

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (EVALUASI BERBASIS UJI KOMPETENSI)



Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.
Bdn. Sandi Ari Susiatmi, S.ST, M.Keb
Bdn. Erni Ratna Suminar, S.ST.,M.KM
Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.ST., M.Keb
Siti Rochimatul Lailiyah.,S.SiT.,M.Kes.
Ade Krisna Ginting, S.ST., M.Kes.
Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes
Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M.
Bdn. Dyah Triwidiyantari, S.ST., M.Keb.
Bdn. Sri Hennyati Amiruddin, S.ST., M.Kes., M.Tr.Keb.

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
DAN BAYI BARU LAHIR
(EVALUASI BERBASIS UJI KOMPETENSI)

Penulis Utama:

Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.

Penulis

Bdn. Sandi Ari Susiatmi, S.ST, M.Keb

Bdn. Erni Ratna Suminar, S.ST.,M.KM

Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.ST., M.Keb

Siti Rochimatul Lailiyah.,S.SiT.,M.Kes.

Ade Krisna Ginting, S.ST., M.Kes.

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M.

Bdn. Dyah Triwidiyantari, S.ST., M.Keb.

Bdn. Sri Hennyati Amiruddin, S.ST., M.Kes., M.Tr.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
DAN BAYI BARU LAHIR
(EVALUASI BERBASIS UJI KOMPETENSI)

Penulis Utama:

Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.

Penulis

Bdn. Sandi Ari Susiatmi, S.ST, M.Keb

Bdn. Erni Ratna Suminar, S.ST.,M.KM

Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.ST., M.Keb

Siti Rochimatul Lailiyah.,S.SiT.,M.Kes.

Ade Krisna Ginting, S.ST., M.Kes.

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M.

Bdn. Dyah Triwidiyantari, S.ST., M.Keb.

Bdn. Sri Hennyati Amiruddin, S.ST., M.Kes., M.Tr.Keb.

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-38-2

Cetakan Pertama: **November, 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang

All Right Reserved

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Selamat datang dalam buku ajar “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi)” yang kami hadirkan khusus untuk mahasiswa DIII Kebidanan. Buku ini merupakan panduan lengkap yang disusun berdasarkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) terbaru dalam Kurikulum Kebidanan terkini. Tujuan utama kami adalah memberikan pengetahuan dan keterampilan yang komprehensif dalam asuhan kebidanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir (BBL).

Kebidanan adalah profesi yang sangat penting dalam sistem kesehatan. Memahami persalinan dan perawatan BBL adalah inti dari praktik kebidanan, dan buku ini ditujukan untuk membantu Anda memahami dengan baik semua aspek yang terkait. Kami telah menggabungkan teori dengan studi kasus berbasis uji kompetensi agar Anda dapat menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata.

Buku ini terdiri dari beberapa bab yang mencakup berbagai topik penting, mulai dari konsep dasar persalinan, pemantauan persalinan, manajemen persalinan normal hingga penanganan dan perawatan BBL. Setiap bab dilengkapi dengan pertanyaan studi kasus yang dirancang untuk menguji pemahaman Anda dan meningkatkan keterampilan praktis. Kami juga telah menyertakan jawaban rinci dan penjelasan untuk memudahkan proses pembelajaran.

Kami percaya bahwa buku ini akan menjadi alat yang berguna dalam perjalanan akademis Anda. Kami ingin Anda merasa lebih siap dan percaya diri dalam menjalani praktik kebidanan di masa depan. Selamat belajar, kami berharap bahwa buku ini akan membantu Anda meraih kesuksesan dalam pendidikan dan karier kebidanan Anda. Teruslah berusaha, dan jadilah bidan yang berdedikasi untuk kesehatan ibu dan bayi.

