

KETERAMPILAN KLINIK PRAKTIK KEBIDANAN

**Penulis :
Elyasari
Atalia Pili Mangngi
Roslin E.M.Sormin
Ni Putu Citra Laksmi
Maya Sari**

KETERAMPILAN KLINIK PRAKTIK KEBIDANAN

**Elyasari
Atalia Pili Mangngi
Roslin E.M. Sormin
Ni Putu Citra Laksmi
Maya Sari**



GET PRESS INDONESIA

KETERAMPILAN KLINIK PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

Elyasari
Atalia Pili Mangngi
Roslin E.M. Sormin
Ni Putu Citra Laksmi
Maya Sari

ISBN : 978-623-125-618-8

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

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

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2025

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Keterampilan Klinik Kebidanan, Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas, Tindakan Klinis Kebidanan, Kelahiran Normal.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAT.....	v
BAB 1 PENGANTAR KETERAMPILAN KLINIK	
KEBIDANAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Dasar Manusia	3
1.2.1 Manusia Sebagai Makluk Holistik.....	4
1.2.2 Manusia Sebagai Sistem	6
1.2 Kebutuhan Dasar Manusia	7
1.2.1 Kebutuhan Dasar pada Manusia Menurut Abraham Maslow.....	7
1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia	9
1.2.3 Prinsip Kebutuhan Dasar Manusia	10
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN	15
2.1 Pengertian.....	15
2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan	18
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	21
2.4 Ruang lingkup Pelayanan kebidanan.....	24
2.5 Peran Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan.....	24
2.6 Kewenangan Bidan.....	27
2.7 Evidence Based Practice	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
BAB 3 PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS.....	
3.1 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil	31
3.2 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Bersalin	36
3.3 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas	39
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB 4 TINDAKAN KLINIS KEBIDANAN.....	48
4.1 Pendahuluan.....	48
4.2 Tindakan Klinis Kebidanan	48

4.2.1 Pemasangan Infus dan Pelepasan Infus.....	48
4.2.2 Pemasangan NGT (<i>Nasogastric Tube</i>).....	53
4.2.3 Pemasangan Kateter	56
4.2.4 Pemberian Oksigen.....	60
DAFTAR PUSTAKA	63
BAB 5 KELAHIRAN NORMAL.....	64
5.1 Pengertian	64
5.2 Sebab-Sebab Persalian	65
5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	66
5.4 Tanda-Tanda Persalinan	67
5.5 Tahapan Persalinan	70
5.6 Mekanisme Persalinan	74
DAFTAR PUSTAKA	77
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Prosedur Pemasangan Infus	49
Tabel 4.2. Prosedur Pelepasan Infus.....	51
Tabel 4.3. Prosedur Inseri NGT.....	53
Tabel 4.4. Prosedur Pemasangan Kateter.....	57
Tabel 4.5. Prosedur Pemberian Oksigen (O ₂).....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. Fase laten dan fase aktif Kala 1 persalinan (<i>kurva Friedman</i>)	69
Gambar 5.2. Pembukaan Serviks pada kala 1 persalinan	70
Gambar 5.3. Kala II Persalinan.....	71
Gambar 5.3. Kala III Persalinan.....	72
Gambar 5.4. Pemantauan 2 jam post partum	73
Gambar 5.5. Mekanisme Persalinan.....	75

BAB 1

PENGANTAR KETERAMPILAN KLINIK KEBIDANAN

1.1 Pendahuluan

Kebidanan merupakan cabang ilmu kedokteran yang fokus yang fokus pada perawatan perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta bayi baru lahir. Kebidanan juga mencakup pengelolaan masalah ginekologi umum terkait sistem reproduksi. Tujuan utama praktik kebidanan adalah untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (Wardah *et al.*, 2023).

Kebidanan (*Midwifery*) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin Ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dari masa pra konsepsi, masa hamil, ibu bersalin/post partum, bayi baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat (Anggraeni, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kebidanan adalah seni dan ilmu dalam memberikan perawatan seorang wanita sepanjang siklus kehidupannya, termasuk perawatan seorang wanita sepanjang siklus kehidupannya, termasuk perawatan prenatal, persalinan, dan pasca persalinan yang aman. Hal ini juga mencakup perawatan bayi baru lahir yang sehat, mempromosikan Kesehatan reproduksi perempuan, dan memberikan Pendidikan dan dukungan kepada wanita untuk membuat keputusan yang tepat. WHO mengakui peran bidan sangat penting dalam mengurangi angka kematian maternal dan neonatal. Bidan adalah penyedia perawatan kesehatan pertama bagi perawatan selama kehamilan,

persalihan, dan pasca persalinan terutama di daerah dengan akses terbatas ke fasilitas medis (Wardah *et al.*, 2023).

Klinkert (1892) menyatakan bahwa istilah bidan berasal dari kata “Widwan” dari Bahasa sansekerta yang berarti “cakap”. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “*Midwife*” yang berarti *with woman as birth, the renewal of life continues through the ages*. “*With woman*” adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan. Kemenkes RI (2017) menuliskan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Anjani, Sunesni and Aulia, 2022).

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Bidan merupakan seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan (Septina and Srimulyawati, 2020).

Bidan sebagai profesi kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada wanita. Bidan bukan hanya membantu proses persalinan, tetapi juga memberikan pelayanan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan. Mereka juga berperan dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Konsep dasar bidan mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular seksual, advokasi kesehatan, serta keterlibatan dalam penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan. Bidan juga diharapkan memiliki kemampuan untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi wanita (Kusumastuti *et al.*, 2024).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsional dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan

masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Septina and Srimulyawati, 2020).

Seorang bidan harus memiliki keterampilan klinik kebidanan yang merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara aman dan bertanggung jawab. Untuk itu perlu dipahami tentang konsep dasar manusia dan kebutuhan dasar manusia sebagai dasar dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

1.2 Konsep Dasar Manusia

Manusia merupakan ciptaan Tuhan YME merupakan makhluk individu dan makhluk sosial. Manusia memiliki hak atas dirinya sendiri untuk bisa menyesuaikan dengan lingkungannya dan bisa dinilai baik dan buruk perilaku oleh masyarakat. Dewey dalam penelitian Moza dikatakan bahwa pengetahuan dan pikiran manusia merupakan alat untuk bisa melayani usaha manusia dalam penyesuaiannya. Manusia sendiri sebagai klien yang diartikan biopsikososial dan spiritual (jasmani dan rohani) memiliki sifat unik dengan kebutuhan yang tidak sama sesuai tingkat perkembangan masing-masing (Prisusanti *et al.*, 2012).

Manusia adalah salah satu dari sekian banyak makhluk ciptaan Tuhan yang diberikan banyak kelebihan dari makhluk yang lain, selain karena keistimewaan manusia juga makhluk yang unik dan utuh. Manusia sebagai makhluk filosofis memang tidak ada habisnya dibahas oleh para pemikir dari zaman Yunani sampai zaman sekarang. Kerumitan organisasi tubuhnya beserta substansi non material yang imanen dalam dirinya yang sulit di terjemahkan oleh nalar menjadi penegas bahwa mendeskripsikan manusia bukanlah perkara mudah. Tidaklah salah ketika manusia diposisikan sebagai makhluk misterius. Namun pada posisi itu pula manusia menjadi kajian yang menarik untuk dibahas dan hampir semua lembaga pendidikan tinggi mengkaji tentang manusia, karya dan dampak karyanya terhadap dirinya sendiri, masyarakat dan lingkungan hidupnya (Ani *et al.*, 2022).

1.2.1 Manusia Sebagai Makhluk Holistik

Manusia sebagai makhluk biopsikosial dan spiritual atau disebut juga sebagai makhluk yang utuh atau holistik yang terdiri dari berbagai unsur yaitu biologis, psikologis sosial dan spiritual. Unsur biologis merupakan manusia terdiri dari susunan sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya mulai dari proses kelahiran, perkembangan dan proses kematian. Sebagai makhluk psikologi manusia mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku dan manifestasi dari kejiwaan, mempunyai daya piker dan kecerdasan. Sebagai makhluk sosial manusia perlu hidup bersama dengan orang lain, saling bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidupnya, mudah dipengaruhi kebudayaan, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan norma yang ada, sesuai dengan harapan dan norma yang ada. Sebagai makhluk spiritual manusia mempunyai keyakinan, mengakui adanya Tuhan Yang Maha Esa, memiliki pandangan hidup, dorongan hidup yang sejalan dengan sifat religius yang dianutnya (Cholifah and Azizah, 2020).

Manusia holistik merupakan makhluk yang utuh atau keseluruhan di dalamnya terdapat unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual, atau sering disebut juga sebagai makhluk biopsikososialspiritual. Keempat unsur ini tidak dapat terpisahkan, gangguan terhadap salah satu aspek merupakan ancaman terhadap aspek atau unsur yang lain (Ani *et al.*, 2022).

1. Manusia sebagai makhluk biologis

Biologi berasal dari bahasa Yunani (*bios* dan *logos*). *Bios* adalah hidup sehingga dapat dikatakan bahwa individu adalah makhluk hidup yang tumbuh dan berkembang, sebagai makhluk hidup terdiri dari susunan sel-sel hidup yang membentuk satu kesatuan yang utuh (sistem tubuh) dan pertumbuhannya tidak terlepas dari hukum alam (khususnya hukum perkembangan). sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Ani *et al.*, 2022) :

- a. Faktor lingkungan meliputi faktor ideologi, politik, ekonomi, budaya dan agama.
- b. Faktor sosial, meliputi sosialisasi keluarga, kawan sejawat, pendidikan, dan lain-lain.

- c. Faktor fisik, meliputi geografis, iklim dan cuaca.
 - d. Faktor fisiologis, meliputi genetik, neurologik, kelenjar, kardiovaskular, alat gerak, biomedik, maturitas, kemampuan menyesuaikan diri.
 - e. Faktor psikodinamik, meliputi bentuk pribadi konsep diri, cita-cita, identitas, dan lain-lain
2. Manusia sebagai makhluk psikologis
 - a. Setiap individu memiliki kepribadian yang unik (sanguin, melankholik, dan lain-lain)
 - b. Setiap individu memiliki tingkah laku yang merupakan manifestasi dari kejiwaan
 - c. Setiap individu memiliki kecerdasan dan daya pikir
 - d. Setiap individu memiliki kebutuhan psikologis untuk mengembangkan kepribadian
 - e. Setiap individu mempunyai struktur kepribadian yang terdiri dari *id*, *ego*, dan *super ego*.
 - f. mempunyai pribadi yang unik karena tidak ada dua individu di dunia yang sama
 3. Manusia sebagai makhluk sosial
 - a. Setiap individu hidup bersama dengan orang lain
 - b. Setiap individu dipengaruhi oleh kebudayaan
 - c. Setiap individu terikat oleh norma yang berlaku dimasyarakat
 - d. Setiap individu dipengaruhi dan beradaptasi dengan lingkungan social
 - e. Setiap individu tidak dapat hidup sendiri perlu bantuan orang lain
 4. Manusia sebagai makhluk spiritual
 - a. Setiap individu memiliki keyakinan sendiri tentang adanya Tuhan
 - b. Setiap individu memiliki pandangan hidup, dan dorongan sejalan dengan keyakinan yang dipegangnya
 5. Manusia sebagai makhluk kultural
 - a. Manusia mempunyai nilai dan kebudayaan yang membentuk jati dirinya
 - b. Sebagai pembeda dan pembatas dalam hidup social

- c. Kultur dalam diri manusia bisa diubah dan berubah tergantung lingkungan manusia hidup.

1.2.2 Manusia Sebagai Sistem

Manusia sebagai sistem terdiri atas sistem adaptif, personal, interpersonal dan sosial. Sebagai sistem adaptif manusia mengalami proses perubahan individu dalam berespon terhadap lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan. Sebagai sistem personal manusia memiliki persepsi dan tumbuh kembang. Sebagai sistem interpersonal manusia dapat berinteraksi, berperan, dan berkomunikasi dan sebagai system social manusia memiliki kekuatan, otoritas dan pengambilan keputusan Manusia memiliki kekuatan, otoritas dan pengambilan keputusan (Rajab, Fratidhina and Fauziah, 2018).

Manusia ditinjau sebagai sistem, artinya manusia terdiri dari beberapa unsur/sistem yang membentuk suatu totalitas; yakni sistem adaptif, sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem social. Manusia sebagai sistem adaptif disebabkan karena setiap individu dapat berubah setiap individu merespon terhadap perubahan. Adaptasi adalah proses perubahan yang menyertai individu dalam berespon terhadap perubahan lingkungan mempengaruhi integritas atau keutuhan organisme. Terdapat tingkatan dan respon fisiologik untuk memudahkan adaptasi yaitu respon takut (mekanisme bertarung), respon inflamasi, respon stress dan respon sensori (Ani *et al.*, 2022).

Manusia sebagai sistem personal, manusia memiliki proses persepsi dan setiap manusia bertumbuh kembang. Manusia sebagai sistem interpersonal setiap manusia berinteraksi dengan yang lain memiliki peran dalam masyarakat setiap manusia berkomunikasi terhadap orang lain. Manusia sebagai sistem social setiap individu memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan dalam lingkungannya; keluarga, masyarakat, dan tempat kerja. Manusia sebagai sistem terbuka yang terdiri dari berbagai sub system yang saling berhubungan secara terintegrasi untuk menjadi satu total system (Ani *et al.*, 2022)

1.2 Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia mempunyai kebutuhan dasar mulai dari kebutuhan fisiologis, rasa aman, memiliki harga diri dan aktualisasi diri. Kebutuhan dasar yang dimiliki manusia bersifat heterogen. Walaupun kebutuhan dasar setiap manusia sama, tetapi cara pemenuhan kebutuhan bisa berbeda menyesuaikan prioritas dan dipengaruhi budaya (Cholifah and Azizah, 2020)

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan dasar manusia memiliki ciri yang bersifat heterogen, setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama akan tetapi karena perbedaan budaya dan kultur yang ada maka kebutuhan tersebut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan dengan prioritas yang ada, kemudian apabila terjadi kegagalan dalam memenuhi kebutuhan maka manusia lebih berpikir dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya (Hidayat and Uliyah, 2015).

