

Buku Ajar Asuhan Persalinan dan BBL

Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir merupakan mata kuliah inti dalam Program Studi Kebidanan, karena merupakan teori dan keterampilan utama yang harus bidan kuasai. Selain itu, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir merupakan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, sampai ke keluarga berencana. Buku ajar ini berisi materi tentang peran bidan dalam persalinan, konsep dasar persalinan, sampai pada interprofesional dan interdisiplin dalam asuhan persalinan. Buku ajar ini dapat dijadikan mahasiswa maupun dosen sebagai referensi dan sumber pustaka untuk menunjang proses pembelajaran sesuai dengan materi yang disajikan dalam buku ini.

Dr. Siti Maimunah, S.Si.T., Bdn., M.Keb.
Bd. Mia Dwi Agustiani, S.S.T., M.Tr.Keb.
dr. Bima Suryantara, SpOG(K).
Wijayanti, SST., M.Kes., M.Keb.
Sri Wahyuni Beddu, S.ST., M.Keb.
Yulis Setyaningsih, S.KM., S.ST., Bd., M.Kes., M.Keb.
Dr. Syamsuriyati, S.ST., S.KM., M.Kes., M.Keb.

Buku Ajar Asuhan Persalinan dan BBL



BUKU AJAR

ASUHAN PERSALINAN DAN BBL

Copyright © 2025

Penulis:

Dr. Siti Maimunah, S.Si.T., Bdn., M.Keb.
Bd. Mia Dwi Agustiani, S.S.T., M.Tr.Keb.
dr. Bima Suryantara, SpOG(K).
Wijayanti, SST., M.Kes., M.Keb.
Sri Wahyuni Beddu, S.ST., M.Keb.
Yulis Setyaningsih, S.KM., S.ST., Bd., M.Kes., M.Keb.
Dr. Syamsuriyati, S.ST., S.KM., M.Kes., M.Keb.

Editor:

Moh. Nasrudin
(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

Penata Letak:

Zuhrof Karima Hamidah

Desain Sampul:

Ahmad Arifin

Diterbitkan oleh:

PT Nasya Expanding Management
(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)

Jl. Raya Wangandowo, Bojong
Pekalongan, Jawa Tengah, Indonesia, 51156
Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257
www.penerbitnem.com/ penerbitnem@gmail.com

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.
Dilarang memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

Cetakan ke-1, Februari 2025

ISBN: 978-623-xxxx-xx-x

Daftar Isi

1. Peran Bidan sebagai Pendamping dan Pelindung
2. Konsep Normal dalam Persalinan
3. Konsep Dasar Persalinan Normal
4. Keterampilan Pertolongan Persalinan Normal
5. Pertolongan Persalinan Patofisiologi
6. Periode Postpartum
7. Keterampilan Komunikasi Efektif
8. Bayi Baru Lahir
9. Manajemen dan Administrasi Obat
10. Risk Assessment Tools
11. Asuhan Ibu Bersalin dan Bayi dengan Kebutuhan Kompleks
12. Pembelajaran Interprofesional dan Interdisiplin

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir merupakan mata kuliah inti dalam program studi kebidanan, karena merupakan teori dan keterampilan utama yang harus bidan kuasai. Selain itu Asuhan Kebidnan Persalinan dan Bayi Baru Lahir merupakan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kemamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas sampai ke Keluarga Berencana. Buku ajar ini berisi materi tentang Peran Bidan dalam Persalinaan, Konsep dasar persalinan sampai pada Interprofesional dan Interdisiplin dalam asuhan persalinan. Buku Ajar ini dapat dijadikan mahasiswa maupun dosen sebagai referensi dan sumber pustaka untuk menunjang proses pembelajaran sesuai dengan matermateri yang disajikan dalam buku ini.

BAB I

A. Definisi

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat.

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangaunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan medis lainnya.

Perilaku tenaga kesehatan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (Rahmawati, 2008). Kepatuhan ibu hamil dapat lebih ditingkatkan lagi apabila petugas kesehatan mampu memberikan penyuluhan, khususnya mengenai manfaat tablet besi dan kesehatan ibu selama kehamilan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Putri (2016), dengan hasil terdapat hubungan bermakna antara faktor pelayanan petugas kesehatan (seperti pemeriksaan khusus anemia, konseling dan pemberian tablet Fe) dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

B. Macam-macam peran bidan

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

1. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan (Putri, 2016). Proses dari interaksi komunikator ke komunikasikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan

penyakit. komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah, dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2007). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan

b. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Menurut Saifuddin (2008) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivasi tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai

motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potendinya untuk memecahkan masalah tersebut.

Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaa kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moril selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi

c. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak (Putri, 2016). Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Peran sebagai fasilitator dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga

kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan ibu hamil harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan cara menjaga kesehatan kehamilan secara mandiri dengan keluarga.

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja. tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

d. Sebagai konselor

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

yang optimal dalam menentukan batasan-batasan potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan.

Konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dan menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberikan dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien. Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, pengambilan keputusan mengenai perencanaan persalinan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta

perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya.

C. Meningkatkan hasil kelahiran melalui promosi dan advokasi

A. Gambaran Umum Klinik “NK”

Klinik “NK” merupakan klinik utama rawat inap swasta yang berada di Tangerang. Adapun pelayanan persalinan sudah berlangsung sejak tahun 2005 (selama 14 tahun). Awal mulanya klinik ini merupakan klinik bersalin, namun sejak tahun 2011 berubah menjadi klinik utama rawat inap dikarenakan adanya peraturan baru terkait pendirian klinik, namun pelayanan yang diberikan hanya khusus untuk persalinan normal. Kemudian pelayanan persalinan dengan gentle birth diawali dengan praktik hypnobirthing baru dilakukan pada tahun 2012 sampai dengan sekarang. Adapun tenaga kesehatan yang ada di klinik NK meliputi sepuluh bidan dan satu dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Adapun pelayanan lainnya meliputi pemeriksaan kehamilan (antenatal care), konsultasi kebidanan, kelas hypnobirthing dan spinning babies (optimalisasi posisi janin) yang diadakan setiap satu kali per bulan, kelas persiapan persalinan setiap satu kali seminggu, kelas prenatal yoga yang dilaksanakan dua kali dalam seminggu dan imunisasi bagi ibu ataupun bayi balita. Di klinik ini juga dilakukan pelayanan home visit pada ibu

postpartum. Tujuan dari home visit itu sendiri yaitu untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Pelayanan inipun diberikan juga kepada pasien yang memilih metode lotus birth. Dimana setiap pagi dan sore ada bidan yang akan datang ke rumah pasien untuk memandikan bayi, membersihkan tali pusat dan plasenta serta memantau secara cermat pelepasan tali pusat terputus secara alami.

B. Pembahasan

1. Legitimasi Pelayanan Persalinan dengan Metode Gentle Birth oleh Bidan Sebagai Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
Penulis membagi tiga aspek dalam menganalisis legitimasi metode gentle birth. Adapun tiga aspek yang dibahas meliputi metode gentle birth, tenaga kesehatan dan klinik.

a. Metode Gentle Birth

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di klinik “NK”, penulis mendapatkan data jumlah persalinan yang memilih metode gentle birth dan tanpa menggunakan metode gentle birth di tahun 2017. Namun, Penulis tidak dapat menyajikan data terbaru yang ada di tahun 2018 dikarenakan data sedang dalam proses pengolahan oleh praktisi yang hasilnya akan dikirim kepada IBI Pusat untuk dijadikan bahan kajian ilmiah.

Menurut data persalinan di tahun 2017, total persalinan yang ada di klinik “NW” sejumlah 214 persalinan yang terdiri atas 149 persalinan yang ditolong dengan metode gentle birth, 48

persalinan ditolong tanpa menggunakan metode gentle birth, dan 17 kasus emergency yang dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Dari total jumlah rujukan, 13 persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea (SC) dan empat diantaranya melalui induksi persalinan yang berhasil dilakukan dengan lancar. Adapun penyebab terbanyak sehingga dilakukan rujukan antara lain dikarenakan oleh persalinan tidak maju dan ketuban pecah dini. Menurut responden bidan “CT”, dalam pelayanan kebidanan di klinik ”NK” tidak semua pasien dapat diberikan persetujuan untuk memilih metode-metode gentle birth dikarenakan riwayat kesehatan dan kontraindikasi menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode. Bidan-bidan di klinik ini akan selalu melakukan konsultasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan terkait dengan kondisi pasien. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf tetap dilakukan sebagai standar untuk menentukan keputusan dalam pertolongan persalinan. Pada waktu pengeluaran bayi (KALA II) secara teknis digunakan SPO Asuhan Persalinan Normal (APN) dan bila terjadi kegawatdaruratan digunakan SPO kegawatdaruratan maternal neonatal. Hasil pengamatan peneliti bahwa rekam medis dibuat secara teliti dan setiap asuhan kebidanan yang diberikan selalu dicatat dengan jelas.

Sebagian pasien mengetahui persalinan dengan metode gentle birth dari sosial media instagram. Dari dua pasangan suami istri sedang hamil yang memilih metode gentle birth memberikan

jawaban bahwa mereka ingin melahirkan dengan cara nyaman, aman dan minim trauma. Pasangan ini ingin membuat memori indah terhadap setiap proses persalinan yang akan mereka lalui kelak, alih-alih menganggap proses persalinan itu hal yang menyakitkan dan menakutkan. Mereka ingin memberdayakan setiap ilmu pengetahuan yang didapatkan di kelas gentle birth dan memberdayakan fisik yang mereka miliki. Harapan orang tua melalui proses persalinan yang gentle, maka kelak bayi pun memiliki psikologis yang tenang.

Selanjutnya, pengalaman bagi dua pasangan yang kehamilannya merupakan kehamilan pertama, mengatakan bahwa setelah mengikuti kelas gentle birth, mereka mendapatkan banyak informasi yang lebih memuaskan seputar kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan sekedar browsing di internet. Suami-suami mengatakan mengetahui peran mereka saat proses persalinan sehingga mereka tidak perlu bingung dengan apa yang harus mereka lakukan. Pasangan suami istri tersebut mengatakan bahwa birth plan mereka nantinya ingin didampingi oleh bidan saat proses persalinan. Alasannya karena merasa bahwa bidan sesama wanita lebih bisa berempati terhadap setiap proses yang akan dilalui sehingga hal tersebut akan membuat ibu menjadi lebih tenang.

Sejalan dengan pengalaman salah satu ibu yang sudah melalui proses persalinan dengan metode gentle birth, yang bersangkutan mengatakan bahwa memiliki riwayat persalinan

anak pertama dengan penuh resiko kehamilan yaitu keracunan kehamilan (preeklamsi) dan tindakan SC serta pengalaman baby blues syndrome di masa-masa nifasnya, yang bersangkutan ingin memiliki pengalaman persalinan anak kedua dan ketiga berbeda dengan anak pertama. Dengan niat yang bulat memutuskan untuk Vaginal Birthing After Cesaria (VBAC) dengan gentle birth. Banyak dokter yang menentang keputusan tersebut karena melihat riwayat kehamilan dan persalinan yang beresiko, namun dengan segala ilmu dan kondisi fisik yang ada sekarang ini beliau telah memberdayakan diri secara maksimal lewat ilmu-ilmu gentle birth. Pada kehamilan kedua, yang bersangkutan sempat memiliki tekanan darah tinggi namun hasil pemeriksaan tidak mengarah pada preeklamsi seperti kehamilan pertama sehingga yang bersangkutan mengikuti kelas pranic healing dan pengobatan agar tensi dapat turun menjadi normal. Setelah proposal melahirkan VBAC dengan cara gentle birth ditolak oleh delapan rumah sakit akhirnya di rumah sakit kesembilan proposalnya tersebut diterima oleh RSUP Kariadi Semarang. Sepanjang proses persalinan, yang bersangkutan didampingi oleh bidan praktisi gentle birth yang berasal dari Klinik “NK, kemudian baru dokter spesialis kebidanan dan kandungan melakukan pertolongan persalinan spontan untuk membantu proses pengeluaran tubuh bayi. Dengan segala usaha dan doa, persalinan anak kedua dan ketiga berhasil dilakukan secara normal dengan menggunakan metode gentle birth.

Berdasarkan dari pengalaman di atas, penulis berpendapat bahwa penggunaan metode gentle birth tidak terbatas ruang lingkup tempat pelayanannya.

D. Asuhan Sayang Ibu dan Pelayanan Kebidanan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah merasakan mengenai asuhan yang paling tepat kita berikan kepada ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri, “seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”

Angka Kematian Ibu (AKI) pada periode 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 AKI menunjukkan penurunan yaitu 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Asuhan sayang ibu sebagai salah satu aspek dari 5 benang merah sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang di mulai sejak kala I

sampai kala IV. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk miksi, dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju, dan partus yang di rujuk.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan diterima, mereka akan mendapat rasa aman. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forseps, dan seksio secarea.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu

Konsep Asuhan sayang ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu.

- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses yang alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- 4) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu ibu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan

10 Langkah Asuhan Sayang Ibu

- 1) Menawarkan suatu akses kepada semua ibu yang sedang melahirkan untuk mendapatkan yang akan menemani (suami, anak-anak, teman) menurut pilihannya dan mendapatkan dukungan emosional serta fisik secara berkesinambungan.
- 2) Memberi informasi kepada publik untuk praktek-praktek tersebut, termasuk intervensi-intervensi dan hasil asuhannya.
- 3) Memberi asuhan yang sifatnya peka dan responentif berkaitan dengan kepercayaan, nilai, adat istiadat yang dianut ibu.
- 4) Memberi kebebasan bagi ibu yang akan melahirkan untuk berjalan-jalan, bergerak ke manapun ia suka dan mengambil

posisi pilahannya serta menasehati agar tidak mengambil posisi litotomi.

- 5) Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk asuhan yang berkesinambungan.
- 6) Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan jalan lahir secara elektronik.
- 7) Mengajarkan petugas memberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri tanpa penggunaan obat-obatan.
- 8) Mendorong semua keluarganya, untuk bayinya baik itu bayi yang sakit dan kurang bulan agar mengelus, mendekap, memberi ASI, dan mengasuh sendiri sedpat mungkin.
- 9) Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan kewajiban agama.
- 10) Berupaya untuk mempromosikan ASI dengan baik.

Aspek-Aspek

- 1) Asuhan sayang Ibu membantu ibu merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yang menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan dan kepercayaan (apabila kebiasaan tersebut aman), dan melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifat mendukung Asuhan Sayan Ibu melindungi haka-hak ibu

untuk mendapat privasi dan menggunakan sentuhan bila diperlukan.

- 2) Asuhan Sayang Ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses ilmah dan bahwa intervensi yang tidak perlu dan pengobatan untuk proses alamiah itu dihindarkan.
- 3) Asuhan Sayang Ibu terpusat pada ibu dan bukan pada petugas kesehatan dan selalau melihat dulu ke arah pengobatan yang sederhana dan non-iontervetive sebelum berpaling ke teknologi. Studi yang telah di lakukan beberapa pusat kesehatan utama dan juga di pusat-pusat sarana persalinan telah menunjukkan bahwa intervensi akan tergantung pada falsafah pengasuhan buka pada resiko medinya dan bahwa intervensi yang meningkat tidak akan memperbaiki hasil bahkan bisa memperburuk keadaan.
- 4) Asuhan Sayang Ibu menjamin bahwa ibu dan keluarganya di beri tahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan

E. Mendampingi Ibu Bersalin

Asuhan yang sebaiknya diberikan saat persalinan dalam rangka melaksanakan Asuhan Sayang Ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kekhawatirannya.
- 4) Dengarkan dan tanggapi kekhawatiran pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 5) Berikan dukungan, berdasarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
- 6) Anjurkan ibu untuk di temani suami/anggota keluarga yang lain selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 7) Anjurkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Secara konsisten lakukan praktek pencegahan infeksi.
- 9) Hargai privasi ibu.
- 10) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan dan kelahiran.
- 11) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia megiginkannya.
- 12) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 13) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan ibu.
- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.

- 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 16) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 17) Mempersiapkan persalinandan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

BAB II

A. Konsep Normal Dalam Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.
- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2. Macam-Macam Persalinan

a. Persalinan Spontan

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

b. Persalinan Buatan

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

c. Persalinan Anjuran

d. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

3. Konsep Dasar Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2012) definisi kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami (sperma) dengan sel telur istri (ovum), setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi

dan berakhir dengan permulaan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu.

Berdasarkan pengertian di atas maka kehamilan merupakan hasil dari pertemuan sperma dan ovum. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu.

a. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

a) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, melonggarkan jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

b) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan

yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekreasi

c) Sistem respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan.

d) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun kepintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali.

e) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm, namun sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu-32 minggu.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

Proses adaptasi perubahan psikologis kehamilan trimester III yaitu kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir.

c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- 1) Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.
- 2) Kebersihan tubuh, pakaian dan istirahat yang cukup selama kehamilan harus dijaga kebersihan tubuhnya. Pakaian untuk ibu hamil yang dianjurkan yaitu pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang kuat pada daerah perut. Pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari atau jika celana dalam terasa lembab. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari.
- 3) Perawatan payudara, payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar

karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada areola tersebut.

- 4) Perawatan Gigi. Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis.
- 5) Senam hamil, manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh,

membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya.

- 6) Persiapan persalinan, persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalina, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, dan pendamping saat persalinan. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan yang diberikan.
- 7) Seksual, hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila :
 - a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas
 - b) Terjadi perdarahan soal hubungan seksual
 - c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
 - d) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami keguguran kandungan, persalinan belum waktunya dan mengalami

kematian dalam kandungan, sekitar 2 minggu menjelang persalinan

- 8) Eliminasi, keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih.
- 9) Kebutuhan istirahat, perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur minimal 8 jam per hari sangat penting untuk ibu hamil.
- 10) Vaksinasi, vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk mendapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

d. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Ukur tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor risiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara

pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah kurang lebih 140/90 mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LILA kurang dari 23,5 cm terjadi beberapa bulan/tahun. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan retang DJJ normal 120-160 kali per menit.

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

Screening status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan TT2 sampai dengan TT5 dikatakan mendapatkan imunisasi TT2+.

- 7) Pemberian tablet penambah darah (tablet besi)

Tablet tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak,2016).

- 8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, glukosa urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10) Temuwicara (konseling)

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu: lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya

perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

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

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) False labor

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

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
 - b) Tidak teratur
 - c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
 - d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.
- 4) Perubahan cervix

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

- 5) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai.

Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Upsets

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

B. Asuhan dan Pendekatan Pada Persalinan Normal

1. Persalinan Normal

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2002).

Beberapa istilah yang dipakai adalah:

1. Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil
2. Primigravida adalah seorang wanita yang baru pertama kali hamil
3. Multigravida adalah wanita yang sudah berkali-kali hamil
4. Nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang dapat hidup di dunia luar (viable)
5. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi
6. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan satu kali
7. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan beberapa kali bayi
8. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 6 kali atau lebih.
9. Paritas adalah jumlah kelahiran bayi yang lalu yang dapat hidup di dunia luar
10. Parturient adalah seorang wanita yang sedang dalam persalinan atau dalam inpartu
11. Peurpura adalah seorang wanita yang baru saja selesai melahirkan bayi.
12. Abortus adalah pengeluaran kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar.