Bandar Lampung, Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR PERSALINAN	1
A. Tujuan Pembelajaran.....	2
B. Pendahuluan.....	2
C. Pengertian Persalinan.....	2
D. Teori Penyebab Persalinan	3
E. Tanda- Tanda Persalinan.....	5
F. Tahapan Persalinan	6
G. Evaluasi	8
H. Kunci Jawaban.....	13
DAFTAR PUSTAKA	14
BAB 2 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN	15
A. Tujuan Pembelajaran.....	16
B. Pendahuluan.....	16
C. Faktor Power / Tenaga Dalam Persalinan.....	18
D. Faktor <i>Passage</i> (Jalan Lahir) Dalam Persalinan.....	21
E. Faktor <i>Passanger</i> Dalam Persalinan.....	24
F. Faktor Psikis (Psikologis Ibu) Dalam Persalinan	25
G. Faktor Penolong (<i>Psycian</i>) Dalam Persalinan	28
H. Evaluasi	29
I. Kunci Jawaban.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35
BAB 3 PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA MASA PERSALINAN.....	37
A. Tujuan Pembelajaran.....	38
B. Pendahuluan.....	38
C. Pengertian Masa Persalinan.....	39

D. Tahap-Tahap Persalinan.....	39
E. Sikap Ibu Menanti Kelahiran.....	41
F. Kondisi-Kondisi Psikologis Ibu Menjelang Kelahiran.....	45
G. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Masa Persalinan.....	46
H. Evaluasi	64
I. Kunci Jawaban.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
BAB 4 KEBUTUHAN DASAR IBU PADA PERSALINAN KALA I, II, III, DAN IV	71
A. Tujuan Pembelajaran.....	72
B. Pendahuluan.....	72
C. Kala I: Persiapan Persalinan.....	72
D. Kala II: Persalinan	76
E. Kala III: Pengeluaran Plasenta	77
F. Kala IV: Pasca Persalinan	77
G. Evaluasi	78
H. Kunci Jawaban.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
BAB 5 EVIDENCE BASED MIDWIFERY PADA PERSALINAN .	85
A. Tujuan Pembelajaran.....	86
B. Pendahuluan.....	86
C. Praktik Terbaik Berdasarkan <i>Evidence Based Midwifery</i> dalam Persalinan.....	87
D. Beberapa <i>Evidence Based Midwife</i> Yang Dapat Diterapkan Dalam Pertolongan Persalinan	92
E. Evaluasi	104
F. Kunci Jawaban.....	109
DAFTAR PUSTAKA	110

**BAB 6 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA KALA I, II,
III DAN IV..... 113**

A. Tujuan Pembelajaran.....	114
B. Pendahuluan.....	114
C. Asuhan Persalinan Kala I.....	115
D. Asuhan Persalinan Kala II.....	118
E. Asuhan Persalinan Kala III.....	120
F. Asuhan Persalinan Kala IV	121
G. Evaluasi	124
H. Kunci Jawaban.....	129
DAFTAR PUSTAKA	129

**BAB 7 PENGISIAN DAN IMPLEMENTASI HASIL
PARTOGRAF 131**

A. Tujuan Pembelajaran.....	132
B. Pendahuluan.....	132
C. Teori dan Konsep Partograf.....	133
D. Pengisian Partograf.....	134
E. Implementasi Hasil Partograf.....	142
F. Evaluasi	142
G. Kunci Jawaban.....	147
DAFTAR PUSTAKA	148

**BAB 8 PENGENALAN TANDA BAHAYA PADA MASA
PERSALINAN 149**

A. Tujuan Pembelajaran.....	150
B. Pendahuluan.....	150
C. Tanda Bahaya Pada Kala I Persalinan	151
D. Tanda Bahaya Pada Kala II persalinan.....	165
E. Tanda Bahaya Pada Kala III dan kala IV persalinan.....	167
F. Evaluasi	169
G. Kunci Jawaban.....	173

DAFTAR PUSTAKA	174
BAB 9 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	
NORMAL.....	177
A. Tujuan Pembelajaran.....	178
B. Pendahuluan.....	178
C. Manajemen Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (BBL).....	179
D. Pencatatan Dan Pelaporan.....	194
E. Fasilitas.....	195
F. Evaluasi	197
G. Kunci Jawaban.....	201
DAFTAR PUSTAKA	202
BAB 10 ETIKA DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM ASUHAN	
KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR	205
A. Tujuan Pembelajaran.....	206
B. Pendahuluan.....	206
C. Etika Kebidanan.....	207
D. Kode Etik Bidan.....	209
E. Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran.....	210
F. Evaluasi	214
G. Kunci Jawaban.....	219
DAFTAR PUSTAKA	220
GLOSARIUM	221
PROFIL PENULIS.....	231
SINOPSIS	242

BAB 1

KONSEP DASAR PERSALINAN

Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

KONSEP DASAR PERSALINAN

Oleh: Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.