1.2.1 Kebutuhan Dasar pada Manusia Menurut Abraham Maslow

Maslow berpendapat bahwa kebutuhan yang berada pada jenjang yang pertama perlu lebih dahulu di penuhi sebelum seseorang meningkat memenuhi kebutuhan yang kedua selanjutnya akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga kebutuhan dasar manusia tersusun seperti bentuk piramida. Adapun piramida kebutuhan dasar manusia adalah sebagai berikut (Ani *et al.*, 2022):

1. Kebutuhan Fisik (*Physiological needs*)

Kebutuhan fisik ini merupakan kebutuhan yang perlu segera dipenuhi agar manusia dapat bertahan hidup dan yang dimaksud dengan kebutuhan fisik adalah kebutuhan untuk makan, sandang, perumahan, dan lain-lain yang diperlukan untuk hidup jasmaninya.

Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang sangat mutlak yang harus terpenuhi oleh manusia untuk mulai bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan kebutuhan oksigen dan juga pertukaran gas, kebutuhan akan

cairan (minuman), kebutuhan akan nutrisi (makanan), kebutuhan akan eliminasi, kebutuhan akan istirahat serta tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan akan seksual.

2. Kebutuhan rasa aman (*safety needs*)

Kebutuhan keamanan ini hanya akan menjadi kebutuhan dasar apabila kebutuhan pertama sudah di penuhi. Manusia memerlukan keamanan dalam hidup. Ada banyak ragam cara orang untuk memenuhi kebutuhan keamanannya, yang dapat di telusuri dalam kehidupan masyarakat. Kebutuhan akan adanya rasa aman dan kebutuhan akan perlindungan yang telah dibagi yaitu perlindungan fisik dan juga perlindungan psikologis. Kebutuhan sosial (*social needs*)

3. Kebutuhan untuk bermasyarakat (*social needs*).

Kebutuhan akan rasa cinta dan kasih akan rasa sayang tersebut yaitu kebutuhan untuk dapat memiliki dan dimiliki, antara lain dengan cara memberi dan saling menerima akan rasa kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapatkan tempat dalam keluarga, suatu kelompok social.

4. Kebutuhan Pengakuan (*esteem needs*)

Seseorang ingin dihormati oleh orang lain. Dan biasanya seseorang dihormati atau dihargai karena kedudukan atau kemampuannya di dalam masyarakatnya. Kebutuhan akan adanya perasaan dihargai oleh orang lain terkait erat dengan adanya keinginan mendapatkan suatu kekuatan, untuk meraih prestasi, mendapatkan rasa yang percaya diri serta kemerdekaan diri. Orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain

5. Kebutuhan aktualisasi diri (*selfactualization needs*)

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan suatu kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa suatu kebutuhan untuk ikut serta pada orang lain/lingkungan guna mencapai potensi diri sepenuhnya. Pada tahap akhir adalah kebutuhan untuk berbeda dengan orang lain dengan mengaktualisasi/menampakkan hal-hal yang ada pada dirinya. Bagi seseorang pelukis dia menginginkan kesempatan untuk dapat melukiskan sesuai dengan jiwanya. Begitupula bagi

seseorang yang mempunyai kemampuan atau hal- hal lain yang dapat menjadikan dirinya berbeda dari pada orang lain, mempunyai kebutuhan untuk dapat mengekspresikan dirinya dalam cipta karya dan kursanya.

1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia yaitu (Yuliani, 2021) :

1. Penyakit

Adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologi maupun psikologi, karena tubuh yang sedang sakit membutuhkan pemenuhan kebutuhan secara khusus dan optimal dibandingkan tubuh yang sehat.

2. Hubungan keluarga

Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan cinta kasih dan menumbuhkan rasa saling percaya, merasakan kesenangan dalam hidup, tidak ada rasa curiga, dan lain- lain.

3. Konsep diri manusia

Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar, karena hal tersebut menggambarkan diri sendiri, apakah merasa dirinya baik, mudah berubah, merasa sehat baik fisiologi maupun psikologis.

4. Tahap Perkembangan

Usia perkembangan manusia membutuhkan kebutuhan yang berbeda, baik kebutuhan biologis, psikologis, social, maupun spiritual, meningkatkan berbagai fungsi organ serta mengalami proses kematangan dengan aktivitas berbeda.

5. Struktur Keluarga

Mempengaruhi cara pemenuhan kepuasan terhadap kebutuhan.

1.2.3 Prinsip Kebutuhan Dasar Manusia

Terdapat 2 prinsip kebutuhan dasar manusia yaitu homeostatis dan homeodinamika, sebagai berikut :

1. Homeostatis

Homeostatis merupakan mekanisme tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi kondisi yang dialami. Proses ini terjadi apabila tubuh mengalami stress maka tubuh secara alamiah akan mengalami mekanisme untuk menjaga keseimbangan tubuh. Homeostatis juga dapat disebut sebagai suatu proses yang terus menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi dengan kondisi lingkungan sekitarnya (Rajab, Fratidhina and Fauziah, 2018).

Proses homeostasis fisiologis ini terjadi melalui empat cara yaitu sebagai berikut :

a. Pengaturan diri (*self regulation*).

Secara otomatis, cara ini terjadi pada orang yang sehat, seperti pengaturan fungsi organ tubuh.

b. Kompensasi.

Tubuh akan cenderung bereaksi terhadap ketidaknormalan dalam tubuh. Sebagai contoh, pelebaran pupil untuk meningkatkan persepsi visual pada saat tubuh mengalami ancaman, peningkatan keringat untuk mengontrol kenaikan suhu tubuh, serta penyempitan pembuluh darah perifer dan terangsangnya pembuluh darah bagian dalam untuk meningkatkan kegiatan yang dapat menghasilkan panas (misalnya menggigil) sehingga suhu tubuh tetap stabil apabila lingkungan menjadi dingin secara tiba-tiba.

c. Umpan balik negatif.

Cara ini merupakan penivimpangan dari keadaan normal. Dalam keadaan abnormal, tubuh secara otomatis akan melakukan mekanisme umpan balik negatif untuk menyeimbangkan penivimpangan yang terjadi. Contoh, apabila tekanan darah meningkat. akan meningkatkan baroreceptor. Kemudian akan menurunkan rangsangan pada simpatik yang meningkatkan

parasimpatik; menurunkan denyut jantung dan kekuatan kontraksi, terjadi dilatasi pembuluh darah dan akhirnya menurunkan tekanan darah sampai pada keadaan normal melalui feedback mekanisme. 4) Umpan balik positif

Untuk mengoreksi ketidakseimbangan fisiologis. Sebagai contoh, terjadinya proses peningkatan denyut jantung untuk membawa darah dan oksigen yang cukup ke sel tubuh apabila seseorang mengalami hipoksia. Kondisi mekanisme tubuh tersebut terkait dengan kondisi dalam keadaan sakit.

Homeostasis psikologis berfokus pada keseimbangan emosional dan kesejahteraan mental. Proses ini didapat dari pengalaman hidup dan interaksi dengan orang lain serta dipengaruhi oleh norma dan kultur masyarakat. Contohnya adalah mekanisme pertahanan diri seperti menangis, tertawa, berteriak, memukul, meremas, mencerca, dan lain-lain. Dengan demikian, pada intinya proses homeostasis adalah keseimbangan dalam tubuh (Hamida, Fakhriah and S., 2017).

2. Homeodinamika

Homeodinamik merupakan pertukaran energi antara manusia dan lingkungan sekitarnya secara terus-menerus. Pada proses ini manusia tidak hanya melakukan penyesuaian diri, tetapi terus berinteraksi dengan lingkungan agar mampu mempertahankan hidupnya. Proses homeodinamik bermula dari teori tentang manusia sebagai unit yang merupakan satu kesatuan utuh, memiliki karakter yang berbeda-beda, proses hidup yang dinamis, selalu berinteraksi dengan lingkungan yang dapat dipengaruhi dan memengaruhinya, serta memiliki keunikan tersendiri. Dalam proses homeodinamik, terdapat beberapa prinsip menurut teori Rogers sebagai berikut :

- a. Prinsip integral, yaitu prinsip utama dalam hubungan yang tidak dapat dipisahkan antara manusia dan

lingkungan. Perubahan proses kehidupan ini terjadi secara terus-menerus karena adanya interaksi yang saling memengaruhi antara manusia dan lingkungan.

- b. Prinsip resonansi, yaitu prinsip bahwa proses kehidupan manusia selalu berirama dan frekuensinya bervariasi karena manusia memiliki pengalaman dalam beradaptasi dengan lingkungan.
- c. *Prinsip helicy*, yaitu prinsip bahwa setiap perubahan dalam proses kehidupan manusia berlangsung perlahan-lahan dan terdapat hubungan antara manusia dan lingkungan (Hamida, Fakhriah and S., 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L. (2022) *Modul pengantar praktik kebidanan*. Jakarta Timur: Universitas Binawan.
- Ani, M. *et al.* (2022) *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Anjani, A.D., Sunesni and Aulia, D.L.N. (2022) *Pengantar Praktik Kebidanan*. CV Pena Persada.
- Cholifah, S. and Azizah, N. (2020) *Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan*. Jawa Timur: Umsida Press.
- Hamida, Fakhriah and S., O.I. (2017) *Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan I*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Hidayat, A.A. and Uliyah, M. (2015) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Kusumastuti, B.I. *et al.* (2024) *Buku Ajar Pengantar Praktik Kebidanan*. Edited by Efitra. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Prisusanti, R.D. *et al.* (2012) *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan*. Edited by S. Andarwulan. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Rajab, W., Fratidhina, Y. and Fauziah (2018) *Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan*. Malang: Wineka Media.
- Septina, Y. and Srimulyawati, T. (2020) *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Bogor : Lindan Bestari.
- Wardah, H. *et al.* (2023) *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan*. Medan: Cattleya Darmaya Fortuna.
- Yuliani, E. (2021) *Keterampilan Dasar Manusia*. Malang: Rena Cipta Mandiri.

BAB 2

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

2.1 Pengertian

Asuhan pelayanan dasar kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan pelayanan kebidanan oleh Bidan kepada pasien sesuai dengan kewenangan Bidan dalam ruang lingkup praktiknya.

Pelayanan asuhan kebidanan adalah penerapan peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan saat memberi asuhan kebidanan dengan kewenangan bidan berdasarkan kebutuhan dari klien. Asuhan kebidanan yang diberikan merupakan pemberian layanan kesehatan kepada klien yang ditemukan mempunyai masalah atau kebutuhan selama periode kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pelayanan asuhan kebidanan diberikan pada masa reproduksi dari masa bayi, balita, masa remaja, masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, bersalin, masa nifas dan masa menopause pada masa itu bidan diberi tanggung jawab penuh dalam pemberian pelayanan kebidanan yang berkesinambungan agar setiap wanita memperoleh hak reproduksi selama menjalani kehidupan.

Beberapa prinsip dasar pelayanan kebidanan merupakan: Proses kelahiran normal, Pemberdayaan, Otonomi, aman dan penuh tanggung jawab. Asuhan kebidanan dilakukan dengan prinsip-prinsip berikut:

1. Bela rasa

Bela rasa merupakan sikap empati yang menunjukkan keprihatiannya dan kasih sayang kepada sesama, terutama yang lemah dan miskin. Bela rasa juga merupakan kewajiban sosial untuk menggunakan kata-kata yang menyemangati dan meneguhkan sesama. Bela rasa penting dimiliki seseorang karena tanpa sikap empati seseorang tidak bisa merasakan kehidupan yang harmonis dan sering terjadi pertengkaran antara sesama.

2. Kompetensi Bidan

Kompetensi atau keahlian bidan seperti aspek pemahaman ilmu, keterampilan praktik, dan perilaku. Berikut beberapa kompetensi yang wajib dikuasai bidan:

- a. Etik legal dan keselamatan pasien
Bidan berperilaku profesional dan mematuhi serta memahami aspek etik legal dalam praktik pelayanan kebidanan.
- b. Komunikasi efektif
Bidan harus mampu berkomunikasi baik dengan wanita, anggota keluarga, masyarakat, dan rekan sejawat.
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme
Bidan harus bersikap mawas diri dan pengembangan diri sebagai bidan yang berprofesional.
- d. Landasan ilmiah
Bidan harus mempunyai pengetahuan yang diperlukan dalam memberikan asuhan yang bermutu.
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
Bidan harus mampu memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.
- f. Promosi kesehatan dan konseling
Bidan harus mampu merancang kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi atau promkes.
- g. Manajemen dan kepemimpinan
Bidan harus memiliki pengetahuan mengenai konsep leadership dan pengelolaan sumber daya kebidanan.

3. Suara hati atau hati nurani

Hati nurani merupakan keputusan praktis dan akal budi yang dapat membantu seseorang saat memutuskan hal yang tidak perlu dilakukan.