2. Keuntungan dan Kerugian Persalinan Normal

- 1) Keuntungan

Menurut Christiane Northrup (2005), keuntungan melahirkan normal yaitu:

a) Pemulihan Lebih Cepat

Saat akan melahirkan, perjuangan calon ibu yang akan melahirkan normal mungkin saja lebih berat dibandingkan mereka yang melahirkan melalui jalan operasi. Namun, saat proses persalinan selesai, ibu yang melahirkan normal akan menjalani proses pemulihan yang jauh lebih cepat. Enam jam setelah melahirkan, ibu sudah mampu berjalan sendiri ke mana-mana. Menurut cerita para perempuan yang melahirkan normal, proses pemulihan pasca persalinan jauh lebih cepat.

b) Cepat Bebas Bergerak

Sehari setelah melahirkan, ibu yang melahirkan normal sudah bisa berjalan dan bergerak bebas tanpa perlu merasakan sakit akibat jahitan dari operasi yang belum kering. Keuntungannya adalah ibu jadi bisa lebih cepat mengurus bayinya sendiri dan menjalin bonding yang lebih kuat dengan newborn baby.

c) Memiliki Ikatan Batin Lebih Kuat

Selama proses persalinan, ibu dan bayi di dalam kandungan sama-sama berjuang. Karena itulah, ibu yang melahirkan secara normal memiliki ikatan

batin yang lebih kuat dengan anaknya. Melalui tes MRI, ditemukan fakta bahwa sensitivitas yang mengatur emosi dan motivasi di daerah otak pada ibu yang melahirkan normal, angkanya ternyata lebih tinggi. Sebab inilah yang membuat ibu yang melahirkan secara normal jadi lebih responsif terhadap tangisan bayi.

d) Lebih Mudah IMD

Berkaitan dengan ikatan batin, bayi yang dilahirkan secara normal lebih tertarik untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Karena ikatan batin yang sudah terjalin dengan kuat antara ibu baru dan bayinya, mereka jadi mudah bekerja sama melakukan kegiatan menyusui untuk pertama kalinya. Seperti yang sudah diketahui, kegiatan menyusui pertama kali bagi ibu dan bayi tidak semudah yang terlihat dan membutuhkan kesabaran serta kerja sama dari kedua belah pihak.

e) Bayi Lebih Sehat

Selain bermanfaat untuk ibu, persalinan normal juga memiliki banyak sekali manfaat untuk bayi. Banyak penelitian yang menjelaskan mengenai hal ini, salah satunya adalah bayi akan memiliki paru-paru yang lebih kuat karena saat lahir melewati vagina, ada proses pengangkutan oksigen ke jaringan-jaringan

tubuh bayi. Itulah yang menyebabkan bayi yang dilahirkan melalui proses normal memiliki risiko gangguan yang lebih rendah dan bayi yang lahir secara normal akan memiliki daya juang yang lebih tinggi karena sudah pernah berjuang untuk lahir dari rahim ibunya.

2) Kerugian

Menurut Wang, D (2011) kerugian persalinan normal adalah:

- a) Ketakutan persalinan dapat menyebabkan kecemasan pada beberapa ibu
- b) Meskipun jarang, komplikasi perdarahan maternal dapat terjadi
- c) Risiko terjadinya robekan perinium, bervariasi dari laserasi ringan hingga derajat 3-4
- d) Risiko bayi mengalami deprivasi oksigen jika persalinan menemui masalah
- e) Kemungkinan trauma fisik pada bayi, seperti bengkak dan memar. Risiko ini meningkat pada assisted vaginal delivery (persalinan dengan bantuan forcep atau vacuum extraction)
- f) Dapat meningkatkan kecenderungan prolaps organ pelvis
- g) Pada kasus yang jarang, dapat terjadi inversi uteri. Ini merupakan kondisi yang serius dan jika tidak

- ditangani segera dapat menyebabkan kematian pada ibu
- h) Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri saat intercourse dalam tiga bulan pertama setelah persalinan
 - i) Risiko inkontinensia urin lebih besar. Risiko ini meningkat pada assisted vaginal delivery, persalinan lama dan bayi besar.

C. Kesiapan dan Ketahanan Emosi Dalam Persalinan

1 Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan dimana mereka berada. Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyaknya akan mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Disamping itu keterpaparan dengan media komunikasi akan mempengaruhi kadar pengetahuannya.

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan ini merupakan domain yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebelumnya.

d. Analisis (Anaysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen- komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Aplikasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Dalam kenyataannya pengetahuan dan sikap tidak selalu diikuti oleh tindakan (praktek) jika menghendaki suatu perilaku yang melembaga atau lestari maka diperlakukan adanya pengetahuan dan keyakinan/attitude yang positif tentang apa yang akan dikerjakan. Seseorang yang memperoleh rangsangan dari luar akan timbul proses pengenalan sesuatu. Hal ini akan membangkitkan faktor kognitif (pengetahuan) dari orang tersebut.

Berdasarkan teori tersebut diatas, maka dalam bidang keamanan ibu bersalin (safe motherhood) pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh ibu hamil mengenai kehamilan, perawatan kehamilan dan pemilihan metode persalinan. Seandainya ibu hamil sudah mengetahui dan mengerti kebaikan perawatan kehamilan atau metode persalinan mana yang aman akan timbul pemikiran yang positif. Pemikiran ini akan menghasilkan sikap positif yaitu setuju dalam hal tersebut dan selanjutnya ibu hamil berniat untuk memilih metode persalinan yang aman.

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan wanita mempunyai pengaruh terhadap derajat kesehatan (Depkes RI, 2004). Selain pendidikan Hurlock (1998) menjelaskan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari pada yang belum matang kedewasaanya.

2 Kesiapan Mental ibu

Kesiapan menurut kamus psikologi adalah “Tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan untuk mempraktikkan sesuatu” (Chaplin, 1999). Dikemukakan juga bahwa “kesiapan meliputi kemampuan untuk menempatkan dirinya jika akan memulai serangkaian gerakan yang berkaitan dengan kesiapan mental dan jasmani”. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Slamet (2010) yang mendefinisikan kesiapan sebagai berikut:

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuatnya siap untuk memberi respon/jawaban di dalam cara tertentu

terhadap suatu kecenderungan untuk memberi respon. Kondisi mencakup setidaknya- tidaknya tiga aspek yaitu kondisi fisik, mental dan emosional; kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan; keterampilan, pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari.

Menurut Dalyono (2005) “Kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik dan mental. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental, memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan”.

Kesiapan mental sangat penting untuk ibu dalam memilih metode persalinan. Dengan kesiapan mental yang baik akan memperlancar dan memudahkan persalinan. Ibu juga lebih mantap untuk memilih metode persalinan apa yang akan digunakan dalam persalinan.

3. Kepercayaan

Kepercayaan adalah kemauan seseorang untuk bertumpu pada orang lain dimana kita memiliki keyakinan padanya. Kepercayaan merupakan kondisi mental yang didasarkan oleh situasi seseorang dan konteks sosialnya. Ketika seseorang mengambil suatu keputusan, ia akan lebih memilih keputusan berdasarkan pilihan dari orang-orang yang lebih dapat ia percaya dari pada yang kurang dipercayai.

Menurut Ba dan Pavlou (2002) mendefinisikan kepercayaan sebagai penilaian hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu sesuai dengan harapan dalam sebuah lingkungan yang penuh ketidakpastian. Kepercayaan dapat mempengaruhi pemilihan metode persalinan persalinan, khususnya seksio sesarea tanpa indikasi medis. Menurut Kasdu (2003), proses persalinan seksio sesarea dilakukan karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam sekian maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik. Menurut Kotler (2000) melalui tindakan dan pembelajaran, orang mendapatkan keyakinan dan sikap. Keduanya ini pada waktunya mempengaruhi tingkah laku dalam memilih metode persalinan

Menurut Muula (2007), salah satu penyebab meningkatnya pemilihan seksio sesarea dalam proses persalinan karena adanya persepsi calon ibu mengenai seksio sesarea yang dianggap lebih baik dibanding persalinan pervaginam. Sehingga ibu melakukan seksio sesarea elektif hanya karena alasan untuk melindungi fungsi seksual dan kinerja organ panggul setelah melahirkan menjadi kenyataan yang tidak terhindarkan

4. Kebutuhan dan keinginan

Memilih cara bersalin sangat bergantung pada kondisi ibu dan kandungan. Namun, memiliki keinginan tertentu mengenai teknik persalinan pasti boleh-boleh saja. Mendiskusikannya dengan pasangan akan membuat pilihan final nanti menjadi lebih matang. Di beberapa tempat, merupakan hal yang umum jika calon ibu diminta menulis keinginannya (rencana persalinan). Baik menulis rencana persalinan dianjurkan atau tidak, sediakan waktu untuk membantu klien mempertimbangkan metode bersalin apa yang ingin digunakan, siapa yang ia inginkan menemaninya selama ia bersalin dan pendapatnya tentang reaksinya terhadap praktik dan prosedur yang akan dihadapi.

Pertemuan dengan tenaga kesehatan akan membantu ibu untuk mengulas kebutuhan dan keinginan calon ibu secara terbuka dan mendengarkan pertanyaan, harapan dan rasa takut. Setiap individu yang hadir akan menjernihkan suasana, dengan demikian dimulailah tahap pengalaman persalinan yang supportif.

D. Konsep dan Penilaian Kemajuan Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Kala I

a. Pengkajian

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi

pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Data Subjektif

a) Biodata

Nama Suami/istri : sebagai identitas agar kita lebih mudah dalam memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.

Usia/tanggal lahir : digunakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan berisiko karena usia reproduktif atau tidak.

Agama : sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan

Pendidikan terakhir:sebagai dasar untuk menentukan metode yang paling tepat dalam penyampaian informasi mengenai teknik melahirkan bayi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan pada proses persalinan

Pekerjaan : menggambarkan tingkat social ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

Suku / bangsa : berhubungan dengan social budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan pasien.

Alamat : selain sebagai data mengenai distribusi lokasi pasien, data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Berkaitan dengan keluhan terakhir atau tanda persalinan yang disampaikan dengan patokan saat terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan (Sulistyawati, 2013).

b) Alasan Datang

Mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencangkencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya

d) Riwayat Menstruasi

Data dapat digunakan untuk memperoleh gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), keluhan disaat mengalami menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau premature tetapi apabila HPHT tidak dapat diingat oleh ibu maka perlu dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu Ultra Sonografi (USG).

Hari Perkiraan Lahir (HPL) merupakan data dasar yang digunakan untuk menentukan perkiraan bayi akan dilahirkan dimana akan dihitung dari HPHT (Rohani, 2013).

e) Riwayat Kesehatan

Dapat digunakan untuk peringatan akan adanya penyulit saat persalinan. Data yang perlu dikaji adalah pernah atau sedang menderita keputihan, infeksi, gatal karena jamur, tumor, penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis atau anemia.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orangtua, saudara kandung, dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Data yang perlu dikaji adalah pernah atau sedang menderita kanker, penyakit jantung, diabetes mellitus, TBC, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda dan kelainan genetik.

- g) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu (1) Kehamilan Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan pada ibu, apakah ibu mengkonsumsi tablet Fe, apakah ibu mengalami masalah/gangguan saat kehamilan seperti anemia, hyperemesis, abortus, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah. (2) Persalinan Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di

uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam. (3) Nifas Pengkajian dilakukan apakah ibu mengalami keluhan secara emosional (*baby blues*) terhadap bayinya dan keluhan fisik seperti demam, perdarahan, kejang – kejang, dan gangguan laktasi.

- h) Riwayat Pernikahan Sebagai gambaran mengenal suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Data yang dikaji adalah: usia menikah pertama kali, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan dan perkawinan yang sekarang dengan suami yang keberapa (Sulistyawati, 2013).
- i) Riwayat Kehamilan Sekarang Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa

merasakan gerakan janin(gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat. Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

j) Riwayat KB Apakah selama sebelum hamil ibu menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak

k) Pola Kebiasaan Sehari-hari (1) Pola Makan. Digunakan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asuhan gizinya selama hamil sampai awal persalinan. Data fokusnya dikaji kapan atau jam berapa terakhir makan, makanan yang dimakan, jumlah yang dimakan. (2) Pola Minum Digunakan untuk mengetahui intake cairan yang akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya kapan terakhir kali minum, jumlah

yang diminum, dan apa yang diminum. (3) Pola Istirahat Diperlukan untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah: kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari. (4) Aktifitas Seksual Data yang diperlukan adalah: keluhan, frekuensi dan kapan terakhir melakukan hubungan seksual.

- 1) Riwayat Psikososial dan Budaya. Hal ini penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien dalam menerima kondisi dan perannya. Untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan.
- 2) Data Objektif
 - a) Keadaan Umum

Data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan

 - (1) Baik. Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan
 - (2) Lemah. Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang

lain dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

b) Tanda Vital

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien

(1) Tekanan Darah. Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastole dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri.

(2) Nadi. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani dkk, 2013).

(3) Pernafasan. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

(4) Suhu. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi

c) Kepala

Untuk menilai tentang nutrisi, hygiene dan kelainan pada organorgan pasien yang dapat menghambat atau mempersulit proses persalinan

- (1) Rambut. Dikaji tentang warna, kebersihan dan mudah rontok atau tidak
- (2) Telinga. Dikaji tentang kebersihan dan adanya gangguan pendengaran
- (3) Mata. Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi pucat pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji sklera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat).
- (4) Hidung. Dikaji tentang kebersihan dan adanya polip.
- (5) Mulut, (a) Bibir Dikaji apakah ada keputihan pada bibir (apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah). (b) Lidah Dikaji apakah ada keputihan pada lidah (apabila terjadi keputihan pada lidah maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), kebersihannya. (c) Gigi Dikaji tentang kebersihan, adanya karies gigi. (d) Gangguan

pada mulut (bau mulut). d) Leher Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening, kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis serta adanya parotitis. e) Dada Untuk menilai adanya kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi dan kardiovaskuler serta digunakan untuk menilai apakah kolostrum sudah keluar.

Bab III

A. Konsep dasar persalinan Normal

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan

pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

1. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga

mebutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin

B. Faktor 5 P dalam persalinan

Menurut (Bobak, 2005, hal;235) ada 5 faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor ini mudah diingat sebagai 5 P yaitu passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), posisi ibu dan psychologic respons (respon psikologis). Tanda-tanda persalinan menurut (Asrinah, 2010, hal;6) antara lain;

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat;

- a. Pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan.
- b. Sifatnya teratur, interfal makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Makin beraktifitas kekuatan makin bertambah

2) Bloody Show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

C. Mekanisme Persalinaan

Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kradinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar (restitusi) dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi Engagement menurut (Bobak, 2005, hal;247) apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali

tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan mulai.

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul.

Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan;

- 1) Tekanan dari cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.
- 3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin (Bobak, 2005, hal;247).

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kebawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejan, berturut-turut tampak bregma, dahi, muka dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putar paksi luar. Putaran

paksi luar ini ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak (Prawirohardjo, 2008, hal;312-313). Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai.

Kemudian dilanjutkan pelepasan plasenta yang disebut dengan kala III. Menurut (Prawirohardjo, 2008, hal;312-313) segera setelah bayi lahir, his mempunyai amplitudo yang kira-kira sama tingginya, hanya frekuensinya berkurang. Akibat his ini, uterus akan mengecil sehingga perlekatan plasenta dengan dinding uterus akan terlepas. Umumnya kala III berlangsung selama 6 sampai 15 menit. Tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 2 jari di bawah pusat.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

1. Power (tenaga)

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

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

2. Passenger (janin)

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

3. Passage (jalan lahir)

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

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

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar.

Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

E. Perubahan Psikologis Selama Persalinan

Psikologi merupakan salah satu bidang ilmu pengetahuan dan ilmu terapan tentang perilaku, fungsi mental, dan proses mental manusia secara ilmiah. Para praktisi di bidang psikologi disebut sebagai psikolog. Para psikolog berusaha mempelajari peran fungsi mental dalam perilaku individu maupun kelompok, selain juga mempelajari tentang proses fisiologis dan neurobiologis yang mendasari perilaku.

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Dari beberapa problem psikologis pra melahirkan yang telah ditemukan dilapangan, maka akan dikorelasikan dengan yang disampaikan oleh Yanti (2009: 38) yaitu problem pra melahirkan diantaranya:

1. Meningkatnya kecemasan, semakin meningkatnya kecemasan maka intensitas nyeri semakin tinggi,
2. Kelelahan, kehabisan tenaga, dan kekhawatiran ibu mengakibatkan intensitas nyeri semakin kuat mengakibatkan siklus stres-nyeri-stres sehingga ibu tidak mampu bertahan lagi,

3. Stres melahirkan juga terjadi pada janin yang berakibat makin lamanya proses persalinan sehingga mengakibatkan kegawatan pada bayi,
4. Meningkatnya *plasma kortisol* yang berakibat menurunnya respon imun ibu dan janin sehingga stres bisa membahayakan ibu dan bayi.

Oleh sebab itu, problem yang sering ditemukan sesuai dengan materinya yakni : Pertama, kecemasan yang berlebihan akan meningkatkan rasa nyeri, itu sesuai dengan data di lapangan bahwa problem psikologis pasien pra melahirkan yaitu kondisi psikis yang dipengaruhi oleh kondisi fisik yang tidak baik. Kedua, pada saat melahirkan tidak didampingi oleh keluarga dan suami, maka akan terjadi stress pada pasien sehingga akan mempengaruhi stress pada janin yang berakibat semakin lama proses persalinan. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan yang non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis.

Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.

Dalam mengatasi perasaan takut dalam persalinan, ibu dapat mengatasinya dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikannya sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikannya dorongan moral, cepat tanggap terhadap keluhan ibu/ keluarga serta memberikan bimbingan untuk berdoa sesuai agama dan keyakinan.

Menurut hasil penelitian Dr. Roberto Sosa (2001) yang dikutip dari Musbikin tentang pendamping atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis daripada mereka yang tanpa pendampingan. Ibu-Ibu dengan pendamping dalam menjalani persalinan, berlangsung lebih cepat dan lebih mudah. Dalam penelitian tersebut, ditemukan pula bahwa kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang

ibu dari stress dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, kehadiran suami akan membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik. Berdasarkan hasil penelitian Susianawati (2009) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan normal. Partisipasi suami yang cukup tinggi dalam pendampingan istri menunjukkan bahwa suami menyadari akan peran yang bisa dilakukannya dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral kepada istri yang sedang melahirkan. Sehingga diperlukan dukungan suami selama proses persalinan istrinya.

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun di sisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan terasa akan menyenangkan karena si kecil yang selama sembilan bulan bersembunyi di dalam perut anda akan muncul terlahir ke dunia. Di sisi lain persalinan juga menjadi mendebarkan khususnya bagi calon ibu baru, dimana terbayang proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan energi yang begitu banyak, dan sebuah

perjuangan yang cukup melelahkan. Gangguan yang terjadi pada seorang ibu menjelang persalinan, yang bersumber pada rasa takut & sakit pada fisik yg teramat sangat. Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang namun ia perlu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Perubahan psikologis pada kala satu, beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

- a. Perasaan tidak enak.
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang di hadapi.

- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal atau tidak
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f. Apakah bayi normal atau tidak.
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu cemas.

Perlu diketahui, ketika mengandung bahkan setelah melahirkan terjadi “fluktuasi” hormonal dalam tubuh. Hal inilah yang antara lain menyebabkan terjadinya gangguan psikologis pada ibu yang baru melahirkan.

- a. Kurangnya persiapan mental

Yang dimaksud di sini adalah kondisi psikis atau mental yang kurang dalam menghadapi berbagai kemungkinan seputar peran ganda merawat bayi, pasangan, dan diri sendiri. Terutama hal-hal baru dan “luar biasa” yang bakal dialami setelah melahirkan. Ini tentunya dapat menimbulkan masalah. Penderitaan fisik dan beban jasmaniah selama berminggu-minggu terakhir masa kehamilan itu menimbulkan banyak gangguan psikis dan pada akhirnya meregangkan jalinan

hubungan ibu dan anak yang semula tunggal dan harmonis. Maka beban inilah yang menjadi latar belakang dari impuls-impuls emosional yang diwarnai oleh sikap permusuhan terhadap bayinya. Lalu ibu tersebut mengharapkan jika bayi yang dikandungnya untuk segera dikeluarkan dari rahimnya.

b. Gangguan bounding attachment

Pengertian bounding attachment/ keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan

Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Lefrancois (1980, dalam Kartikasari, 1995) menyatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan ketakutan, adanya hambatan terhadap keinginan pribadi dan perasaan - perasaan yang tertekan yang muncul dalam kesadaran. Biasanya perubahan emosi pada ibu hamil muda yang tidak stabil, umumnya

muncul pada usia kehamilan 6-10 minggu pertama. Kemudian kondisi ini akan membaik menjelang trimester kedua dan muncul lagi pada saat menjelang persalinan. Hal ini dipicu oleh perubahan hormon dalam kehamilan yaitu peningkatan kadar hormon progesteron dan hormon estrogen. Hal tersebut dapat memengaruhi kondisi kimiawi pada otak yang mengatur mood atau suasana hati. Selain itu, kondisi emosi yang tidak stabil pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh perubahan metabolisme, stres fisik, ataupun kondisi lingkungan yang dialami.

