JNPK-KR, 2016).

10.1.7 Pemberian Vit K, Imunisasi Hepatitis B dan Salep Mata

Kita ketahui bersama bahwa semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan Vitamin K (phytomenadione), di berikan dengan dosis 1 mg dan dengan cara injeksi intramuscular. Kemudian setelah 1 jam bayi berkontak dengan ibunya (Skin to skin) dan bayi

telah selesai menyusui, hal ini dapat mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Suntikan Imunisasi Hepatitis B sangat bermanfaat dalam mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B terhadap bayi baru lahir, yang utama melalui jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian Imunisasi Hepatitis B ini diberikan 1 jam setelah injeksi Vitamin K, berarti pada saat diberikan imunisasi hepatitis B ini bayi berusia 2 jam. Dianjurkan untuk bayi yang lahir di semua fasilitas kesehatan baik Rumah Sakit, Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan dianjurkan diberikan imunisasi BCG sebelum pulang setelah persalinan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Bayi baru lahir setelah diberikan Vitamin K, bayi juga akan diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi yang terpapar oleh jalan lahir. Pemberian salep mata ini bisa kita tunda 1 jam setelah bayi lahir, sehingga ibu mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya terlebih dahulu. Pada awalnya salep mata yang digunakan atau yang diberikan kepada bayi adalah salep mata yang mengandung zat perak nitrat. Karena dengan senyawa tersebut justru membuat mata bayi menjadi panas, sehingga sebagai gantinya, saat ini dokter menggunakan salep mata yang mengandung senyawa yang lebih aman, yang kita ketahui yaitu eritromisin. Yang harus kita ketahui bahwa baik persalinan secara normal dan sesar tetap diberikan salep mata.

(<https://helohehat.com/kehamilan/melahirkan/apgar-bayi-baru-lahir/>, 10 Mei 2022, 16.34 WIB).

10.1.8 Pemeriksaan Fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas

kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

a. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir:

- 1) Menilai keadaan umum, tangis bayi, pernafasan, warna kulit, tonus otot, dan gerakan
- 2) Memeriksa TTV: pernafasan 40-60x/menit, frekuensi jantung 120-160x/menit, suhu 36,5-37,5 ° C
- 3) Menimbang dan Mengukur BB dan PB bayi
- 4) Pemeriksaan kepala : ubun-ubun, sutura, molase, pembengkakan, caput, cephal haematoma, ukur Lingkar kepala
- 5) Pemeriksaan telinga : simetris, daun telinga, lubang telinga dan kotoran
- 6) Pemeriksaan mata : ikteric, simetris, infeksi, dan berikan salep mata, reflek glabella (+/-)
- 7) Pemeriksaan hidung: terdapat 2 lubang hidung, tidak ada polip, ada septum nasal, nafas cuping hidung (ada/tdk ada)
- 8) Pemeriksaan bibir : bibir dan langit-langit, adanya atau tidak sumbing dan reflek hisap, reflek menelan
- 9) Pemeriksaan leher : apakah ada benjolan / pembengkakan pd kelenjar getah bening, tiroid tidak bengkak
- 10) Periksa dada : bentuk, payudara, bunyi nafas, bunyi jantung, refleks moro
- 11) Periksa abdomen : bentuk abdomen, kembung (+/-), tali pusat, dan tanda infeksi pada tali pusat
- 12) Periksa alat kelamin : pada laki-laki (dua testis dalam skrotum, penis berlubang pada ujungnya), hipospadia (ada/tidak)
- 13) Pada perempuan: (ada lubang vagina, uretra, ada labia mayora dan minora, klitoris)
- 14) Periksa tungkai dan kaki : pergerakan, simetris, jumlah jari (Polidaktili, sindaktili, Brakidaktili), reflek babinski (+/-)
- 15) Periksa punggung dan anus : pembengkakan, spina bifida (+/-), lubang anus (+/-), meconium

- 16) Periksa kulit : Vernik(tidak perlu dibersihkan karena dapat menjaga kehangatan pada bayi)
- 17) Berikan salep mata dan suntikan Vit K neo 1 mg IM (0,5 ml) dipaha kiri 1/3 bagian luar
- 18) Berikan imunisasi HBO unijek secara IM di paha kanan 1/3 bagian luar

10.1.9 Pelebelan (Identitas Bayi)

Bayi baru lahir diberikan sebuah alat pengenalan yang efektif dan tetap ditempatnya sampai waktu dipulangkan untuk meminimalkan tertukarnya bayi dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu (Prawiroharjo, 2010).

Bayi bari lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenalan berupa gelang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

Menurut Octa dwiendra R, SKSM, M.Kes, dkk. 2015 bahwa Alat pengenalan untuk identitas bayi harus dipasangkan segera setelah bayi lahir. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap digunakan sampai dengan bayi di pulangkan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelabelan/indentitas bayi antara lain:

- a. Alat yang digunakan harus tahan air, dengan tepi gelang yang halus, tidak gampang sobek dan lepas.
- b. Pada gelang yang digunakan bayi baru lahir harus divantumkan, nama, tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin (laki – laki atau perempuan).
- c. Ditempat tidur bayi juga harus dicantumkan nama, tanggal lahit dan nomor identifikasi bayi
- d. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus di cetak di catatan yang tidak mudah hilang. Kemudian tidak lupa timbang berat badan bayi, panjang badan bayi, lingkaran kepala, lingkaran perut dan kemudian jangan luoa untuk dicatat di rekam medik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwienda, Octa, dkk. 2014. Asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak pra sekolah untuk para bidan. Yogyakarta : Deepublish
(<https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/apgar-bayi-baru-lahir/>, 10 Mei 2022, 16.34 WIB).
- Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). 2016. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2017. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kriebs. J.M, Gegor R.L. 2010. Buku asuhan kebidanan varney. Jakarta: EGC
- Noordiat. 2019. Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Malang : Wineka Media
- Manuaba, IGB. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.
- Marmi, dan K. Rahardjo. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Prawirohardjo, S. 2010. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : bina pustaka sarwono pwawirohardjo
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L. 2013. Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita. Jakarta : Trans Info Media
- Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga
- Sulistiyawati, Ari. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.

- Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita.
Jakarta: EGC
- Walyani, E. S., Purwoastuti, E. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan
Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

BAB 11

PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL

Oleh Syamsuriyati

11.1 Pendahuluan

UNICEF tahun 2019 kurang lebih 395. 000 persalinan yang diseluruh dunia. Separuh kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yakni, India, Tiongkok, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat serta Republik Kongo (*World Health Organization*, 2019) kurang lebih 25- 50% kematian ibu umur produktif di negara miskin di akibatkan oleh kasus kehamilan, persalinan, nifas. Pada tahun 2015, *World Health Organization* memperkirakan di seluruh dunia tiap tahun lebih dari 585. 000 kehamilan dan ibu melahirkan yang meninggal (Kemenkes RI, 2015).

Diperkirakan satu orang perempuan meninggal setiap jam akibat kehamilan, bersalin, nifas, kurang lebih 401 bayi meninggal setiap jamnya. sebagian besar kematian bayi diakibatkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia saat lahir (56%) pada usia 0 - 28 hari, sedangkan kematian bayi pada usia 1 - 12 bulan disebabkan Diare dan Pneumonia. oleh karena itu, mari dukung agar persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan.

Tahun 2013 faktor yang paling banyak kematian ialah perdarahan sebesar 30, 3%, hipertensi 27, 1%, peradangan 7, 3%, partus lama 1, 8% serta lain- lain 40, 8%. Partus lama merupakan paling dominan menyebabkan infeksi, kelelahan ibu , dehidrasi, robekan portio, asfiksia pada bayi, serta perdarahan post partum. (INFODATIN, 2012)

11.2 Definisi Pertolongan Persalinan Normal

Penolong persalinan harus memiliki pengetahuan, ketrampilan, serta perlengkapan yang bersih dalam melakukan asuhan persalinan kepada ibu atau bayi. Tenaga Kesehatan yang

bisa melakukan pertolongan persalinan ialah tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, serta perawat bidan). Tenaga Kesehatan profesional merupakan tenaga kesehatan yang telah pakar dalam menolong persalinan, sehingga keselamatan ibu, bayi lebih terjamin, apabila ada kelainan bisa serta cepat ditolong ataupun dirujuk ke Puskesmas ataupun rumah sakit serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan memakai perlengkapan yang nyaman, bersih, serta steril sehingga menghindari terjadinya infeksi serta bahaya kesehatan yang lain.

11.3 Tujuan

Penolongan persalinan adalah tenaga kesehatan yang profesional yang harus memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Adapun tujuan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasyankes yaitu:

1. Mencegah kesakitan dan komplikasi persalinan.
2. Dapat Melakukan pelayanan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi karena ketersediaan alat yang cukup
3. Memberikan rasa aman dan yaman dan keselamatan pada ibu hamil, bersalin, nifas.

11.4 Persiapan Penolong persalinan

Peran atau tanggung jawab penolong persalinan yakni menghindari atau menanggulangi serta memberikan asuhan yang mengalami komplikasi pada ibu dan janin. Pengambilan keputusan dalam melaksanakan pertolongan persalinan harus sesuai dengan penilaian partograf (Annisa UI Mutmainnah, 2017). Tugas dan tanggung jawab penolong persalinan adalah mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Pengambilan keputusan dalam melakukan pertolongan persalinan harus berdasarkan penilaian partograf (Annisa UI Mutmainnah, 2017). Penolong persalinan harus memiliki prinsip praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang adekuat, mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung diri. (JNPK-KR, 2012)

11.4.1 Sarung Tangan

Pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT), steril saat melaksanakan pemeriksaan dalam, menolong kelahiran bayi, episiotomi, penjahitan laserasi dan asuhan bayi baru lahir. Sarung tangan diganti apabila terkontaminasi, robek, bocor (JNPK-KR, 2012).

11.4.2 Perlengkapan Pelindung Diri

Pelindung diri adalah penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh karena itu penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau topi pada saat menolong persalinan. gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata (kacamata) yang bersih dan nyaman. Gunakan semua perlengkapan pelindung diri selama melaksanakan persalinan, kelahiran bayi, placenta serta saat melakukan penjahitan laserasi.

11.4.3 Tempat Persalinan, Peralatan dan Bahan

Penolong persalinan harus menentukan ruangan yang cocok untuk proses persalinan akan berlangsung. Ruangan persalinan harus memiliki pencahayaan yang terang. Ibu dapat menjalani persalinan ditempat tidur dengan kasur yang dilapisi plastik yang bersih, ruangan harus hangat, dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Tersedia meja yang permukaannya bersih dan mudah dijangkau untuk menyimpan peralatan yang di perlukan.