4. Saling percaya

Saling percaya dalam pelayanan kebidanan dapat terwujud melalui beberapa hal, seperti:

a. Komunikasi yang efektif

Komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien. Komunikasi yang dilakukan bidan dapat berupa verbal maupun non-verbal.

b. Sikap yang baik

Sikap bidan yang kurang baik atau kurang empati dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien.

c. Kerahasiaan

Pasien memiliki hak untuk mengharapkan kerahasiaan informasi medis pribadi mereka.

d. Model asuhan partnership care

Dalam model ini, bidan dan pasien menjadi teman dan sahabat, saling mendukung, dan kedudukannya setara.

5. Komitmen

Komitmen dalam pelayanan kebidanan adalah komitmen bidan untuk memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan bagi perempuan dan anak dengan baik. Bidan merupakan garda terdepan dalam pelayanan kebidanan.

Pelayanan kebidanan berkualitas mencakup berbagai aspek, di antaranya:

a. Pemantauan kehamilan yang menyeluruh

b. Deteksi dini risiko komplikasi

c. Pendampingan persalinan yang aman dan nyaman

d. Pencegahan dan promosi kesehatan

e. Pertolongan persalinan normal

f. Tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan

g. Tindakan kegawat darurat

Pelayanan asuhan kebidanan diberikan mulai dari sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, dan masa setelah melahirkan. Bidan juga memberi layanan kesehatan kepada anak di luar rentang usia 0-5 tahun.

2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan

Mengurangi angka kesakitan/morbilitas dan kematian/mortalitas

1. Pemeriksaan kehamilan

Selama masa kehamilan Ibu perlu memeriksakan kehamilannya minimal enam kali selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama yaitu pemeriksaan pada Dokter dan Bidan, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester tiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta memantau kemajuan kehamilan.

2. Pelayanan kesehatan ibu

Asuhan kebidanan masa kehamil, bersalin dan nifas berkelanjutan. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) merupakan pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan secara menyeluruh dimulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana

3. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pelaksanaan Posyandu melaksanakan berbagai kegiatan, seperti: Pendaftaran, Pemeriksaan kesehatan, Pencatatan, Penyuluhan kesehatan, Pemberian makanan tambahan (PMT). =Posyandu dapat membantu mendeteksi secara dini kasus-kasus atau penyakit yang diderita ibu hami.

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Pemberian PMT Lokal sejak triwulan pertama kehamilan dapat membantu mengantisipasi perdarahan saat melahirkan. PMT merupakan program pemerintah untuk meningkatkan status gizi balita dan ibu hamil dengan memberikan makanan tambahan berbahan pangan lokal. PMT lokal dilakukan dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang beragam dan bergizi, serta mengedepankan pemberdayaan masyarakat.

Hal- hal yang perlu diketahui tentang Pemberian Makanan Tambahan local yaitu:

- a. PMT lokal merupakan tambahan makanan, bukan pengganti makanan utama.

- b. PMT lokal dilakukan dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat, seperti pemberdayaan kader desa untuk pembelian bahan makanan, pengolahan, distribusi, dan pemantauan.
 - c. PMT lokal disertai dengan edukasi, seperti demo masak, penyuluhan, dan konseling.
 - d. Durasi pelaksanaan PMT lokal bisa berbeda-beda tergantung sasarannya, misalnya 4-8 minggu untuk balita gizi kurang, 2-4 minggu untuk balita berat badan tidak naik, dan 120 hari untuk ibu hamil KEK.
 - e. Contoh menu PMT lokal, antara lain bubur kacang hijau dengan telur puyuh, bubur sumsum dengan pisang, biskuit dari tepung beras dan kacang tanah, tempe nugget dengan sayuran, dan minuman sari buah.
5. Edukasi
- Ibu hamil perlu diberikan edukasi mengenai pemeriksaan kehamilan dan kesehatan. Pemberian edukasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil penting diberikan agar kesehatan ibu dan janin terjaga selama masa kehamilan. Edukasi diberikan untuk meningkatkan memberi informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya kesehatan yang baik selama masa kehamila.
6. Imunisasi
- Memberikan pelayanan imunisasi tetanus pada wanita usia subur dan wanita hamil. Imunisasi Tetanus Toxoid diberikan pada wanita hamil agar ibu dan bayi terlindungi dari bakteri *clostridium tetanus* yang menyebabkan tetanus.
7. Tablet tambah darah
- Memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil yang merupakan suplemen zat besi untuk meningkatkan produksi sel darah merah selama kehamilan. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk pencegahan anemia agar oksigen dan nutrisi janin terpenuhi.
8. Kelas ibu
- Kelas ibu merupakan edukasi kesehatan untuk memberikan pemahaman dan ketrampilan kepada calon ibu atau ibu hamil.

Kelas ibu dilaksanakan ditempat yang ditentukan seperti posyandu, puskesmas, kantor desa dan pustu.

Dalam kelas ibu hamil, peserta akan mendapatkan berbagai pengetahuan, seperti:

- a. Perawatan dan kesehatan selama kehamilan
- b. Nutrisi yang diperlukan selama kehamilan
- c. Teknik-teknik relaksasi dan latihan fisik yang aman
- d. Tanda bahaya selama kehamilan dan tindakan segera
- e. Perawatan bayi baru lahir dan menyusui
- f. Perubahan bentuk tubuh, keluhan, dan perawatan nifas
- g. Keluarga Berencana setelah persalinan

9. Melakukan P4K.

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan:

- a. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang tanda bahaya pada masa kehamilan
- b. Merencanakan persalinan sehat dan selamat
- c. Mencegah AKI dan AKB
- d. Memantau kehamilan, persalinan dan nifas
- e. Program P4K difasilitasi oleh bidan dan melibatkan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat. Beberapa tujuan P4K, antara lain:
- f. Merencanakan penggunaan kontrasepsi
- g. Mendapatkan dukungan dari masyarakat, TOMA, TOGA, kader, dukungan biaya, transportasi, dan donor darah
- h. Memperkuat kerjasama bidan, dukun bayi, dan kader Untuk meningkatkan efektivitas, sosialisasi program dan pemasangan stiker P4K

10. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan program pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, mengatur jarak kelahiran, dan menciptakan keluarga kecil sejahtera. Pelayanan KB juga bertujuan untuk meningkatkan jumlah peserta KB dan membina peserta KB aktif. Pelayanan KB dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, seperti: Fasilitas kesehatan pemerintah, Fasilitas kesehatan swasta, Tempat praktek mandiri bidan, Rumah

bersalin. Beberapa jenis alat kontrasepsi yang bisa dipilih untuk mengikuti program KB, di antaranya: Pil KB, Suntik KB, Implan (susuk), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Kondom, Tubektomi, Vasektomi. Pelayanan KB dapat mencakup: Pemasangan alat kontrasepsi, Pemeriksaan kesehatan reproduksi, Edukasi dan penyuluhan.

11. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B

Melakukan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B.

Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada ibu hamil merupakan bagian dari program Triple Eliminasi yang bertujuan untuk mendeteksi dini infeksi menular pada ibu hamil: HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatitis B, Sifilis. Pemeriksaan Triple Eliminasi dilakukan sekali selama masa kehamilan, biasanya pada trimester pertama. Pemeriksaan ini dilakukan dengan tes cepat (rapid diagnostic test) menggunakan sampel darah ibu hamil.

Manfaat pemeriksaan Triple Eliminasi adalah:

- a. Membantu mencegah risiko penularan infeksi menular dari ibu ke anak
- b. Memungkinkan dilakukannya penanganan dini sehingga kehamilan dan persalinan dapat berjalan aman dan sehat.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen atau pengelolaan pelayanan Asuhan Kebidanan merupakan pendekatan yang dipakai bidan selama asuhan kebidanan diberikan dimulai dari pengkajian, Analisa Data, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan. Metode ini juga digunakan bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara logis dan sistematis. Manajemen asuhan kebidanan membantu bidan dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya, baik pada individu, keluarga, maupun masyarakat.

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses memecahkan masalah yang melibatkan beberapa langkah, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian data kebidanan adalah proses pengumpulan data tentang klien untuk mengevaluasi kondisi mereka. Data-data

tersebut diperoleh melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian data kebidanan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesis untuk mengumpulkan data subjektif
- b. Pemeriksaan fisik menggunakan instrumen seperti timbangan, tensimeter, dan lain-lain untuk mengumpulkan data objektif
- c. Menanyakan hal-hal seperti agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat klien
- d. Mengetahui riwayat kesehatan klien
- e. Mengetahui keluhan utama klien

2. Analisa data

Analisis data kebidanan adalah proses menginterpretasi data setelah dikumpulkan untuk mendiagnosis, mengenali masalah kebidanan, dan kebutuhan klien.

Analisis data dalam kebidanan dilakukan dengan menyambungkan data pasien dengan konsep teori yang relevan dengan pelayanan kebidanan. Tujuannya adalah menentukan kesimpulan dalam masalah kesehatan klien.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan adalah langkah dalam proses pemecahan masalah yang dilakukan bidan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien. Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi beberapa kriteria, di antaranya:

- a. Melibatkan klien dan keluarga
 - b. Memperhatikan kondisi psikologis klien dan keluarga
 - c. Memberikan tindakan yang aman sesuai kebijakan peraturan yang berlaku
 - d. Disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada
- Pelayanan asuhan kebidanan harus mencapai tujuan yang diharapkan dan sesuai hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

4. Implementasi

Implementasi asuhan kebidanan adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan bidan untuk membantu perempuan, keluarga, dan komunitasnya berdasarkan ilmu kebidanan, etika, dan kode etik bidan. Asuhan kebidanan dilakukan dengan mengutamakan rasa, suara hati, saling percaya, keahlian dan komitmen untuk kesejahteraan ibu. Asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan, serta melibatkan keluarga. Beberapa contoh asuhan kebidanan yang diberikan bidan, di antaranya:

- a. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan KB
- b. Pelayanan alat kontrasepsi
- c. Pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

5. Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan adalah proses yang dilakukan untuk melihat seberapa efektif asuhan yang diberikan kepada klien telah memenuhi kebutuhannya. Evaluasi ini dilakukan secara berkesinambungan dan sistematis sesuai dengan perkembangan kondisi klien.

6. Dokumentasi asuhan kebidanan

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan bidan terkait asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan. Dokumentasi kebidanan penting karena memiliki beberapa fungsi, di antaranya:

- a. Dokumentasi yang akurat dan lengkap
- b. Membantu bidan menuntut tanggung jawab
- c. Menyimpan informasi kesehatan pasien
- d. Sebagai bukti tindakan bidan jika terjadi gugatan
- e. Sebagai sumber informasi status kesehatan pasien

Dokumentasi kebidanan berisi informasi tentang: Identitas pasien, Anamnesis, pemeriksaan laboratorium, Diagnosis kebidanan. Dokumentasi kebidanan harus memenuhi beberapa prinsip, di antaranya: Lengkap, Teliti, Berdasarkan fakta, Logis, Dapat dibaca

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam manajemen asuhan kebidanan, di antaranya:

- a. Disetujui klien dan keluarga, sebelum melakukan tindakan.
- b. Memberikan asuhan sesuai bukti ilmiah
- c. Melibatkan klien pada setiap tindakan praktik
- d. Menjaga kerahasiaan klien
- e. Pencegahan dan penanggulangan infeksi
- f. Memantau kondisi klien secara berkesinambungan
- g. Menggunakan SDM dan fasilitas yang sesuai
- h. Pelaksanaan tindakan sesuai SOP
- i. Dokumentasi lengkap

2.4 Ruang lingkup Pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi, melakukan tindakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kewenangan bidan, serta pelayanan tindakan kegawatdaruratan. Bidan bertugas memberikan konseling dan pendidikan kesehatan, bukan hanya kepada wanita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan yang diberikan adalah pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi, dan asuhan pada bayi, balita dan anak.

2.5 Peran Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

Penyelenggaraan praktik kebidanan yaitu Bidan sebagai:

1. Pelaksana pelayanan
Pemberi layanan kebidanan adalah seorang bidan, yaitu tenaga kesehatan profesional yang telah menyelesaikan pendidikan bidan, diakui oleh Negara dan telah mendapatkan izin untuk praktik kebidanan atau STR melalui uji kompetensi bidan. Peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan beragam.
2. Pengelola pelayanan kebidanan
Bidan mengembangkan konsep layanan kebidanan, menyusun rencana pelaksanaan dan memimpin koordinasi kegiatan.

Pengelola pelayanan kebidanan adalah bidan yang mengembangkan pelayanan kebidanan dasar untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Tugas-tugas bidan sebagai pengelola pelayanan kebidanan meliputi:

- a. Mengembangkan konsep dan menyusun rencana kegiatan pelayanan kebidanan
- b. Memimpin koordinasi dan kerja sama serta komunikasi internal dan antar sektor terkait pelayanan kebidanan
- c. Melaksanakan evaluasi program kesehatan dan penguatan tim seperti peningkatan kader kesehatan dan tenaga kesehatan di komunitas
- d. Memberdayakan perempuan untuk meningkatkan kesehatan diri
- e. Memanfaatkan potensial lokal untuk diambil nilai-nilai positifnya
- f. Memfasilitasi dalam mengelola satu kelompok kegiatan masyarakat

3. Penyuluh dan konselor

Bidan memberikan dukungan emosional, edukasi dan konseling untuk mendukung kesehatan mental ibu dan keluarga.