Pada dasarnya Menurut Mochtar (1998), terdapat tiga faktor utama dalam persalinan, yaitu faktor jalan lahir (*passage*), faktor janin (*passenger*), dan faktor tenaga atau kekuatan (*power*). Selain itu, dalam persalinan dapat ditambahkan faktor psikis (*kejiwaan*) wanita menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas. Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam dua tingkat, yaitu :

1. Tingkat psikologis; kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar konsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya,
2. Tingkat fisiologis; kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik,

terutama pada sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

Sue, dkk (dalam Kartikasari, 1995) menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal yaitu :

- a. Manifestasi kognitif, terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi,
- b. Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- c. Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki kaku, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, peningkatan respirasi, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain.
- d. Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, perasaan tegang yang berlebihan.

Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan pada Kala 1 menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin serta

dapat meningkatkan lamanya Persalinan Kala 1. Selain itu ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan Kala 1 yang meliputi faktor pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan di mana seorang ibu mengalami kecemasan dengan tidak diketahuinya tentang persalinan dan bagaimana prosesnya.

Pada primigravida tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman saat melahirkan dan ini mempengaruhi ibu berfikir proses persalinan yang menakutkan. Bisa ibu belum mengerti dan belum pernah mengalami persalinan, ibu akan merasa cemas dan gelisah, kalau ibu sudah punya pengetahuan mengenai hal ini, biasanya ibu akan lebih percaya diri menghadapinya. Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan

hal ini. Untuk itu, penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerja sama pasien-penolong (dokter, bidan) dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara-cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis. Bila persalinan dimulai, interaksi antara passanger, passage, power, dan psikis harus sinkron untuk terjadinya kelahiran pervaginam spontan. Kecemasan menjelang persalinan umum dialami oleh ibu. Meskipun persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun didalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis yang dimulai dari terjadinya kontraksi rahim, dilatasi jalan lahir, dan pengeluaran bayi serta plasenta yang diakhiri dengan bonding awal antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2001). Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin, antara lain :

- a. Cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan,
- b. Keadaan fisik ibu,
- c. Riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC),
- d. Kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan,
- e. Dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga dan teman) serta latar belakang psikososial lain dari wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi (Aryasatiani, 2005).

Selama persalinan teruama bagi ibu yang melahirkan sendiri tanpa pendamping, ibu cenderung merasa takut dan cemas. Menurut Klaus dan Kennel (1993), ibu bersalin yang didampingi selama persalinan memberikan banyak keuntungan, antara lain menurunkan sectio caesarea (50%), waktu persalinan lebih pendek (25%), menurunkan pemberian epidural (60%), menurunkan penggunaan oksitosin (40%), menurunkan pemberian analgesik (30%) dan menurunkan kelahiran dengan forcep (40%). Dilaporkan juga bahwa dengan kehadiran suami selama proses persalinan secara bermakna lama persalinan menjadi lebih pendek. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kehadiran suami atau anggota keluarga lain yang mendampingi ibu saat bersalin banyak memberi dampak positif bagi ibu khususnya dalam

mengurangi kecemasan dan ibu akan menjadi lebih nyaman sehingga mendukung kelancaran proses persalinan. Ketenangan yang seharusnya didapatkan ibu selama persalinan tidak tercapai, semua ini dapat diatasi dengan menanamkan kepercayaan pada diri ibu dan kepada petugas kesehatan baik dokter maupun bidan agar memberi perawatan selama kehamilan dan memberi perhatian kepada ibu dengan penuh kesabaran.

F. Mempertahankan Kenyamanan Dan Manajemen Nyeri

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.

- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi

G. Tingkat Nyeri Persalinan

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri dari seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut.

- a. Nyeri merupakan pengalaman subyektif: Nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subyektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir.
- b. Intensitas rasa nyeri yang dipersepsikan: Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan dari nyeri itu sendiri.
- c. Intensitas nyeri yang diukur dengan skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang: Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan

kepada pasien tentang tingkatan intensitas atau merajuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.

- d. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif.

H. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya.

Perbedaan tersebut terletak pada :

- a. Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron
- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,

- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara),
- d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

Bab IV

KETRAMPILAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL

Bab ini akan menguraikan persiapan pertolongan persalinan mulai dari kala I, II, III dan IV sehingga diharapkan bidan mampu memfasilitasi pertolongan persalinan secara trampil dalam mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali komplikasi sejak dini dan merujuk ibu bersalin secara adekuat dan tepat waktu

A. KALA I

1. Pengertian

Kala 1 persalinan adalah kala dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya sehingga serviks membuka lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 7- 8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap secara adekuat hingga terjadi 3 kali dalam 10 menit berdurasi 40 detik atau lebih, kecepatan pembukaan jalan lahir rata-rata 1 cm perjam pada primipara/nullipara atau lebih dari 1 cm - 2 cm pada multipara, fase laten berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu: 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. 2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm 3)

Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin

2. Asuhan Kala I

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk

a. Memberikan dukungan emosional

Dukungan emosional dapat dilakukan dengan menganjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali upaya yang mungkin membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

b. Membantu pengaturan posisi ibu

Menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring telentang lebih dari 10 menit karena berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior dan akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan hipoksia

atau kekurangan pasokan oksigen pada janin serta mengganggu proses kemajuan persalinan.

c. Pemberian Cairan dan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan makanan dan minum selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, klien inpartu hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

d. Keleluasaan menggunakan kamar mandi

Untuk mengosongkan kandung kemih klien inpartu anjurkan klien secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Anjurkan dan antarkan ibu untuk berkemih di kamar mandi. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan pispot. Pemeriksaan kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin dengan melakukan palpasi tepat di atas simfisis pubis)

e. Pencegahan infeksi

Untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, penolong persalinan harus menjaga lingkungan tetap bersih). Kepatuhan menjalankan praktik pencegahan infeksi yang baik, akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan, njurkan anggota keluarga

untuk mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan/atau BBL

B. KALA II

1. Pengertian

Kala II disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peeningkatan pengeluaran lender dan darah dan penineum menonjol. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklampsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat

2. Asuhan kala II

a) Menyiapkan pertolongan persalinan

- 1) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL. Untuk penanganan bayi asfiksia siapkan tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 W dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- 2) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi

- 3) Menyiapkan oksitoksin 10unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 4) Pakai APD (celemek plastic, sepatu boot, Kaca mata, penutup kepala
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkandengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 7) Masukkan oksitoksin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril) dan letakan di partus set/wadah DTT/steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

b) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang dibasahi air DTT.
- 2) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 meni kemudian uci kedua tangan

- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 5) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dan hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**
- 1) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk/posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 - 3) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama): anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, berikan cukup asupan cairan per-oral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus

selesai, segera rujuk jika bayi belum / tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida)/ 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/ mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi dengan meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu), jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. dan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu,
- 6) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

d) Menolong Kelahiran Kepala

- 1) Setelah tampak kepala bayi diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan/bernafas cepat dan dangkal.
- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi
- 3) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

e) Lahirnya Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang kepala secara biparental. Anjurkan untuk

meneran saat berkontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

f) Lahirnya Badan dan Tungkai

- 1) Setelah kedua bahu lahir geser tangan ke arah bawah perineum ibu untuk menyangga kepala lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian (selintas): Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas / megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfeksia bayi baru lahir)
- 2) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitoksin agar uterus berkontraksi baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitoksin 10 unit secara IM (Intramuskuler) di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral.
- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dr klem pertama
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan cara: satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara klem, Ikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 8) Letakkan bayi untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi tengkurap di dada ibu (seperti katak). Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu, kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

C. KALA III

1. Pengertian

Kala III disebut juga sebagai kala uri. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi bundar dan lebih kaku, Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas segmen bawah rahim, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba

2. Asuhan kala III

a. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dr vulva
- 2) Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- 4) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami / keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

b. Mengeluarkan Placenta

- 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso cranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta. Jika placenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: beri dosis ulangan oksitosin 10 unit secara IM, lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir/bila terjadi perdarahan segera lakukan manual placenta.
 - 2) Saat placenta muncul di introitus vagina, lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek lakukan eksplorasi sisa selaput kemudian untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
- c. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**
- 1) Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- 2) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

d. Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik / tempat khusus
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan perineum, yang sebelumnya diberikan anestesi lokal

D. KALA IV

1. Pengertian

Kala IV disebut dengan kala observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi 2 jam setelah persalinan. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2. Asuhan kala IV

a. Manajemen trauma perineal

Manajemen trauma perineal dalam persalinan dilakukan untuk mengevaluasi derajat robekan perineum serta menentukan penjahitan luka laserasi/perineum sehingga jaringan jahil lahir dapat menyatu kembali dan mencegah kehilangan darah.

Manajemen trauma perineal yang dilakukan berupa:

- 1) Memeriksa vagina, serviks dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi/sayatan perineum hanya merupakan derajat satu atau dua tetapi jika laserasinya dalam atau episiotomi telah meluas, periksa lebih jauh untuk sampai derajat tiga dan empat, klien harus segera dirujuk. (robekan derajat 1 tidak dilakukan penjahitan selama tidak mengalami perdarahan)
- 2) Memberikan anestesi lokal pada luka rebekan dengan lidocaine 1% tanpa epineprin (jika yang tersedia lidocaine 2% harus dilarutkan dengan aqudest dengan perbandingan 1 : 1)
- 3) Lakukan heating pertama kurang-lebih 1 cm di ujung luka dalam vagina, buat simoul mati Kemudian jahit secara delujur kearah bawah cincin himen sampai jarum ada di bawah laserasi bagian atas laserasi.. Teruskan ke arah bawah tepi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu atau dua lapis jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan/atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutuler (Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua.) Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini

menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan. Ikat benang dengan membuat simpul kedalam vagina sisakan sekitar 1,5 cm.

- 4) Melakukan pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam jalan lahir dan anus dengan lembut dengan jari paling kecil untuk menilai apakah ada jahitan pada rectum
- 5) Cuci genetalia dengan sabun dan air DTT secara lembut
- 6) Konseling kepada klien: menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya. Cuci periniumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, kontrol jahitan dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukannya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.

b. Asuhan Pasca persalinan

- 1) Memastikan kandung kemih kosong
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara memasage uterus dan menilai kontraksi, evaluasi dan estimasi jumlah jumlah kehilangan darah
- 3) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

- 4) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan

c. Kebersihan dan keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 2) Bersihkan ibu dengan air DTT dari sisa cairan air ketuban, lender dan darah, bantu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
- 3) Pastikan ibu nyaman, bantu ibu memberikan ASI serta anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 4) Dekontaminasi tempat bersalin dan celemek dengan larutan klorin 0,5 %
- 5) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

d. Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Bab 6

KETRAMPILAN PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG

Bab ini akan menguraikan pertolongan persalinan patologi meliputi persalinan sunggang, persalinan dengan vakum ekstraksi dan penanganan retensio plasenta sehingga bidan diharapkan mampu memfasilitasi penanganan

keawatdarutan persalinan sesuai batas kewenangannya secara trampil dalam mencegah terjadinya komplikasi.

BAB V

PERTOLONGAN PERSALINAN PATOFISIOLOGI

A. PERSALINAN SUNGSANG

1. Pengertian

Letak sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu.

Diagnosa letak sunggang ditegakkan atas dasar a) Palpasi: Kepala teraba di fundus, bagian bawah bokong, dan punggung di kiri atau di kanan. b) Auskultasi: DJJ paling jelas terdengar pada tempat yang lebih tinggi dari pusat yaitu kuadran 1 dan 2 c) VT: Jika teraba lubang kecil, tulang (-), isap (-), mekonium (+) maka artinya teraba anus, jika teraba tumit, sudut 90°, rata jari-jari artinya teraba kaki, Jika teraba petella dan poplitea artinya teraba lutut.

2. Klasifikasi Letak Sungsang

- a. Letak bokong murni: teraba bokong, kedua kaki menjungkit ke atas sampai kepala bayi, kedua kaki bertindak sebagai spalk.
- b. Letak bokong kaki sempurna: teraba bokong, kedua kaki berada disamping bokong.
- c. Letak bokong tak sempurna: teraba bokong, disamping bokong teraba satu kaki.
- d. Letak kaki: bila bagian terendah teraba salah satu dan kedua kaki atau lutut dan dibedakan: letak kaki, bila kaki terendah, letak lutut bila lutut terendah

3. Ketrampilan Pertolongan Persalinan Sungsang

- a. Persetujuan tindakan medik
- b. Persiapan pasien berupa ibu diposisikan litotomi pada tepi tempat tidur persalinan, kosongkan kandung kemih dan rektum serta membersihkan daerah perinium dengan antiseptick
- c. Peralatan berupa partus set untuk persalinan, set untuk resusitasi bayi, Uterotonika (Ergometrin maleat, Oksitosin), Anestesi lokal (Lidokain 1%), Cunam piper , Sputit dan jarum no.23, alat infus set, set alat episiotomi dan penjahit luka episiotomy.
- d. Persiapan penolong berupa pakai baju dan alas kaki ruang tindakan, masker dan kaca mata pelindung, mencuci tangan hingga siku dengan dibawah air mengalir, keringkan tangan, memakai sarung tangan DTT/steril, memasang duk.
- e. Penanganan awal
 - 1) Melakukan VT untuk menilai pembukaan, selaput ketuban, penurunan bokong dan kemungkinan adanya penyulit.
 - 2) Mengintruksikan pasien agar meneran dengan benar selama ada his.
 - 3) Melakukan pimpinan persalinan berulang kali hingga bokong turun ke dasar panggul.
 - 4) Melakukan episiotomi saat bokong membuka vulva dan perineum sudah tipis
- f. **Pertolongan Persalinan pervaginam**

Berdasarkan tenaga yang dipakai dalam melahirkan janin pervaginam, persalinan sungsang dibagi 3 yaitu:

 - a. Persalinan spontan (*Spontaneous breech*)

Janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri. Cara ini lazim disebut cara *Bracht*.

Mekanisme persalinan cara Bracht:

- a) Setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar. Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir
- b) Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memosisikan kembali kedua tangan penolong mencengkam bokong janin)
- c) Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu . Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir.



Gambar a) mencekam bokong b) hiperlordosis

- b. Janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong (*Cara Klasik/deventer, Muller, Lovset*)

Mekanisme pertolongan persalinan cara Klasik/Deventer:

Pengeluaran bahu dan tangan secara klasik dilakukan jika dengan Bracht dan tangan tidak

bisa lahir dan bahu belakang terletak lebih rendah di introitus vagina. Prosedurnya **persalinan cara Klasik/Deventer**:

- a) Melahirkan bahu belakang dengan cara memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan penolong dan elevasi ke atas kearah sisi kiri atas ibu
- b) Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti, lahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah - olah mengusap muka janin.
- c) Melahirkan bahu depan dengan cara memegang pergelangan kedua kaki janin dan akukan elevasi ke bawah kearah sisi kanan bawah ibu
- d) Memasukkan tangan kiri ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu janin sampai dengan fossa kubiti. Lahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah - olah mengusap muka janin



Gambar 2 a) Elevasi keatas b) Melahirkan bahu belakang c) Melahirkan bahu depan

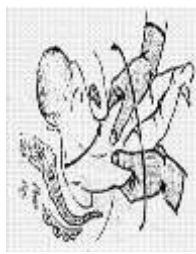
Mekanisme pertolongan persalinan cara Muller :

Teknik Muller dilakukan dengan cara melahirkan bahu depan terlebih dahulu dengan menarik kedua kaki dengan cara yang sama seperti klasik, ke arah belakang kontra lateral dari letak bahu depan. Setelah bahu dan lengan depan lahir dilanjutkan langkah yang sama untuk melahirkan bahu dan lengan belakang.

Mekanisme pertolongan persalinan cara Lovset dan Mauriceau

Cara Lovset dilakukan bila ada lengan bayi yang terjungkit di belakang kepala / *nuchal arm*). **Prosedur persalinan cara Lovset:**

- a) Melahirkan bahu dengan cara badan janin dipegang secara femoral pelvik dan dilakukan traksi curam ke bawah
- b) Memutar sambil menarik badan bayi 180° dengan arah petunjuk lengan bayi yang terjungkit
- c) Memutar sambil menarik kembali badan bayi 180° ke arah yang berlawanan kekiri/kanan, beberapa kali hingga kedua bahu dan lengan bisa dilahirkan



Gambar 3 a) Femoral pelvik b) Memutar 180 ° c) Memutar berlawanan arah 180 °

- c. Manual aid (*Partial breech extraction; Assisted breech delivery*).

Untuk mencegah terjadinya *After Coming Head* Pertolongan untuk melahirkan kepala pada presentasi sungsang dapat dilakukan dengan berbagai cara:

Cara Mauriceau

Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk dan jari manis) memfiksasi maksila. Tangan kanan mencengkeram dengan jari telunjuk dan jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi. Minta asisten menekan supra pubis. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi dan kepala seluruhnya.

Cara Prague Terbalik

Dilakukan apabila occiput dibelakang (dekat dengan sacrum) dan muka janin menghadap simfisis. Satu tangan mencekap leher dari sebelah belakang dan punggung anak diletakkan diatas telapak tangan tersebut. Tangan penolong lain memegang pergelangan kaki dan kemudian di elevasi keatas sambil melakukan traksi pada bahu janin sedemikian rupa sehingga perut anak mendekati perut ibu.



Gambar 4 a) Teknik Mauriceau b) Teknik Prague Terbalik

5) Ekstraksi Sungsang (*Total breech extraction*)

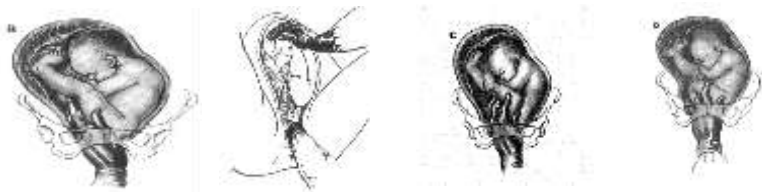
Janin dilahirkan seluruhnya dengan memakai tenaga penolong (Teknik Ekstraksi kaki, Ekstraksi bokong)

Ekstraksi Kaki

Ekstraksi kaki dilakukan bila kala II tidak maju atau tampak gejala kegawatan ibu-bayi. keadaan bayi/ibu mengharuskan bayi segera dilahirkan.

- a) Tangan kanan masuk secara obstetrik melahirkan bokong, pangkal paha sampai lutut, kemudian lakukan abduksi dan fleksi paha janin sehingga kaki bawah menjadi fleksi, tangan yang lain mendorong fundus ke bawah. Setelah kaki fleksi pergelangan kaki dipegang dengan dua jari dan dituntun keluar dari vagina sampai batas lutut.
- b) Kedua tangan penolong memegang betis janin, yaitu kedua ibu jari diletakkan di belakang betis sejajar sumbu panjang paha dan jari-jari lain di depan betis, kaki ditarik turun ke bawah sampai pangkal paha lahir.
- c) Pegangan dipindah ke pangkal paha sehingga mung dengan kedua ibu jari dibelakang paha, sejajar sumbu panjang paha dan jari lain di depan paha.

- d) Pangkal paha ditarik curam ke bawah samapai trokhanter depan lahir kemudian pangkal paha dengan pegangan yang sama di evaluasi keatas hingga trokhanter belakang lahir. Bila kedua trokhanter lahir berarti bokong telah lahir
- e) Sebaliknya bila kaki belakang yang dilahirkan lebih dulu, maka yang akan lahir lebih dahulu ialah trokhanter belakang dan untuk melahirkan trokhanter depan maka pangkal paha ditarik terus cunam ke bawah.
- f) Setelah bokong lahir maka dilanjutkan cara Clasik, atau Muller atau Lovset.