Pastikan bahwa semua perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik. Termasuk perlengkapan untuk menolong persalinan, menjahit laserasi dan resusitasi bayi baru lahir. Semua perlengkapan dan bahan-bahan dalam set harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Daftar tilik lengkap untuk bahan-bahan perlengkapan dan obat-obat esensial yang di butuhkan untuk persalinan, membantu kelahiran bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012)

11.4.4 Tempat dan Lingkungan Kelahiran Bayi

Tempat dan lingkungan yang hangat merupakan sarana untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir. Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi baru lahir dengan memastikan bahwa ruangan harus bersih, hangat suhu ruangan minimal 25 derajat celcius, pencahayaan cukup, bebas dari tiupan angin. Bila ibu bermukim di daerah pengunungan atau beriklim dingin, sediakan minimal 2 selimut yang kering dan bersih untuk mengeringkan dan menjaga kehangatan tubuh bayi. (JNPK-KR, 2012)

11.4.5 Persiapan Ibu dan Keluarga

1. Asuhan Sayang Ibu

- Disarankan supaya ibu selalu di dampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.
- Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
- Tenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika di perlukan.
- Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
- Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi.
- Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala dua.

2. Membersihkan Perineum Ibu

Pencegahan infeksi pada persalinan kala dua adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas ke arah bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rektum) untuk mencegah kontaminasi tinja. Letakkan kain bersih dibawah bokong saat mulai meneran. Jika keluar tinja saat meneran, informasikan bahwa hal itu biasa terjadi. Bersihkan tinja dengan kain alas bokong atau tangan yang sedang menggunakan sarung tangan. Ganti kain alas bokong dan sarung tangan DTT. Jika tidak ada cukup waktu untuk membersihkan tinja karena bayi akan segera lahir maka sisihkan dan tutupi tinja dengan kain bersih (JNPK-KR, 2012)

3. Mengosongkan Kandung kemih

Anjurkan ibu dapat berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Jika perlu bantu ibu untuk ke kamar mandi. Jika ibu tak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu agar ibu dapat duduk dan berkemih di wadah penampung urin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala bayi, selain itu dapat menambah rasa nyeri pada abdomen bagian bawah, menghambat lahirnya placenta dan risiko terjadinya perdarahan pascalin. Hal lain yang tidak bisa dilakukan adalah jangan melakukan katektisasi kandung kemih secara rutin saat persalinan, placenta. Katektisasi kandung kemih dilakukan bila terjadi retensi urindan ibu tidak dapat berkemih secara spontan.

11.4.6 Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu lakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terlihat cairan ketuban bercampur dengan mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir, karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam uterus atau selama proses persalinan.

11.5 Penatalaksanaan Fisiologis kala Dua

Fisiologis kala dua merupakan uraian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tahap lahirnya bayi secara normal dengan kekuatan ibu sendiri. Gejala dan tanda kala dua yaitu setelah pembukaan lengkap, beritahukan pada ibu bahwa rasa sakit atau kontraksi uterus yang ibu rasakan mengisyaratkan untuk meneran, kemudian beristirahat bila kontraksi uterus berhenti. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik posisi berdiri, jongkok, dan miring yang dapat mempercepat kala dua.

Pada penatalaksanaan fisiologis kala dua, ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benar. Harap ingat bahwa sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah kekuatan kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2012).

11.5.1 Membimbing Ibu untuk Meneran

Jika terlihat ada tanda kala dua, dan ibu merasakan adanya dorongan meneran. lanjutkan pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta siapkan asuhan persalinan kala dua sebagai berikut:

- Cuci tangan pakai sabun, air bersih yang mengalir
- Gunakan sarung tangan DTT/steril guna pemeriksaan dalam.
- Beritahu ibu saat, prosedur dan tujuan periksa dalam.
- Lakukan periksa dalam dengan hati-hati untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm), kemudian lepaskan sarung tangan sesuai standar Pencegahan infeksi
- apabila pembukaan belum lengkap, tenangkan hati Pasien dan bantu mengambil posisi yang aman (bila ingin berbaring) atau berjalan-jalan di dekat ruang bersalin. Ajarkan cara bernapas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan janinnya.
- Apabaila merasa ingin meneran tetapi pembukaan belum lengkap, beritahukan belum saatnya untuk meneran, beri semangat dan ajarkan cara bernapas cepat selama kontraksi berlangsung. Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman dan beritahukan untuk menahan diri untuk

meneran hingga penolong memberitahukan saat yang tepat untuk itu.

- Apabila pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, bimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga ibu untuk membantu dan mendukung usahanya. Catat hasil pemantauan pada partograf. Beri cukup minuman pantau DJJ setiap 5-10 menit. Pastikan ibu dapat beristirahat selama tidak ada kontraksi.
- Apabila pembukaan sudah lengkap tapi ibu tidak ada dorongan untuk meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman atau bila mampu, anjurkan untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur. Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran. Ajarkan cara bernapas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan bayi dan catat semua temuan pada partograf. Berikan cukup cairan dan anjurkan ibu untuk berkemih sesuai kebutuhan. Pantau DJJ setiap 15 menit. Stimulasi puting susu mungkin dapat meningkatkan kekuatan dan kualitas kontraksi.
- Apabila ibu merasakan dorongan meneran setelah 60 menit pembukaan lengkap, Anjurkan ibu mengganti posisi secara teratur, anjurkan minum, pantau DJJ setiap 5-10 menit. Laksanakan stimulasi puting susu agar kontraksi adekuat.
- Apabila janin tidak lahir setelah 60 menit, rujuk ibu segera karena tidak turun kepala bayi mungkin diakibatkan disproporsi kepala-panggul (CPD).

11.5.2 Posisi Ibu Saat Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengganti posisi secara teratur selama kala dua karena dapat membantu kemajuan persalinan, menemukan posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi-posisi dalam persalinan yaitu

1. Posisi Berdiri Tegak dan Jongkok

Posisi berdiri tegak atau jongkok memberikan kemudahan penurunan kepala janin dan memperluas panggul sebesar

28 % lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini berisiko memperlebar terjadinya laserasi jalan lahir. (Kurniarum, 2016).

2. Posisi Duduk atau Setengah Duduk

Posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

3. Posisi Miring

Posisi miring dapat membantu mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan, dan dapat mencegah terjadinya laserasi jalan lahir.

4. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. (Kurniarum, 2016)

	
Gambar posisi berdiri https://www.slideshare.net/AjihAstuti1/macam-macam-posisi-melahirkan	Gambar duduk https://docplayer.info/359318-Posisi-posisi-dalam-persalinan-hasnerita-s-si-t-m-kes.html

	
Gambar Posisi Miring https://bidandhienysatrio.wordpress.com/2014/10/29/posisi-meneran-dalam-persalinan/	Gambar Posisi Jongkok https://bidandhienysatrio.files.wordpress.com/2014/10/jongkok.jpg
	
Gambar Posisi Merangkak https://bidandhienysatrio.files.wordpress.com/2014/10/merangkak.jpg	Posisi Setengah duduk https://www.bidankita.com/keuntungan-dan-kekurangan-posisi-persalinan-2/4/

Cara Meneran

- Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- Beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran
- Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat saat kontraksi.
- Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke arah dada.
- Minta ibu tidak mengangkat bokong saat meneran.
- Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan risiko distosia bahu dan ruptura uteri. Peringatkan anggota keluarga ibu untuk tidak mendorong

fundus bila mereka mencoba melaksanakan tindakan tersebut.

- Jika ibu adalah **primigravida** dan bayinya belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah **dua jam** meneran maka ia harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan. Lakukan hal yang sama apabila seorang multigravida belum juga melahirkan bayinya atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah satu jam meneran.

11.6 Menolong Kelahiran Bayi

11.6.1 Posisi Ibu Saat Melahirkan

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang (*supine position*). *Posisi berbaring telentang dapat menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero-plasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif.*

Apapun posisi yang dipilih oleh ibu, pastikan tersedia alas kain atau sarung bersih di bawah ibu dan kemudahan untuk menjangkau semua peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membantu kelahiran bayi. Tempatkan juga kain atau handuk bersih di atas perut ibu sebagai alas tempat meletakkan bayi baru lahir

11.6.2 Pencegahan Laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat (dibahas di bagian selanjutnya) dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadi leserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (*crowning*) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbing ibu

untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya.

Menurut Organisasi Kesehatan sedunia (WHO) telah merekomendasikan bahwa episiotomi dilakukan pada kurang dari 15% Kelahiran. Episiotomi dilakukan apabila ada indikasi seperti perineum kaku yang menyebabkan komplikasi pada janin.

Episiotomi rutin tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan:

- Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan risiko hematoma
- Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomi
- Meningkatkan nyeri pascapersalinan di daerah perineum
- Meningkatkan risiko infeksi.

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan:

- Gawat jain dan bayi akan segera dilahirkan dengan tidak
- Penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum)
- Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

11.6.3 Melahirkan Kepala

Saat melahirkan kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah sisi perineum 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Dengan menyokong perineum dapat mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.



Gambar 20. Menyokong Perineum (JNPK-KR, 2012)

Jangan melakukan pengisapan lendir secara rutin pada mulut dan hidung bayi. Sebagian besar bayi sehat dapat menghilangkan lendir tersebut secara alamiah pada dengan mekanisme bersin dan menangis saat lahir. Pada pengisapan lendir yang terlalu dalam, ujung kanul pengisap dapat menyentuh daerah orofaring yang kaya dengan persyarafan parasimpatis sehingga dapat menimbulkan vaso-vagal. Reaksi ini menyebabkan perlambatan denyut jantung (bradikardia) atau henti napas (apnea) sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa bayi. Dengan alasan itu maka pengisapan lendir secara rutin menjadi tidak dianjurkan.

Selalu isap mulut bayi lebih dulu sebelum mengisap hidungnya. Mengisap hidung lebih dulu dapat menyebabkan bayi menarik napas dan terjadi aspirasi mekonium atau cairan yang ada di mulutnya. Jangan masukkan keteter atau bola karet pengisap terlalu dalam pada mulut atau hidung bayi. Hisap lendir pada bayi dengan lembut, hindari pengisapan yang dalam dan agresif.