A. Tujuan Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan teori penyebab persalinan
3. Menjelaskan tanda persalinan
4. Menjelaskan tahapan persalinan

B. Pendahuluan

Seorang ibu melahirkan bayinya melalui proses alamiah yang disebut persalinan, yang merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan manusia. Konsep dasar persalinan mencakup berbagai komponen yang mempengaruhi pemahaman dan pengendalian proses ini. Persalinan memiliki peran penting dalam bidang kesehatan global selain merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seseorang. Oleh karena itu, memahami konsep dasar persalinan sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena mereka adalah calon tenaga kesehatan yang akan memimpin proses persalinan (WHO, 2018; Cunningham *et. al*, 2014)

C. Pengertian Persalinan

1. Persalinan didefinisikan sebagai serangkaian peristiwa di mana bayi yang sudah cukup bulan dikeluarkan dari tubuh ibu, diikuti dengan pelepasan plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan

ibu sendiri (Kurniarum, 2016).

2. Persalinan adalah terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan menyebabkan janin keluar melalui jalan lahir (Cunningham *et.al*, 2014).
3. Persalinan adalah proses ketika janin, plasenta, dan membran dikeluarkan melalui jalan lahir; melibatkan peristiwa fisik dan psikologis yang mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi serta persalinan dimasa depan (Fraser dan Cooper, 2014).
4. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang sudah cukup umur kehamilan (37-42 minggu) dengan letak belakang kepala dan terjadi secara spontan tanpa bantuan alat, serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. (Thornton, Browne, Ramphul, 2020; Kemenkes RI, 2015; Milton, 2019).

Mempertimbangkan beberapa penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hasil konsepsi yang dapat hidup (37-42 minggu) di luar uterus, dikeluarkan melalui proses baik secara pervaginam atau perabdominan dikenal sebagai persalinan. Hal ini melibatkan peristiwa fisik dan psikologis yang berpengaruh pada ibu, bayi dan masa depan persalinan berikutnya. Persalinan dianggap normal atau spontan jika tidak ada komplikasi dan biasanya berlangsung kurang dari satu hari.

D. Teori Penyebab Persalinan

Tidak ada yang mengetahui secara pasti apa yang menyebabkan persalinan, namun ada beberapa gagasan tentang hal itu, seperti hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, tekanan pada saraf, dan nutrisi. Rohani, Saswita dan Marisah

(2013) menjelaskan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan sebagai berikut:

1. Teori Keregangan

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Proses persalinan dapat dimulai setelah kontraksi terjadi setelah batas waktu tersebut. Iskemia otot-otot uterus disebabkan oleh pembesaran dan tegangan uterus yang terus-menerus, yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

2. Teori Penurunan Progesteron

Penurunan produksi progesteron menyebabkan otot rahim menjadi lebih peka terhadap oksitosin. Akibatnya, setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu, otot rahim mulai berkontraksi. Progesterone menenangkan otot polos rahim; penurunan kadarnya menyebabkan pembuluh darah tegang dan menimbulkan his.

3. Teori Oksitosin Internal

Menurut teori oksitosin, oksitosin merangsang uterus secara langsung melalui reseptor yang ada di myometrium. Ini meningkatkan produksi hormon prostaglandin di dalam uterus secara tidak langsung. Sejak awal kehamilan, rahim menjadi lebih sensitif terhadap hormone oksitosin. Kelenjar hipofisis pars posterior mengeluarkan oksitosin. Sensitivitas otot rahim dapat berubah karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron, yang menyebabkan kontraksi Braxton Hicks yang sering terjadi. Akibat penurunan konsentrasi progesteron seiring bertambahnya usia kehamilan, oksitosin meningkatkan aktifitas kehamilan, menyebabkan persalinan dimulai. Karena itu, semakin tua usia kehamilan, semakin sering kontraksi ini terjadi.

4. Teori Menuanya Plasenta

Menurut teori ini, ketika plasenta tua, arteri spiralis dan plasenta mengalami pengapuran, yang mengurangi sirkulasi uteroplasenter. Akibatnya, fetus mengalami defisiensi nutrisi dan kekurangan oksigen, sehingga uterus secara alamiah berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Selain itu, kedua plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone, yang mengakibatkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi rahim.