Gambar 5. Langkah -langkah Ekstraksi kaki

Ekstraksi Bokong

Dikerjakan bila presentasi bokong murni dan bokong sudah turun di dasar panggul, bila kala II tidak maju atau tampak keadaan janin lebih dari ibu yang mengharuskan bayi segera dilahirkan. Jari penunjuk penolong yang searah dengan bagian kecil janin, dimasukkan kedalam jalan lahir dan diletakkan dilipatan paha bagian depan. Dengan jari ini lipat paha atau krista iliaka dikait dan ditarik curam ke bawah. Untuk memperkuat tenaga tarikan ini, maka tangan penolong yang lain menekam pergelangan tadi dan turut menarik curam ke bawah. Bila dengan tarikan ini trokhanter

depan mulai tampak di bawah simfisis, maka jari telunjuk penolong yang lain mengkait lipatan paha ditarik curam ke bawah sampai bokong lahir.

4. **Komplikasi Pertolongan Persalinan Sungsang**

a. Komplikasi pada ibu : perdarahan, robekan jalan lahir (vagina atau serviks), infeksi (endometritis)

b. Komplikasi pada bayi

Trias komplikasi pada bayi berupa: 1) Asfiksia bayi disebabkan karena kemacetan persalinan kepala, aspirasi air ketuban-lendir, perdarahan atau oedema pada jaringan otak, kerusakan medula oblongata, kerusakan persendian tulang leher, bahkan kematian bayi. 2) Trauma persalinan berupa dislokasi-fraktura persendian, tulang ekstremitas, Kerusakan alat vital seperti lien, hati, paru-paru, jantung, dislokasi fraktura persendian tulang leher 3) Infeksi

E. **KETRAMPILAN PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN EKSTRAKSI VAKUM PADA KEPALA DIDASAR PANGGUL PADA KASUS KEGAWATDARURATAN**

1. **Pengertian Ekstraksi vacum**

Ekstraksi vacum diartikan sebagai suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan ekstraksi tenaga negatif (vacum) di kepalanya (Kapita Selekt Kedokteran, 2014).

2. **Peralatan Ekstraksi vacum**

a. Mangkok (cup) berdiameter 4 cm sampai dengan 6 cm berbahan logam atau plastik. Mangkuk memiliki 3 lubang pada punggung yaitu tonjolan

berlubang tempat insersi rantai penarik, tonjolan berlubang yang menghubungkan rongga mangkuk dengan pipa penghubung., Tonjolan landai sebagai tanda untuk titik petunjuk kepala janin (*point of direction*)

- b. Rantai penghubung mangkuk berbahan logam dan berfungsi menghubungkan mangkuk dengan pemegang.
- c. Pipa penghubung yang karet atau plastic lentur yang tidak akan berkerut oleh tekanan negatif, berfungsi penghubung tekanan negative mangkuk dengan botol.
- d. Botol yaitu tempat cadangan tekanan negatif dan tempat penampungan cairan yang mungkin ikut tersedot (air ketuban, lendir serviks, verniks kaseosa, darah, dll). Pada botol ini terdapat tutup yang mempunyai tiga saluran yaitu saluran manometer, saluran menuju ke mangkuk, aluran menuju ke pompa penghisap
- e. Pompa penghisap yaitu berupa pompa penghisap manual maupun listrik

3. Syarat - Syarat Vacum Ekstraksi

Yaitu pembukaan lengkap/hampir lengkap, presentasi kepala, janin aterm, TBJ >2500 g, cukup bulan (tidak prematur, tidak ada kesempitan panggul, kepala sudah masuk pintu atas panggul, anak hidup dan tidak gawat janin, penurunan kepala di H III / IV (dasar panggul), kontraksi baik, ibu kooperatif dan masih mampu untuk mengejan., ketuban sudah pecah /dipecahkan, analgesia sesuai, kandung kencing kosong.

4. Pertolongan Persalinan Vakum Ekstraksi

a. **Persiapan Tindakan**

- 1) Memposisikan ibu dalam posisi litotomi.
- 2) Mengosongkan kandung kemih dan rektum.
- 3) Membersihkan vulva dan perineum dengan antiseptik.
- 4) Memasang eri infus bila diperlukan.
- 5) Menyiapkan alat-alat yang diperlukan.

b. **Teknik Ekstraksi**

- 1) Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui posisi kepala, apakah ubun-ubun kecil terletak didepan, kanan/kiri depan, kanan/kiri belakang untuk menentukan letak denominator.
- 2) Lakukan episiotomi primer dengan anestesi lokal sebelum mangkuk dipasang pada primigravida. Sedangkan pada multipara, episiotomi dilakukan tergantung pada keadaan perineum. Episiotomi primer/sekunder dapat dilakukan (saat kepala hampir lahir dan perineum sudah meregang) atau tanpa episiotomi.
- 3) Lakukan pemeriksaan dalam ulang dengan perhatian khusus pada pembukaan, sifat serviks dan vagina, turunnya kepala janin dan posisinya.
- 4) Pilih mangkuk yang akan dipakai. Pada pembukaan serviks lengkap, biasanya dipakai mangkuk nomor 5. Masukkan mangkuk ke dalam vagina, mula-mula dalam posisi agak miring, dipasang di bagian terendah kepala, menjauhi ubun-ubun besar. Pada presentasi belakang kepala, pasang mangkuk pada oksiput

atau sedekat-dekatnya. Jika letak oksiput tidak jelas atau pada presentasi lain, pasang mangkuk dekat sakrum ibu.

- 5) Dengan satu atau dua jari tangan, periksa sekitar mangkuk apakah ada jaringan serviks atau vagina yang terjepit.
- 6) Lakukan penghisapan dengan pompa penghisap dengan tenaga negative $-0,3 \text{ kg/cm}^2$ kemudian dinaikkan $- 0,2 \text{ kg/cm}^2$, tunggu selama 2 menit. Lalu naikkan tekanan $- 0.2 \text{ kg/cm}^2$ tiap 2 menit sampai sesuai tenaga vakum yang diperlukan, yaitu $- 0,7$ sampai $- 0,8 \text{ kg/cm}^2$.
- 7) Sebelum mengadakan traksi, lakukan pemeriksaan dalam ulang, apakah ada bagian lain jalan lahir yang ikut terjepit.
- 8) Bersamaan dengan timbulnya his, ibu diminta mengejan. Tarik mangkuk sesuai arah sumbu panggul dan mengikuti putaran paksi dalam. Ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri menahan mangkuk agar selalu dalam posisi yang benar, sedang tangan kanan menarik pemegang. Traksi dilakukan secara intermiten bersamaan dengan his. Jika his berhenti traksi juga dihentikan.
- 9) Lahirkan kepala janin dengan menarik mangkuk ke atas sehingga kepala melakukan gerakan defleksi dengan suboksiput sebagai hipomoklion, sementara tangan kiri penolong menahan perineum. Setelah kepala lahir, pentil dibuka, lalu mangkuk dilepas.

F. KETRAMPILAN MELAKUKAN MANUAL PLASENTA KASUS RETENSIO PLASENTA

1. Pengertian Retensio Plasenta

Retensio Plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Sebab-sebabnya adalah :

- a. Plasenta belum terlepas dari rahim karena tumbuh melekat lebih dalam, menurut tingkat pelekatannya terbagi atas :1) Plasenta adhesiva, yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam; 2) Plasenta inkreta, dimana vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium; 3) Plasenta akreta, yang menembus lebih dalam ke dalam miometrium tetapi belum menembus serosa; serta 4) Plasenta perkreta, yang menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.
- b. Plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri dan akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Atau karena adanya lingkaran konstiksi pada bagian bawah rahim akibat kesalahan penanganan kala III, yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata).

Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan, tapi bila sebagian plasenta sudah lepas akan terjadi perdarahan dan ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya dengan tindakan manual plasenta. Plasenta mungkin pula tidak keluar karena kandung kemih atau rectum penuh, karena itu keduanya harus dikosongkan.

2. Peralatan

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan manual plasenta berupa partus set, APD set, Kain panjang (jarik),

handuk bersih, ember (larutan klorin, DTT, Pakaian kotor), tempat cuci tangan dan sabun, analgetik per rektal dan tempat cuci tangan 7 sabun)

3. Penanganan retensio plasenta

Menurut APN (2014), prosedur penanganan retensio plasenta:

- a) Memastikan kandung kemih kosong
- b) Memberikan obat analgetik per rektal secara steril
- c) Menegangkan tali pusat dengan tangan kiri memegang klem, sejajar dengan lantai
- d) Memasukkan tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah)
- e) Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta
- f) Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat) dan tentukan implantasi plasenta dan temukan bagian plasenta yang sudah lepas
- g) Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kraniol ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus (posisi tangan kiri tetap berada di fundus)

- h) Sementara tangan kanan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal
- i) Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)
- j) Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
- k) Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri) dan lahirkan plasenta,



Gambar 6. Langkah - langkah manual Plasenta

Daftar Pustaka

1. Abdul Bari Saifuddin. 2010. Ilmu Kebidanan, edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. APN. 2014. Buku Asuhan Persalinan Normal. JNPE-KR
3. Ari, Sulistyawati, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Jakarta: Salemba Medika
4. Arifputera A, dkk. Kapita Selektta Kedokteran. Editor, Tanto C, dkk. Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius
5. Cipta Pramana. 2019. Ilmu phantom obstetri dalam praktik klinik. Jakarta: Sagung Seto

6. Dian Nintyasari Mustika dkk. 2023. Serial Islam dan Sains dalam Kegawatdaruratan Kebidanan. Yogyakarta: CV Budi Utama
7. IBI Jawa Barat. 2019. Standar Operasional (SOP) Pelayanan Kebidanan. Jawa Barat: PT. Islampos Global Media
8. Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Yogyakarta: Pustaka Pelajar
9. Mochtar. 2012 Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan Yogyakarta: Pustaka Pelajar
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
11. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi ke-12. Jakarta: Bina Pustaka
12. Rohani, Ali dkk. 2013 Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono



Bab VI

Periode Post Partum

Pengertian Masa Nifas

Ada beberapa pengertian dari masa nifas yaitu

1. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, Siti: 2009: 5).
2. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kurang lebih 6 minggu (JHPEIGO, 2002).
3. Masa nifas adalah *puerperium* dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Wanita yang memulai priode *puerperium* disebut *puerpura*. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Tujuan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan dalam bidang kebidanan maupun dibidang-bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan-kegiatan itu terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian.

Adapun tujuan dari perawatan nifas ini menurut Siti Saleha (2009: 6) adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi padaibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui,

- imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan KB
 5. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b. Menghilangkan terjadinya anemia
 - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d. Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
 6. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
 7. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
 8. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
 9. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *postpartum*).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibumengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa

berminggu- minggu, bulan bahkan tahun.

Pendapat lain mengenai tahapan masa nifas disampaikan oleh Ambarwati (2010) yaitu:

1. Puerperium dini: Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial: Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

Perubahan Fisik Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Perubahan fisik masa nifas meliputi :

- Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- Kelelahan karena proses melahirkan
- Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- Perlukaan Jalan lahir (lecet atau jahitan)

Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan system reproduksi

Selama masa nifas, alat - alat interna atau eksterna berangsur - angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan - perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut : Uterus Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diara lagi dari luar. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus

setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot – otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh – pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Lochea

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu lokia rubra, sangulenta dan lokia serosa atau alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas.

- Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisidarah segar dan sisa – sisa selaput ketuban., set – set desidua. Verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- Lokia sangulenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lokia laba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
- Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim seperti terdiri atas leukosit dan sel – sel desidua.

Serviks

Serviks terdapat oedema tipis dan terbuka. Pada portio tampak kemerahan dan lecet. Hari keempat sampai dengan hari 2 jam bila dimasukkan kedalam mulut serviks, setelah 18 jam postpartum serviks menjadi pendek, mengeras konsistensi lunak, tipis dan akhir pertama pulih sempurna.

Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur – angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multiara.

Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut: a. Produksi susu b. Sekresi susu atau let down Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul terasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin.

Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009)

Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal pada waktu 1 bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan (walyuni, 2015).

Perubahan Tanda – tanda Vital

Menurut (Ambrwati dan wulandari, 2010) Tanda – tanda vital yang

harus dikaji pada masa nifas adalah :

- a. Suhu Badan
24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38° sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, keilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.
- b. Nadi Denyut nadi
Normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.
- c. Tekanan Darah
Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan
- d. Pernafasan
Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

Perubahan Psikologi Masa Nifas

- a. Periode Taking In
- b. Periode Taking Hold
- c. Periode Letting Go

Tanda Bahaya Nifas

Tanda Bahaya / Komplikasi Nifas Infeksi nifas mencangkup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman kedalam alat - alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas, infeksi ini merupakan masalah maternal yang paling tinggi. Bahaya nifas yang sering kita temukan ialah :

- a. Vulvitis
- b. Vaginitis
- c. Serviksitis
- d. Endrometritis
- e. Mastitis
- f. Bendungan ASI
- g. Perdarahan Kala Nifas Sekunder

h. Flagmasia Alba Dolens

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. 2 minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda - tanda demas, infeksi perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2012)

Daftar Pustaka

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*.
Jogyakarta Nuha Medika.
- JHPIEGO, 2003, “Panduan pengajaran asuhan kebidanan
fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan,
Pusdiknakes, Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium
Care”*. Yogyakarta Pustaka Belajar.
- Nurjannah Dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung
PT. Refika Aditama
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
Yogyakarta Nuh Medika.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan
Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta
Pustaka Baru Press
- Fenomena selera barat telah mewarnai gaya hidup masyarakat,

Bab VII

Keterampilan Komunikasi Efektif Termasuk Dalam Pengkajian dan Dokumentasinya

A. Konsep Komunikasi Efektif

1. Definisi Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian informasi kepada seseorang melalui cara tertentu agar si penerima informasi tersebut mengerti dan tersampaikan dengan jelas (Jannah, Darmini, and Rochmayanti 2018).

Komunikasi efektif yang dinyatakan oleh (Bramhall 2015) bahwa pada saat menjalankan perawatan yang profesional kepada pasien atau ke tenaga medis yang lain diperlukan keterampilan dan pengetahuan berkomunikasi, dikarenakan perawat menghabiskan seluruh waktunya untuk berkomunikasi terhadap pasien dan tenaga kesehatan yang lain. Komunikasi efektif ditandai dengan makna dan berdampak kepada kesenangan yang mempengaruhi tingkah laku dan dapat menimbulkan suasana yang baik serta membuat suatu Tindakan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi verbal efektif adalah jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, arti denotative dan konotatif, intonasi kecepatan bicara, dan humor. Sedangkan pada komunikasi nonverbal yang diperhatikan adalah penampilan fisik, sikap tubuh dan cara berjalan, ekspresi wajah dan sentuhan.

Elemen peningkatan komunikasi yang efektif menurut Permenkes (2011) sebagai berikut ;

- (a) Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah
- (b) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah
- (c) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan
- (d) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

2. Tujuan Penerapan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif dapat melindungi pasien dari potensi bahaya yang timbul dari kesalahpahaman. Komunikasi efektif antara petugas kesehatan yang lain dapat menghasilkan perawatan yang terbaik untuk pasien. Selain itu untuk membentuk kesan yang baik dengan pasien maupun tenaga kesehatan yang lain agar mendapatkan kepercayaan yang relevan. Agar pasien ataupun tenaga kesehatan saling bertukar informasi dan dapat memproses demi kelancaran asuhan

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. (Uripni, 2003, p. 41)

3. Syarat Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif membutuhkan keterlibatan semua orang agar tercapai tujuan utama, maka dari itu adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi seperti yang diungkapkan oleh (Ariani 2018) yaitu:

1. Dapat dipercaya (credible), di dalam unsur dapat dipercaya harus ada kompetensi, sikap, tujuan, kepribadian dan dinamis.
2. Konteks (context) di dalam informasi mempunyai sasaran, topik pembicaraan dan mendengarkan dengan seksama.
3. Isi (content) informasi tersebut harus bermanfaat dan menarik.
4. Kejelasan (clarity) informasi jelas dan dapat dipertanggungjawabkan agar tidak terjadi kesalahpahaman.
5. Berkesinambungan dan konsistensi, informasi harus tepat pada sasaran dan tidak menyimpang dari topik.
6. Saluran (chanel) informasi dapat disalurkan dengan berbagai teknik berkomunikasi, verbal atau non verbal.
7. Kapabilitas sasaran, cara berkomunikasi harus disesuaikan dengan karakteristik pendengar atau penerima

4. Faktor Penghambat Komunikasi Efektif

Adapun yang sering dialami dalam berkomunikasi yang dikemukakan oleh (Bramhall 2015) seperti:

- (a) Bahasa Seringkali ditemukan bahwa perbedaan bahasa sangatlah mempengaruhi dalam kelancaran asuhan.
- (b) Perbedaan budaya Perawat harus peka terhadap persepsi kesehatan dan kematian maupun saat berkolaborasi dalam hal asuhan

- (c) Konflik konflik merupakan suatu permasalahan antara dua orang yang sangat menguras pikiran antara pasien atau tenaga kesehatan yang lain yang terlibat di dalamnya.
- (d) Lingkungan Faktor lingkungan seperti beban kerja yang melebihi batas kemampuan tenaga kesehatan selain itu kurangnya dukungan antara sesama tenaga kesehatan

Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan/komunikator, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan/komunikasikan, dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya

5. Faktor Pengaruh Penerapan Komunikasi Efektif

Faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi efektif menurut penelitian dari (Bramhall 2015) yaitu:

- a. Kecerdasan emosional dan kemampuan yang ada di dalam individu tersebut dapat memecahkan masalah, mengamati, mengidentifikasi dan dapat menerapkan informasi emosional pada diri sendiri
- b. Keterampilan berkomunikasi dengan menggunakan teknik seperti bahasa yang sederhana dan mudah

dipahami, membatasi 2 sampai 3 tema dengan artikulasi yang jelas.

- c. Pengalaman kerja akan mempengaruhi
- d. Persepsi merupakan cara untuk mengidentifikasi dan mengkoordinasikan apa yang akan dilakukan ke pasien atau tenaga kerja lainnya lalu memvalidasi apakah pesan yang disampaikan sudah atau belum diterima, dikarenakan persamaan persepsi membuat pengurangan resiko kesalahan tindakan lebih rendah.
- e. Sosial budaya tantangan yang harus dihadapi dengan anggota kesehatan yang lain

B. Metode Komunikasi Efektif

1. Konsep Komunikasi SBAR

a. Pengertian

Komunikasi yang berbasis SBAR merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh team pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat. Komunikasi SBAR dapat dilakukan pada saat petugas kesehatan melakukan timbang terima, pindah ruang rawat maupun pada saat petugas kesehatan melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi SBAR merupakan metode komunikasi yang digunakan oleh anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan

kondisi pasien dalam memberikan perawatan di rumah sakit.

Instrumen atau tools pada komunikasi SBAR meliputi informasi pasien tentang : Situation, Background, Assessment dan Recommendation. Metode ini merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada pelayanan kesehatan. Dari beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi SBAR merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam mengkomunikasikan keadaan pasien.

Komunikasi S-BAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur S-BAR (Situation, Background, Assesment, Recomendation) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis, dan menghemat waktu. (NHS, S-BAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang

sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Metode SBAR sama dengan SOAP yaitu Situation, Background, Assesment, Recommendation. Komunikasi efektif SBAR dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan, diharapkan semua tenaga kesehatan maka dokumentasi tidak terpecah sendiri-sendiri. Diharapkan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik, sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien. (Muhdar dkk, 2021, p. 34)

Agar dapat berkomunikasi efektif, seseorang dituntut tidak hanya memahami prosesnya, tetapi juga mampu menerapkan pengetahuan secara kreatif. Kemampuan untuk berkomunikasi efektif bukan bawaan melainkan dapat dipelajari. Komunikasi efektif adalah komunikasi dalam mana makna yang distimulasikan serupa atau sama dengan yang dimaksud komunikator. Pendeknya komunikasi efektif adalah makna bersama. (Ganiem, 2018, p. 29). Ucapan adalah sarana penting untuk menilai seseorang secara keseluruhan. Melalui ucapan, kita memperoleh kesan baik dari lawan bicara, dapat menunjukkan sisi menarik

diri kita kepada lawan bicara dan dapat mengetahui apakah seseorang itu logis atau tidak hanya dengan berbicara sebentar dengannya. (Hyang, 2018, p. 7).