Periksa Tali Pusat pada Leher

Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernapas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada dan lilitan di leher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit lilitan tali pusat dengan klem 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat di antara 2 klem tersebut.



Gambar 21. Periksa Tali Pusat (JNPK-KR, 2012)

11.6.4 Melahirkan Bahu

- Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan.
- Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis
- Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan



Gambar 22. Melahirkan Bahu Anterior (A), Melahirkan bahu Posterior (B) (JNPK-KR, 2012)

Catatan: Sulit untuk memperkirakan kapan distosia bahu dapat terjadi. Sebaiknya selalu antisipasi kemungkinan terjadinya distosia bahu pada setiap kelahiran bayi, terutama pada bayi-bayi besar dan penurunan kepala lebih lambat dari biasanya.

Tanda-tanda dan gejala-gejala distosia bahu adalah sebagai berikut:

- Kepala seperti tertahan di dalam vagina.
- Kepala lahir tetapi tidak terjadi putaran paksi luar.
- Kepala sempit keluar tetapi tertarik kembali ke dalam vagina (*turtle sign*).

11.6.5 Melahirkan Seluruh Tubuh Bayi

- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum.
- Tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir
- Secara simultan, tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.
- Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktila pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik.

11.7 Pemantauan selama kala Dua

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala dua persalinan

Pantau, periksa dan catat:

- Nadi ibu setiap 30 menit.
- Frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit.

- DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit.
- Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat.
- Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur mekonium atau darah).
- Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka.
- Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir.
- Kehamilan kembar yang tidak didekatahui sebelum bayi pertama lahir.
- Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

11.8 Penuntun Prosedur Persalinan Normal

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

1. **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya.
2. **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait.
3. **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien.

T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

KEGIATAN		KASUS				
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA						
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua Persalinaan						
- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan sfinger ani membuka						
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN						
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esenseial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resultasi->siapkan:						
- 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 Untuk ibu:						
- Menggelar kain di perut bawah ibu - Menyiapkan oksitosin 10 unit - Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set						
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan						
4. Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue						

KEGIATAN	KASUS				
atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
5. Pakai sarung DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)					
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT • 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 klorin 0,5% -> langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan					
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • 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					

KEGIATAN	KASUS				
sarung tangan dilepaskan.					
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit) • Mengambil tindakan yang sesuai DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam paragraf.					
MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dgn keinginannya. • 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. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan dipastikan ibu merasa nyaman					
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran					

KEGIATAN	KASUS				
atau timbul kontraksi yang kuat: • Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali berbaring 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. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit					
IV. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI					
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah 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					

KEGIATAN	KASUS				
kembali kelengkapan peralatan dan bahan					
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan					
V. 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 defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau berapas 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> • 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 putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan					
Lahirnya Bahu					
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.					
Lahirnya Badan dan Tungkai					

KEGIATAN	KASUS				
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku kearah atas.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, 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).					
VI. ASUHAN BAYI BARU LAHIR					
25. Lakukan penilaian (Selintas): • Apakah bayi cukup bulan • Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? • Bila salah satu jawaban adalah "tidak", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat penuntun Resusitasi bayi asfiksia) • Bila semua jawaban "Ya", Lanjut ke langkah ke-26					
26. Keringkan tubuh bayi 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.					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik					

KEGIATAN	KASUS				
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. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada 5 cm dari pusar bayi kemudian jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.					
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat • 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. 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 di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu					

KEGIATAN	KASUS				
- Selimut ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. - 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. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 15-30 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu					
VII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)					
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat					
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencengah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan kembali ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu					
Mengeluarkan plasenta					
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran					

KEGIATAN	KASUS				
tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. - 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: - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit 1M - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untu menyiapkan rujukan - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penengan tali pusat 15 menit berikutnya - jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual					
37. Bila 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. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari					

KEGIATAN	KASUS				
tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal					
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus					
38. 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) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase					
VIII. MENILAI PENDARAHAN					
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 yang luas dan menimbulkan pendarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>					
IX. ASUHAN PASCAPERSALINAN					
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam					
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh,					
Evaluasi					
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong					

KEGIATAN	KASUS				
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi					
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik					
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit). • Jika bayi sukut bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, 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 DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian 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%					

KEGIATAN	KASUS				
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
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. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg 1M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar agar sewaktu-waktu dapat disusukan					
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Dokumentasi					
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan					

Sumber: (JNPK-KR, 2012)

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa UI Mutmainnah, H. J. S. S. L., 2017. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. *Penerbit ANDI*, p. 272.
- INFODATIN, P. D. d. I. K. K. R., 2012.
- JNPK-KR, 2012. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan Dan Nifas. *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi*, p. 177.
- Kurniarum, A., 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. *Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, p. 169.
- Rodrigo Garcia-Cerde, P. T.-P. M. O.-G. J. H., 2021. Health Care Workes' Perceptions of Episiotomy In The Era of Respectful maternity care: a Qualitative study Of An Obstetric training Program In Mexico. *BMC Pregnancy And Childbirt*, pp. 1-13.

BAB 12

ETIKA DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM ASUHAN PERSALINAN

Oleh Bintang Petralina

12.1 Pendahuluan

Dalam UU no 4 Tahun 2019, Bidan didefinisikan sebagai perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

Bidan sesuai UU diatas diberikan tugas dan wewenangnya dalam melakukan asuhan praktik dalam kebidanan. Tentunya semua asuhan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Ini dinamakan dengan Praktik Kebidanan. Dalam memberikan asuhan kebidanan seorang bidan harus memiliki kemampuan baik dari pengetahuan, skill serta sikap. Hal ini dinamakan dengan kompetensi bidan.

Dalam BAB ini kita fokus kepada Asuhan Kebidanan Persalinan Normal sesuai dengan kompetensi seorang Bidan. Dalam KMK 320 tahun 2020 diatur kompetensi bidan lulusan diploma dengan lulusan profesi yang memiliki perbedaan dalam lingkup area kompetensi serta leveling kompetensi bidan.

12.2 Pengertian Etika

Etika atau kata Ethos adalah istilah Yunani kuno dalam bahasanya dalam bentuk tunggal arti nya tingkah laku / perilaku manusia yang menjadi sebuah kebiasaan, moral, karakter, merasa, sikap dan cara berpikir. Filsuf Yunani Aristoteles mengatakan bahwa etika telah digunakan untuk menunjukkan filsafat moral. Kalau dilihat pengertian Etika dari KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) yaitu :

- a. Pengetahuan yang membahas segala sesuatu yang yang menyangkut hak dan kewajiban moral yang baik maupun yang buruknya.
- b. Gabungan dari nilai /prinsip berkaitan dengan moralitas
- c. Suatu kelompok dimana kelompok ini menganut tentang nilai salah dan benar

Jadi pengertian etika disini bisa diambil kesimpulan suatu ilmu yang mempelajari segala sesuatu yang berhubungan dengan yang bisa dilakukan seseorang / ilmu yang mempelajari adat istiadat

12.3 Kode etik Bidan

Merupakan pedoman nilai serta norma untuk bidan di Indonesia dimana bidan saat memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada masyarakat, maka Bidan diwajibkan memahami, menghayati, serta mengamalkan kode etik Bidan

Jadi dapat diambil kesimpulan segala sesuatu yang berhubungan dengan norma dan nilai yang ditetapkan Profesi dengan tujuan untuk dipatuhi serta diterapkan anggota bidan untuk menunjang pelaksanaan professional ditengah masyarakat merupakan pengertian dari Kode Etik bidan.

Berpedoman kepada Azas umum etika merupakan prinsip dari Kode etik bidan Indonesia yaitu adanya kewajiban untuk profesi bidan untuk selalu melakukan perbuatan baik pada masyarakat, menghargai, menghormati privacy klien, serta melakukan tindakan yang tepat sehingga tidak terjadi perburukan kondisi kesehatan klien/tidak mengancam jiwanya, termasuk bidan menghargai otonomi klien.

Berikut prinsip kode etik:

- a. Autonomy Prinsip, prinsip didasari atas keyakinan, klien mampu membuat keputusan buat dirinya sendiri
- b. Prinsip *beneficence* (berbuat baik) yaitu: prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan bagi kebaikan pasien.

- c. Prinsip *non maleficence* (tidak merugikan) yaitu: prinsip moral tidak melakukan intervensi yang dapat memperburuk keadaan pasien/klien
- d. Prinsip *justice* (keadilan) yaitu: prinsip moral yang menekankan kebebasan dan keadilan dalam mendistribusikan sumber daya.
- e. Prinsip *veracity* (kejujuran) yaitu : prinsip penjelasan yang benar.
- f. Prinsip *fidelity* (menepati janji) yaitu: menepati janji yang telah dibuat
- g. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) yaitu: menjaga kerahasiaan

Kode etik profesi bidan diatur keputusan menteri kesehatan RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar profesi bidan yang didalamnya terdapat standar kompetensi bidan dan standar kode etik, namun lampiran kode etik sampai saat ini belum tersosialisasi di dalam keputusan menteri kesehatan tersebut. Kode Etik Profesi Bidan hasil rakernas 2018 merumuskan dalam BAB II adanya berbagai kewajiban yang dilakukan oleh seorang bidan yakni: kepada klien, teman sejawat, tenaga Kesehatan, profesi, negara dan kewajiban buat diri sendiri

Dalam BAB ini penulis menyampaikan kewajiban /tanggung jawab bidan dengan kliennya antara lain:

- a. Bersikap jujur, tidak melakukan diskriminasi, tidak justifikasi klien dan harus adil
- b. Privasi klien harus tetap dijaga, hanya bersaksi jika ada keperluan diminta pengadilan
- c. Hak klien dan kepentingan klien harus jadi prioritas
- d. Mensupport perempuan dalam partisipasi aktif haknya serta keluarganya dalam pengambilan keputusan
- e. Melakukan pemberdayaan perempuan beserta keluarganya dalam pemecahan suatu masalah kesehatan dirinya sendiri serta masalah social dan budaya yang biasanya juga mempengaruhi keadaan kesehatan keluarga maupun perempuan itu sendiri

Kewajiban bidan terhadap profesi antara lain

1. Bidan menjunjung setinggi tingginya falsafah kebidanan, melakukan pengamalan dari sumpah dari profesi bidan , melakukan penghayatan dan sangat berpegang teguh terhadap falsafah tersebut.
2. Bidan menjunjung harkat serta martabat setinggi tingginya dengan mengutamakan kepentingan klien
3. Memprioritaskan kepentingan dari masyarakat dengan mengutamakan pada aspek promosi/*promotive* serta aspek pencegahan/*preventif* dan pemulihan/*rehabilitative* serta kuratif/pemulihan sesuai kewenangan dan peraturan yang berlaku
4. Pada saat memberikan asuhan kebidanan, atau yang berkaitan dengan tugas lainnya, pelayanan yang diberikan harus bermutu terhadap masyarakat
5. Melakukan pengembangan dalam diri serta melakukan peningkatan dengan IPTEK yang terus berkembang
6. Untuk meningkatkan citra dan mutu dari profesi perlu dilakukan peran aktif profesi dalam kegiatan berupa penelitian ilmiah, dan kegiatan lain.