Bidan sebagai penyuluh memiliki peran penting dalam memberikan informasi dan bimbingan kepada masyarakat terkait pelayanan kebidanan dan kesehatan:

- a. Memberikan penyuluhan terkait pelayanan kebidanan pada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat
- b. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya kaum remaja, pada masa praperkawinan
- c. Memberikan motivasi kepada ibu hamil mengenai perilaku hidup bersih, pola makan yang baik, dan pemeriksaan kesehatan yang teratur
- d. Memberikan dukungan emosional, edukasi, konseling, dan deteksi dini untuk mendukung kesehatan mental ibu dan keluarga

- e. Memberikan penyuluhan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi untuk pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

4. Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik

Bidan memberikan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Bidan pendidik bertanggung jawab untuk member edukasi dan perawatan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Tugas bidan sebagai pendidik, di antaranya:

- a. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, keluarga, dan individu
 - b. Melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah kerjanya
 - c. Mendidik tenaga kesehatan lainnya sesuai bidang keahlian
 - d. Mendidik calon bidan dan berperan sebagai dosen
- Bidan pendidik juga memiliki keahlian dan keterampilan yang kompleks, seperti: Melakukan pemeriksaan fisik, Menilai risiko kehamilan, Mengelola persalinan, Memberikan perawatan pada bayi baru lahir.

5. Penggerak

Memberikan pendidikan kepada perempuan, menciptakan lingkungan yang aman, memberi dukungan pada ibu baru, meningkatkan jumlah perempuan dalam pengambilan keputusan.

Pemberdayaan perempuan penting dilakukan untuk meningkatkan kapasitas diri perempuan agar dapat berpartisipasi dalam pembangunan di Indonesia. Beberapa manfaat dari pemberdayaan perempuan adalah:

- a. Meningkatkan kemampuan dan kapasitas masyarakat untuk mengembangkan dirinya sendiri
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya peran perempuan
- c. Membantu mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender.

6. Peneliti.

Bidan melakukan penelitian atau investigasi dalam bidang kesehatan, khususnya kebidanan. Penelitian kebidanan dilakukan untuk membahas masalah kebidanan berdasarkan teori ilmiah dan kenyataan objektif. Hasil penelitian bidan dapat bermanfaat bagi orang banyak dan digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan secara individu dan kelompok.

Berikut beberapa peran bidan dalam penelitian:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan penyelidikan
- b. Menyusun rencana kerja penelitian
- c. Melaksanakan penyelidikan sesuai dengan rencana
- d. Mengolah dan menenterjemahkan data hasil penyelidikan
- e. Menyusun laporan hasil penyelidikan dan rencana tindak lanjut
- f. Pemanfaatan hasil penyelidikan dalam peningkatan pengembangan program kerja layanan kesehatan.

2.6 Kewenangan Bidan

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan kebidanan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Bidan memiliki wewenang dalam:

1. Memberikan pelayanan kebidanan pada ibu, anak, dan reproduksi perempuan
2. Melakukan pelayanan kesehatan dikomunitas
3. Melakukan pelayanan pada keluarga berencana (KB)
4. Memberikan layanan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
5. Memantau tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah
6. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir
7. Memberikan pelayanan kontrasepsi
8. Mendapatkan pelimpahan wewenang dari dokter
9. Melakukan pelayanan kebidanan di luar wewenangan demi menolong nyawa

Selain dari itu bidan juga memiliki kewajiban untuk:

1. Menghormati hak dan kewajiban pasien
2. Memberikan informasi kesehatan pasien
3. Melakukan rujukan
4. Meminta persetujuan tindakan pada klien dan keluarga
5. Menyimpan rahasia pasien
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang sesuai fakta
7. Mematuhi standar profesi bidan, standar pelayanan kebidanan, dan standar prosedur operasional.
8. Melakukan dokumentasi kebidanan

2.7 Evidence Based Practice

Pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan dengan baik sesuai asuhan yang diberikan pada klien demi keberlangsungan hidup seseorang. *Evidence based practice* merupakan praktik pelayanan kebidanan sesuai dengan hasil penelitian. Penerapan *evidence based* dalam praktik pelayanan kebidanan menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi.

Manfaat *Evidence based practice* yaitu:

1. Intervensi yang diberikan kepada klien harus dipertanggungjawabkan dan keselamatan klien terjamin (*patient safety*) sesuai dengan bukti ilmiah yang telah diteliti sebelumnya.
2. Kompetensi bidan meningkat karena proses belajar dan penerapan *evidence based practice*.
3. Menjalankan kewajiban sebagai bidan yang profesional dalam pemberian asuhan pelayanan kebidanan kepada klien.
4. Memenuhi kebutuhan atau kepuasan klien sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Bandiyah. 2009. Keterampilan Dasar Praktek Klinik Keperawatan Dan Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Berliana Irianti, Nelly Karlinah. "Penyuluhan dan Pemeriksaan Triple Elimination Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Menular Pada Ibu Hamil" , Jurnal Medika: Medika, 2024
- Chinthya Christien Anes, Dolnus Yufu Bouway, Asriati, Katarina Lodia Tuturop, Agustina R. Yufua, Konstantina Pariaribo. "Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ibu Hamil terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Maripi Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat" , Jurnal Kesehatan, 2023
- Fraser, Diane M, dan M.A Cooper. 2011. Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta : EGC
- Kepmenkes RI. 2007. Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta : Kepmenkes RI.
- Kriebs, J. 2007. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney. Jakarta : EGC.
- La Banudi, Sultan Akbar Toruntju, Suriana Koro, Purnomo Leksono, Usnia Usnia. "Analytical Study of Providing Additional Food 30
- Muslihatun. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya.
- Maryunani. A. 2011. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta : TIM.
- Rizki DH, Nur AR, dkk (2024), Konseb Dasar Asuhan Kebidanan, Kita Menulis.
- Ririn Widyastuti, Grasiana Florida Boa, Maria Mencyana Pati Saghu, Petrus Belarminus, Diyan Maria Kristin. "Ibu Hamil Sehat Bebas Penyakit Menular dan Malaria melalui Edukasi Triple Eliminasi Plus dan Pemeriksaan Malaria pada Kelas Ibu Hamil" , Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024
- Varney, J.M. Kriebs, C.L.Gegor 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.

Winancy Winancy Winancy. "Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Nifas Berhubungan Dengan Dukungan Masa Nifas" , Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 2017

BAB 3

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS

3.1 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik adalah proses mengevaluasi temuan anatomi objektif melalui penggunaan observasi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi:

1. Observasi

Observasi pemeriksaan fisik menggunakan indera untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dengan perilaku dan kondisi pasien. Pemeriksaan fisik memerlukan observasi sejak awal interaksi dengan pasien.

Berikut hal diperhatikan saat observasi:

- a. Perilaku verbal dan non verbal pasien
- b. Ucapan, gerak tubuh, kebiasaan, gaya berjalan, dan manipulasi fitur dan ekstremitas
- c. Perubahan pigmentasi seperti sianosis, penyakit kuning, dan pucat
- d. Bagian tubuh untuk melihat apakah ada bekas luka
- e. Tekanan darah, heart rate, batuk, menangis, ekspresi nyeri

2. Palpasi

Palpasi menggunakan tangan atau jari untuk menilai kesehatan pasien. Untuk memeriksa pasien, palpasi melibatkan sentuhan dan penekanan pada bagian tubuh.

Palpasi kehamilan, yang juga dikenal sebagai pemeriksaan Leopold, melibatkan sentuhan pada tubuh wanita hamil untuk menilai janin :

- a. Menentukan usia kehamilan dengan mengukur ukuran janin dan rahim
- b. Menentukan posisi janin dalam rahim
- c. Menentukan detak jantung janin dengan alat Doppler

- d. Mengetahui kemungkinan keguguran atau persalinan prematur
- e. Memperkirakan bagian tubuh bayi yang berada di rahim

3. Perkusi

Perkusi menyelidiki struktur tubuh dengan mengetuk permukaannya. Perkusi dapat menyebabkan nyeri perut selama kehamilan. Pukulan drum dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Ketuk jari langsung pada tubuh untuk perkusi langsung.

Perkusi pada perut dapat dilakukan untuk menentukan lokasi nyeri. Nyeri lokal menunjukkan adanya peradangan peritoneum atau intrabdominal.

4. Auskultasi

Auskultasi ialah metode pemeriksaan detak jantung janin yang dilakukan dengan stetoskop khusus. Metode ini merupakan bagian dari perawatan antenatal yang aman dan minim risiko.

a. Dengan auskultasi, dokter dapat:

- 1) Mendengarkan suara denyut jantung janin
- 2) Mengetahui seberapa sering dan seberapa keras detak jantung janin
- 3) Menilai kondisi jantung janin secara keseluruhan

b. Cara melakukan auskultasi:

- 1) Angkat kedua tangan ibu dari dinding perut
- 2) Tempelkan ujung stetoskop monoaural dinding perut ibu pada posisi punggung bayi
- 3) Tempelkan telinga kiri pemeriksa maupun mendengarkan jantung bayi
- 4) Jika bunyi jantung kurang jelas, pindahkan titik dengar

Jika dinding perut tebal, pindahkan ujung stetoskop ke dinding perut yang lebih tipis, sekitar 3 sentimeter di bawah pusat.

5. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Perawatan prenatal kehamilan meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengidentifikasi kelainan perkembangan janin dan risiko persalinan :

a. Berat badan

Pemantauan berat badan secara rutin dapat menggambarkan kondisi kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin. Perubahan berat badan yang tidak normal bisa menjadi pertanda adanya masalah kesehatan, seperti preeklampsia atau diabetes gestasional.

b. Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dapat mengetahui faktor risiko yang dapat mempersulit persalinan, seperti risiko terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD) pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

6. Pengukuran tekanan darah

Pada ibu hamil, tekanan darah sistolik adalah 120/80 mmHg dan tekanan diastolik adalah 80. Masalah kehamilan dapat dideteksi dengan memeriksa tekanan darah. Gambaran umum pengukuran tekanan darah ibu hamil :

- a. Tekanan darah ibu hamil bisa naik atau turun sedikit, namun peningkatan atau penurunan yang drastis bisa menjadi tanda komplikasi kehamilan.
- b. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan secara rutin, terutama menjelang persalinan dan setelah melahirkan.
- c. Pengukuran tekanan darah yang akurat bisa membantu mendiagnosis dan menangani gangguan hipertensi, seperti hipertensi kronis, hipertensi gestasional, dan preeklampsia.
- d. Tekanan darah rendah juga bisa terjadi pada ibu hamil, terutama di trimester pertama, kedua, dan puncaknya di trimester ketiga.

- e. Gejala hipertensi pada ibu hamil, di antaranya nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri perut, sesak napas, dan pembengkakan pada tangan dan wajah.

7. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi

Lingkar Lengan Atas (LILA) dapat menunjukkan status gizi dan risiko Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Cara menilai LILA pada ibu hamil:

- a. Pilih lengan yang akan diukur. Jika tangan kanan lebih banyak digunakan, ukur lengan bawah kiri.
- b. Tekuk lengan ke siku kanan.
- c. Ukur lengan atas dari bahu ke siku.
- d. Tandai panjang lengan atas di tengah.
- e. Lingkarkan pita pengukur dengan lembut di sekitar garis tengah.
- f. Baca angka meteran.
- g. Rata-rata LILA ibu hamil adalah 23,5 cm atau lebih. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil mungkin mengalami KEK dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi kekurangan LILA pada ibu hamil adalah:

- a. Istirahat yang cukup
- b. Olahraga secara teratur
- c. Kelola stres
- d. Konsultasikan dengan dokter spesialis kandungan secara berkala.
- e. Jaga pola makan yang sehat dan pantau janin dengan USG secara berkala.

8. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk memantau perkembangan janin

Tinggi fundus uteri (TFU) pada wanita hamil diukur dari atas hingga tulang kemaluan. Pengukuran ini mendukung perkembangan janin selama kehamilan.

Berikut cara mengukur TFU:

- a. Ibu hamil berbaring telentang
- b. Letakkan pita pengukur di tulang kemaluan
- c. Tarik pita pengukur ke atas perut hingga mencapai bagian atas rahim
- d. Angka di mana pita pengukur mencapai bagian atas rahim adalah tinggi fundus uteri .

9. Pemeriksaan Leopold untuk mengetahui posisi dan ukuran janin

Tahapan Pemeriksaan Leopold

Untuk membersihkan kandung kemihnya, ibu hamil akan buang air kecil sebelum pemeriksaan. Ini membantu ibu hamil merasa lebih nyaman selama palpasi perut Leopold. Bidan akan meraba perut ibu hamil dalam empat tahap saat ia berbaring telentang dengan kepala sedikit terangkat:

a. Leopold 1

Bidan meletakkan kedua tangan di perut bagian atas ibu hamil untuk menemukan titik tertinggi rahim. Untuk menggeser komponen tubuh bayi, bidan menyentuh perut dengan hati-hati. Kepala bayi akan terasa kencang dan bulat. Bokong bayi akan terasa lembut dan besar.

b. Leopold 2

Pada Leopold 2, bidan dengan hati-hati meraba kedua sisi perut ibu hamil, dekat pusar, dengan kedua tangan. Untuk menentukan apakah bayi menghadap ke kanan atau kiri. Bedakan punggung bayi dan komponen tubuh lainnya. Tulang belakang bayi akan besar dan kaku, sementara bagian tubuh lainnya akan lebih lunak, tidak rata, dan mudah digerakkan.

c. Leopold 3

Pada pemeriksaan tahap 3 Leopold, bidan menggunakan ibu jari dan jari-jari satu tangan untuk meraba perut bagian bawah ibu hamil. Seperti Leopold 1, strategi ini mencoba menempatkan komponen tubuh bayi di rahim bagian bawah. Jika terasa keras menunjukkan kepala, berarti dingin atau bengkak.

d. Leopold 4

Bidan akan meraba perut bagian bawah ibu dengan kedua tangan pada tahap terakhir. Ini dapat memberi tahu bidan apakah kepala bayi telah turun ke rongga tulang panggul (jalan lahir) atau masih di dalam perut. Kepala bayi seharusnya sulit diraba jika telah sepenuhnya memasuki rongga panggul.