Metode SBAR sama dengan SOAP yaitu Situation, Background, Assesment, Recommendation. Komunikasi efektif SBAR dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan, diharapkan semua tenaga kesehatan maka dokumentasi tidak terpecah sendiri-sendiri. Diharapkan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik, sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien. (Muhdar dkk, 2021, p. 34)

b. Tujuan

Dengan berkomunikasi secara efektif dapat menjalin saling pengertian dengan teman sejawat perawat atau perawat dengan dokter karena komunikasi memiliki manfaat, antara lain adalah :

- 1) Tersampainya gagasan atau pemikiran kepada orang lain dengan jelas sesuai dengan yang dimaksudkan.
- 2) Adanya saling kesefahaman dalam suatu permasalahan, sehingga terhindar dari salah persepsi.
- 3) Memberikan sesuatu pesan kepada pihak tertentu, dengan maksud agar pihak yang diberi informasi dapat memahaminya.

c. Keuntungan Komunikasi Efektif S-BAR

- 1) Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif
- 2) Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien
- 3) Memperbaiki komunikasi / memperbaiki keamanan pasien

d. Fungsi SBAR dalam proses komunikasi

Proses komunikasi dengan metode SBAR perlu diterapkan karena metode ini memiliki fungsi yang sangat baik. Beberapa di antaranya yaitu:

- 1) Meningkatkan patient safety
- 2) Menurunkan insiden keselamatan pasien akibat komunikasi yang kurang
- 3) Meningkatkan kerja tim dengan komunikasi yang efektif
- 4) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

e. Metode komunikasi SBAR

Komunikasi dengan menggunakan tehnik SBAR memiliki beberapa langkah. Tehnik komunikasi dengan metode SBAR terdiri dari empat langkah yaitu :

- 1) Situasi (Situation) Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen situation ini secara spesifik perawat harus menyebut usia

pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

- 2) Latar belakang (Background) Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen background menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.
- 3) Penilaian (Assessment) Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.
- 4) Rekomendasi (Recommendation) Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh perawat.

f. Pengaplikasian Komunikasi Metode S-BAR

Metode SBAR sama dengan SOAP yaitu Situation, Background, Assessment, Recommendation. Komunikasi

efektif SBAR dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan, sehingga dokumentasi tidak terpecah sendiri-sendiri. Diharapkan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik. sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien.

Pelaksanaan pelayanan pada patient safety memiliki beberapa sasaran, salah satu sasaran tersebut adalah pelaksanaan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis SBAR.

Penerapan komunikasi dengan teknik SBAR di rumah sakit diimplementasikan dalam beberapa hal di bawah ini:

1) Operan

adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, dan menyusun rencana kerja. Dalam hal ini metode komunikasi SBAR diterapkan untuk mencapai tujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

2) Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan tentang kondisi pasien dilakukan oleh bidan kepada tenaga medis lain terutama dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang

sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien secara efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa jurnal penelitian tentang komunikasi efektif, menjelaskan komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan efektifitas komunikasi antara bidan dan dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

3) Transfer Pasien

Transfer pasien adalah suatu proses perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi dua yaitu transfer pasien secara internal dan secara external. Transfer pasien secara internal adalah transfer pasien dari satu ruangan ke ruangan lain di dalam satu area rumah sakit. Sedangkan transfer pasien external adalah transfer pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (antar rumah sakit). Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten terkait prosedur sebelum transfer, persiapan transfer, penggunaan peralatan dan monitoring kondisi pasien serta komunikasi saat transfer

g. Teknik Komunikasi SBAR

Pola komunikasi SBAR memiliki beberapa teknik. (JCI 2011), menjelaskan bahwa komunikasi SBAR dilakukan dengan tujuan untuk keselamatan pasien. Laporan kondisi pasien, pada dasarnya dilakukan oleh perawat kepada dokter. Oleh

karena itu, sebelum menghubungi dokter maka bidan melakukan :

- 1) Pengkajian terhadap kondisi pasien pada saat itu
- 2) Melakukan pengumpulan data yang penting dan diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- 3) Memastikan diagnosa pasien saat itu
- 4) Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya
- 5) Menyiapkan medical record pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/cairan infuse yang digunakan saat ini

h. Penjabaran S-BAR

- 1) Situation : Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/
dilaporkan?
 - Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien.
 - Diagnosa medis
 - Apa yang terjadi dengan pasien yang memprihatinkan
- 2) Background : Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi?
 - Obat saat ini dan alergi
 - Tanda-tanda vital terbaru
 - Hasil laboratorium : tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan
 - Riwayat medis

- Temuan klinis terbaru
- 3) Assessment : berbagai hasil penilaian klinis bidan
- Apa temuan klinis?
 - Apa analisis dan pertimbangan bidan?
 - Apakah masalah ini parah atau mengancam kehidupan?
- 4) Recommendation : apa yang bidan inginkan terjadi dan kapan?
- Apa tindakan / rekomendasi yang diperlukan untuk memperbaiki masalah?
 - Apa solusi yang bisa bidan tawarkan dokter?
 - Apa yang perawat butuhkan dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien?
 - Kapan waktu yang bidan harapkan tindakan ini terjadi?

Daftar Pustaka

- Ariani, Tutu April. (2018). Komunikasi Perawatan. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Bramhall, Elaine. 2015. "Effective Communication Skills in Nursing Practice
- Cahyono, Arie. 2019. Unggul Berkomunikasi. Jawa Timur: Penerbit Uwais Inspirasi Indonesia.
- Ganiem, Leila Mona. (2018). Komunikasi Kedokteran Konteks Teoritis dan Praktis. Jakarta: Prenadamedia Group

Hilda, Nurhidayah & Arsyawina. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Komunikasi Efektif oleh Perawat di Ruang Rawat Inap. *Mahakam Nursing Journal*. Vol2. No1. 2017

Hyang, Oh Su. (2018). *The Secret Habits to Master Your Art of Speaking*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer

Jannah, Marichatul, Darmini Darmini, and Dwi Rochmayanti. 2018. "Komunikasi Efektif Berperan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Instalasi Radiologi.

Muhdar dkk, (2021). *Manajemen Patient Safety*. Jakarta: Tahta Media Group

Uripni, C & Sujianto, U & Indrawati, T, 2003, komunikasi kebidanan, Jakarta, penerbit buku kedokteran EGC

Bab VIII

BAYI BARU LAHIR

Bab ini akan menguraikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sehingga bidan diharapkan mampu memfasilitasi adaptasi bayi baru lahir dan memberikan asuhan kebidanan sesuai batas kewenangannya secara trampil dalam mencegah terjadinya komplikasi, mengenali komplikasi sejak dini dan memberikan langkah awal serta merujuk secara adekuat dan tepat waktu.

G. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 - 42 minggu (Donna, 2003). Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2007).

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan antara 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan antara 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada antara 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala antara 33 - 35 cm.
5. Frekuensi jantung antara 120 - 160 kali/menit.
6. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
7. Kulit berwarna kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek morrow atau memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

H. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Komponen asuhan bayi baru lahir Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir:

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan sekali terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk itu sebelum menangani bayi baru lahir, penolong persalinan harus melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan dengan benar sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Memastikan semua peralatan pertolongan persalinan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut (jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- e. Memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya alat-alat lain timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus bersih dan dilakukan dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan

2. Penilaian

Setelah bayi baru lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu saat sebelum persalinan, Jika tidak memungkinkan maka bayi diletakkan bayi dekat ibu (diantara kedua kaki atau disebelah ibu) tetapi harus dipastikan bahwa area tersebut bersih dan kering. Kemudian lakukan secara cepat dengan menjawab 2 pertanyaan:

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas? menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan)

Kemudian lakukan pengeringan pada wajah dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir) dan nilai kondisi bayi dengan menggunakan APGAR skor:

Tabel 1. Penilaian APGAR SCORE

APGAR SCORE	0	1	2
Warna kulit (<i>Apperiance</i>)	Warna kulit biru	Ekstermitas biru, warna kulit merah	Ekstremitas dan kulit merah
Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	Denyut jantung < 100 x/menit	Denyut jantung > 100 x/menit
Reaksi /reflek mudah terangsang (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Sedikit reaksi (meringis)	Batuk atau bersin

Tonut otot (Activity)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif (menendang- nendang)
Pernafasan (Respiration)	Tidak bernafas	Bernafas atau tangisan lemah	Menangis kuat atau bernafas baik

Sumber: Saifuddin, 2002

Penilaian APGAR SCORE dilakukan pada menit 1, menit 5 dan 10, jika nilai kurang dari 7 diulang tiap 5 menit selama 20 menit hingga nilai lebih dari 8.

Adapun klasifikasi:

- a. Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b. Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c. Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dapat menyebabkan hipotermi pada bayi baru lahir yang menyebabkan resiko tinggi menyebabkan kesakitan yang berat bahkan kematian bayi baru lahir. Hipotermia mudah terjadi apabila bayi dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui proses:

- a. Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena

adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas dapat terjadi terlalu cepat jika bayi baru lahir segera dimandikan, sehingga diharapkan penundaan memandikan bayi sampai 6 jam kemudian (suhu aksila $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$). Selain itu proses evaporasi dapat terjadi jika bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Benda-benda yang memiliki permukaan dengan temperaturnya lebih dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan diatas benda-benda tersebut
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi baru lahir karena terpapar udara sekitarnya yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika terjadi konveksi dari udaran aliran kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi baru lahir ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas

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

Upaya mencegah kehilangan panas bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara:

- a. Keringkan bayi dengan seksama

Segera setelah lahir tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut. Mengeringkan dilakukan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.

Segera setelah bayi lahir, keringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang dibasah karena cairan ketuban. Kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain gedong yang kering dan bersih. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang basah telah diganti dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering).

- c. Selimuti bagian kepala bayi

Untuk menjaga kehangatan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas

dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu satu jam pertama kelahiran

- e. Memunda menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti dengan selimut berish dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian diselimuti dikurangi dengan berat pakaian dan selimut. Bayi sebaiknya dimandikan setelah 6 jam lahir lahir untuk menghindari hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi lahir.

- f. Tempatkan Bayi di Lingkungan yang hangat

Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di ruangan yang hangat, bersama dengan ibunya di tempat tidur yang sama untuk menjaga agar bayi tetap hangat mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

4. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Upaya yang dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dengan cara :

- a. Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- b. Mengganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- c. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi, jika suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
- d. Mengajurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam)

5. Perawatan Tali Pusat

Untuk mencegah terjadi infeksi pada bayi baru lahir pemotongan tali pusat harus dilakukan secara steril dengan langkah-langkah:

- a. Klem tali pusat dengan 2 buah klem yaitu klem pertama kira-kira 2 dan klem kedua 3 dari pangkal pusat bayi
- b. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri

- c. Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
- d. Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat.
- e. Untuk merawat tali pusat, jangan membungkus gunting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK-KR/ POGI, APN, 2014)

6. Pemberian ASI

Pemberian ASI dini dapat dilakukan dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir dengan catatan tidak komplikasi dan kegawat darutan pada ibu dan bayi. Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin inilah yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi mengisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 - 100 ml AS. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh-kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 ml) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 ml pada 5 bulan kedua usia bayi.

Produksi ASI akan menjadi 300-500 pada tahun kedua usia anak

Masa laktasi terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleksi prolaktin dan refleksi oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleksi yaitu Refleksi mencari puting susu (*rooting refleksi*)

a. Refleksi mencari puting susu (*rooting refleksi*)

Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkannya.

b. Refleksi menghisap (*sucking refleksi*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Hisapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar

c. Refleksi menelan (*swallowing refleksi*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung

Keuntungan memberikan keuntungan secara dini yaitu:

a. Merangsang produksi ASI

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior

ibu untuk mengeluarkan hormon prolaktin yaitu hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI.

- b. Memperkuat reflek menghisap
Reflek pada bayi yang berperan dalam pemeberian ASI yaitu Reflek rooting (reflek mencari putting susu), Reflek suckling (reflek menghisap), Reflek swallowing (reflek menelan).
- c. Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu-bayi).
- d. Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
- e. Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada ibu.

7. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu atau keluarga memomong bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata Tetrasiklin 1% Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu **satu** jam setelah kelahiran Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dan satu jam setelah kelahiran.

8. Profilaksis Perdarahan Bayi Baru Lahir

Upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut

- a. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari secara IM untuk mencegah defisiensi vitamin K.
- b. Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

9. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Upaya mencegah untuk mencegah infeksi Hepatitis B maka bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hepatitis B ini di berikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulangan sesuai imunisasi dasar lengkap yaitu:

Tabel 16.1. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Umur	Jenis Imunisasi Regimen Kombinasi
0	Regimen Tunggal
2	Pentavent 1
bulan	(DPT - Hepatitis B - Haemophilus Influenza Tipe B)
3	Pentavent 2 (Regimen Kombinasi)
bulan	(DPT - Hepatitis B - Haemophilus Influenza Tipe B)
4	Pentavent 3 (Regimen Kombinasi)
bulan	(DPT - Hepatitis B - Haemophilus Influenza Tipe B)
18	Pentavent booster (Regimen Kombinasi)
Bulan	(DPT - Hepatitis B - Haemophilus Influenza Tipe B)

Sumber: Dewi Rokhanawi (2022)

10. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenalan harus diberikan kepada setiap bayi

baru lahir untuk mencegah kesalahan identitas, Untuk itu bayi harus diberikan tanda pengenal dengan ketentuan:

- a. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi)
- b. Pada alat identifikasi harus tercantum: Nama bayi/Nama ibu, Tanggal lahir dan jam, Nomor bayi, Jenis kelamin, Nama ibu lengkap
- c. Warna gelang bayi merah muda untuk jenis kelamin perempuan, biru untuk jenis kelamin laki-laki.

11. Pemantauan lanjutan

Pemantauan lanjutan pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut dari petugas kesehatan. Pemantauan dilakukan dalam dua jam pertama sesudah lahir berupa: a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah b) Gerakan Bayi tampak aktif atau lunglai c)Warna tubuh bayi tampak kemerahan atau biru

Bayi baru lahir secara fisiologis akan melalui masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitasi dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 priode transisi, yaitu: a) Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.b)Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam

setelah lahir (biasanya pada priode ini banyak tidur).c)
Tahap ketiga /periode reaktif kedua adalah yang
berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

Daftar Pustaka

13. APN. 2014. Buku Asuhan Persalinan Normal. JNPE-KR
14. Ari, Sulistyawati, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Jakarta: Salemba Medika
15. DepKes RI. 2005. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: DepKes.RI
16. Dewi Rokhanawati dkk. 2023. Serial Islam dan Sains Dalam Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: CV Budi Utama
17. Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Yogyakarta: Pustaka Pelajar
18. Saifuddin, Abdul Bari. 2002. “Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal “. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



Daftar Pustaka

- Asrinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta: EGC

- Guyton AC, Hall JE (2002). Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 11.
Alih Bahasa: Irawati. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran
EGC, pp: 1080- 1094.
- JNPK-KR. (2014). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal.
JNPK-KR
- Margareth.(2013).Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.
Yogyakarta: Nuha
- Manuaba, I.B.G. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan
KB. Jakarta: EGC
- Rukiyah,A.Y dan Yulianti L. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak
Balita. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Roesli, U. (2012). Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif. Jakarta:
Pustaka Bunda.
- Sondakh Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru
Lahir. Erlangga
- Saifuddin, A. B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal. (PT Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo, 2012).
- Sulistiyawati, A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.
(Salemba Medika, 2013)

Bab IX

Manajemen dan Administrasi Obat Yang Di gunakan Dalam Asuhan Persalinan

A.Pendahuluan

Pengelolaan obat adalah proses rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan serta pelaporan obat yang di kelola secara maksimal guna menjamin tercapainya ketepatan jumlah serta tipe perbekalan farmasi, dengan menggunakan sumber- sumber yang ada semacam tenaga, dana, fasilitas serta fitur lunak dalam upaya menggapai tujuan yang di tetapkan di bermacam tingkatan unit kerja (Reno Renaldi, 2017).

Manajemen pengelolaan obat di Puskesmas berjalan efisien dan efektif ketika ditunjang dengan sistem data manajemen obat untuk menggalang keterpaduan implementasi kegiatan- kegiatan dalam pengelolaan obat. manajemen pengelolaan obat meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan pengendalian obat yang dikeloh (Reno Renaldi, 2017). Obat ialah komponen esensial dari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuatu sistem manajemen yang baik danberkesinambungan. Dalam pelayanan kesehatan obat ialah salah satu perlengkapan yang harus ada. Dengan

demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan publik maupun swasta, karena kekurangan obat di fasilitas kesehatan bisa berakibat kurang keyakinan warga terhadap institusi kesehatan, sehingga dapat merendahkan semangat kerja staf pelayanan kesehatan (Wardhana, 2013).

B. Manajemen Obat

1. Definisi

Manajemen adalah suatu proses mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya melalui interaksi sumber daya-sumberdaya dan pembagian tugas dengan profesional (Abd Rohman, 2017)

Manajemen obat merupakan sesuatu keahlian atau ketrampilan dalam menyediakan obat tepat, jumlah, tepat waktu, sasaran dan pemakaian secara efektif dengan melakukan serangkaian aktivitas yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian persediaan, pendistribusian serta pemakaian obat (Ratih Dyah Pertiwi).

C. Administrasi Obat

1. Definisi

Administrasi obat adalah semua proses diawali dari pembuatan resep, dispensing, dan diakhiri pemberian obat. Kesalahan dalam administrasi obat pada tahapan ini dapat berdampak pada keselamatan klien.

Kesalahan administrasi obat yang di temukan seperti kemasan obat yang sama, jenis obat yang sama, nama obat yang sama, kesalahan dosis, serta waktu yang salah.

D. Konsep Farmakodinamik dan Farmakokinetik

1. Farmakodinamik

Farmakodinamik adalah sub disiplin farmakologi yang mempelajari efek biokimiawi dan fisiologi obat, dan mekanisme kerjanya. Tujuan mempelajari farmakodinamik

Yaitu untuk menyelidiki efek utama obat, mendapat informasi tentang interaksi obat dengan sel, dan mengetahui urutan peristiwa serta spektrum efek dan respons yang terjadi.

2. Farmakokinetik

Farmakokinetik merupakan ilmu yang mempelajari kinetika absorpsi, distribusi dan eliminasi (yakni ekskresi dan metabolisme) obat pada manusia, hewan dan Absorpsi, distribusi, biotransformasi (metabolisme) serta eliminasi suatu obat dari tubuh merupakan proses dinamis yang kontinu dari saat suatu obat dimakan sampai semua obat tersebut hilang dari tubuh. Terjadinya proses-proses ini mempengaruhi onset, intensitas, dan lamanya kerja obat di dalam tubuh (Candra Wahyuni, 2018)

E. Jenis-jenis Obat yang di gunakan PADA Ibu Bersalin

1. Uterotonika dan Obat anti Perdarahan

a. Uterotonika

Uterotonika merupakan zat yang merangsang kontraksi otot uterus. Uterotonika banyak digunakan untuk induksi persalinan, pencegahan serta penanganan perdarahan pasca salin, perdarahan

akibat abortus inkompleks dan penanganan aktif pada Kala persalinan. Macam macam obat:

1) Alkaloid ergot

Alkaloid ergot merupakan jamur gandum *clavikus purpurea*, alkaloid ergot di bagi menjadi 3 bagian yaitu: alkaloid asam aminon (ergotamin), derivat dihidro alkaloid asam amino (dihiro ergotamin), alkaloid amin.

a) Cara Kerja obat

- Memperbaiki otot uterus untuk berkontraksi secara terus menerus sehingga mempercepat lahir placenta
- Merangsang otot-otot polos terutama dari pembuluh darah perifer dan uterus.
- Pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga tekanan darah naik dan terjadi oksitosik pada kandungan mature (Candra Wahyuni, 2018)

b) Indikasi

- Induksi persalinan aterm
- Perdarahan karena Atonia Uteri pasca salin
- Merangsang kontraksi uteri pasca SC
- Induksi Abortus terapeutik

c) Dosis yang di gunakan

- Pemberian oral 0,2-0,4 mg 2-4 kali sehari selama 2 hari dan mulai kerja setelah sepuluh menit
- Injeksi melalui intravena/ IM 0,2 mg, IM bisa di ulang 2-4 jam bila terjadi perdarahan banyak. Dan obat ini mulai setelah kerja 40 detik

- Intramuskuler mulai kerja 7-8 jam, hal ini sangat menguntungkan karena efek samping lebih sedikit.