Dalam struktur organisasi IBI terdapat MPEB (Majelis Pertimbangan Etik Bidan yaitu komponen yang terdapat di wadah organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang fungsinya membina antara lain Etika dari Profesi Bidan

12.4 Kewenangan Bidan

Kewenangan atau wewenang bersal dari kata otoritas yang berarti mengenai hak dan kekuasaan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu. Otoritas sering kita kenal dengan kekuasaan secara formal yang dipegang oleh badan eksekutif. Kewenangan suatu kelompok biasanya terdiri dari beberapa kekuasaan atau kekeuasaan untuk suatu kelompok tertentu atas suatu bidang tertentu yang diberikan oleh pemerintah

Kewenangan seorang bidan dalam melakukan Praktik Kebidanan, kode etik harus dipatuhi, standar profesi, standar prosedur operasional (SOP), standar pelayanan profesi. Semua itu

diatur dalam UU no 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Dalam UU tersebut disebutkan di pasal 46 bahwa penyelenggaraan melakukan praktik dalam pelayanan kebidanan, seorang bidan dalam menjalankan tugasnya memberikan pelayanan pada yaitu

- 1) memberikan pelayanan Kesehatan pada ibu,
- 2) Kesehatan pada anak,
- 3) Kesehatan pada reproduksi perempuan serta KB (Keluarga Berencana)
- 4) Pelimpahan wewenang dalam melaksanakan tugas
- 5) Pada situasi tertentu, tugas tetap dilaksanakan

Penjelasan Bidan pada point a sampai e, penugasannya dikerjakan bisa bersamaan maupun personal, yang dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab serta dapat dipertanggung jawabkan. Pada pasal 49 diatur bahwa dalam kegiatan melakukan pelayanan kesehatan pada ibu wewenang bidan yaitu:

- 1) memberikan Asuhan kebidanan pra konsepsi
- 2) Memberikan Asuhan Ante Natal Care
- 3) memberikan Asuhan Intra Natal Care serta melakukan pertolongan secara APN (Asuhan Persalinan Normal)
- 4) memberikan Asuhan Post Natal Care ;
- 5) melakukan pertolongan kasus gawatdarurat pada kehamilan , persalinan , Post natal serta rujukan
- 6) melakukan Skrinning pada kasus factor resiko serta komplikasi kehamilan, bersalin, pasca salin, nifas, dan pasca keguguran dan rujukan.

Untuk tugas bidan sebagai pelaksana tugas berdasarkan pendelegasian wewenang biasanya efektif, namun dalam keadaan terbatas mungkin perlu untuk melakukan tugas itu secara sendiri diatur dalam pasal 53-58 sebagai berikut:

Pelimpahan wewenang yaitu:

- a. Delegasi melalui mandat; dan
- b. Delegasi melalui delegatif.

Delegasi wewenang melalui mandat seperti dokter memberikan tanggung jawab ke bidan berhubungan dengan kompetensinya dan delegasi melalui mandate ini harus dilakukan

secara tertulis. Tanggung jawab berada ditangan dokter yang memberikan mandat tersebut, dan dokter melakukan monitoring serta evaluasi secara berkesinambungan. Sedangkan delegasi delegatif ini merupakan pelimpahan wewenang yang diberikan pada keadaan keterbatasan tertentu seperti pelaksanaan program kesehatan nasional dari pemerintah pusat/pemerintah daerah ke bidan untuk melaksanakan tugas yang sudah diberikan sesuai dengan tanggung jawabnya. Sebagai contoh terjadi kekosongan tenaga medis / tenaga para medis di tempat bidan dinas yang sudah ditentukan pemerintah, Tugas ydan tanggung jawab yang diberikan ke bidan tentunya dibekali dengan pelatihan sesuai kompetensinya dengan melibatkan organisasi profesi bidan dan diselenggarakan oleh Lembaga terakreditasi bisa dilakukan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

12.5 Asuhan Persalinan

Merupakan sekumpulan kegiatan dan dilaksanakan oleh bidan sesuai wewenangnya dimana mencakup ruang lingkup sesuai ilmu, kiat dan kompetensinya dalam proses mengambil keputusan.

Persalinan menurut beberapa ahli dapat disimpulkan serangkaian atau proses alamiah berupa pengeluaran janin dan placenta dari rahim seorang perempuan melalui jalan lahir dan tanpa bantuan alat, dengan tanda mules yang teratur yang disebabkan oleh kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan serviks yang berlangsung normal 12-14 jam setelah usia kehamilan 37 minggu. Dinyatakan belum inpartu apabila tidak adanya pembukaan servik.

Asuhan Persalinan dilakukan seorang bidan sejak seorang perempuan memasuki masa inpartu dengan tanda-tanda persalinan. Setiap asuhan dalam persalinan dilakukan berpusat pada perempuan dengan menerapkan respectfull midwifery care. Asuhan persalinan diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dalam tahapan persalinan yakni kala persalinan, dalam artian bahwa asuhan persalinan pada kala I berbeda dengan asuha persalinan kala II, kala III, dan kala IV. Bidan juga melakukan asuhan persalinan tetap memberdayakan ibu dan keluarga. Contohnya

asuhan persalinan kala I Bidan memberdayakan keluarga dalam hal ini pendamping persalinan dalam membantu ibu mengurangi rasa sakit dengan mengajarkan berbagai tehnik mengurangi nyeri. Bidan memberdayakan ibu dengan mengajarkan tehnik rileksasi, ibu yang memutuskan bagaimana posisinya dalam persalinan, siapa pendampingnya dan lain sebagainya.

12.6 Etika Dan Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Kebidanan Persalinan

12.6.1 Etika dan kewenangan dalam persalinan normal

Seorang bidan dalam memberikan asuhan persalinan normal memberikan asuhan dengan prinsip sayang ibu dan tetap memperhatikan bagaimana kewajiban seorang bidan terhadap klien/pasien. Bidan harus mengutamakan kepentingan serta hak seorang klien, seperti yang kita ketahui ketika proses persalinan seorang perempuan mengalami rasa nyeri yang tidak bisa dikatakan, perjuangan wanita tersebut melahirkan anaknya dengan berjuang antara hidup dan mati, untuk itu bidan harus tetap mendampingi ibu, memberikan ibu hak memilih siapa yang akan mendampinginya, memberikan ibu hak memilih posisi apa yang nantinya akan dilakukan ketika akan meneran. Tetap menjaga privasi ibu, memberi dukungan dalam setiap proses yang dilalui oleh si ibu.

Pandemi covid-19 merupakan tantangan bagi semua umat manusia dimana semua orang mengalami ketakutan untuk ke RS, banyak Tempat Praktik Bidan (TPMB) yang mengalami peningkatan kunjungan ibu hamil maupun persalinan, walaupun tidak sedikit TPMB yang juga tutup sementara karena ketidaktersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap. Penerapan kode etik dan kewenangan bidan di era pandemi covid-19 ini sangat jelas bisa kita lihat. Dalam memberikan pertolongan persalinan apapun dan bagaimanapun kondisi/keadaan seorang ibu yang akan bersalin, bidan dalam memberikan asuhan mengutamakan prinsip *respecfull midwifery* carenya, misalnya ketika kondisi saat ini dimana pandemi covid sedang berlangsung, ketika bidan mendapati pasien inpartu ternyata hasil swab menunjukkan positif, maka

bidan melakukan pendekatan yang lebih baik dengan tetap mempergunakan APD sesuai SOP.

Bidan menyampaikan kondisi ibu dan SOP yang berlaku bahwa pasien dengan hasil swab positif harus bersalin di rumah sakit guna mengantisipasi kemungkinan yang bisa terjadi selama proses persalinan kepada ibu maupun bayinya dampak dari penyakit yang ibu derita. Bidan melibatkan ibu dan keluarga untuk memilih RS yang akan dituju, serta tetap mendampingi ibu dalam proses rujukan. Jangan karena ibu menderita covid 19 bidan tidak melakukan pendampingan. Bidan tetap menjaga/merahasiakan kondisi pasien dari orang lain atau dari pasien lain yang nantinya akan menimbulkan stigma. Tetap memberikan support hak ibu beserta keluarganya berperan penting untuk membantu membuat keputusan. Pemberdayaan ibu beserta keluarga dalam membuat keputusan demi kesehatan ibu dan anak serta keluarga

12.6.2 Etika dan kewenangan dalam persalinan dengan kegawat darurat

Seorang bidan dalam memberikan asuhan persalinan dengan kegawat darurat tetap menerapkan prinsip etika sesuai dengan persalinan normal. Perbedaan dalam hal ini terletak di kewenangan bidan. Walaupun secara kompetensi untuk beberapa tindakan dalam kasus kegawatdaruratan bidan memiliki kompetensi dengan leveling 4 yang artinya bidan mampu melakukan tindakan tersebut secara tuntas tanpa di bawah pengawasan.

Undang-undang no 4 tahun 2019 pasal 59 mengatur kewenangan bidan dalam keadaan gawat darurat, dalam pasal tersebut berbunyi: dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya. Pertolongan pertama dengan tujuan untuk penyelamatan nyawa klien dimana keadaan gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa dan bidan lah yang menetapkan kondisi tersebut gawatdarurat atau tidak berdasarkan hasil evaluasi dan keilmuan seorang bidan.

Kegawatdaruratan dalam persalinan tidak terlepas dari kegawat daruratan pada kehamilan dan nifas hal ini disebut dengan

kegawat daruratan maternal. Dalam buku Midwifery Update 2021 dan buku Modul yang dikeluarkan kementerian kesehatan dalam peningkatan kompetensi tim kegawatdaruratan maternal neonatal di fasilitas kesehatan revisi 2020, dikemukakan kegawat daruratan maternal dibagi menjadi 3 yaitu kegawat daruratan dasar, kegawat daruratan dengan penyulit obstetri dan kegawatdaruratan tersering. Tata laksana dalam kasus-kasus kegawat daruratan maternal ini, bidan diberikan kewenangan mengacu pada undang-undang kebidanan. Tata laksana dilakukan secara tim, karena ketika berbicara pada fase ini kita harus berpikir penyelamatan bayi nya juga tidak hanya penyelamatan nyawa ibu.