5. Teori Prostaglandin.

Sejak umur kehamilan lima belas minggu, desidua mengeluarkan prostaglandin, yang meningkat konsentrasinya dalam darah. Prostaglandin membantu otot rahim berkontraksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi. Hasil eksperimen menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 intravena dapat menyebabkan kontraksi miometrium pada usia kehamilan apa pun. Jumlah prostaglandin yang tinggi dalam darah tepi dan cairan vagina ibu hamil baik sebelum maupun saat melahirkan membuat hal ini lebih jelas.

E. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut Nagtalon-Ramos (2017), tanda persalinan sebagai berikut :

1. Lightening

Pada sekitar usia kehamilan 38 minggu, ibu mengeluh bahwa perutnya berubah karena janin masuk atau "turun" ke dalam cavum pelvis.

2. Bloody show

Keluarnya mukus serviks melindungi uterus selama kehamilan. Namun, dilatasi dan pendataran serviks dapat

menyebabkan ruptur pembuluh darah kecil di serviks, yang menghasilkan semburat darah dari mukus serviks.

3. Robeknya selaput amnion

Sejumlah wanita mengalami "pecah air ketuban" sebelum onset persalinan. Kantong amnion, yang terdiri dari cairan yang mengelilingi fetus, dapat robek secara spontan atau secara paksa oleh petugas kesehatan dengan tindakan amniotomi.

4. Kontraksi uterus

pengencangan dan relaksasi otot rahim. Kontraksi bertujuan untuk mendilatasi dan menipiskan serviks dan mendorong janin menuruni jalan lahir.

F. Tahapan Persalinan

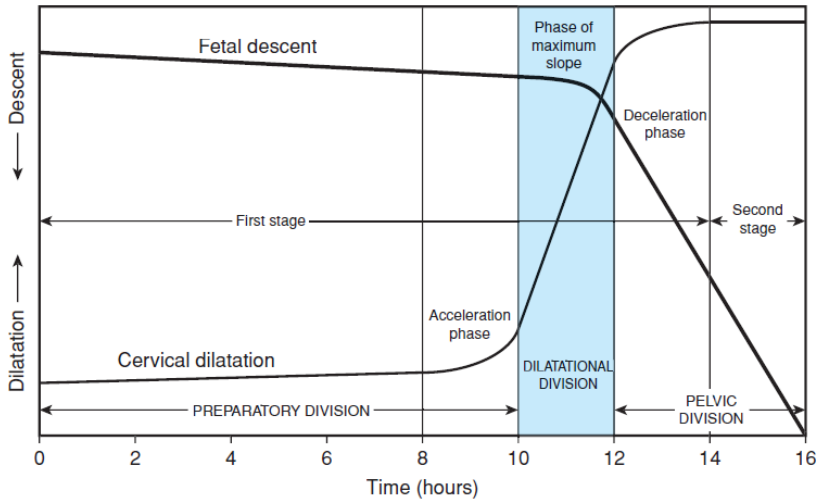
Tahap-tahap persalinan adalah serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu dan bayi selama proses persalinan. Terdiri dari kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Berikut adalah penjelasan rinci tentang tahap-tahap persalinan (Cunningham *et.al*, 2014) :

1. Kala I : Tahap Pembukaan (Dilatasi) Serviks

Kala I adalah tahap persalinan yang paling panjang dan biasanya dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur. Serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (efasemen). Tahap ini terbagi menjadi dua fase : fase laten, fase aktif.

- a. Fase Laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka hingga sekitar 3 cm. Kontraksi mungkin tidak terlalu kuat atau teratur pada awal tahap ini.
- b. Fase Aktif: berlangsung 7 jam, serviks membuka dari 4-10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat, lebih teratur, dan lebih intens. Terbagi dalam 3 fase :

- 1) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, serviks membuka sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, serviks membuka sangat lambat dari 9 cm menjadi 10 cm.



Gambar 1.1 Kurva dilatasi dan desensus, perjalanan persalinan dibagi menjadi tiga bagian: (1) divisi preparatoris, yang mencakup fase laten dan fase akselerasi; (2) divisi dilatasi, yang mencapai fase puncak maksimal; dan (3) divisi pelvis, yang mencakup fase deselerasi dan kala II, yang sama dengan fase puncak maksimal desensus. (Sumber : Cunningham, *et.al*, 2014)

2. Kala II : Tahap Ekspulsi

Kala II dimulai ketika serviks telah sepenuhnya terbuka (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran janin. Janin mulai bergerak ke bawah melalui jalan lahir. Beberapa mekanisme yang terjadi pada tahap ini mencakup fleksi kepala, engagement (bayi masuk ke pintu atas panggul), rotasi kepala, penurunan kepala, dan ekstensi kepala. Ini

adalah tahap di mana ibu melakukan usaha untuk mendorong bayi keluar melalui kontraksi rahim.