3.2 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan fisik pada masa persalinan penting untuk menilai kemajuan persalinan dan kesehatan ibu dan bayi:

1. Pemeriksaan fisik pada saat persalinan

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada saat persalinan meliputi:

a. Pemantauan perkembangan dilatasi serviks

Pemantauan perkembangan dilatasi serviks dilakukan dengan mengukur pembukaan serviks dalam sentimeter, mulai dari pembukaan nol hingga 10 cm. pembukaan serviks yang penuh adalah 10 centimeter. Dilatasi serviks merupakan tahap pembukaan serviks selama persalinan untuk memungkinkan bayi melewati rahim menuju jalan keluar.

b. Pemantauan kondisi portio

Portio serviks adalah bagian dari leher rahim (serviks) yang menonjol ke vagina. Portio berperan penting dalam proses persalinan. Jika portio belum bergerak ke atas, ibu hamil mungkin mengalami kesulitan mengejan atau mendorong bayi keluar.

Selain itu, ada beberapa kondisi yang mungkin menyebabkan adanya benjolan yang teraba di mulut vagina, seperti: Prolaps uteri atau rahim turun, Polip rahim, Kanker serviks dan kanker rahim, Kutil kelamin, Kista nabothi.

c. Pemantauan turunnya kepala janin

Pemantauan penurunan kepala janin dapat dilakukan dengan:

- 1) **Pengukuran sudut:** Mengukur sudut antara garis yang melewati garis tengah simfisis pubis dan garis yang berjalan dari apeks inferior simfisis ke bagian paling depan tengkorak janin
- 2) **USG transabdominal:** Memeriksa bagian proksimal tengkorak janin
- 3) **Pemeriksaan serviks:** Dokter akan memeriksa serviks dan menemukan letak bagian terendah bayi dalam kaitannya dengan panggul

Janin biasanya masuk ke panggul menjelang persalinan, yaitu sekitar usia kehamilan 32–36 minggu. Namun, usia kehamilan saat janin masuk panggul bisa berbeda-beda pada ibu hamil.

Beberapa faktor yang memengaruhi masuknya janin ke panggul, antara lain: Lebar tulang panggul ibu, Besar kepala janin, Letak plasenta, Volume cairan ketuban

d. Pemantauan keadaan ketuban

Pemantauan keadaan ketuban dapat dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya:

1) Amniocentesis

Prosedur untuk mengambil sampel cairan ketuban dengan menusukkan jarum ke perut ibu hamil. Sampel cairan ini kemudian diperiksa untuk mengetahui kondisi janin, seperti kelainan genetik atau masalah kesehatan lainnya.

2) Pemeriksaan pH

Untuk melihat tingkat keasaman cairan vagina yang biasanya lebih tinggi ketika mengalami pecah ketuban.

3) USG kandungan

Untuk memantau kondisi janin dan rahim ibu serta melihat jumlah cairan yang tersisa.

4) Tes nonstres

Untuk memantau detak jantung bayi bereaksi saat ibu bergerak.

5) Profil biofisik

Kombinasi USG dengan tes nonstres untuk mendapatkan informasi lebih mengenai pernapasan, bentuk, dan pergerakan bayi juga volume cairan ketuban pada rahim.

6) Ultrasonik Doppler

Pemeriksaan khusus USG ini akan memberikan informasi detail mengenai sistem peredaran bayi.

Cairan ketuban yang normal berwarna putih keruh hingga kekuningan dan tidak berbau. Air ketuban yang berwarna tidak normal bisa menandakan kelainan pada janin atau infeksi pada ketuban

e. Pemantauan denyut jantung janin

1) Pemantauan denyut jantung janin adalah tes yang dilakukan untuk mengukur denyut jantung dan ritme jantung bayi dalam kandungan. Tes ini dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan untuk mengetahui kondisi bayi.

2) Denyut jantung janin yang normal berkisar antara 110–160 denyut per menit, dengan variasi 5–25 denyut per menit. Denyut jantung janin dapat berubah tergantung kondisi di dalam rahim. Denyut jantung janin yang tidak normal dapat menandakan bahwa bayi tidak mendapatkan cukup oksigen atau ada masalah lain.

f. Pemantauan frekuensi kontraksi dan durasi per kontraksi

Pemantauan frekuensi dan durasi kontraksi dapat dilakukan dengan menggunakan alat seperti tokodinamometer eksternal atau kateter tekanan intrauterin (IUPC):

1) Tokodinamometer eksternal

Mengukur ketegangan di dinding perut dan mendeteksi frekuensi dan durasi kontraksi

- 2) Kateter tekanan intrauterin (IUPC)
Alat yang ditempatkan ke dalam ruang ketuban selama persalinan untuk mengukur kekuatan kontraksi rahim
Frekuensi dan durasi kontraksi dapat berubah seiring dengan perkembangan persalinan:
- 3) Pada awal persalinan, kontraksi berlangsung sekitar 30-45 detik dengan jarak antarkontraksi 5-30 menit
- 4) Semakin besar pembukaan, kontraksi akan semakin kuat dan sering, dengan durasi sekitar 45-60 detik dan jarak antarkontraksi 3-5 menit
- 5) Pada kala 2, kontraksi terjadi 3-4 kali tiap 10 menit

3.3 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan umum dan sistem reproduksi ibu, serta untuk mengidentifikasi komplikasi pasca persalinan. Pemeriksaan fisik pada ibu nifas meliputi:

1. Pemeriksaan kepala hingga kaki

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas secara umum mencakup pemeriksaan dari kepala hingga kaki, dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Berikut adalah beberapa pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas:

- a. **Kepala:** Periksa kulit kepala, distribusi rambut, pucat, oedem, cloasma gravidarum
- b. **Muka:** Periksa selaput lendir kelopak mata, hidung, dan mulut
- c. **Leher:** Periksa pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan getah bening
- d. **Payudara:** Periksa benjolan, rasa sakit, simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak
- e. **Perut:** Periksa ukuran, bentuk, adanya ruam, striae gravidarum, bekas luka, gerakan janin, atau kontraksi
- f. **Genitalia:** Periksa kelamin ibu

2. Pemeriksaan perdarahan pervaginam

Pemeriksaan perdarahan pervaginam pada ibu nifas dilakukan oleh dokter untuk mendeteksi perdarahan pascapersalinan (PPH):

a. Pemeriksaan fisik

Bidan atau Dokter akan memeriksa jalan lahir untuk melihat apakah masih ada sisa plasenta atau robekan pada rahim.

b. Pemeriksaan penunjang

Dokter dapat melakukan USG panggul untuk melihat sumber perdarahan. Pemeriksaan darah juga dapat dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan pembekuan darah.

Perdarahan pascapersalinan terjadi ketika ibu kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah melahirkan secara normal dan lebih dari 1000 ml setelah melahirkan secara caesar. Gejala lain yang menyertainya adalah:

- 1) Perdarahan terjadi secara terus-menerus
- 2) Tekanan darah menurun
- 3) Detak jantung meningkat
- 4) Pusing dan pingsan
- 5) Nyeri perut hebat
- 6) Kulit pucat
- 7) Mual atau muntah

3. Pemeriksaan kondisi perineum

Pemeriksaan kondisi perineum pada ibu nifas dilakukan untuk memastikan luka jahitan perineum telah pulih. Pemeriksaan ini dilakukan rutin oleh dokter setelah melahirkan, terutama pada 3–12 minggu setelah melahirkan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat memeriksa kondisi perineum pada ibu nifas adalah:

- a. Robekan perineum dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat, yaitu derajat 1, derajat 2, derajat 3, dan derajat 4.
- b. Luka perineum dapat terjadi karena robekan jalan lahir akibat rupture atau episiotomi.

- c. Luka perineum dapat sembuh normal dalam waktu 6–7 hari, namun ada juga yang mengalami kelambatan.
- d. Ibu nifas yang mampu merawat luka perineum dengan baik akan membantu luka sembuh lebih cepat.

4. Pemeriksaan tanda infeksi

Pemeriksaan untuk mendeteksi tanda infeksi pada ibu nifas meliputi pemeriksaan fisik dan pemantauan tanda-tanda vital:

a. Pemeriksaan fisik

Dokter akan memeriksa adanya demam, nyeri, pendarahan, dan keputihan berbau busuk. Dokter juga mungkin memeriksa jumlah sel darah putih untuk mengetahui apakah tubuh sedang melawan infeksi.

b. Pemantauan tanda-tanda vital

Pemeriksaan ini meliputi pemantauan pada:

1) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada ibu nifas merupakan salah satu pemeriksaan tanda-tanda vital yang perlu dilakukan secara rutin setelah melahirkan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, seperti infeksi atau perdarahan.

2) Denyut Nadi

Pemeriksaan nadi pada ibu nifas dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan:

- 1) Denyut nadi normal ibu nifas berkisar antara 60-80 kali per menit
- 2) Pemeriksaan nadi dilakukan bersama dengan pemeriksaan tanda-tanda vital lainnya, seperti suhu tubuh, tekanan darah, dan pernapasan
- 3) Pemeriksaan nadi dilakukan dengan menggunakan jam tangan yang memiliki jarum atau hitungan detik
- 4) Pemeriksaan nadi dilakukan dengan menghitung denyut nadi selama 30 detik, kemudian dikalikan dengan 2.

3) Pemeriksaan laju napas

Salah satu tanda-tanda vital yang diperiksa pada ibu nifas adalah laju napas. Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan setelah persalinan, terutama dalam 24 jam pertama. Tujuannya untuk melihat apakah ada komplikasi yang muncul setelah persalinan.

4) Pemeriksaan Suhu tubuh

Pemeriksaan suhu tubuh pada ibu nifas dilakukan dengan menggunakan termometer dan dibaca setelah 5-10 menit. Suhu tubuh normal ibu nifas adalah 36,5-37,5°C. Jika suhu tubuh ibu nifas naik di atas 38°C, maka perlu diwaspadai adanya infeksi. Jika suhu tubuh naik selama 2 hari berturut-turut, ibu nifas dianjurkan untuk segera ke dokter.

c. Beberapa tanda infeksi pada ibu nifas yang perlu diwaspadai adalah:

- 1) Demam lebih dari 24 jam pertama setelah melahirkan
- 2) Kulit di sekitar jahitan merah dan bengkak
- 3) Keluar darah atau nanah yang terkadang berbau tak sedap dari luka jahitan
- 4) Sakit hebat di perut bagian bawah atau di sekitar perineum
- 5) Pembengkakan kelenjar getah bening
- 6) Keputihan bau busuk
- 7) Kulit pucat
- 8) Tubuh terasa tidak nyaman
- 9) Sakit kepala
- 10) Nafsu makan menurun

5. Pemeriksaan kontraksi uterus

Pemeriksaan kontraksi uterus pada ibu nifas dilakukan secara rutin selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Pemeriksaan ini dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tanda vital lainnya, seperti perdarahan vagina, suhu, dan nadi.

6. Pemeriksaan tinggi fundus

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu nifas bertujuan untuk mengetahui apakah proses involusi uterus terjadi secara normal. TFU adalah ukuran tinggi janin yang dapat diukur dari bagian luar perut menggunakan ruas jari atau satuan sentimeter.

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan saat melakukan pemeriksaan TFU:

- a. Pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama untuk meningkatkan ketepatan.
- b. Kandung kemih harus dalam keadaan kosong.
- c. Posisi wanita saat pengukuran juga berpengaruh terhadap hasil.
- d. Alat pengukur yang digunakan adalah meteran kertas atau pelvimeter.

Pada hari pertama setelah melahirkan, TFU biasanya berada di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Setelah itu, TFU akan turun 1 cm di bawah umbilicus, kemudian turun 1 cm atau 1 jari per hari menuju simfisis.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penurunan TFU adalah paritas, usia, mobilisasi, dan pemberian ASI.

7. Penilaian fungsi berkemih

Penilaian fungsi berkemih pada ibu nifas dilakukan dengan memperhatikan waktu ibu nifas pertama kali berkemih setelah melahirkan:

- a. Sebaiknya ibu nifas berkemih 2 jam setelah melahirkan untuk mempercepat pemulihan dan menghindari perdarahan postpartum.
- b. Ibu nifas harus segera buang air kecil maksimal 6-8 jam setelah melahirkan untuk mengurangi risiko pendarahan pada kandung kemih.
- c. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, perlu dilakukan pemasangan kateter dan pencatatan volume urine.

Ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan atau adekuat setelah melahirkan disebut retensio urin postpartum (RUP). RUP dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu RUP terbuka dan RUP terselubung. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan RUP, antara lain: Durasi kala dua persalinan yang lebih lama, Efek analgesia epidural, Adanya episiotomi atau laserasi perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz “Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan” Jakarta: Salemba Medika, 2008
- Astuti, Sri, dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga
- Ani, S., dkk. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Ahmad Ruhardi.
- Bickley, Lynn S Dan Pager G. “ Pemeriksaan fisik dan Riwayat kesehatan” Jakarta: EGC; 2009.
- Erawati, AmbarDewi. “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal”. Jakarta: EGC; 2011. Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2021). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara
- Gleadle, Jonathan. “At a Glance Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik”. Jakarta: Hipokratase; 2005
- Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru. Kemenkes, R. I. (2020).
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Romauli, Suryati. “Bukuajar ASKEB I: Konsep dasar asuhan kehamilan” Yogyakarta: Nuha Medika; 2011
- Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S., (2017). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 28.
- Sondakh, J. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kemenkes RI

BAB 4

TINDAKAN KLINIS KEBIDANAN

4.1 Pendahuluan

Tindakan klinis dalam memberikan pelayanan kebidanan membutuhkan keterampilan. Keterampilan klinis merupakan salah satu aspek utama dalam praktik kebidanan yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sebagai profesi yang berfokus pada perawatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, bidan harus memiliki kompetensi yang terintegrasi antara pengetahuan teoritis dan keterampilan teknis.