12.7 Pencegahan Konflik Pelanggaran Etika dan Kewenangan Bidan melakukan Praktik Kebidanan

Pencegahan konflik etika serta melanggar hak dari klien bisa bidan membuat pilihan secara sadar, *informed choice, informed consent, negosiasi, persuasi* diskusi pada komite etik.

1) *Informed Choice*

Informed choice adalah pemberian pernyataan bisa persetujuan, atau menerima atau menolak suatu tindakan pertolongan yang akan di lakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas tentang tindakan/pelayanan yang akan diberikan, bidan mempunyai kewajiban menyampaikan penjelasan mengenai pilihan/alternatif tersebut tentang manfaat, kemungkinan resiko penyerta serta tingkat keberhasilannya.

Informed Choice bisa disimpulkan suatu keadaan situasi kondisi dimana klien diminta untuk membuat suatu pilihan terhadap tujuan dilakukannya tindakan tertentu berupa pilhan alternatif baik berupa resiko yang akan muncul, komplikasi, dampak, serta harapan atau prognosa serta kekhawatiran post tindakan, dan persiapan dana yang dibutuhkan.

Coice atau pilihan dibedakan dari persetujuan (*consent*). Persetujuan penting sesuai sudut pandang Bidan, karena berhubungan langsung pada aspek hukum, ini berkaitan dengan pemberian otoritas pada prosedur yang nantinya dilakukan Bidan. Kalau *choice* atau pilihan cenderung pada

kepentingan dari sudut pandang klien dalam hal ini konsumen yang menerima tindakan/jasa asuhan yang dilakukan bidan dengan penjelasan tentang gambaran pemahaman masalah yang terjadi.

Tujuannya yaitu mendorong wanita/ klien memberikan pilihan asuhannya yang akan diterimanya. Bidan disini berperan bukan hanya membuat keputusan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi menjamin hak wanita / klien memberikan pilihan asuhan dan keinginannya bisa terpenuhi. Bidan wajib bertanya apakah informasi penjelasan yang diberikan sudah dapat dimenegrti dan paham Jika belum paham maka klien diberikan kesempatan bertanya bagian mana yang belum paham dan bidan dapat memberikan penjelasan kembali.

2). *Informed Consent*

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan klien/wali yang berhak akan tindakan yang akan dilakukan kepada klien sesudah mendapatkan penjelasan yang lengkap serta memahami tentang tindakan tersebut

Jadi bidan dalam melakukan tindakan kebidanan/ tindakan medis apapun harus melakukan *informed consent*.

Informed consent berarti menyatakan kesediaan/tidak bersedia klien dalam mengambil keputusan sebelum dilakukan tindakan kebidanan. Tentunya setelah bidan memberikan penjelasan yang detail kepada klien, bisa walinya juga terkait informasi yang disampaikan dan keluarga sudah mengerti dengan segala dampak akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap klien.

Dalam Undang Undang Tenaga Kesehatan no 36 tahun 2014, pasal 68, Tentang Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan, telah diatur cara memberikan informasi serta cara meminta persetujuan yakni:

- (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.

- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut
 - (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. tata cara tindakan pelayanan;
 - b. tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan, baik secara tertulis maupun lisan.
 - (5) Setiap tindakan Tenaga Kesehatan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan
- 2) **Negosiasi**
- Negosiasi yakni sebuah bentuk hubungan tumbal balik berupa interaksi sosial saat pihak-pihak yang terlibat berusaha menyakinkan untuk menyelesaikan tujuan yang saling bertentangan. Menurut kamus *Oxford*, negosiasi yakni suatu cara dalam mencapai suatu kesepakatan melalui diskusi formal.
- 3) **Persuasi**
- Persuasi merupakan kalimat bentuk ajakan/perintah secara halus dan membujuk pada orang lain dalam bentuk komunikasi dengan tujuan untuk mempengaruhi dan meyakinkan orang lain untuk melakukan sesuatu.

12.8 Kesimpulan

Jadi bisa dinyatakan bahwa pemahaman seseorang tentang etika serta moral merupakan bagian penting dan fundamental dalam melakukan praktik asuhan kebidanan dengan tujuan bidan harus menghormati *privacy*, hak serta martabat seorang wanita/klien.

Bagi bidan sendiri Etika profesi yang diberikan dalam pelayanan kebidanan baik pada individu, keluarga maupun masyarakat menjadi landasan bagi bidan dalam memberikan asuhan dengan menimbang secara sistematis dengan perilaku baik

dan benar, dengan demikian bidan bisa menampakkan perilaku secara etis kepada klien, teman sesama bidan/sejawat, diri sendiri, profesi lain maupun masyarakat secara luas. Tentunya perilaku etis ini diatur dalam norma serta adanya aturan yang terdapat dalam undang-undang yang berlaku.

Dan harapannya bidan bisa mengembangkan profesionalismenya dalam menyingkapi permasalahan ataupun issue etik yang banyak terjadi di luar sana sehubungan dengan telah disyahrkannya Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019, KMK 320 Tahun 2021 tentang standar profesi bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan, 2007. RI, 2009; Amin, 2017; Kesehatan, 2017; Kementrian Kesehatan RI, 2019)Amin, Y. (2017) *Bahan AJAR Kemkes PPSDM*.
- Kementrian Kesehatan, R. 2007. 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan', *Kemenkes RI*, p. 3.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. 'Undang-Undang Tentang Kebidanan No 4 Tahun 2019', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, (004078).
- Kesehatan, K. 2017. 'Izin dan Penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan', 549, pp. 40–42.
- RI, kementerian K. 2009. 'Undang-Undang Tentang Kesehatan no 36 Tahun 2009', *Kemenkes RI*. doi: 10.1038/132817a0.
- Keputusan Kongres XVI Ikatan Bidan Indonesia Nomor 004/SKEP/KONGRES XVI/IBI/X/2018 tentang Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IBI
- Keputusan Kongres XVI Ikatan Bidan Indonesia Nomor 010/SKEP/KONGRES XVI/IBI/X/2018 tentang Standar Etika dan Kode Etik Bidan Indonesia.
- Direktorat Kesehatan keluarga. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan. 2017. Modul Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Bagi Dokter Umum, Bidan Dan Perawatdi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.
- Kementerian Kesehatan 2018, Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- WHO-Kemenkes. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan.

BAB 13

PROBLEM SOLVING DALAM ASUHAN PERSALINAN

Oleh Niken Bayu Argaheni

13.1 Pendahuluan

Penyelesaian masalah/problem solving adalah proses perilaku emosional-kognitif dimana individu mencoba untuk menemukan solusi yang tepat pada lingkungan yang sulit yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Proses pemecahan masalah dapat dilakukan secara singkat didefinisikan sebagai cara berpikir dan implementasi yang terdiri dari aktivitas seperti pemahaman dan mengidentifikasi masalah, menghasilkan solusi hipotetis dan mendukung solusi ini dengan bukti yang memuaskan (Durmaz, Serin, & Polat, 2018). Memecahkan sebagian besar masalah membutuhkan semacam strategi, sebuah metode untuk melanjutkan dari awal yang mungkin sistematis atau mungkin melibatkan trial and error. Perkembangan ini strategi adalah inti dari pemecahan masalah (Ablon & Bernstein, 2021).



Gambar 23. Ilustrasi Bidan di Klinik. (Sumber: totaljobs.com)

Profesi kebidanan dituntut untuk memberikan solusi atas permasalahan dan diharapkan bidan menjadi pribadi yang asertif

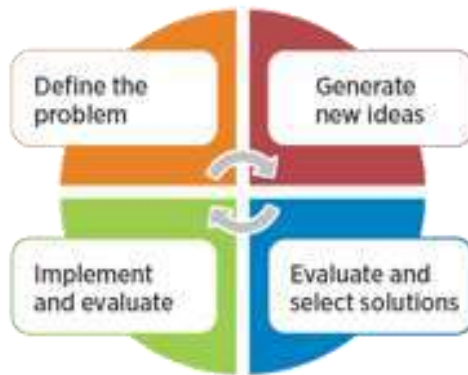
dan mampu mengembangkan asuhan kebidanan. Sebagai makhluk sosial, manusia selalu berhubungan dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya. Keterampilan komunikasi adalah salah satu elemen paling penting yang digunakan untuk berhasil memecahkan masalah yang dihadapi di bidang pekerjaan di mana hubungan interpersonal yang intens. Keterampilan komunikasi semakin penting dalam pemecahan masalah.

Ketegasan adalah kemampuan untuk merumuskan dan mengomunikasikan pikiran, pendapat, dan keinginan sendiri dengan cara yang jelas, langsung, dan tidak agresif. Ketegasan adalah perilaku penting bagi perawat profesional saat ini. Sebagai perawat menjauh dari peran tunduk tradisional dan stereotip yang dirasakan, semakin diakui bahwa perawat perlu berperilaku asertif. Ketegasan diperlukan untuk komunikasi perawat/pasien yang efektif, dan disarankan agar pengembangannya juga dapat membantu kepercayaan diri profesi saat berkembang (Yurtsal & Özdemir, 2015).

Pemecahan masalah adalah bagian alami dan umum dari kehidupan sehari-hari. Kami berusaha keras untuk memecahkan semua masalah kehidupan. Pemecahan masalah didefinisikan sebagai respon yang diberikan untuk memecahkan dalam situasi penting dan sulit, di mana pemikiran kritis diperlukan untuk sebuah solusi. Keterampilan pemecahan masalah menentukan kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan produktif (Altun, 2003).

Di tempat kerja, bidan dapat menggunakan keterampilan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan dengan perilaku asertif yang dapat memperkuat komunikasi mereka dengan orang-orang yang mereka beri layanan, rekan kerja, dan anggota tim kesehatan lainnya. Tujuan dari profesi kebidanan adalah untuk menjalin komunikasi baik dengan pasien maupun dengan orang sehat baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melayani mereka dengan lebih baik, dan untuk menjamin kenyamanan, kesehatan, kebahagiaan dan keselamatan mereka. Oleh karena itu, salah satu tujuan utama pendidikan kebidanan adalah mengajarkan kepada bidan bagaimana memecahkan masalah dengan lebih baik dan bagaimana bersikap asertif.