2) Oksitosin

Oksitosin adalah hormon peptida yang di produksi oleh pituitary posterior yang mengakibatkan ejeksi air susu ibu dalam masa laktasi.

a) Cara Kerja Obat

Oksitosin sangat penting dalam persalinan dan ejeksi ASI. Oksitosin bekerja pada reseptor oksitosik yang menyebabkan: (1) Kontraksi uterus pada kehamilan aterm yang terjadi lewat kerja langsung pada otot polos maupun peningkatan produksi prostaglandin. (2) Kontriksi pembuluh darah umbilikus. (3) Kontraksi sel-sel mioepitel.

b) Indikasi

- Induksi partus aterm
- Merangsang Kontraksi Uterus pada atonia Uteri
- Merangsang kontraksi uterus pasca operasi
- Uji Oksitoksik
- Menghilangkan pembengkakan payudara

c) Dosis yang di gunakan

Untuk induksi persalinan intravena 1-4 m U permenit di naikan menjadi 5-20 m U/ menit sampai terjadi pola kontraksi secara fisiologis. Untuk perdarahan uteri pasca partus, di tambahkan 10-40 unit pada 1 liter dari 5% dextrose. Hal lain adalah 10 unit dapat di

berikan secara intramuskuler setelah lahirnya placenta.

3) Misoprostol/ Prostaglandin

Misoprostol adalah suatu analog prostaglandin Elsintetik yang menghambat sekresi asam lambung dan nmenaikkan proteksi mukosa lambung.

a) Cara Kerja Obat

Setelah penggunaan oral misprostol diabsobrsi secara ekstensif dan cepat dide-esterifikasi menjadi obat aktif : asam misoprostol. Kadar puncak serum asam misoprostol direduksi jika misoprostol diminum bersama makanan

b) Indikasi

- Induksi Partus aterm
- Merangsang kontraksi uterus pada atonia uteri pasca salin
- Menransang kontraksi uterus post SC
- Induksi Abortus terapeutik
- Uji Oksitosin

c) Dosis yang di gunakan

Peroral untuk proteksi GI selama terapi AINS : 200 µgqid. Diberiksan bersama makanan, jika dosis ini tidak ditolerir : 100µg qid dapat digunakan. Bentuk sediaan : tablet 100,200µg. Misoprostol juga tersedia dalam kombinasi dengan diklofenak. Contoh obat : Gastrul : misoprostol 200 mcg / tablet

d) Obat anti perdarahan

Obat anti perdarahan disebut juga hemostatik. Hemostatis merupakan proses penghentian

perdarahan pada pembuluh darah yang cedera. Jadi, Obat haemostatik (Koagulansia) adalah obat yang digunakan untuk menghentikan pendarahan. Obat hemostatik sendiri terbagi dua yaitu, hemostatik serap dan hemostatik sistemik.

Ada beberapa obat anti perdarahan yang di gunakan dalam persalinan.

1) Vitamin K

Vitamin K merupakan kofaktor enzim karboksilase yang mengubah residu protein berupa asam glutamat (glu) menjadi gamakarboksigitamat (gla) yang mampu mengikat kalsium (faktor Pembekuan darah). Vitamin di kenal 3 bentuk yaitu: vitamin K1 (phylloquinone), Vitamin K2 (menaquinone), dan vitamin K3 (menadione). (Riska Habriel Ruslie)

a) Cara Kerja Obat

Peranan Vitamin K yaitu dalam proses pembekuan darah dalam mengkatalisis protrombin oleh hati, sebagai antidotum dalam mendetoksikasi obat dikumarol (antikoagulansia). Berperan dalam mensintesis protein tulang menjadi osteokalsin. Sumber vitamin K adalah sayuran berdaun hijau tua (bayam), kacang polong, padi-padian, tomat, keju,

kuning telur dan hati (Endah Wulandari)

b) Indikasi

Untuk Mencegah dan mengatasi perdarahan akibat defisiensi vitamin K

c) Dosis obat

American Academy of Pediatrics merekomendasikan dosis vitamin K di berikan

pada bayi baru lahir harus di berikan dalam waktu 6 jam setelah lahir sebagai dosis tunggal 1 mg secara intramuskuler (IM) pada semua bayi baru lahir dengan berat badan lebih dari 1.500 gram. sedangkan bayi prematur berat badan kurang 1.500 gram vitamin K diberikan dengan dosis tunggal 0,3-0,5 mg/ kg secara intramuskuler (IM).

2) Asam traneksamat

a) Cara Kerja Obat

Sebagai anti plasmin, bekerja menghambat aktivitas dari aktivator plasminogen dan plasmin. Sebagai hemostatik, bekerja mencegah degradasi fibrin, meningkatkan agregasi platelet memperbaiki kerapuhan vaskular dan meningkatkan aktivitas factor koagulasi.

b) Indikasi

- Hipermenorrhea
- Perdarahan pada kehamilan dan pada pemasangan AKDR
- Mengurangi perdarahan selama dan setelah operasi

c) Dosis

Dosis yang dianjurkan 0.5 - 1 gram diberikan 2-3 kali sehari secara IV lambat sekurangnya dalam waktu 5 menit. Cara pemberian lain perorang 1-1.5 gram, 2-3 kali/hari. Pada pasien gagal ginjal dosis dikurangi.

3) Asam aminokaproat

Asam aminocaproic, agen antifibrinolytic, adalah obat yang digunakan untuk mengelola dan mengobati gangguan perdarahan akut.

a) Cara Kerja obat

Asam aminokaproat merupakan penghambat bersaing dari activator plasminogen dan penghambat plasmin. Plasmin sendiri berperan dalam menghancurkan fibrinogen/ fibrin dan faktor pembekuan darah lain. Oleh karena itu asam aminokaproat dapat mengatasi perdarahan berat akibat fibrinolisis yang berlebihan.

b) Indikasi

Pemberian asam aminokaproat, karena dapat menyebabkan pembentukan thrombus yang mungkin bersifat fatal hanya digunakan untuk mengatasi perdarahan fibrinolisis berlebihan. Asam aminokaproat digunakan untuk mengatasi hematuria yang berasal dari kandung kemih. Asam aminokaproat dilaporkan bermanfaat untuk pasien homofilia sebelum dan sesudah ekstraksi gigi dan perdarahan lain karena trombus di dalam mulut. Asam aminokaproat juga dapat digunakan sebagai antidotum untuk melawan efek trombolitik streptokinase dan urokinase yang merupakan activator plasminogen.

c) Dosis

Dosis dewasa dimulai dengan 5-6 gram per oral atau infuse IV, secara lambat, lalu 1 gram tiap jam atau 6 gram tiap 6 jam bila fungsi normal, dengan dosis tersebut dihasilkan kadar terapi efektif 13 mg/dl plasma. Pada pasien penyakit ginjal atau oliguria diperlukan dosis lebih kecil.

Anakanak 100 mg/kg BB tiap 6 jam untuk 6 hari. Bila digunakan IV asam aminokaproat harus dilarutkan ringer. Namun masih diperlukan bukti lebih lanjut mengenai keamanan penggunaan obat ini jangka panjang untuk dosis di atas.

4) Tranexamic Acid

a) Cara Kerja obat

Aktifitas antiplasminik Menghambat aktifitas dari aktifator plasmonogen dan plasmine. Aktifitas anti plasminik telah dibuktikan dengan berbagai percobaan "in vitro" penemuan aktifitas plamin dalam darah dan aktifitas plasma setempat, setelah diberikan pada tubuh manusia. Aktifitas Hemostatis Mencegah degradasi fibrin, pemecahan trombosit, peningkatan kerapuan faskuler dan pemecahan factor koagulasi. Efek ini terlihat secara klinis dengan berkurangnya waktu pendarahan dan lama pendarahan.

b) Indikasi

- Untuk fibrinolisis local seperti: epistaksi, prostaktetomi, konisasi servik
- Edema angioneurotonik hereditier
- Pendarahan abnormal sesudah operasi
- Pendaragan sesudah operasi gigi dan penderita hemophilia

c) Dosis

- Klanex kapsul 250 mg Dosis lazim secara oral untuk dewasa: 3-4 kali sehari, 1-2 kapsul.
- Klanex tablet 500 mg Dosis lazim secara oral untuk dewasa: 3-4 kali sehari, 1 tablet.

- Kalnex 50 mg injeksi Sehari 1-2 ampul (5-10ml) disuntikan secara intravena atau intramuscular, dibagi dalam 1-2 dosis.
- Pada waktu atau setelah operasi, bila diperlukan dapat diberikan 2- 10 ampul (10-50 ml) dengan infuse intravena.
- Kalmex 100 mg injeksi 2.5 - 5 ml perhari disuntikan secara intravena atau intra muscular dibagi dalam 1-2 dosisi.
- Pada waktu atau setelah operasi bila diperlukan dapat diberiklan sebanyak 5-25 ml dengan cara infuse intravena.

5) Karbazokrom Na Silfonat (ADONA)

a) Cara Kerja Obat

Menghambat peningkatan permeabilizas kapiler. – Meningkatkan resistensi kapiler

b) Indikasi

- Pendarahan disebabkan menurunnya resistensi kapiler dan meningkatnya permeabilizas kapiler.
- Pendarahan abnormal selama/pasca operasi akibat penurunan resistensi kapiler.
- Pendarahan otak

c) Dosis

- Tablet 10 mg/ Forte 30 mg.
- Injeksi 2 ml/10 mg dan 5 ml/25 mg

6) Methyergometrin

Methergometrin nama lain adalah bledstop, methergine, pospargin Methergin (Novartis), Pospargin.

a) Cara Kerja Obat.

Methergometrine merupakan semisintetik dari alkaloid alami, yaitu ergometrine dan senyawa spesifik uterotenik.

b) Indikasi

- Penangan aktif pada tahap 3 kelahiran.
- Pendarahan yang terjadi setelah pelepasan plasenta, dan atonia uteri
- Subinvolusi dari puerperal uterus, dan lochea
- Pendarahan uterin karena aborsi.

c) Dosis

- Involusio uteri: 0.125 mg 3 kali sehari, umumnya untuk 3 atau 4 hari.
- Pendarahan puerperium, subinvolusi, lochia: 0.125 mg atau 0.25 m, 3 kali sehari.

2. Obat Analgetika, obat Antipiretika, dan Obat Antibiotika

1) Analgetika

Analgetik adalah istilah yang digunakan untuk mewakili sekelompok obat yang digunakan sebagai penahan sakit, tanpa menghilangkan kesadaran. Adapun indikasi obat ini adalah Meredakan nyeri ringan sampai sedang sehubungan dengan sakit kepala, sakit gigi, dismenore primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri karena operasi. Jenis-jenis obat analgetika yaitu:

a) Asam mefenamat

Dosis: Dewasa dan anak-anak > 14 tahun. Dosis awal 500 mg, di lanjutkan 250 mg setiap 6 jam sesuai kebutuhan

b) Natrium diklofenak

Dosis: Dewasa 50 mg ,2-3 kali sehari atau 75 mg 2 kali sehari

2) Antipiretika

Adalah obat yang dapat menurunkan panas atau untuk mengurangi suhu tubuh (suhu tubuh yang tinggi). Indikasi Obat ini adalah Untuk mereda nyeri dan demam. Adapun jenis-jenis obat antipiretika:

a) Paracetamol (Sanmol, Pamol, Panadol)

Paracetamol oral diserap cepat melalui saluran cerna dan dapat diekskresikan melalui ginjal.

b) Asam asetilsalisilat

Asam asetilsalisilat (acetol=aspilet=farmasal) memiliki cara kerja menyebabkan pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Sehingga menurunkan demam dan menghambat pembentukan prostaglandin sehingga menurunkan rasa nyeri.

c) Ibuprofen

Ibuprofen (Bufect=proris) memiliki cara kerja menghambat enzim dan memproduksi hormon prostaglandin sehingga dapat mengurangi inflamasi dan rasa sakit, dan demam.

3) Antibiotika

a) Pengertian

Antibiotika adalah zat yang di produksi dalam mikroba fungi, yang dapat menghambat pertumbuhan atau memerantas jenis mikroba lain.

b) Macam-Macam Obat Antibiotika

- Penisilin
Penesilin di dapat dari jamur *penicilium chrysogeneum*. Cara kerja menghambat sintesa dinding sel.
- Sefalosforin
Selalosforin adalah antibiotik betalaktan dengan cara kerja menghambat sintesis dinding mikroba.
- Tetrasiklin
Tetrasiklin adalah antibiotik dengan spectrum luas. Penggunaan semakin lama semakin berkurang karena masalah resistensi.
- Aminoglikosida
Aminoglokosida merupakan bakterisidal dan aktif terhadap bakteri gram positif dan gram negative.
- Kloramfenikol
Kolramfenikol adalah antibiotik dengan spectrum luas, dan bersiaft toksik.
- Makrolid
Eritromisin adalah memiliki spectrum antibakteri yang hampir sama dengan penisilin, obat ini di gunakan sebagai alternative penisilin.
- Polipeptida
Polipeptida adalah kelompok dari polimiksin B, polimiksin E, basitrasin dan gramisidin, memiliki struktur polipeptida siklis dengan gugusan amino bebas. polimiksin hanya aktif terhadap basil gram negatif termasuk *pseudomonas*, basitrasin dan gramisidin terhadap kuman gram positif.

F. Kewenangan Bidan Dalam Pemberian Obat

Dalam setiap Puskesmas atau Rumah sakit, bidan merupakan tenaga profesi kesehatan yang sangat penting peranannya

terutama terhadap pelayanan kesehatan keluarga. Seorang bidan dalam menjalankan setiap tugasnya mempunyai standar pelayanan dan kode etik yang harus dipatuhi.

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil / bersalin , nifas dan bayi baru lahir (0-28 hari), agar penanganan dini atau pertolongan pertama sebelum rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepat waktu
2. Pelayanan dan pengobatan kelainan ginekologik yang dapat dilakukan oleh bidan adalah kelainan ginekologik ringan, seperti keputihan dan penundaan haid. Pengobatan tersebut pada dasarnya bersifat pertolongan sementara sebelum dirujuk ke dokter, atau ntindak lanjut pengobatan sesuai advis dokter.
3. Pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan sesuai dengan obat-obatan yang sudah ditetapkan dan segera merujuk pada dokter

BAB X

RISK ASSESSMENT TOOLS

A. Pengertian

1. Assessment

adalah upaya untuk mendapatkan data/informasi dari proses dan hasil pembelajaran untuk mengetahui seberapa baik kinerja mahasiswa, kelas/mata kuliah, atau program studi dibandingkan terhadap tujuan/kriteria/capaian pembelajaran tertentu

2. Tools

adalah alat yang bisa memudahkan seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan. Tools sendiri sebetulnya identik dengan dunia teknologi. Pasalnya, dalam perangkat komputer atau laptop yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, tools menjadi fitur penting yang bisa membantu pekerjaan

3. Risiko

a. Beberapa definisi risiko menurut para ahli

- 1) Risiko (Arthur & Richard, M.H) adalah suatu variasi dari hasil-hasil yang dapat terjadi selama periode tertentu.

- 2) Risiko (Soekarto) adalah ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa.
- 3) Risiko (Herman Darmawi) adalah probabilitas sesuatu hasil/outcome yang berbeda dengan yang diharapkan.

b. Jenis-jenis Risiko menurut sifatnya

- 1) Risiko murni adalah risiko yg apabila terjadi tentu menimbulkan kerugian & tanpa disengaja, misalnya: kebakaran, bencana alam, pencurian
- 2) Risiko spekulatif adalah risiko yang sengaja ditimbulkan oleh yang bersangkutan, agar terjadi ketidakpastian memberikan keuntungan kepadanya, misalnya: risiko hutang piutang, perjudian
- 3) Risiko fundamental adalah risiko yang penyebabnya tidak dapat dilimpahkan kepada seseorang & yg menderita tidak hanya satu misalnya: banjir, angin topan
- 4) Risiko khusus adalah risiko yang bersumber pada peristiwa mandiri & umumnya mudah diketahui penyebabnya, misalnya: kapal kandas, pesawat jatuh
- 5) Risiko dinamis adalah risiko yang timbul karena kemajuan masyarakat dibidang ekonomi, ilmu & teknologi.

- 6) Risiko statis seperti hari tua, risiko kematian
- c. Penyebab timbulnya risiko
- 1) Risiko intern yaitu risiko yang berasal dari dalam, seperti kecelakaan kerja, miss manajemen
 - 2) Risiko ekstern yaitu risiko yang berasal luar, seperti risiko pencurian, persaingan.
- d. Risiko Dapat di alihkan
- 1) Risiko yang dapat dialihkan kepada pihak lain, dengan mempertanggungkan suatu objek yang akan terkena risiko kepada perusahaan asuransi
 - 2) Risiko yang tidak dapat dialihkan kepada pihak lain, umumnya semua jenis risiko spekulatif
- e. Identifikasi Risiko
- 1) Proses ini meliputi identifikasi resiko yang mungkin terjadi dalam suatu aktivitas usaha.
 - 2) Identifikasi resiko secara akurat dan komplet sangatlah vital dalam manajemen resiko.
 - 3) Salah satu aspek penting dalam identifikasi resiko adalah mendaftarkan resiko yang mungkin terjadi sebanyak mungkin.
 - 4) Teknik teknik yang dapat digunakan dalam identifikasi resiko antara lain Brainstorming, Survei, Wawancara, Informasi historis, Kelompok kerja dll
- f. Analisis Risiko

- 1) Setelah identifikasi resiko tahap berikutnya adalah pengukuran resiko dgn cara melihat potensial terjadinya seberapa besar severity kerusakan & probabilitas terjdnya risiko.
- 2) Penentuan probabilitas terjdnya suatu event sangatlah subyektif & berdasarkan nalar/ pengalaman. Beberapa risiko memang mudah u/ diukur namun sangatlah sulit untuk memastikan probabilitas suatu kejadian yg sgt jarang terjadi.
- 3) penting u/ menentukan dugaan yg terbaik agar nantinya kita dapat memprioritaskan dengan baik dalam implementasi perencanaan manajemen resiko

g. Menentukan prioritas Risiko

Untuk mengukur bobot risiko kita dapat menggunakan skala dari 1-5 :

Bobot	Skala	Probabilitas	Dampak
1	Sangat rendah	Hampir tidak mungkin terjadi	Dampak kecil
2	Rendah	Kadang terjadi	Dampak kecil pada biaya, waktu dan kualitas
3	Sedang	Mungkin tidak terjadi	Dampak sedang pada biaya, waktu dan kualitas

4	Tinggi	Sangat mungkin terjadi	Dampak subtansial pada biaya, waktu dan kualitas
5	Sangat tinggi	Hampir pasti terjadi	Mengancam kesuksesan proyek

h. Matriks Penilaian Risiko

Tabel-1: Peluang / Kemungkinan

TINGKATAN	KRITERIA	PENJELASAN
A	Almost certain / Hampir pasti	Suatu kejadian pasti akan terjadi pada semua kondisi / setiap kegiatan yang dilakukan.
B	Likely / Mungkin terjadi	Suatu kejadian mungkin akan terjadi pada hampir semua kondisi.
C	Moderate / Sedang	Suatu kejadian akan terjadi pada beberapa kondisi tertentu.