Bab ini dirancang untuk memberikan landasan yang kuat dalam menguasai keterampilan klinis yang sesuai dengan standar praktik kebidanan. Materi yang disampaikan dalam bab ini mencakup prosedur klinis dalam lingkup keterampilan dasar praktik kebidanan, yaitu pemasangan dan pelepasan infus, pemasangan NGT (Nasogastric tube), pemasangan kateter, dan pemberian oksigen. Tindakan klinis tersebut nantinya akan digunakan untuk menunjang hasil pemeriksaan kebidanan serta sebagai penatalaksanaan pada kasus kebidanan.

Melalui bab ini, diharapkan mampu:

1. Memahami prinsip dasar keterampilan klinis dalam praktik kebidanan.
2. Menguasai teknik dan prosedur klinis yang sesuai dengan standar profesional.

4.2 Tindakan Klinis Kebidanan

4.2.1 Pemasangan Infus dan Pelepasan Infus

Indikasi untuk pemberian cairan meliputi resusitasi, rehidrasi, dan pemeliharaan. Pasien yang membutuhkan resusitasi tidak memiliki stabilitas hemodinamik, dan pemberian cairan melalui infus digunakan untuk mengatasi kehilangan volume akut atau penipisan intravaskular yang ada yang dapat mengakibatkan defisit cairan. Rehidrasi mengoreksi

defisit cairan yang sedang berlangsung atau sudah ada sebelumnya yang tidak dapat diperbaiki oleh pasien hanya dengan cairan per-oral saja. Pasien yang menerima cairan pemeliharaan hemodinamik dan tidak dapat memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit harian secara oral (Castera and Borhade, 2024).

Asupan secara oral adalah metode yang paling alami dan mudah untuk pemenuhan kebutuhan cairan. Namun, banyak pasien tidak dapat mentolerir asupan oral karena beberapa kondisi, misalnya pada pasien hiperemesis gravidarum. Dalam situasi seperti itu, rute alternatif, seperti akses IV (Intravena), dapat menjadi alternatif untuk memberikan cairan yang langsung ke dalam sistem pembuluh darah. Berbagai metode tersedia untuk menilai status volume pasien. Evaluasi klinis seringkali cukup berdasarkan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital. Hasil pemeriksaan laboratorium berfungsi sebagai informasi tambahan. *The National Early Warning Score* (NEWS) menggabungkan analisis klinis dan tanda-tanda vital untuk membantu memprediksi pasien yang mungkin memburuk, berpotensi mengalami sepsis, atau memerlukan pemberian cairan.

Skor NEWS menggunakan parameter berikut:

1. Tingkat respirasi
2. Saturasi oksigen
3. Tekanan darah sistolik
4. Denyut nadi
5. Tingkat kesadaran atau kebingungan baru
6. Suhu

Skor NEWS ≥ 5 menunjukkan potensi adanya hipovolemia dan kebutuhan untuk pemberian cairan secara IV. Tenaga kesehatan harus dapat menilai gejala klinis dengan lengkap sebelum melanjutkan pemberian cairan melalui IV.

Tabel 4.1. Prosedur Pemasangan Infus

KEGIATAN
1. Persiapan Alat - Infus Set Steril - Cairan Infus (RL/ NaCL/ Dextrose tergantung kebutuhan) - Aboket - Alkohol swab / kapas alkohol - Tourniquet - Pembalut / perban, perlak dan alasnya - Sarung tangan bersih - Tiang infus - Hipafix / plester / perekat - Gunting perban - Jam tangan analog - Safety Box - Alat tulis
2. Memastikan identitas pasien
3. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan
4. Meminta persetujuan pasien / informed concent
5. Mengatur posisi pasien
6. Memperkenalkan diri
7. Menanyakan keluhan
8. Menjaga privasi
9. Mencuci tangan
10. Membebaskan daerah yang akan dipasang infus dari pakaian
11. Meletakkan pengalas dibawah daerah yang akan dipasang infus
12. Menggantungkan botol infus
13. Mendesinfektan tutup botol infus
14. Membuka set infus, mengeluarkan pipa udara dan menusukkan jarum udara ketutup botol infus

KEGIATAN
15. Mengisi pipa infus sampai $\frac{1}{2}$ tabung, membuka penjepit (klem) kemudian alirkan cairan infus ke dalam bengkok sembari memperhatikan agar seluruh udara keluar, klem kembali pipa infus
16. Tutup jarum infus kembali dan rekatkan ke tiang infus
17. Lengan atau lokasi yang akan di infus dibending (stuwing) dengan (Tourniquet) 5-15 cm di atas tempat penusukan sehingga vena terlihat jelas
18. Meminta pasien mengepalkan tangan dengan ibu jari berada didalam kepalan
19. Menggunakan sarung tangan
20. Mendesinfeksi kulit dengan kapas alkohol
21. Menusukkan abocath dengan lubang jarum menghadap ke atas dengan sudut 30^0 , setelah tampak darah pada pangkal abocath, masukkan kanul perlahan-lahan menggunakan telunjuk dan secara bersamaan jarum dikeluarkan menggunakan ibu jari sambil tangan yang lain menahan kanul tepat ditempatnya
22. Lepas tourniquet, sambungkan abocath dengan selang infus, kemudian penjepit (klem) dibuka untuk memastikan cairan mengalir tanpa hambatan
23. Fiksasi pangkal jarum menggunakan plester pada kulit
24. Menghitung tetesan cairan sesuai dengan instruksi menggunakan jam tangan
25. Merapikan pasien
26. Merapikan alat-alat
27. Melepas sarung tangan
28. Mencuci tangan
29. Mengevaluasi kondisi pasien, apakah pasien merasa nyeri atau tidak nyaman
30. Dokumentasi tindakan

Tabel 4.2. Prosedur Pelepasan Infus

KEGIATAN
1. Persiapan Alat - Bengkok - Kasa - Betadine - Alkohol swab / kapas alkohol - Plester - Sarung tangan bersih - Alat tulis untuk mencatat
2. Memastikan identitas pasien
3. Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan
4. Meminta informed concent
5. Mengatur posisi pasien
6. Memperkenalkan diri
7. Menanyakan keluhan
8. Menjaga privasi
9. Mencuci tangan
10. Memakai sarung tangan bersih
11. Mengklem / off tetesan infus
12. Membuka plester infus yang telah dibasahi dengan kapas alkohol
13. Melepaskan IV line
14. Menekan bekas jarum dengan kasa betadine
15. Memberi plester
16. Membereskan alat
17. Melepas sarung tangan
18. Mencuci tangan
19. Mengevaluasi kondisi pasien, apakah pasien merasa nyeri atau tidak nyaman
20. Dokumentasi tindakan

4.2.2 Pemasangan NGT (*Nasogastric Tube*)

Pemberian nutrisi menggunakan *Nasogastric tube* (NGT) merupakan pemberian makanan menggunakan selang yang dihubungkan langsung ke lambung pasien. Dukungan Nutrisi Enteral melalui selang makan buatan diberikan pada pasien yang tidak dapat mempertahankan asupan nutrisi yang memadai dari makanan, dan/atau suplemen nutrisi secara oral, atau yang tidak dapat makan/minum dengan aman (pada pasien dengan kesulitan mengunyah).

Untuk pasien yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi mereka secara oral, dan di mana usus mereka masih berfungsi, pemberian makan tabung enteral dapat memberikan dukungan yang efektif baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Indikasi

Tabung nasogastrik direkomendasikan untuk (Stirland, 2020):

1. Aspirasi lambung. Jika pasien memerlukan aspirasi/drainase isi lambung, tabung Ryle dapat dilewatkan untuk tujuan ini.
2. Pemberian makanan enteral Seorang pasien mungkin memerlukan pemberian makanan enteral karena kebutuhan nutrisi mereka tidak dapat dipenuhi secara oral. Penting bahwa hanya tabung nasogastrik yang sesuai dengan ENFit, yang radioburam di seluruh panjang dan memiliki tanda yang terlihat secara eksternal, yang digunakan untuk memberi makan. Tabung lubang halus meminimalkan risiko erosi hidung dan kerusakan kulit serta lebih nyaman dan memungkinkan pasien untuk makan dan minum lebih mudah jika kondisinya memungkinkan.

Tujuan pemasangan NGT adalah :

- a. Memberikan nutrisi pada pasien yang tidak dapat mengunyah ataupun menelan secara alami, misalnya pasien tidak sadar
- b. Mencegah terjadinya atropi esophagus/lambung pada pasien tidak sadar.
3. Melakukan bilas lambung / kumbah lambung pada pasien yang mengalami keracunan.

4. Membantu untuk mengeluarkan darah pada pasien yang mengalami perdarahan pada lambung

Kontra indikasi :

- a. Pasien berikut mungkin memerlukan rujukan ke tim spesialis yaitu THT, radiografi, endoskopi untuk mempertimbangkan kesesuaian mereka dengan penyisipan tabung nasogastrik:
- b. Maxillo – gangguan wajah, pembedahan atau trauma
- c. Tumor esofagus, fistula atau pembedahan
- d. Laringektomi
- e. Fraktur tengkorak
- f. Operasi kepala dan leher
- g. Trakeostomi (kecuali di ICU)
- h. Pasien yang diketahui memiliki koagulopati, sedang menerima obat antikoagulan, atau diketahui memiliki varises esofagus tanpa terlebih dahulu mengambil saran dari staf medis senior (Stirland, 2020).

Tabel 4.3. Prosedur Inseri NGT

KEGIATAN
1. Persiapan Alat
- Selang nasogastrik • Pasien dewasa berdiameter 16- 18 Fr • Pasien anak-anak berdiameter 12-14 Fr, • Pada Bayi menggunakan ukuran 6 Fr - Corong/sput (60, 50, 20 atau 10 cc tergantung kebutuhan) - stetoskop - Serbet/pengalas/ tissu, - sarung tangan - Bengkok - Jelly pelumas - Plester dan gunting - Kassa
2. Memastikan identitas pasien
3. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga

KEGIATAN
tindakan yang akan dilakukan
4. Meminta informed concent
5. Memperkenalkan diri
6. Mengatur posisi pasien. Bantu pasien untuk duduk dalam posisi setengah tegak di tempat tidur atau kursi. Dukung kepala pasien dengan bantal.
7. Tempatkan handuk atau pengalas dibawah dagu pasien
8. Dengan menggunakan selembat kecil selotip, tandai jarak tabung yang akan dilalui dengan mengukur jarak pada tabung dari daun telinga pasien ke pangkal hidung ditambah jarak dari pangkal hidung ke bagian bawah xiphisternum (pengukuran NEX)
9. Cuci tangan dan gunakan handscoon
10. Periksa lubang hidung pasien apakah terdapat sumbatan dengan memintanya untuk mengendus dengan satu lubang hidung tertutup. Ulangi dengan lubang hidung lainnya.
11. Lumasi sekitar 15-20 cm tabung dengan lapisan tipis jeli pelumas yang telah ditempatkan pada kain kasa.
12. Masukkan ujung proksimal tabung ke dalam lubang hidung dan geser ke belakang dan ke dalam di sepanjang lantai hidung ke nasofaring. Jika terasa hambatan, tarik tabung dan coba lagi ke arah yang sedikit berbeda atau gunakan lubang hidung lainnya
13. Saat tabung melewati nasofaring, mintalah pasien untuk mulai menelan. Tawarkan meneguk air
14. Majukan tabung melalui faring saat pasien menelan sampai tabung bertanda pita mencapai titik masuk ke lubang hidung. Jika pasien menunjukkan tanda-tanda kesusahan, misalnya terengah-engah atau sianosis, segera lepaskan selang tersebut

KEGIATAN
15. Fiksasi tabung ke lubang hidung dengan pita fiksasi. Gunakan perekat (jika tersedia) untuk mengamankan tabung ke pipi.
16. Untuk memastikan selang sudah berada di posisi yang tepat, dapat dilakukan dengan gunakan jarum suntik untuk menyedot isi perut sedikit dengan lembut lalu pasang tabung ke kantong drainase
17. Jika tidak yakin dengan posisi tabung untuk memastikan bahwa tabung ada di perut dengan menggunakan metode berikut: Menyedot 0,5-1 ml isi perut dan mengujinya dengan strip indikator pH. • pH antara 1 dan 5,5 adalah konfirmasi bahwa tabung tidak berada di paru-paru, namun tidak mengkonfirmasi penempatan lambung karena ada kemungkinan kecil ujung tabung dapat duduk di kerongkongan di mana ia membawa risiko aspirasi yang lebih tinggi. • Jika pembacaan pH berada antara 5 dan 6, maka minta tenaga kesehatan lain yang kompeten untuk memeriksa pembacaan atau menguji ulang.
18. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
19. Bereskan pasien, lingkungan dan alat
20. Cuci tangan
21. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan

4.2.3 Pemasangan Kateter

Merupakan prosedur untuk mengosongkan kandung kemih. Pemasangan kateter pada pasien kebidanan biasanya dilakukan ketika pasien kesulitan buang air kecil, pasien akan diambil tindakan operatif (*sectio caesarea*) ataupun pasien yang akan dilakukan pemeriksaan urine. Pemasangan kateter membantu pengosongan kandung kemih sehingga proses eliminasi menjadi lancar, tidak terjadi penyempitan uretra ([Tyas *et al.*, 2013]).