Bidan yang mampu memecahkan masalah, berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan secara aktif, mengekspresikan diri secara efektif dan menunjukkan perilaku asertif akan berkontribusi pada pengembangan profesi kebidanan. Karya ini direncanakan untuk menguji hubungan antara ketegasan dan keterampilan pemecahan masalah bidan dan untuk menekankan pentingnya ketegasan dan keterampilan pemecahan masalah.



Gambar 24. Siklus Problem Solving

13.2 Proses Problem Solving

Untuk mengelola dan menjalankan organisasi yang sukses secara efektif, kepemimpinan harus membimbing anak buah mereka dan mengembangkan teknik pemecahan masalah. Menemukan solusi yang cocok untuk masalah dapat dicapai dengan mengikuti proses dan metodologi pemecahan masalah empat langkah dasar yang diuraikan di bawah ini (American Society for Quality, 2022):

a. Tentukan masalahnya

Diagnosis situasinya sehingga fokus adalah pada masalahnya, bukan hanya gejalanya. Teknik pemecahan masalah yang bermanfaat termasuk menggunakan diagram alur untuk mengidentifikasi langkah-langkah yang diharapkan dari suatu proses dan diagram sebab-akibat untuk mendefinisikan dan menganalisis akar penyebab. Langkah-

langkah ini mendukung keterlibatan pihak yang berkepentingan, penggunaan informasi faktual, perbandingan harapan dengan kenyataan, dan fokus pada akar penyebab masalah. Dalam meninjau masalah, maka dimulai dengan:

- 1) Meninjau dan mendokumentasikan bagaimana proses saat ini bekerja (yaitu, siapa melakukan apa, dengan informasi apa, menggunakan alat apa, berkomunikasi dengan organisasi dan individu apa, dalam kerangka waktu apa, menggunakan format apa).
- 2) Mengevaluasi kemungkinan dampak alat baru dan kebijakan yang direvisi dalam pengembangan model "apa yang seharusnya".

Berikut langkah kerja menentukan masalah:

- 1) Bedakan fakta dengan opini
- 2) Tentukan penyebab yang mendasari
- 3) Konsultasikan setiap faksi yang terlibat untuk informasi
- 4) Nyatakan masalahnya secara spesifik
- 5) Identifikasi standar atau harapan apa yang dilanggar
- 6) Tentukan di proses mana masalahnya terletak
- 7) Hindari mencoba menyelesaikan masalah tanpa data

b. Menghasilkan solusi alternatif

Tunda pemilihan satu solusi sampai beberapa alternatif pemecahan masalah telah diajukan. Mempertimbangkan beberapa alternatif dapat secara signifikan meningkatkan nilai solusi ideal. Setelah badan memutuskan model "apa yang seharusnya", standar target ini menjadi dasar untuk mengembangkan peta jalan untuk menyelidiki alternatif. brainstorming dan pemecahan masalah tim adalah alat yang berguna dalam tahap pemecahan masalah ini. Banyak alternatif pemecahan masalah yang harus dihasilkan sebelum evaluasi akhir. Kesalahan umum dalam pemecahan masalah adalah bahwa alternatif dievaluasi seperti yang diusulkan, sehingga solusi pertama yang dapat diterima dipilih, bahkan jika itu bukan yang paling cocok. Jika kita fokus pada upaya untuk mendapatkan hasil yang kita inginkan, kita kehilangan potensi untuk mempelajari sesuatu yang baru yang akan

memungkinkan perbaikan nyata dalam proses pemecahan masalah. Langkah kerjanya adalah:

- 1) Tunda evaluasi alternatif pada awalnya
- 2) Libatkan semua individu yang terlibat dalam menghasilkan alternatif
- 3) Tentukan alternatif yang konsisten dengan tujuan organisasi
- 4) Tentukan alternatif jangka pendek dan jangka panjang
- 5) Brainstorm pada ide-ide orang lain
- 6) Mencari alternatif yang dapat memecahkan masalah

c. Evaluasi dan pilih alternatif

Pemecah masalah yang terampil menggunakan serangkaian pertimbangan ketika memilih alternatif terbaik. Mereka mempertimbangkan sejauh mana:

- 1) Alternatif tertentu akan menyelesaikan masalah tanpa menimbulkan masalah lain yang tidak terduga.
- 2) Semua individu yang terlibat akan menerima alternatif tersebut.
- 3) Implementasi alternatif mungkin.
- 4) Alternatif tersebut sesuai dengan batasan organisasi.
- 5) Mengevaluasi alternatif relatif terhadap standar target
- 6) Evaluasi semua alternatif tanpa bias
- 7) Mengevaluasi alternatif relatif terhadap tujuan yang ditetapkan
- 8) Evaluasi hasil yang terbukti dan mungkin
- 9) Nyatakan alternatif yang dipilih secara eksplisit

d. Menerapkan dan menindaklanjuti solusi

Pemimpin dapat dipanggil untuk mengarahkan orang lain untuk mengimplementasikan solusi, "menjual" solusi, atau memfasilitasi implementasi dengan bantuan orang lain. Melibatkan orang lain dalam implementasi adalah cara yang efektif untuk mendapatkan dukungan dan dukungan serta meminimalkan penolakan terhadap perubahan selanjutnya. Terlepas dari bagaimana solusi diluncurkan, saluran umpan balik harus dibangun ke dalam implementasi. Hal ini memungkinkan untuk pemantauan dan pengujian terus

menerus dari peristiwa aktual terhadap harapan. Pemecahan masalah, dan teknik yang digunakan untuk mendapatkan kejelasan, paling efektif jika solusinya tetap ada dan diperbarui untuk menanggapi perubahan di masa depan. Langkah yang dilakukan adalah:

- 1) Merencanakan dan mengimplementasikan uji coba alternatif yang dipilih
- 2) Kumpulkan umpan balik dari semua pihak yang terkena dampak
- 3) Mencari penerimaan atau konsensus oleh semua yang terkena dampak
- 4) Tetapkan tindakan dan pemantauan berkelanjutan
- 5) Evaluasi hasil jangka panjang berdasarkan solusi akhir

DAFTAR PUSTAKA

- Ablon, J. S., & Bernstein, S. 2021. *Collaborative Problem Solving: An Effective Approach For Managing Conflict In The Workplace* J. Stuart Ablon and Seth Bernstein.
- Altun, I. 2003. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 23(8), 575–584. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(03\)00096-0](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(03)00096-0)
- American Society for Quality. 2022. What is Problem Solving? Steps, Process & Techniques | ASQ. Retrieved 31 May 2022, from <https://asq.org/quality-resources/problem-solving>
- Durmaz, Y. C., Serin, E. K., & Polat, H. T. 2018. Determination of Problem-Solving and Communication Skills of Nursing/Midwifery Students. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1771–1777. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=134112534&site=ehost-live>
- Yurtsal, Z., & Özdemir, L. 2015. Assertiveness and problem solving in midwives. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(6), 647. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170016>

BAB 14

DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN

Oleh Noviyati Rahardjo Putri

14.1 Dokumentasi Kebidanan

14.1.1 Pengertian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dokumen diartikan sebagai catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostic (Kemenkes RI, 2008).

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan dokumentasi sebagai suatu proses pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan.

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan harus mendokumentasikan asuhan kebidanan tersebut sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2019).

Dokumentasi kebidanan sangat penting acuan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Dokumentasi kebidanan di fasilitas kesehatan disebut dikenal dengan istilah rekam medis pasien. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan ke pasien. Rekam medis dimiliki oleh fasilitas kesehatan namun isinya merupakan hak milik pasien. Informasi dalam rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya namun dapat dibuka dengan alasan (Kemenkes RI, 2008) :

1. Kepentingan kesehatan pasien
2. Adanya permintaan penegak hukum dengan perintah pengadilan
3. Permintaan dan persetujuan pasien
4. Permintaan lembaga/ institusi berdasarkan undang - undang
5. Kepentingan penelitian, audit medis, pendidikan sepanjang melakukan *anonymity*

Keberadaan rekam medis di Rumah Sakit dapat disimpan selama 5 tahun dan setelah 5 tahun dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis (bisa dimusnahkan 10 tahun). Pada fasilitas kesehatan non rumah sakit bisa dilakukan setelah 2 tahun. Perhitungan waktu yaitu terakhir pasien tersebut berobat.

14.1.2 Fungsi Dokumentasi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan alat utama sebagai pertanggungjawaban atas asuhan kebidanan yang dilakukan dan bukti setiap tindakan apabila ada kemungkinan tanggungjawab dan tanggunggugat pada bidan dimata hukum. Dokumentasi asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan lainnya merupakan salah satu upaya tertib administrasi yang juga bisa menjadi salah satu indikator mutu pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan tersebut (Surtinah *et al*, 2019).

Fungsi dokumentasi asuhan kebidanan (Surtinah *et al*, 2019):

1. Mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan.
2. Alat bantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan
 - a. Mencegah informasi yang berulang dan tumpang tindih terhadap pasien (baik berupa keadaan pasien, tindakan dan terapi yang telah diberikan) sehingga bisa mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian.
 - b. Efisiensi waktu karena dokumentasi bisa menggantikan komunikasi verbal antara tenaga kesehatan bila tidak terdapat waktu yang memungkinkan untuk berkomunikasi.

3. Alat tanggung jawab dan tanggung gugat
Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilaksanakan merupakan upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Dalam hal aspek hukum, dokumentasi kebidanan dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.
4. Alat pemberi informasi statistik
Data yang diberikan dalam dokumentasi kebidanan dapat digunakan sebagai pengambil keputusan (D for D atau Data for Desicion). Data asuhan kebidanan yang diolah secara statistic dapat digunakan untuk membantu perencanaan kebutuhan dimasa yang akan datang meliputi sarana prasana, kebijakan, ratio tenaga dll.
5. Sarana pendidikan dan penelitian
Dokumentasi dalam Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa rekam medus merupakan hal yang sangat dijunjung kerahasiannnya, namun bisa digunakan sebagai alat pendidikan salah satunya audit medis dan penelitian dengan menggunakan *anonymity*. Audit medis dan penelitian merupakan sarana mengkajian ulang dan penelaah sehingga bisa memberikan pengetahuan kepada mahasiswa, tenaga kesehatan atau pihak terkait.
6. Jaminan kualitas pelayanan
7. Sumbar data asuhan kebidanan yang berkelanjutan
8. Komunikasi dan instruksi
Komunikasi yang terbentuk di dokumentasi asuhan kebidanan dibagi menjadi 3 yaitu :
 - a. Vertikal ke atas sebagai laporan
 - b. Vertikal ke bawah sebagai komando/ advice
 - c. Lateral ke samping sebagai saran.