D	Unlikely / Kecil kemungkinannya	Suatu kejadian mungkin terjadi pada beberapa kondisi tertentu, namun kecil kemungkinan terjadinya.
E	Rare / Jarang sekali	Suatu insiden mungkin dpt terjadi pada suatu kondisi yang khusus / luar biasa / setelah bertahun-tahun.

i. Akibat Risiko

Tabel-2: Akibat

TINGKAT AN	KRITERIA	PENJELASA N
1	Insignificant /Tidak signifikan	Tidak ada cedera,kerugi an materi sangat kecil
2	Minor/kecil	Memerlukan perawatan P3K,kerugia n materi sedang.

3	Moderate/sedang	Memerlukan perawatan medis dan mengakibatkan hilangnya hari kerja / hilangnya fungsi anggota tubuh utk sementara waktu, kerugian materi cukup besar.
4	Major/mayor	Cidera yg mengakibatkan cacat / hilangnya fungsi tubuh secara total, tidak berjalannya proses produksi, kerugian materi besar.
5	Catastrophe/bencana	Menyebabkan kematian, kerugian

materi
sangat besar

j. Matriks Penilaian Risiko

Peluang	1	2	3	4	5
A	S	S	T	T	T
B	M	S	S	T	T
C	R	M	S	T	T
D	R	R	M	S	T
E	R	R	M	S	S

Keterangan:

T :Tinggi, butuh Rencana kusus di Top manajer, penanganan segera krn kondisi Darurat

S :Signifikan, butuh perhatian dan melakukan Tindakan segera mungkin

M : Moderat, tidak melibatkan top manajer, namun butuh Tindakan segera meski bukan kondisi darurat

R : Rendah, Cukup ditangani dengan prosedur rutin

k. Dampak dan efek risiko

Dampak	Biaya	waktu	Kualitas
Sangat rendah	Dana mencukupi	agak menyimpang dari target	kualitas agak berkurang

rendah	Membutuhkan dana Tambahan	agak menyimpang dr target	gagal utk memenuhi janji pd stakeholder
sedang	membutuhkan dana Tambahan	berdampak pd stakeholder	fx target tdk dpt dimanfaatkan
tinggi	Dana besar	gagal memenuhi deadline	gagal utk memenuhi i keb. Banyak stakeholder
Sangat tinggi	Semakin besar	Penundaan merusak proyek	proyek tdk efektif & tdk berguna

1. Pengelolaan Risiko

Beberapa jenis cara mengelola resiko

1) Risk avoidance

Yaitu memutuskan untuk tidak melakukan aktivitas yang mengandung resiko sama sekali.

Dalam memutuskan untuk melakukannya maka harus dipertimbangkan potensial

keuntungan dan potensial kerugian yang dihasilkan oleh suatu aktivitas

2) Risk reduction

Disebut juga risk mitigation yaitu mrpk metode yg mengurangi kemungkinan terjadinya suatu risiko/ pun mengurangi dampak kerusakan yang dihasilkan oleh suatu risiko.

3) Risk transfer

Yaitu memindahkan resiko kepada pihak lain, umumnya melalui suatu kontrak asuransi maupun hedging

4) Risk deferral

Dampak suatu resiko tidak selalu konstan. Risk deferral meliputi menunda aspek suatu proyek hingga saat dimana probabilitas terjadinya resiko tersebut kecil

5) Risk retention

Walaupun risiko tertentu dapat dihilangkan dengan cara mengurangi maupun mentransfernya namun beberapa resiko harus tetap diterima sebagai bagian penting dari aktivitas.

m. Penanganan risiko

HIGH PROBABILITY	HIGH IMPACT	Resiko Dihindari atau di Transfer
LOW PROBABILITY	HIGH IMPACT	Resiko Dihindari,

		Mitigasi Resiko dan Contingency Plan
HIGH PROBABILITY	LOW IMPACT	Mitigasi Resiko & Contingency Plan
LOW PROBABILITY	LOW IMPACT	Resiko Dikurangi, Menerima Efek

4. Manajemen Risiko

a. Pengertian

Adalah penerapan secara sistematis dari kebijakan manajemen, prosedur dan aktivitas kegiatan identifikasi bahaya, analisisnya, penilaiannya, penanganannya dan pemantauannya serta review risikonya.

b. Pentingnya mempelajari manajemen risiko

c. Tujuan Manajemen Risiko

d. Tahap-tahap manajemen risiko

e. Pelaksanaan Manajemen Risiko

- f. Implementasi Monev manajemen Risiko
- g. Rekomendasi Manajemen Risiko

5. Tujuan manajemen Risiko

- a. Mengurangi risiko yang mungkin akan muncul sesuai bidang yang dipilihnya.
- b. Terpenting dapat diterima oleh masyarakat (pekerja)
- c. Disisi Lain pelaksanaa manajemen risiko melibatkan segala cara yang tersedia bagi manusia maupun organisasi

BAB XI

ASUHAN PADA IBU BERSALIN DAN BAYI DENGAN KEBUTUHAN KOMPLEKS

A. Pendahuluan

Rasa takut, khawatir, dan cemas akan muncul pada ibu yang akan mengalami persalinan, terutama pada kehamilan pertama. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjad tegang , dan ibu menjadi cepat lelah yang apada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan merupakan orang sangat penting sebagai pendamping persalinan yang dapat di andalkan, karena mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan. Bidan adalah pemberi Asuhan persalinan yang propesional sesuai standar pelayanan kebidanan. Jika seorang bidan sedang sibuk maka harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu ibu yang sedang dalam persalinan. Dukungan dapat di berikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, dan dokter). (Annisa UI Mutmainnah, 2017)

B. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

1. Asuhan Fisik dan Psikologis

a. Asuhan Fisik

Persalinan adalah sesuatu yang fisiologis yang sangat menegangkan dan menggugah psikologis ibu dan keluarganya, dan bahkan dapat menjadi saat yang mrnyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kebutuhan dasar yang terpenuhi selama persalinan kala I, II, III, IV.

Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II, III adalah sebagai berikut :

1) Kala I

Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I yaitu:

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Awal mulainya persalinan sampai pembukaan lengkap, ibu harus melaksanakan aktivitas fisik, agar ibu tidak merasa bosan dan cemas saat menjelang persalinan. Aktifitas kala I dapat mempercepat pembukaan lengkap karena adanya teori iritasi mekanik Pada kala I, bahwa Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Pleksus Franken Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan.

Dalam posisi yang nyaman selama persalinan di maksudkan untuk merangsang kekuatan meneran. Posisi yang di anjurkan adalah posisi berdiri, duduk/ setengah duduk, jongkok, merangkak. Hindari posisi terlentang selama kala I dan II, karena berat uterus, janin, cairan ketuban dan placenta akan menekan vena cava inferior, sehingga aliran suplay oksigen dari ibu ke janin berkurang yang di sebut dengan Hipoksia. (Yulizawati, 2019)

b) Membimbing rileks saat his

Kontraksi Uterus (his) adalah tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terkoordinasi, dan simetris yang dapat di pengaruhi secara fisik dan psikis.

Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu di anjurkan menarik napas panjang dan menahan napas panjang kemudian menghembuskan melalui mulut seperti mencucu.

c. Menjaga kebersihan ibu

Selama persalinan berlangsung anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin atau paling sedikit setiap 2 jam jika ibu ingin berkemih, karena kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan memperlambat turunnya kepala janin, tidak nyaman bagi ibu, merangsang risiko terjadinya infeksi saluran kemih dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Selama persalinan berlangsung bidan tidak di anjurkan untuk melakukan katerisasi kandung kemih secara rutin. Katerisasi hanya di lakukan pada kandung kemih yang penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri.

c) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan bidan adalah memberikan asupan makanan dan minuman yang adekuat, karena saat persalinan banyak mengeluarkan energi. Ibu bersalin membutuhkan 50-100 kilokalori energi perjam. (Sulistiyani Prabu Aji, 2022)

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya :

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine.

b) Menjaga kebersihan ibu

Di sini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

c) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

d) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi meneran, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan.

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan.

Ada empat posisi yang sering di gunakan dalam persalinan adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk. Adapun tehnik mengejan yang benar adalah:

- Menganjurkan untuk mengejan sesuai dorongan alamiah selama kontraksi
- Jangan menahan napas pada saat kontraksi
- Berhenti meneran saat tidak ada kontraksi
- Menganjurkan jangan mengangkat pantat saat meneran.

3) Pengeluaran Kala III

Kala III III di sebut juga kala pengeluaran placenta, dalam kala III ada beberapa kebutuhan yang harus di penuhi adalah:

a) Menjaga Kebersihan

Kebersihan vulva saat bersalin harus di jaga untuk menghindari infeksi. Selain itu mencegah tempat bersarangnya bakteri di sekitar vulva dan perineum. Edukasi ibu mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari atau bila saat buang air kecil

b) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Memenuhi asupan nutrisi yang cukup saat kala III dapat mengganti energi yang hilang, dan memulihkan tenaga pasca salin.

c) Kebutuhan Istirahat

Setelah persalinan kala III selesai maka ibu sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengatasi kelelahan meneran selama persalinan. Istirahat yang cukup dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dengan cepat. (Annisa UI Mutmainnah, 2017)

2. Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Kala I,II Dan III
Pemenuhan kebutuhan psikologis kala I,II,III, agar mendapat perhatian dan dapat memperlancar proses persalinan dan mencegah komplikasi khususnya post partum blues. Ada beberapa kebutuhan psikologis yang di harapkan adalah:

a) Sugesti

Sugesti dalam persalinan dapat membangkitkan motivasi agar tetap bersemangat.

b) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan padarasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik

C. Kehadiran Seorang Pemimpin

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, di mana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama

kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

Pendampingan suami adalah suami yang mendampingi atau menemani istri dalam proses persalinan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dr. Roberto Sosa (2001) yang dikutip dari Musbikin dalam bukunya yang berjudul Panduan bagi Ibu Hamil dan Melahirkan, menemukan bahwa pada ibu didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki risiko mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis lebih kecil daripada mereka yang tanpa pendampingan. Ibu-ibu dengan pendamping dalam menjalani persalinan, berlangsung lebih cepat dan mudah.

Dukungan yang terus-menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu bersalin dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Berikut adalah hal-hal yang bisa melahirkan, dilakukan seorang antara suami lain ;jika menghadapi kondisi tertentu saat mendampingi istrinya

1. Bantulah pasangan mendapatkan posisi yang paling tepat. Bila sudah, berikan dukungan dengan sepenuh hati.
2. Sampaikan atau bicaralah padanya hanya mengenai hal-hal yang bisa membesarkan hatinya.
3. Jika ibu mengerang menahan sakit, seorang pendamping harus mencoba mengelus-elus atau pijat perlahan punggung istrinya. Sentuhan lembut semacam ini akan mengurangi ketegangannya.

4. Jika ibu berkeluh kesah tentang rasa sakitnya, besarkan hatinya untuk tetap tabah.
5. Bicaralah pada dokter bila ada sesuatu yang tidak dimengerti tentang kondisi ibu.
6. Peliharalah rasa humor. Jika istri berteriak atau mengucapkan sumpah-serapah seakan marah besar, tak perlu tersinggung apalagi berniat membalasnya.
7. Jika bayi telah lahir sampaikan bahwa ini berkat perjuangan istri.
8. Jika petugas kesehatan mengizinkan, gendonglah bayi Anda.
9. Bila suasana begitu menyergap, tidak perlu merasa malu dengan menahan-nahan diri. Biarkan air mata kebahagiaan mengalir.

D. Pengurangan Rasa Sakit

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perinium. Teknik pengurangan rasa nyeri :

1. Farmakologis

Berbagai obat disuntikkan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

2. Non Farmakologis

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit tanpa menggunakan obat-obatan di antaranya adalah seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan/massage, kompres hangat

dan dingin, berendam, PAZ Maryam, hipnotis, akupuntur, musik, gentle birth dan lain-lain.

E. Penerimaan Atas Sikap Dan Perilakunya

Pada persalinan yang kuat, ibu biasanya lebih berpusat dan menarik diri daripada mengobrol dengan orang lain, ia digambarkan telah menjadi dirinya sendiri.

Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi atau berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya, ia akan mengerang dan kadang berteriak selama kontraksi yang nyeri. Tugas sebagai seorang bidan adalah menyemangatnya dan bukan memarahinya

F. Informasi Dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan dan ia perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Tanpa disadari bahwa kata-katamempunyai pengaruh positif maupun negatif.

Setiap ibu bersalin selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya yang meliputi:

1. Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan.
2. Penjelasan semua hasil pemeriksaan.
3. Pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa takut.
4. Penjelasan tentang prosedur.

G. Asuhan Sayang Ibu sebagai Kebutuhan Dasar Ibu dalam Masa Bersalin:

1. Panggil ibu sesuai nama, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
4. Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan hati ibu dan keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga.
8. Ajarkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi.
12. Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.

H. Asuhan Sayang Ibu & Bayi pada Masa Pasca Persalinan:

1. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
2. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjuran pemberian ASI sesuai permintaan.

3. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
4. Anjurkan suami dan anggota anjurkan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan ajarkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah / rasa khawatir (Annisa UI Mutmainnah, 2017) (Annisa UI Mutmainnah, 2017)

Bab XII

PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL DAN INTERDISPLIN, REFLEKSI PRAKTIK KLINIK, PENURUNAN RESIKO DAN PROMOSI KESEHATAN PADA PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Perkembangan zaman ini menyebabkan kompleksitas permasalahan sosial semakin tinggi, dan tuntutan dari masyarakat juga meningkat terhadap layanan kebidanan. Hal ini membutuhkan partisipasi aktif dari seluruh elemen pelayanan kesehatan masyarakat termasuk bidan bekerja secara professional dalam memberikan pelayanan kesehatan di bidang persalinan dan bayi baru lahir. Untuk itu diperlukan pembelajaran interprofesional dan interdisplin, refleksi praktik klinik, penurunan resiko dan promosi kesehatan dalam pertolongan persalinan dan bayi baru lahir. Untuk itu pada bab ini akan dibahas tentang pembelajaran iinterdisplin, reflkesi praktik klinik, penurunan resiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan bayi baru lahir

A. PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL DAN INTERDISPLIN

1. Pengertian

Menurut WHO (2010), pendidikan interprofesional (IPE) merupakan proses pendidikan yang melibatkan dua atau lebih jenis profesi. Pendidikan interprofessional dapat terjadi apabila beberapa mahasiswa dari berbagai profesi belajar tentang profesi

lain, belajar bersama satu sama lain untuk menciptakan kolaborasi efektif dan pada akhirnya meningkatkan outcome kesehatan yang diinginkan.

Interdisiplin merupakan cara pandang yang melibatkan transfer suatu disiplin akademik ke dalam disiplin akademik lainnya untuk menyelesaikan suatu masalah tertentu melalui proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat. Dasar pemikiran yang melatarbelakangi penggunaan pendekatan interdisiplin ialah adanya banyaknya konsep dasar yang harus dibatasi jumlahnya agar dapat dikembangkan dalam pengajaran.

Dalam asuhan persalinan dan bayi baru lahir, pendidikan interprofesional merupakan tahap yang penting dalam upaya mempersiapkan bidan yang profesional siap untuk bekerja di dalam tim dan melakukan praktek kolaborasi dengan efektif untuk merespon atau memecahkan masalah khususnya dalam pertolongan persalinan

2. Tujuan

Implementasi interprofesional dan interdisiplin dalam proses pembelajaran memiliki bertujuan menumbuhkan lifelong learning skills, kepedulian terhadap manusia dan lingkungan, dan kemampuan problem solving berlandaskan kepekaan sosial.

Menurut CAIPE (2001), prinsip-prinsip pendidikan interprofesional yang efektif yang

bertujuan untuk menghasilkan tenaga kesehatan, dalam hal ini kemampuan sebagai berikut:

- a. Bekerja untuk meningkatkan kualitas pelayanan
- b. Berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga
- c. Melibatkan pasien dan keluarga
- d. Mempromosikan kolaborasi interprofesi
- e. Mendorong profesi kesehatan untuk belajar dengan, dari dan tentang satu sama lain
- f. Meningkatkan praktek masing-masing profesi
- g. Menghormati integritas dan kontribusi masing-masing profesi pendidikan interprofesional, tidak mengancam identitas dan wilayah profesi lain.
- h. Meningkatkan tingkat kepuasan professional.

3. Manfaat

Manfaat pembelajaran Interprofesional dan Interdisiplin adalah sebagai berikut:

- a. Manfaat bagi pelayanan kesehatan
 - 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
 - 2) Meningkatkan efisiensi pelayanan dengan menurunkan duplikasi tindakan yang tidak diperlukan dari berbagai profesi dan duplikasi pencatatan dan pelaporan.
 - 3) Meningkatkan keselamatan klien
 - 4) Meningkatkan outcome kesehatan pasien
- b. Manfaat bagi profesi atau tenaga kesehatan
 - 1) Meningkatkan moral profesi
 - 2) Menurunkan hambatan dalam berkomunikasi dengan profesi lain

- 3) Meningkatkan kecintaan akan profesi
 - 4) Meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah bersama profesi lain
 - 5) Meningkatkan kepuasan kerja.
4. Domain Pendidikan Interprofesional
- a. Kompetensi Inti Pendidikan Antar Profesi
Menurut Barr (1998) Kompetensi profesi dibedakan menjadi 3 bagian besar:
 - 1) Kompetensi dasar
Kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan meliputi menggunakan teknologi informasi, memberikan pelayanan yang berfokus pada klien, melakukan praktek profesi berdasarkan bukti ilmiah dan hasil penelitian dan mempertahankan kualitas pelayanan (International occupational medicine, 2011).
 - 2) Kompetensi masing-masing profesi
Kompetensi masing-masing profesi dideskripsikan dan ditentukan oleh masing-masing profesi misalnya dokter memiliki kompetensi spesifik yang membedakan profesi bidan dengan profesi lainnya seperti dokter, perawat, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan dan sebaliknya. Kompetensi ini akan merujuk pada peran, kewenangan dan lingkup praktik masing-masing profesi dan diatur oleh undang-undang yang berlaku.

3) Kompetensi antar profesi atau kompetensi kolaboratif

Kompetensi antar profesi atau kompetensi kolaboratif merupakan kompetensi yang juga penting dimiliki oleh semua tenaga kesehatan. Kompetensi kolaborasi atau antar profesi diperlukan sebagai landasan dalam membuat kurikulum pada berbagai pendidikan profesi yang terlibat, menentukan strategy pembelajaran dan evaluasi yang akan dilakukan dalam institusi pendidikan kesehatan.

Kompetensi Pendidikan atau Kolaborasi antar profesi, memiliki 4 domain

a. Domain 1: Nilai / etik Kolaborasi Antar Profesi

Nilai antar profesi dan etik merupakan hal penting baik untuk profesi secara mandiri maupun dalam hubungannya dengan kolaborasi antar profesi. Nilai dan etik antar profesi meliputi: pelayanan harus berfokus pada klien dengan orientasi komunitas, masing-masing profesi berbagi peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan, semua profesi bersama-sama memiliki komitmen untuk dapat menciptakan pelayanan yang aman, efisien, dan efektif, pelayanan diberikan secara komprehensif dengan melibatkan klien dan

keluarganya. Pernyataan umum kompetensi value dan etik antar profesi adalah bekerja bersama dengan profesi lain untuk mempertahankan iklim saling menghargai dan berbagi nilai serta etik bersama.