Indikasi :

Dokter hanya boleh mempertimbangkan kateterisasi jika ada satu atau lebih indikasi berikut (NSW Health Guideline Summary, 2021):

1. Manajemen retensi atau obstruksi urin
2. Retensi gumpalan terkait dengan hematuria kasar
3. Pemantauan sepsis, trauma, fungsi ginjal, keseimbangan elektrolit atau cairan
4. Cedera atau operasi yang mempengaruhi fungsi kemih dan/atau melibatkan imobilitas (termasuk cedera, pembedahan atau penyakit yang mempengaruhi sumsum tulang belakang)
5. Investigasi, diagnostik atau pengobatan (termasuk irigasi kandung kemih atau intensionsi)
6. Manajemen inkontinensia urin yang terkait dengan perawatan luka, perawatan akhir hayat atau kemoterapi jika pilihan lain yang tersedia berdampak buruk pada kenyamanan pasien
7. Manajemen urogenital atau kandung kemih (misalnya manajemen fistula atau hematuria)? Kebutuhan akan pengukuran keluaran urin yang akurat pada pasien yang sakit kritis.

Dengan pengecualian jalur klinis yang ada, protokol lokal atau pengaturan krisis, keputusan untuk memasukkan kateter harus dibuat dengan berkonsultasi dengan petugas medis dan pasien (dan keluarga, pasangan, atau pengasuh mereka) bersama-sama.

Tabel 4.4. Prosedur Pemasangan Kateter

KEGIATAN
Persiapan Alat - Set kateter sesuai ukuran - sarung tangan - Kapas cebok DTT (larutan pembersih antiseptik) - Perlak dan pengalasnya - Bengkok (Nierbekken) sebanyak 3 buah - Spuit 10 cc berisi aquadest - Plester dan gunting plester - Kantong urin / <i>urine bag</i> - Botol steril untuk tempat urine bila diperlukan pemeriksaan lebih lanjut - Kain penutup bagian bawah pasien atau selimut mandi - Jelly atau vaselin sebagai pelumas
Pemasanga Kateter Wanita
1. Menjelaskan dan menginformasikan pada klien tindakan yang akan dilakukan
2. Peralatan dibawa dan didekatkan disamping pasien
3. Menutup tirai / sampiran
4. Mencuci tangan
5. Membuka pakaian bagian bawah pasien
6. Memakaikan selimut mandi, memasang perlak dan pengalas dibawah bokong pasien
7. Mengatur posisi pasien <i>Dorsal Recumbent</i> dan tanyakan apakah pasien merasa nyaman
8. Meletakkan 2 bengkok diantara tungkai pasien
9. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan
10. Melakukan <i>vulva hygiene</i> menggunakan kapas DTT
11. Membuka pembungkus kateter, mengolesi kateter dengan Jelly/Vaselin ± 3 - 7 cm
12. Meminta ibu menarik nafas perjalan sambil memasukkan kateter perlahan-lahan ke dalam uretra

KEGIATAN
13. Apabila dibutuhkan pemeriksaan urine, maka tampung urin ke botol steril untuk pemeriksaaan lebih lanjut, apabila tidak, tampung di dalam bengkok
14. Ketika urin sudah keluar semua, masukkan aquades 10-15 cc (sesuai ukuran kateter), selang kateter langsung dihubungkan dengan pipa penyambung pada <i>urine bag</i>
15. Merekatkan selang kateter menggunakan plester pada pangkal paha pasien
16. Mengikat <i>urine bag</i> pada sisi tempat tidur, ajarkan keluarga cara mengosongkan <i>urine bag</i>
17. Melepas sarung tangan
18. Membantu memakaikan pakain bawah pasien, kemudian mengambil perlak dan pengalas
19. Mengambil selimut mandi
20. Membereskan alat
21. Mencuci tangan
22. Dokumentasikan hasil tindakan
Pada Pria
1. Memberitahu dan menjelaskan klien tindakan yang akan dilakukan
2. Peralatan dibawa dan didekatkan disamping pasien
3. Memasang sampiran / menutup tirai
4. Mencuci tangan
5. Menanggalkan pakaian bagian bawah
6. Memakaikan selimut mandi, perlak dan pengalasnya dibawah bokong pasien
7. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (<i>Dorsal Recumbent</i>)
8. Meletakkan 2 bengkok diantara tungkai pasien
9. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan
10. Memegang penis dengan tangan kiri
11. Menarik preputium sedikit ke pangkalnya, kemudian

KEGIATAN
bersihkan dengan kapas DTT
12. Mengambil kateter kemudian beri Jelly/Vaselin $\pm$ 20 cm
13. Memegang penis dengan tangan kiri, memasukkan kateter perlahan-lahan ke dalam uretra 20 cm sambil penis diarahkan ke atas. Jika kateter tertahan jangan dipaksakan. Usahakan penis lebih dikeataskan sedikit dan pasien dianjurkan menarik nafas panjang, dan memasukkan kateter perlahan-lahan sampai urin keluar, kemudian menampung urin ke dalam bengkok/ botol steril bila diperlukan untuk pemeriksaan
14. Bila urin sudah keluar semua, masukkan aquades 10-15 cc (sesuai ukuran kateter) dihubungkan dengan pipa penyambung pada urine bag
15. Fiksasi kateter dengan menggunakan plester pada paha pasien
16. Mengikat <i>urine bag</i> pada sisi tempat tidur dan ajarkan keluarga cara mengosongkan <i>urine bag</i>
17. Melepas sarung tangan
18. Memakaikan pakain bawah, mengambil perlak dan pengalas
19. Meengambil selimut mandi
20. Membereskan alat
21. Mencuci tangan
22. Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

4.2.4 Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen adalah kegiatan penggunaan peralatan khusus untuk menyuplai oksigen ke paru-paru sesuai kondisi dan kebutuhan pasien. Terapi oksigen (O₂) merupakan intervensi medis berupa tindakan terapeutik dengan pemberian oksigen untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan menjaga kecukupan oksigenasi jaringan. Dengan meningkatkan suplai oksigen ke sistem pernafasan, meningkatkan kapasitas pengangkutan oksigen ke sistem peredaran darah, dan

meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. (Alberta Health Services, 2024).

Indikasi

- 1. Pengobatan hipoksia
- 2. Pasca operasi, oksigen dapat diresepkan untuk jangka waktu tertentu
- 3. Trauma parah.
- 4. Terapi jangka pendek (misalnya, keracunan karbon monoksida) atau intervensi bedah (misalnya, pemulihan pasca-anestesi)
- 5. Penyerapan pneumotoraks.

Tujuan Pemberian Terapi Oksigen

Untuk mencapai ketegangan oksigen arteri yang optimal dengan memberikan dosis oksigen serendah mungkin yang paling efektif, sambil menghindari efek yang berpotensi menimbulkan keracunan. Untuk sebagian besar pasien, SpO₂ 92% hingga 96% adalah parameter berhasilnya terapi oksigen (College of Respiratory Therapist of Ontario, 2013).

Untuk pasien yang diketahui harus mempertahankan kadar CO₂, target SpO₂ 88% hingga 92% untuk mencegah peningkatan lebih lanjut dalam PaCO₂.

Tabel 4.5. Prosedur Pemberian Oksigen (O₂)

KEGIATAN
1. Siapkan alat dan bahan - Tabung oksigen lengkap dengan flow meter dan humidifier - Masker oksigen / nasal kanul - Aquadest - Sarung tangan
2. Cuci tangan
3. Jelaskan pada pasien tentang maksud dan tujuan pemeriksaan.
4. Atur pasien pada posisi fowler atau semi fowler

KEGIATAN
5. Cuci tangan dengan standar PI
6. Pakai sarung tangan
7. Membuka regulator untuk menentukan tekanan oksigen sesuai yang diinginkan
8. Menghubungkan flow meter dan humidifier dengan tabung oksigen. Humidifier berfungsi untuk melembabkan jalan nafas sehingga mencegah kekeringan pada mukosa nasal dan sekresi jalan nafas)
9. Mengecek fungsi <i>flow meter</i> dan <i>humidifier</i> dengan memutar pengatur konsentrasi O ₂ dan amati apakah terdapat gelembung udara dalam gas flow meter.
10. Menghubungkan masker oksigen/ nasal kanul dengan flow meter
11. Atur kecepatan aliran oksigen sesuai kebutuhan pasien (1-6 liter/menit). Pastikan aliran oksigen sesuai dengan terapi yang diberikan untuk menjamin ketepatan dosis dan mencegah terjadinya efek samping.
12. Memasang masker oksigen/ nasal kanul pada pasien dan kencangkan pengikat di belakang kepala yang melewati bagian atas telinga pasien
13. Bereskan alat dan merapikan pasien
14. Melepas sarung tangan
15. Cuci tangan
16. Observasi pasca pemberian terapi oksigen
17. Dokumentasi Tindakan

DAFTAR PUSTAKA

- Alberta Health Services (2024) 'Oxygen Therapy for Acute Adult Inpatients', *Allied Health Services*, pp. 1–60.
- Castera, M. and Borhade, M. (2024) *Fluid Management, StatPearls*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532305/>.
- College of Respiratory Therapist of Ontario (2013) *Oxygen Therapy OF R ESPIRATORY T HERAPISTS OF*.
- NSW Health Guideline Summary (2021) 'Insertion and Management of Urethral Catheters for Adult Patients', pp. 09–11.
- Stirland, H. (2020) 'Nasogastric Tube Management and Care', *Doncaster and Bassetlaw Hospitals, NHS Foundation Trust*, (June 2020), pp. 1–22.
- Tyas, N. *et al.* (2013) *Kebutuhan Dasar Manusia, How languages are learned*.

BAB 5

KELAHIRAN NORMAL

5.1 Pengertian

Selama proses kelahiran, rahim berkontraksi, leher rahim menjadi tipis (penipisan) dan membuka (melebar), bayi berotasi dan bergerak ke bawah ke jalan lahir dan selanjutnya terjadilah proses kelahiran bayi, plasenta, tali pusat, serta ketuban. Kelahiran normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan placenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu), dan dapat hidup diluar rahim melalui vagina secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik apa ibu maupun pada janin. Pada akhir kelahiran, rahim secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat sehingga bayi dilahirkan.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi (Nurasih & Nurkholifah, 2016).

Persalinan adalah 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). (Kurnianingrum, 2016).

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

proses persalinan. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Pratiwi, 2021).

5.2 Sebab-Sebab Persalian

Ada beberapa sebab terjadinya persalinan sebagai berikut:

1. Penurunan kadar Progesteron

Bagian plasenta mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2. Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga dapat mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Dikarenakan bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Keregangan otot rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot rahim. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Hormon Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan ketuban dan desidua dari minggu ke-15 hingga sampai cukup bulan, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu persalinan.

5. Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

6. Berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan apabila nutrisi telah berkurang.

7. Plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua dan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dapat menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. *Passenger*

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

2. *Passage away*

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

3. *Power* (kekuatan)

His yaitu salah satu kekuatan pada ibu yang mengakibatkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, apabila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

4. *Position* (posisi)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak terdiri dari posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. *Psychologic Respons*

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

5.4 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan dikategorikan sebagai tanda kemungkinan, tanda awal dan tanda positif. Kategori ini membantu tenaga bidan dan klien untuk mengenal tanda-tanda mengalami proses persalinan.

1. Tanda kemungkinan persalinan

a. Sakit pinggang

Nyeri yang terasa samar-samar, ringan dan bersifat mengganggu, dapat hilang-timbul.

b. Kram pada perut bagian bawah

Seperti kram menstruasi, dapat disertai dengan rasa tidak nyaman di paha.

- c. Perasaan ingin buang air lebih sering
Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai dengan kram perut atau gangguan pencernaan.

2. Tanda awal persalinan

- a. Kontraksi yang tidak berkembang
Kontraksi yang cenderung mempunyai panjang, kekuatan dan frekuensi yang sama. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang.
- b. Keluar *bloodyshow*
Keluar aliran lendir yang bernoda darah dari vagina
- c. Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membran ketuban.

3. Tanda positif persalinan

- a. Kontraksi Rahim (His)

Ibu terasa sering tegang, teratur dengan nyeri menjalar dari pinggang sampai ke paha. Disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi rahim yaitu (1) kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya yaitu bila ibu hamil merasakan perutnya tegang makin sering, waktunya semakin lama, dan semakin kuat terasa, disertakan mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu hamil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas puncak kehamilan (*fundus*), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan suatu hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun karena tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

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

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal tetapi bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

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

5.5 Tahapan Persalinan

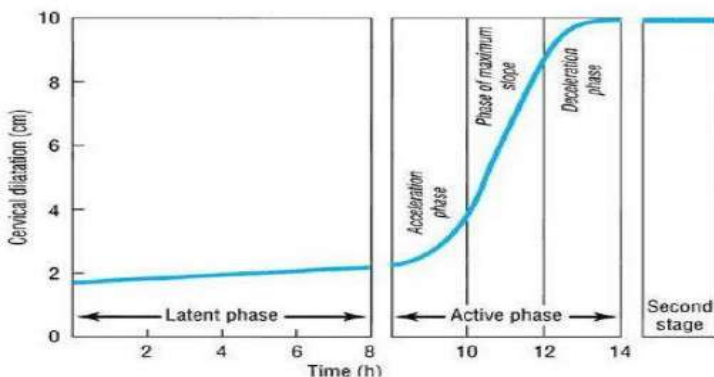
Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody how*). Lendir yang disertai darah tersebut berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan yaitu kontraksi membuat serviks atau leher rahim membuka dari 0 sampai sekitar 10 cm. Jika ini adalah anak pertama biasanya tahap pertama ini berlangsung sekitar 12 hingga 18 jam (Nolan, 2004).