14.1.3 Manfaat Dokumentasi

Beberapa manfaat dokumentasi antara lain (Handayani and Sri, 2017) :

1. Nilai hukum

Catatan tentang informasi tentang kondisi klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta keterangan penunjang lainnya merupakan dokumen resmi dan mempunyai nilai hukum. Catatan/dokumen tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti dan bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi dan hukuman.

2. Jaminan mutu

Pencatatan yang lengkap dan akurat dapat menjadi bahwa kualitas pelayanan yang diberikan juga sesuai dengan standar yang telah ditentukan/sesuai dengan mutu pelayanan.

3. Alat komunikasi

Dokumentasi merupakan alat “perekam” yang menggambarkan terhadap kondisi dan masalah pasien serta tindakan yang telah dilakukan. Sehingga catatan ini sebagai alat komunikasi antara petugas kesehatan baik dalam satu instansi atau beda instansi saat dilakukan rujukan/konsultasi.

4. Nilai administrasi

Dokumentasi dapat dijadikan dasar atas perhitungan biaya/dana yang dipergunakan di tempat pelayanan kesehatan.

5. Nilai pendidikan

Dokumentasi/rekam medis yang dijadikan sebagai audit medik dapat mempelajari kasus yang ada secara sistematis dan kronologis yang jelas. Dokumentasi dapat membantu proses refleksi dari tenaga kesehatan yang akan selalu melakukan perbaikan terhadap pelayanan. Hal ini akan mendorong adanya proses pembelajaran akan terjadi secara terus menerus diantara tenaga kesehatan yang sudah bekerja di pelayanan sehingga membantu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

6. Bahan penelitian

Dokumentasi yang lengkap, jelas dan akurat dapat dipergunakan sebagai sumber data suatu penelitian, sehingga bisa dijadikan masukan atau feed back dalam pengembangan suatu model, metoda, dan tindakan tertentu dalam pelayanan.

7. Akreditasi fasilitas kesehatan

Melalui pencatatan/dokumentasi, suatu proses penilaian akreditasi dilakukan dengan mudah dan kongkrit.

14.1.4 Prinsip Dokumentasi

Beberapa prinsip dokumentasi antara lain:

1. Lengkap

Berdasarkan Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, dokumentasi dalam pelayanan kesehatan atau rekam medis dilengkapi dengan;

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesa yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit;
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. diagnosis;
- f. rencana penatalaksanaan;
- g. pengobatan dan/atau tindakan;
- h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- j. persetujuan tindakan bila diperlukan
- k. Pada rawat inap ditambahkan dengan ringkasan pulang

2. Teliti

Prinsip ketelitian dalam dokumentasi pelayanan kesehatan adalah tulis apa yang dilakukan dan lakukan apa yang ditulis. Penjabaran prinsip ketelitian antara lain:

- a. Mencatat setiap ada perubahan rencana asuhan;
- b. Mencatat pelayanan kesehatan;
- c. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan;
- d. Mencantumkan tanda tangan/paraf tenaga kesehatan/pemberi pelayanan;

- e. Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik;
- f. Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.
- 3. Berdasarkan fakta
Penulisan dalam dokumentasi menggunakan fakta yang ada bukan pendapat serta menggunakan kalimat aktif.
- 4. Logis
Prinsip logis antara lain:
 - a. Jelas
 - b. Sesuai dengan kronologi waktu
 - c. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu pelaksanaan
- 5. Dapat dibaca
Prinsip yang digunakan antara lain:
 - a. Tulisan dapat dibaca
 - b. Menggunakan singkatan yang lazim dan telah diresmikan
 - c. Menggunakan tinta dan bebas dari catatan (note)

14.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

14.2.1 Metode Dokumentasi Kebidanan

Metode dokumentasi yang digunakan dalam kebidanan antara lain (Handayani and Sri, 2017):

1. Metode Dokumentasi SOAPIER
Metode SOAPIER antara lain : *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning, Implementasi, Evaluasi, Reassessment.*
 - a. Subjektif
Data subjektif didapatkan dari hasil anamnesa yang merupakan ekspresi masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
 - b. Objektif
Data objektif merupakan data yang didapatkan dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

- c. Analisis
Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/diagnosis dan masalah /diagnosis dan kebutuhan.
 - d. *Planning*
Planning atau dikenal dengan perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Planning yang disusun merupakan hasil tindak lanjut dari diagnosa/ analisis data yang telah dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapatkan.
 - e. Implementasi
Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disimpulkan pada tindakan sebelumnya. Pelaksanaan tindakan/ implementasi harus juga mendapatkan persetujuan dari pasien setelah diberikan penjelasan (*informed consent*).
 - f. *Evaluation*
Evaluation/evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas pelaksanaan tindakan. Evaluasi merupakan analisis hasil yang hendak dicapai/target dan realisasi keadaan dari pasien. Bila target perbaikan tidak tercapai maka bisa menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif.
 - g. Reassessment
Revised/revisi, adalah mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan memperhatikan evaluasi dari implementasi tindakan yang telah dilakukan.
- 2. Metode Dokumentasi SOAPIE
Di dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning, I adalah implementation dan E adalah evaluation.
 - 3. Metode Dokumentasi SOAP
Di dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode dokumentasi ini merupakan dokumentasi yang paling sering digunakan pada pelayanan kebidanan.

14.2.2 Metode Dokumentasi Kebidanan Persalinan

Dokumentasi dalam asuhan persalinan yang membedakan dengan asuhan kebidanan yang lain adalah adanya partograf yang digunakan secara universal dalam pemantauan persalinan. Berikut ini adalah contoh dokumentasi pada ibu bersalin (Handayani and Sri, 2017):

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal pengkajian :

Jam Pengkajian :

1. Data Subyektif

a. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: _____	_____
Umur	: _____	_____
Suku / Bangsa:	_____	_____
Agama	: _____	_____
Pendidikan	: _____	_____
Pekerjaan	: _____	_____
Alamat	: _____	_____

b. Keluhan Utama :

c. Pola Eliminasi :

BAK

Volume : cc/hari;

BAK terakhir jam :

Frekuensi : kali/hari;

warna :

BAB

BAB terakhir jam :

Frekuensi : kali/hari;

Warna :

d. Pola Istirahat

Tidur : jam/hari;

Tidur terakhir jam :

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum :

- 2) Kesadaran :
- 3) Emosional :
- 4) Berat Badan/ TB : kg/ cm
- 5) Tanda – tanda Vital
 - Tekanan darah : mmHg
 - Nadi : x/mnt
 - Respiratori Rate : x/mnt
 - Suhu : °C
- 6) Pemeriksaan Fisik (pemeriksaan fisik dapat dikembangkan sampai dengan head to toe)
 - a. Mata :
 - () Pandangan kabur
 - () Ada pemandangan dua
 - () Conjunctiva pucat
 - () Sklera clerik
 - b. Payudara :
 - () Mamae simetris/asimetris
 - () Tumor
 - () Areola Hiperpigmentasi
 - () Kolostrom
 - () Puting susu menonjol
 - c. Ekstremitas
 - () Tungkai simetris/asimetris
 - () Edema
 - () Refleks + / -
- 7) Pemeriksaan Khusus
 - (1) Obstetri
 - Abdomen
 - Inspeksi
 - () Membesar dengan arah memanjang
 - () Melebar
 - () Linea Nigra
 - () Striae Livide
 - () Luka bekas operasi
 - () Pelebaran Vena
 - () Linea Alba
 - () Striae Albican
 - () Lain-lain_____

- Palpasi
 Letak punggung : Puka / Puki/ lainnya____
 Presentasi : Kep / Bo/ Lainnya____
 TFU : ____ cm
☐ Nyeri tekan
☐ Obsborn test
☐ Cekungan pada perut
 Taksiran Berat Janin : ____ gr
Auskultasi : ____ x/mnt
☐ Teratur
☐ Tidak Teratur
 Bagian Terendah :
 His / Kontraksi : x/10 menit ____ detik
☐ Teratur
☐ Tidak Teratur
 (2) Gynekology
 Ano genetalia
 Inspeksi
 Pengeluaran per Vulva
☐ Darah
☐ Lendir
☐ Air Ketuban
 Vaginal Toucher
☐ Pembukaan
☐ Effecement
 Kesan Panggul :
 8) Pemeriksaan Penunjang
 Hemoglobin :
 Cardiotocography (CTG) :
 USG :
 Protein Urine :
 Glukosa Urine :

3. Analisa

4. Penatalaksanaan

Tanggal :

Waktu :

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal :

Waktu :

S :

O :

A :

P :

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tanggal :

Waktu :

S :

O :

A :

P :

Tabel 6. Contoh Observasi Kala I Persalinan

Waktu	Keadaan Umum	Vital Sign	His	DJJ	VT dan Tanda Gejala Kala II

PARTOGRAM

Pengisian partograph dimulai sejak kala I fase aktif sampai dengan 2 jam pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, S.R., Sri, M.T., 2017. Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM Kemenkes, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008. Jakarta, Indonesia.
- Kemenkes RI, 2019. Undang - Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Surtinah, N., Sulikah, Nuryani, 2019. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan, 1st ed. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya.

BIODATA PENULIS



Sulistyani Prabu Aji, M.Kes

Staf Peneliti Pusat Kedokteran tropis UGM

Penulis adalah Peneliti di Pusat Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada (UGM). Penulis merupakan lulusan S2 Kedokteran Keluarga UNS pada tahun 2015 dan saat ini penulis merupakan mahasiswa beasiswa S3 Prodi Penyuluh Pembangunan peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret (UNS).

Karena kesempurnaan hanya milik Sang Maha Pencipta, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun lewat email : prabuajisulistyani@gmail.com

BIODATA PENULIS



Siska Ningtyas Prabasari
Dosen Jurusan S1 Kebidanan

Penulis lahir di Boyolali tanggal 10 Januari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan. Penulis menekuni bidang kesehatan ibu dan anak yang meliputi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi balita dan kesehatan reproduksi.