- b. Domain 2: Peran dan tanggungjawab
Untuk dapat melakukan kolaborasi antar profesi, setiap profesi harus memahami peran dan tanggung jawab masing-masing terlebih dahulu dan bagaimana peran dan tanggung jawab masing-masing tersebut saling melengkapi peran dan tanggung jawab profesi lain dalam rangka memberikan pelayanan kepada klien, keluarga dan masyarakat. Setiap profesi harus mengetahui dan menghargai peran dan tanggung jawab profesi lain yang bekerja sama di dalam tim. Pemahaman peran dan sikap menghargai peran masing-masing merupakan hal penting dalam kolaborasi antar profesi, karena banyak terjadi konflik antar profesi diakibatkan karena kurang penghargaan terhadap peran dan tanggung jawab profesi lain yang dapat diakibatkan kurang pemahaman peran dan tanggung jawab profesi lain di dalam tim.
- c. Domain 3: Komunikasi antar profesi

Komunikasi merupakan kompetensi inti pada semua profesi kesehatan, karena semua profesi kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat yang memerlukan komunikasi yang efektif, akan tetapi kompetensi komunikasi antar profesi belum menjadi perhatian semua profesi. Komunikasi antar profesi dapat disebutkan sebagai kompetensi utama dalam melakukan kolaborasi tim antar profesi, sehingga semua profesi yang terlibat di dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien harus mampu berkomunikasi untuk menyampaikan pesan secara efektif kepada anggota tim. Banyak situasi konflik terjadi akibat adanya hambatan dalam berkomunikasi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tim tidak berfungsi secara optimal.

d. Domain 4 : Kerjasama Tim

Belajar berkolaborasi antar tim berarti juga belajar menjadi pemain yang baik di dalam tim tersebut. Perilaku kerja tim dapat diaplikasikan setiap saat dimana ada interaksi antar anggota tim antar profesi dengan tujuan yang sama yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat. Sering

sekali terjadi konflik di dalam tim antar profesi diakibatkan oleh ketidak mampuan anggota tim berperan sesuai dengan perannya di dalam. Oleh sebab itu kepemimpinan di dalam tim antar profesi sangat diperlukan untuk dapat memfasilitasi komunikasi dan kerja sama antar anggota untuk mencapai tujuan yang di sepakati. Peran pemimpin juga sangat diperlukan untuk memfasilitasi keahlian masing-masing anggota tim sehingga dengan demikian pelayanan kepada klien dapat di koordinasikan dengan tepat dan efektif.

B. REFLEKSI PRAKTIK KLINIK

Refleksi praktik klinik adalah kemampuan untuk mencerminkan pada tindakan sehingga untuk terlibat dalam proses pembelajaran yang berkelanjutan. Refleksi juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau kegiatan untuk mengetahui serta memahami apa yang terjadi sebelumnya, belum terjadi, dihasilkan apa yang belum dihasilkan, atau apa yang belum tuntas dari suatu upaya atau tindakan yang telah dilakukan

Kegiatan refleksi atau reflective practice merupakan kegiatan yang sangat penting untuk dilaksanakan sebab akan mengontrol tindakan bidan, bidan dapat melihat apa yang masih perlu diperbaiki, ditingkatkan atau dipertahankan. Merupakan kegiatan yang perlu dilakukan ketika bidan sebagai praktisi lapangan telah selesai melakukan tindakan, ini merupakan suatu bentuk dari evaluasi terhadap diri

sendiri. Bidan menyampaikan segala kegiatan atau pengalaman yang telah dilakukan untuk didiskusikan dengan peneliti, Bidan menyampaikan segala apa yang telah dirasakan dan menyampaikan sejauh mana progress atau kemajuan dari tindakan yang dilakukannya.

Kegiatan refleksi atau reflective practice merupakan kegiatan yang sangat penting untuk dilaksanakan sebab akan mengontrol tindakan dengan melihat apa yang masih perlu diperbaiki, ditingkatkan atau dipertahankan. Kegiatan refleksi merupakan kegiatan yang perlu dilakukan oleh bidan sebagai praktisi lapangan setelah selesai melakukan tindakan, ini merupakan suatu bentuk dari evaluasi terhadap diri sendiri.

Kegiatan dalam refleksi praktek klinik sebagai berikut:

1. Mengingat kembali suatu tindakan yang telah dilakukan
2. Merenungkan dan mengkaji ulang apa yang telah terjadi
3. Mencermati dan mempertimbangkan proses, permasalahan, kekurangan yang ada untuk menentukan rencana tindakan berikutnya
4. Menganalisis kembali suatu tindakan yang telah dilakukan

Refleksi praktik dalam pelayanan kebidanan merupakan bentuk pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan). Dalam praktek kebidanan, pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas

sangat dibutuhkan. Kualitas kebidanan ditentukan dengan cara bidan membina hubungan, baik sesama rekan sejawat ataupun dengan orang yang diberi asuhan. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan juga ditentukan oleh ketrampilan bidan untuk berkomunikasi secara efektif dan melakukan konseling yang baik kepada klien.

Sifat pelayanan Bidan adalah sebagai berikut :

1. Promotif, bidan yang bersifat promotif berarti bidan berupaya menyebarkan informasi melalui berbagai media
2. Preventif berarti bidan berupaya pencegahan semisal imunisasi, penimbangan balita di Posyandu dll.
3. Kuratif berarti bidan tidak dikehendaki untuk mengobati penyakit terutama penyakit berat.
Rehabilitatif berarti bidan melakukan upaya pemulihan kesehatan, terutama bagi pasien yang memerlukan perawatan atau pengobatan jangka panjang.

Prinsip Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan sebagai berikut :

1. Orientasi kepada pelanggan (*customer oriented*).
Kepuasan pelanggan dalam pelayanan kebidanan dipengaruhi : Siapa yang anda beri pelayanan, bagaimana karakter pelanggan anda, bagaimana pelayanan yang anda berikan dapat mereka terima
2. Tingkatkan mutu pelayanan (*improved your service quality*).
Dalam memberikan pelayanan kebidanan, jangan pernah merasa puas. Bidan harus terus menerus

meningkatkan diri, mengembangkan kemampuan kognitif dengan mengikuti pelatihan, mempelajari dan menguasai perkembangan ilmu yang ada saat ini, bBidan harus mau berubah ke arah yang lebih baik, Bidan harus mau menerima perubahan pelayanan di bidang kebidanan yang telah dibuktikan lebih bermanfaat secara ilmiah.

3. Lakukan yang terbaik (*do the best*).
Jangan pernah memandang klien sebagai individu yang 'tidak penting' atau mengklasifikasikan pelayanan yang anda berikan kepada pelanggan dengan memandang status ekonomi, kondisi fisik, dan lain-lain. Perlu diingat klien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Bidan harus memberi pelayanan, pemikiran, konseling, tenaga, dan juga fasilitas yang terbaik bagi kliennya.
4. Bekerja dengan takut akan Tuhan Allah SWT (*work with reverence for the Lord*).
Bidan juga harus percaya segala yang dilakukan dipertanggungjawabkan kepada Sang pencipta. Oleh karena itu, bidan harus memperhatikan kaidah/norma yang berlaku di masyarakat, menjunjung tinggi moral dan etika, taat dan sadar hukum, menghargai pelanggan dan teman sejawat, bekerja sesuai dengan standar profesi
5. Berterima kasih kepada setiap masalah (*say thanks to the problem*).

Setiap masalah yang dihadapi akan menjadi pengalaman dan guru yang paling berharga. Bidan dapat juga belajar dari pengalaman bidan lainnya dan masalah

yang mereka hadapi serta bagaimana mereka mengatasinya. Setiap masalah, baik masalah manajemen maupun asuhan yang diberikan, membuat kita dapat belajar lebih baik lagi di waktu yang akan datang

6. Perubahan perilaku (*behavior change*).

Mengubah perilaku sangat sulit dilakukan. H. L. Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu tenaga kesehatan, lingkungan, keturunan, dan perilaku. Hal yang paling sulit dilakukan adalah perubahan perilaku.

C. PENURUNAN RESIKO DAN PROMOSI KESEHATAN

1. Pengertian

Resiko persalinan dapat terjadi setiap saat. Penurunan resiko mengandung pengertian manajemen risiko merupakan proses untuk mengidentifikasi risiko, penilaian risiko, dan pengendalian risiko terhadap sesuatu, mengingat manajemen risiko dapat diterapkan di seluruh aspek kehidupan.

Risiko atau ancaman tersebut berasal dari berbagai faktor, mulai dari ketidakpastian, kemajuan persalinan. hingga strategi tidak berjalan sesuai rencana. Dengan kata lain, manajemen risiko adalah strategi yang diterapkan individu/perusahaan untuk melindungi suatu aset/objek dari risiko yang berpeluang terjadi.

Dengan mengimplementasikan strategi manajemen risiko, individu/perusahaan dapat menentukan peristiwa atau risiko potensial sebelum terjadi. Kemampuan untuk mengenali risiko dan mengendalikan risiko memungkinkan

individu/perusahaan lebih percaya diri di setiap pengambilan keputusan untuk mencapai target.

Terdapat banyak pendekatan yang dipakai untuk mengelola manajemen risiko, di antaranya Risk Avoidance dan Risk Reduction. Risk Avoidance atau pencegahan risiko fokus menyingkirkan risiko apapun yang berpotensi menyebabkan kerugian, sementara Risk Reduction atau pengurangan risiko berfokus untuk meminimalisasi risiko yang besar kemungkinannya terjadi.

Definisi Promosi Kesehatan menurut WHO, berdasarkan Onawa Charter (1986) dari hasil Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa Kanada adalah "*Health promotion is the process of enabling people to control over and improve their health to reach a state of complete physical, mental and social well being, an indre dual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs and to change or cope with or cope with the environment*" Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri (*self empowerment*). Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan kesadaran dan kemauan seperti yang dikonotasikan dalam pendidikan kesehatan. Demi mencapai kesehatan yang sempurna, baik fisik mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya serta mampu mengubah

atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya dan ekonomi, termasuk kebijakan dan peraturan perundang-undangan).

2. Promosi kesehatan pada persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, setelah 38 hingga 40 minggu, janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim dan saatnya bayi untuk siap dilahirkan ke dunia ini.

Seorang ibu mempersiapkan kelahiran bayinya, mempelajari dan memahami tahap perkembangan bayi, serta merencanakan tempat persalinan yang diinginkan dan mempersiapkan latihan yang diajarkan pada saat kehamilan untuk mempersiapkan persalinan yang aman, nyaman, dan bersih.

Proses persalinan pada setiap orang atau wanita akan berbeda dan bervariasi, walaupun secara alamiah dan hormonal yang terjadi di dalam tubuh wanita tersebut adalah sama, yaitu adanya kontraksi atau nyeri pada saat pembukaan leher rahim hingga pembukaan lengkap kemudian ada dorongan ibu untuk mengejan agar bayi lahir ke dunia dan dilanjutkan kelahiran plasenta. Kebanyakan wanita selama menjalani proses persalinan menjadi lupa diri dan tidak terkontrol emosinya, karena merasa tidak kuat menahan sakit yang dialaminya, hal ini yang menyebabkan ibu bersalin sering putus bahkan kadang menimbulkan resiko bagi ibu atau bayi. Untuk itu diperlukan pemahaman tentang proses persalinan yang akan dialami dan dirasakan ibu sehingga ibu menjadi lebih nyaman dan dapat lebih mengontrol

dirinya saat proses persalinan. Kegiatan promosi kesehatan dalam lingkup ibu bersalin meliputi:

1. Membantu ibu jika terlihat gelisah, ketakutan, dan kesakitan dengan dukungan moril dan spiritual menjelang dan saat persalinan, agar ibu lebih tenang dan nyaman dengan cara melakukan perubahan posisi, menganjurkan pasien tidur miring ke kiri, berjalan jika masih mampu, hadirkan orang yang akan menemani guna membantu memijat atau membasuh muka ibu, mengajarkan teknik pernafasan dan melakukan aktivitas sesuai kemampuannya.
2. Bantulah ibu dalam persalinan berilah dukungan dan yakini dirinya, berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya dan dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya dan lakukan perubahan posisi tidur miring ke kiri dan berjalan berjalan.
3. Menjelaskan tahap proses persalinan mulai dari pembukaan satu sampai pembukaan lengkap dan keluarnya bayi serta plasenta
4. Memenuhi kebutuhan energi dan cairan ibu untuk mencegah dehidrasi
5. Menjelaskan kemajuan persalinan setiap kali setelah dilakukan pemeriksaan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan agar ibu mengetahui perkembangannya dan ibu menjadi lebih tenang
6. Mengajarkan tentang menjaga kebersihan selama proses persalinan dengan membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.

7. Mengajak orang yang menemaninya (suami atau ibunya) Untuk memijat atau membasuh mukanya di antara Kontraksi.
8. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan tirai atau penutup, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin pasien atau ibu.
9. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas
10. Memenuhi kebutuhan energi dan dehidras
11. Memberikan saran pada ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Daftar Pustaka

19. Siti Maryam. 2015. Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: EGC
20. Syahfrudin dan Yudhia Fratidhina. 2013. Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta : CV. Trans Info Media
21. Norisca Aliza Putriana*, Yulina Br. Saragih. 2020. Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional . Bandung :Majah Majalah Farmasetika
22. Sri Utami, Dkk. 2020. Modul Pembelajaran Interprofesional Education. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya

~oOo~

TENTANG PENULIS



Wijayanti, SST, M.Kes. lahir di Sragen pada 23 November 1982. Saat ini tinggal di Kabupaten Karanganyar. Pendidikan tinggi dimulai dari DIII Kebidanan Akbid Mambau'ul Ulum Surakarta lulus tahun 2004, Pendidikan Diploma IV Kebidanan UNS lulus tahun 2006, Pendidikan Magister Kedokteran Keluarga Minat Pendidikan Profesi Kesehatan UNS lulus tahun 2011 dan saat ini menempuh Program Magister Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Wanita yang dipanggil Jay adalah putri bungsu empat saudara dari pasangan Martowijoyo (bapak) dan Sadirah (ibu). Karir sebagai dosen dimulai dari tahun 2006 di Akbid Mitra Husada Karanganyar. Kemudian pada tahun 2011 sampai dengan sekarang mengabdikan diri di Prodi DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta. Motto : Membacalah maka Anda akan mengenal dunia lebih dekat, Menulislah, maka Anda akan dikenal dekat oleh dunia".

Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada jenjang diploma dan sarjana, juga sebagai Tim Pendamping Keluarga Pencegahan Stunting BKKBN Kabupaten Karanganyar . Jalin kerja sama dengan penulis via surel wijaya.pw@itspku.ac.id

TENTANG PENULIS



Sri Wahyuni Beddu, SST

lahir di Soppeng, 13 Juli 1983. Saat ini penulis tinggal di Makassar, Sulawesi Selatan. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari D-III Kebidanan Stikes Mega Rezky Makassar (lulus 2009), D-IV Bidan Pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar (lulus 2010). Pernah bertugas di RSIA

Wihdatul Ummah Makassar selama 13 tahun. Aktivitas penulis saat ini adalah bidan mandiri dengan tekhnik persalinan PAZ Maryam, women preneur dibidang usaha alat Kesehatan dan Umroh Haji.

TENTANG PENULIS



Yulis Setyaningsih, SKM.SST.Bd.

M.kes lahir di Sragen, 28 Februari 1974. Saat ini penulis tinggal di Komp. Peruri Jl. Duta Ciledug, Tangerang. Email : nugrahakartika@gmail.com. Pendidikan tinggi ditempuh mulai D1 Program Pendidikan Bidan YPDR Jakarta Selatan (lulus 1995), S1 Kesehatan Masyarakat -

Universitas Muhammadiyah Jakarta (lulus 2004), D3 Kebidanan Politeknik Karya Husada Jakarta (lulus 2013), D4 Bidan Pendidik Politeknik Karya Husada Jakarta (lulus 2014), S2 Kespro STIKIM (lulus 2017), Sekolah profesi kebidanan di sekolah tinggi Bhakti Asih Purwakarta (lulus 2022) dan pada saat ini penulis sedang menempuh pendidikan pasca sarjana Magister Kebidanan di sekolah tinggi guna bangsa Yogyakarta sedang menyelesaikan tesis.

Penulis saat ini sebagai dosen pengajar pada jenjang Diploma 3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira dan Owner Klinik Bersalin Nugraha Kartika maupun

sebagai praktisi klinis di sebuah pelayanan kesehatan di Ciledug tangerang.

TENTANG PENULIS



Dr. Hj. Siti Maimunah, S.ST., Bdn., M.Keb lahir di Pamekasan pada 24 April. Saat ini tinggal di Jawa Timur. Pendidikan tinggi dimulai dari DIV Universitas Kadiri 2010, Pendidikan Magister Kebidanan Stikes Guna Bangsa Yogyakarta Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2021, dan menyelesaikan gelar doctor di Universitas Negeri Malang pada tahun 2012. Karir sebagai dosen dimulai dari tahun 2022 di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta sampai sekarang.

TENTANG PENULIS



Mia Dwi Agustiani, S.S.T., Bd., M.Tr.Keb lahir di Gunungkidul pada 18 Agustus 1993. Saat ini tinggal di Kabupaten Gunungkidul. Pendidikan tinggi dimulai dari DIII Kebidanan Stikes Guna Bangsa Yogyakarta 2014, Pendidikan Diploma IV Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Pendidikan Profesi Bidan di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta dan Pendidikan Magister Kebidanan Stikes Guna Bangsa Yogyakarta Guna Bangsa Yogyakarta. Wanita yang dipanggil Mia adalah putri satu-satunya dari empat bersaudara dari pasangan Dirjo Suko Prasetyo (bapak) dan Suyami (ibu). Karir sebagai dosen dimulai dari tahun 2020 di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta sampai sekarang.

TENTANG PENULIS



Penulis bernama lengkap dr. Bima Suryantara, Sp.OG(K), lahir di Wonogiri, 17 Desember 1982. Beliau menempuh Pendidikan Sarjana Kedokteran di Universitas Sebelas Maret pada tahun 2004 dan Profesi di Tahun 2006. Tidak putus dari itu, dr. Bima melanjutkan Pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi di Universitas Gajah Mada pada tahun 2007-2012 dan menjadi Konsultan pada tahun 2018. Tidak hanya di focus dipelayanan, dr.Bima juga concern pada Pendidikan Kesehatan. Beliau merupakan salah satu dosen tetap di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, mengampu di Kelas Magister dengan Mata Kuliah Pregnancy, Birth and Postnatal Midwifery Care, Reproductive Health, Comprehensive Midwifery Clinical Practice dan Research. Beliau menerima hibah PDP dua kali di tahun 2022 dan 2003, aktif melakukan pengabdian dan publikasi ilmiah lainnya.

References

- Abd Rohman. (2017). *DASAR-DASAR MANAJEMEN*. Malang: Inteligencia Media.
- Annisa UI Mutmainnah, H. J. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Candra Wahyuni. (2018). *Farmakologi Kebidanan*. Kediri, Jawa Tengah: STRADA PRES.
- Endah Wulandari, L. A. (n.d.). *Modul Kedokteran Integrasi Biokimia* .
- Ratih Dyah Pertiwi. (n.d.). *Manajemen Logistik Pelayanan Kesehatan Pertemuan ke tiga Siklus Manajemen Obat*.
- Reno Renaldi, D. N. (2017). *MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS LIMAPULUH KOTA PEKANBARU TAHUN 2017* file:///C:/Users/Asus/Downloads/433-801-1-SM.pdf. *MENARA ILMU*, 101-107.
- Riska Habriel Ruslie. (n.d.). *Peranan Vitamin sebagai Nutrisi pada Bayi Prematur*.
- Sulistiyani Prabu Aji, S. N. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Padang Sumatera Barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Wardhana, Z. P. (2013). *PROFIL PENYIMPANAN OBAT DI PUSKEMAS PADA DUA KECAMATAN YANG BERBEDA DI KOTA KEDIRI*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 1-9.
- Yulizawati, A. A. (2019). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

BIODATA PENULIS



Dr. Syamsuriyati, S.ST.,SKM.,M.Kes
Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas
Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Makassar

Penulis lahir di Kabupaten Bone Sulawesi Selatan tanggal 27 April 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Menyelesaikan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2007 dan Melanjutkan S2 Pada Kesehatan Reproduksi UNHAS tahun 2012 dan menyelesaikan S3 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS tahun 2020. Dan tahun 2021 sampai sekarang menempuh pendidikan program magister kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Dan Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2015 sampai sekarang, selain itu aktif juga pada organisasi Ikatan Bidan Indonesia sebagai Ketua Ikatan

Bidan Indonesia (IBI) Ranting Universitas Megarezky
Makassar.