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

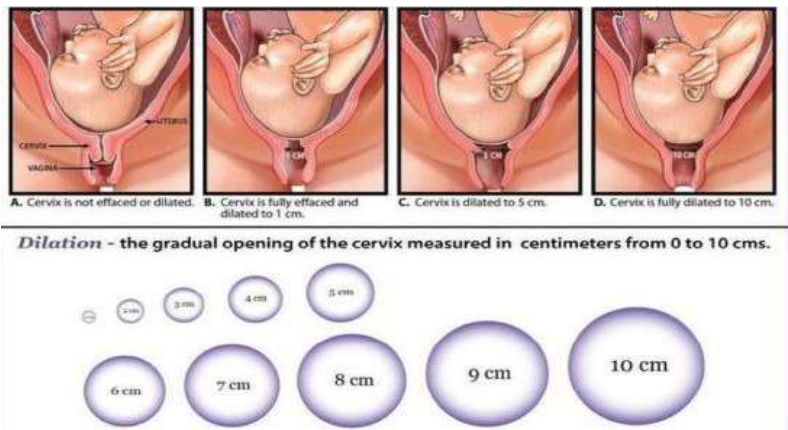
- a. Fase laten : biasanya merupakan tahap yang paling panjang dari kala satu, dimana kontraksi rahim singkat, tidak begitu kuat, dan jaraknya panjang dibandingkan dengan tahap berikutnya. Selama tahap ini leher rahim akan menipis, dan melebar kira-kira 3 cm. berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai ukuran 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.



Gambar 5.1. Fase laten dan fase aktif Kala 1 persalinan
(kurva Friedman)

b. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.
- 4) Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

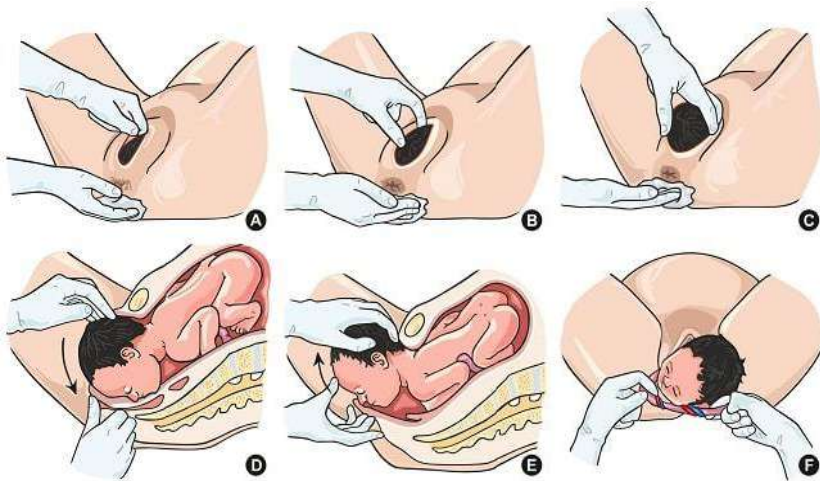


Gambar 5.2. Pembukaan Serviks pada kala 1 persalinan (APN, 2004)

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan rasa ingin buang air besar. Kemudian perinium mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia

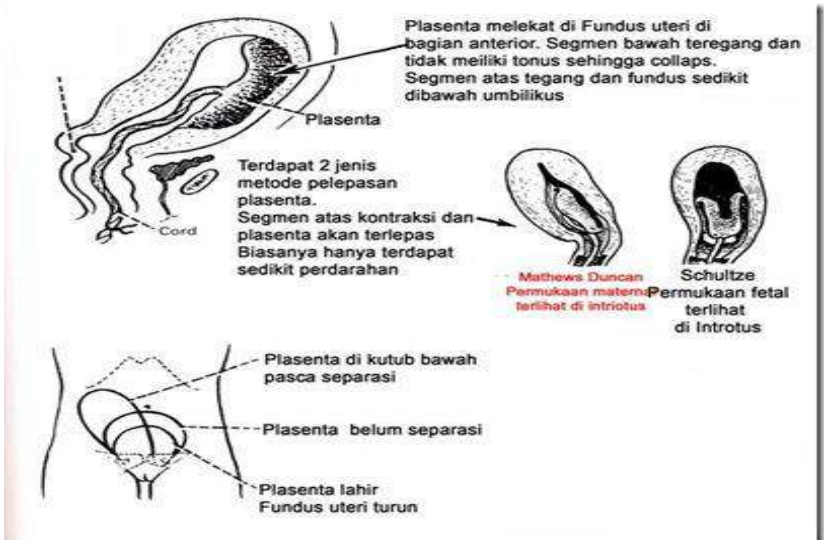
mayora mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi sub oksiput di bawah simpisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.



Gambar 5.3. Kala II Persalinan (APN, 2004)

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir hingga plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dari 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara teliti, sehingga tidak terjadinya gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.



Gambar 5.3. Kala III Persalinan (APN, 2004)

4. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

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



Gambar 5.4. Pemantauan 2 jam post partum (Sinkim, 2008)

5.6 Mekanisme Persalinan

1. *Engagement*

Engagement yaitu peristiwa ketika diameter biparental (jarak antara dua parental) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Maksudnya adalah kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitisumus.

2. Penurunan kepala

- a. Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- b. Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - 1) Tekanan cairan amnion
 - 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
 - 3) Kontraksi otot-otot abdomen
 - 4) Ekstensi dan penelusuran badan janin

3. Fleksi

- a. Gerakan fleksi yang di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- d. Pada saat pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih teraba jelas dari pada ubun-ubun besar.

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam yaitu pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Presentasi belakang kepala bagian yang terendah janin adalah ubun-ubun kecil kemudian ubun-ubun kecil kemutar kedepan sampai berada dibawah simpisis. Gerakan tersebut yaitu upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi dalam ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sehingga terjadi putar paksi dalam yaitu karena:

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang pada letak fleksi
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genetalis.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

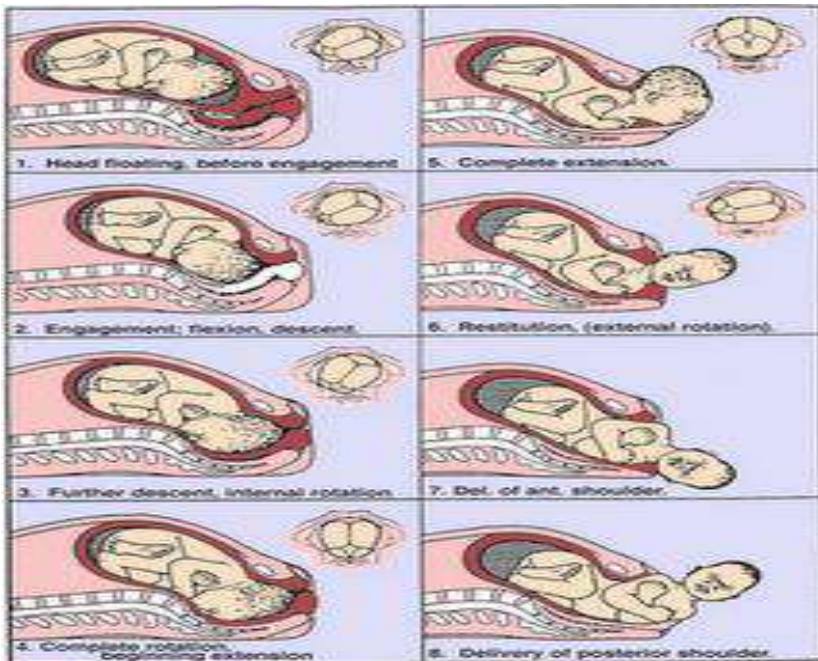
- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum (tonjolan tulang yang terletak

dibagian bawah panggul) kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebabkan kiri ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b. Gerakan rotasi luar atau paksi luar ini menjadikan diameter biakrominal janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perenium.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah bahu lahir disusul lahirlah paha depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 5.5. Mekanisme Persalinan (APN, 2024)

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2004) *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta
- Mander R, (2019) *Nyeri Persalinan*, EGC, Jakarta
- Nolan M, Cetakan 1 (2004) *Kehamilan dan Melahirkan*, Arcan, Jakarta
- Yulizawati, Insani, A.A,B,L.E.S., &Àndriaìni, F. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. In *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Simkin P, dkk, (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*, Arcan, Jakarta
- Wahyuni, S, (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Science Techno Direct Perum Korpri Pangkalpinang

BIODATA PENULIS



Elyasari, SST, M.Keb

Dosen Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 28 Oktober 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2002, DIV Bidan Pendidik Tahun 2006 dan S2 Kebidanan Tahun 2012 di Universitas Padjajaran Bandung.

BIODATA PENULIS



Atalia Pili Mangngi, S.Tr.Keb.,M.Kes

Dosen Program Studi D-III Kebidana STIKes Maranatha Kupang

Penulis lahir di Kupang, 09 September 1990. Penulis adalah dosen tetap pada STIKes Maranatha Kupang. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan tamat pada tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan pada Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Kadiri pada tahun 2015. dan melanjutkan pendidikan Magister pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dan selesai pada tahun 2019. Pengalaman bekerja: Pada tahun 2012-2014 penulis bekerja di Puskesmas sebagai bidan PTT penugasan daerah terpencil oleh Kemenkes. Tahun 2015-2016 penulis bekerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kupang. Tahun 2023 sampai sekarang penulis adalah SURVEYOR Lembaga Penyelenggara Akreditasi Puskesmas dan Klinik Paripurna (LPA-PKP) yang bersertifikat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selama menjadi Dosen penulis aktif melakukan Tri dharma Perguruan Tinggi meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis memiliki beberapa penelitian yang terpublikasi. Email:ataliapm90@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Roslin E. M. Sormin, SST., M.Kes

Dosen Pada Prodi D-III Kebidanan Stikes Maranatha Kupang

Penulis lahir di Balige, 11 Maret 1978, Penulis adalah Dosen tetap pada STIKes Maranatha Kupang. Mengawali pendidikannya di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) DepKes Dili tamat tahun 1996 dan melanjutkan Program Pendidikan Bidan (P2B) di DepKes Dili pada tahun 1997. Pada tahun 2004 menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan juga menyelesaikan DIV Bidan Pendidik dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang tamat tahun 2012 dan Tahun 2015 penulis menyelesaikan studi S2 di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM/KIA- KesPro) di Universitas Nusa Cendana (UNDANA) Kupang. Saat ini penulis sementara menempuh program Pendidikan Doktorat di Universitas Nusa Cendana Kupang.

Riwata pekerjaan sejak tahun 1997 sampai tahun 2012 penulis aktif bekerja di Bidang Pelayanan (Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit) dan sejak tahun 2013 hingga saat ini aktif berkecimpung dalam Bidang Pendidikan. Sejak tahun 2017 hingga saat ini dipercayakan sebagai Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang.

Riwayat Organisasi aktif sebagai anggota dan Pengurus PD IBI NTT dan juga sebagai Sekretaris AIPKIND Regional NTT. Selama menjadi Dosen penulis aktif melakukan Tri Dharma Perguruan

Tinggi yang meliputi Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat juga menulis Buku Ajar.
Email: roslin.sormin78@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bd. Ni Putu Citra Laksmi, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis lahir di Waikabubak tanggal 15 Desember 1997. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, dan melanjutkan pendidikan S-2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Saat ini penulis selain melaksanakan tugas Tri Dharma (pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat) juga aktif dalam kegiatan sukarelawan.

BIODATA PENULIS



Maya sari, SST, MKM

Dosen Prodi D-III Kebidanan
STIKes Bustanul Ulum Langsa

Penulis lahir di Langsa, 19 November 1983. Sekolah Dasar Negeri No. 1 Kebun Lama Tamat Tahun 1995 di Langsa. Melanjutkan Sekolah Menengah Pertama Di SMP Negeri No. 1 Langsa tamat 1998 di Langsa. Selanjutnya Sekolah Menengah Atas Negeri No 1 Kota Langsa Tamat Tahun 2021. Selanjutnya Masuk D-III Kebidanan Di Akademi Kebidanan STIKes Bustanul Ulum Langsa tamat tahun 2004. Dan melanjutkan Studi D-IV Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung Tamat tahun 2006. Selanjutnya melanjutkan studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan lulus tahun 2019.

Selama Menjadi Mahasiswa Akademi Kebidanan Bustanul Ulum Langsa Penulis Menorehkan Prestasi sebagai mahasiswa terbaik. Penulis Juga Memperoleh Beasiswa Walikota Langsa 2003. Sejak Menjadi Mahasiswa Penulis Banyak Mendapatkan Pengalaman Terutama Dari Organisasi himpunan mahasiswa kota Langsa.

Setelah Tamat Dari D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung tahun 2006 Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan menjadi Dosen Program Studi D-III Kebidanan di STIKes Bustanul Ulum Langsa. Sebagai Dosen, salah satu karya yang penulis hasilkan adalah buku Panduan Praktis

Dokumentasi Kebidanan “langkah demi langkah menuju rekam medis yang akurat” Penulis Juga Aktif Pada Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan aktif menulis berbagai artikel ilmiah seputar kesehatan ibu dan anak.