Beberapa buku kebidanan yang telah ditulis antara lain : Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di Era Pandemi COVID-19, Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19 dan Education 4.0. Selain buku kebidanan, penulis juga berminat terhadap buku motivasi.

BIODATA PENULIS



M. Nur Dewi Kartikasari

Staf Dosen D III Kebidanan SV UNS

M. Nur Dewi Kartikasari lahir di Surakarta, pada 18 Desember 1983. Penulis tercatat sebagai Staf Pengajar UNS Surakarta sejak tahun 2008. Wanita yang sering disapa Dewi ini merupakan seorang Ibu dari 4 orang anak. Dewi merupakan Pengajar mata kuliah Asuhan Kehamilan dan beberapa mata kuliah asuhan kebidanan lainnya serta menjadi pembimbing kegiatan fieldlab: praktik klinik kebidanan. Tugas tambahan saat ini sebagai koordinator SPMI Unit Penjaminan Mutu Sekolah Vokasi UNS.

BIODATA PENULIS



Innama Sakinah

Dosen tetap di Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Faletahan Serang

Penulis lahir di Bandung pada tanggal 16 Juli 1987. Penulis merupakan dosen tetap di Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Faletahan Serang. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIIL, DVI dan S2 di Kebidanan Universitas Padjadjaran.

BIODATA PENULIS



Layla Imroatu Zulaikha, M. Kes
Staf Dosen Program Studi Kebidanan
Universitas Islam Madura

Penulis lahir di Pamekasan tanggal 12 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Madura. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya, D4 Kebidanan di Universitas Kadiiri dan melanjutkan S2 Magister Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Email : aylaathariz@gmail.com

BIODATA PENULIS



Susanti, S.ST., M.Biomed

Dosen tetap Yayasan Griya Husada Batam pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Batam dengan jabatan fungsional Lektor

Penulis lahir di Jakarta 11 Juli 1987, putri dari Bapak Syafrudin (almarhum) dan Ibu Hj. Dasmita. Sejak tahun 2010 sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen tetap Yayasan Griya Husada Batam pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Batam dengan jabatan fungsional Lektor. Pada tahun 2017 penulis berkesempatan meraih hibah Penelitian Dosen Pemula sebagai ketua peneliti.

Riwayat Pendidikan; Penulis merupakan lulusan DIII dan DIV Kebidanan Universitas Batam, pada tahun 2012 penulis mendapatkan beasiswa penuh dari Yayasan Griya Husada Batam untuk melanjutkan jenjang Pendidikan Strata 2 (S-2) Pada Program Pasca Sarjana Magister Biomedik dengan konsentrasi ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Andalas Padang. Pada tahun 2020 penulis melanjutkan jenjang pendidikan Strata Tiga (S-3) Program Ph.D In Health Science di Lincoln University College Malaysia.

BIODATA PENULIS



Muji Lestari, S.SiT, M.Kes

Dosen tetap Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Besum, Kabupaten Jayapura, Papua pada tanggal 08 Juni 1976. Riwayat pekerjaan penulis merupakan dosen tetap Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura dari Tahun 2008-2022. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Poltekkes Kemenkes Jayapura lulus Tahun 2003 dan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta lulus Tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanudin dan lulus Tahun 2014. Beberapa mata kuliah yang telah diampuh antara lain Promosi Kesehatan, Tata cara menolong orang yang melahirkan dan bayi baru lahir, Dokumentasi kebidanan, Penulis juga merupakan pengurus Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Penulis dapat dihubungi melalui email : arietarie76@gmail.com

BIODATA PENULIS



Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb.

Staf Dosen Jurusan Kebidanan

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Lahir di Bone, Sulawesi Selatan pada tanggal 05 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana kebidanan dan Profesi. Penulis telah menyelesaikan pendidikan pada Sekolah Perawat Kesehatan Pelamonia Makassar pada tahun 2008, Lulus Diploma III Kebidanan pada Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar Tahun 2011, Lulus Diploma IV Bidan Pendidik pada Universitas Mega Rezky Makassar tahun 2013, Telah menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan pada Universitas Indonesia Timur pada tahun 2015 dan menyelesaikan Magister Kebidanan pada Universitas Hasanuddin pada Tahun 2017. Mulai aktif melakukan kegiatan pengajaran di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sejak Tahun 2013 hingga sekarang.

BIODATA PENULIS



Uswatun Khasanah

Staf Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penulis lahir di Kepanjen (Kab.Malang) 5 Oktober 1979. Penulis adalah Dosen Prodi D3 Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Pendidikan kesehatan dimulai dari Akademi Kebidanan Pemkab. Bojonegoro lulus 2001, D IV Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus 2003 dan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus 2008. Penulis aktif dalam Seminar Kebidanan sebagai Narasumber maupun Fasilitator. Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Komplementer Ibu dan Bayi, Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan sejak tahun 2004 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun baik internal maupun eksternal.

Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku seperti buku Monograf, buku Referensi. Buku yang sudah dihasilkan antaralain : Kiat Mencegah Stunting Pada Balita, Peran Ibu Dalam Toilet Training Pada Toddler, Penguatan Pola Asuh Keluarga Dalam Mencegah Stunting Sejak Dini, Menjaga malondialdehid Dan Kadar Superoksida Dismutase Ovarium Yang Terpapar Rhodamin B. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa baik Keperawatan maupun Kebidanan dan Masyarakat umum.

BIODATA PENULIS



Widi Sagita,S.ST,M.Kes

Dosen tetap pada program studi pendidikan profesi bidan program profesi di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

Penulis bernama lengkap Widi Sagita,S.ST,M.Kes, lahir di Bojonegoro tanggal 30 April 1988, penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis adalah dosen tetap pada program studi pendidikan profesi bidan program profesi di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia pada tahun 2009, kemudian melanjutkan program studi DIV Kebidanan di Universitas Respati Indonesia selesai tahun 2010, setelah itu penulis juga langsung melanjutkan pendidikan S2 di Universitas yang sama yaitu Universitas Respati Indonesia jurusan Kesehatan Reproduksi selesai tahun 2012. Penulis saat ini juga telah memiliki jabatan akademik lektor serta menjabat sebagai wakil ketua I di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia dari tahun 2017 sampai dengan saat ini.

BIODATA PENULIS



Dr. Syamsuriyati, SST.,SKM.,M.Kes
Dosen Tetap Di Universitas Megarezky

Penulis lahir di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, salah satu Dosen Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar Sejak tahun 2007. Awal Karier tahun 1994-1997 sebagai Bidan Tidak Tetap (PTT), Tahun 1997-2007 bekerja sebagai bidan di RSB Siti Khadijah IV Kota Makassar, Tahun 2007 sampai sekarang sebagai dosen Tetap Di Universitas Megarezky. Selain itu aktif di Organisasi Profesi Bidan sebagai Ketua IBI Ranting UNIMERZ dan juga Sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar dari tahun 2020 sampai sekarang.

Menyelesaikan Pendidikan SPK Muhammadiyah tahun 1993, D-III Kebidanan Politeknik KEMENKES Makassar 2005, D-IV Bidan Pendidik Politeknik KEMENKES Makassar Tahun 2007, Sarjana Kesehatan Reproduksi Universitas Muslim Makassar tahun 2010, Magister Kesehatan Reproduksi Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2012, dan meraih gelar Doktor ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2021.

Mata Kuliah yang pernah diajarkan: Asuhan Kebidanan Masa hamil, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Kesehatan Reproduksi. Penulis pernah publikasi jurnal Nasional dan internasional juga Pernah Mengikuti International Research Conference ST. Paul University Phillipiness Tahun 2014, international Conference For Midwives (ICMid) Universitas Padjajaran Bandung Tahun 2016, Conference Course for

Cancer Post Graduate Program Hasanuddin University, International Conference on Environmental Risk And Public Health (ICER-PH) Tahun 2018, International Conference On Recent Advancement in Medical Education, Nursing and Health Science tahun 2019, The 3rd International Conference on Women And Societal Perspective On Quality Of Life (WOSQUAL) tahun 2021. Penulis menekuni bidang menulis tahun 2015.

BIODATA PENULIS



Bintang Petralina SST., M.Keb

Kepala Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Binawan Jakarta

Penulis lahir di Tarutung 23 Agustus 1977. Berdomisili di JL Pratama No 30D RT 001/008 Pondok Kelapa. Penulis menyelesaikan pendidikan SPK Depkes Pematang Siantar tahun 1995. D1 kebidanan SPK Depkes pematang Siantar tahun lulus 1996, DIII kebidanan Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta III Cipto Mangunkusumotahun lulus 2005, Progran DIV Bidan Pendidik Universitas Padjajaran Bandung lulus tahun 2007, Magister kebidanan Universitas Padjajaran Bandung lulus tahun 2013. Penulis mempunyai riwayat organisasi sebagai team teknis PP IBI tahun 2008 sampai sekarang, sebagai anggota kolegium bidan tahun 2020 sampai saat ini. Penulis mempunyai pengalaman bekerja sebagai Bidan PTT di Samosir dari tahun 1996-2000, sebagai bidan di RS Mitra Kemayoran dari tahun 2000-2006, sebagai bidan klinik gading sejahtera dari tahun 2001-2003, sebagai bidan praktik mandiri dari tahun 2003-2008, Sebagai Dikjar Akbid KMH dari tahun 2006-2011, sebagai Kepala Lembaga Penjaminan Mutu Internal Akbid KMH dari tahun 2013-2015, sebagai wadir I bidang akademik AKBID KMH dari tahun 2015-2017, Sebagai Direktur AKBID KMH tahun 2017-2019, Sebagai Kepala Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Binawan Jakarta tahun 2000-sekarang. Selain itu Penulis Juga berpengalaman sebagai asesor, narasumber, fasilitator, penulis modul kemkes, peneliti dll. Penulis pernah mendapat penghargaan sebagai juara II poster presentasi pada kegiatan Rakernas IBI tahun 2013, sebagai pemenang

manuscrip pada kegiatan BI-ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF
IAAHEH 2022. Email Penulis: bpetralina@gmail.com

BIODATA PENULIS



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb.,
Dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorrhea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

BIODATA PENULIS



Noviyati Rahardjo Putri

Dosen di Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Universitas Sebelas
Maret Surakarta

Penulis lahir di Purwodadi, 23 November 1989. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2010, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011. Kemudian mengabdikan diri sebagai bidan pelaksana ruang bersalin di RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi tahun 2011 – 2017. Menyelesaikan pendidikan di Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Sekarang mengabdikan diri sebagai pengajar di Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Universitas Sebelas Maret Surakarta.