3. Kala III : Tahap Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir ketika plasenta (ari-ari) dan membran amnion dikeluarkan dari rahim. Kontraksi rahim berlanjut untuk memisahkan dan mengeluarkan plasenta. Ini adalah tahap yang lebih singkat dan biasanya kurang melelahkan dibandingkan dengan tahap pertama dan kedua.

4. Kala IV : Tahap Pemantauan/Observasi/Pemulihan

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut hingga 2 jam ibu stabil dan pulih. Pada tahap ini, asuhan kebidanan diberikan kepada ibu dan bayi, termasuk pemantauan tanda vital ibu menit, perawatan luka, serta asuhan bayi baru lahir. Selama prosedur kala IV, bidan harus memantau ibu setiap lima belas menit pada jam pertama dan tiga puluh menit pada jam kedua setelah persalinan, kecuali kondisi ibu tidak stabil.

G. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB merasa kencang-kencang hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit S : 36,50C, TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 5 cm, KK (+), presentasi kepala. Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. kala II aktif
 - B. kala II fase laten
 - C. kala I fase aktif akselerasi
 - D. Inpartu kala I fase aktif dilatasi
 - E. Inpartu kala I fase aktif deselerasi
2. Seorang perempuan umur 30 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB pada pukul 07.00 WIB dengan keluhan keluar keringat dingin dan kencang-kencang teratur sejak pukul 05.00 WIB disertai lendir darah. Hasil pemeriksaan : VT 8 cm, Selaput Ketuban (+), penurunan kepala masuk panggul diantara tepi bawah simphisis dan spina ischiadica. DJJ 135 x/menit. Apakah data fokus yang mengindikasikan ibu dalam proses persalinan?
- A. Dilatasi servik
 - B. Hasil anamnesa
 - C. Keluar keringat dingin
 - D. Hasil pemeriksaan DJJ
 - E. Adanya kencang-kencang perut
3. Seorang perempuan umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB merasa kencang-kencang hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit S : 36,50C, TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 9 cm, KK (+), presentasi kepala. Apakah fase pembukaan pada kasus tersebut?
- A. Aktif
 - B. Laten
 - C. transisi

- D. Aktif akselerasi
- E. Aktif deselerasi

4. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu datang ke TPMB merasa kencang-kencang hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit S : 36,50C, TFU 28 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 0/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 10 cm, KK (-), presentasi kepala. Ibu dipimpin meneran, 20 menit kemudian bayi lahir. Apakah tahap persalinan pada kasus tersebut?

- A. Kala II
- B. Kala III
- C. Kala IV
- D. Kala I fase Laten
- E. Kala I fase aktif

5. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu datang ke TPMB hasil anamnesis : ibu merasa kencang-kencang, nyeri pada perut, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, RR 20 x/menit S : 36,50C, TFU 28 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 4x/10 menit, durasi 40 detik, PD : Pembukaan 3 cm, KK (-), presentasi kepala. Apakah tanda pasti persalinan persalinan pada kasus tersebut ?

- A. Kontraksi uterus
- B. Dilatasi serviks
- C. Ligthening
- D. Blood slym

E. DJJ

6. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu datang ke TPMB merasa kencang-kencang hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit S : 36,50C, TFU 28 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 0/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 10 cm, KK (-), presentasi kepala. Ibu dipimpin meneran, 20 menit kemudian bayi lahir. Apakah tahap persalinan pada kasus tersebut?

- A. Kala II
- B. Kala III
- C. Kala IV
- D. Kala I fase laten
- E. Kala I fase aktif

7. Seorang perempuan umur 28 tahun P1A0 baru saja melahirkan 15 menit yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis : ibu merasa lelah, Hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit S : 36,50C, TFU setinggi pusat. Plasenta belum lahir. Apakah tahap persalinan pada kasus tersebut?

- A. Kala II
- B. Kala III
- C. Kala IV
- D. Kala I fase LATen
- E. Kala I fase aktif

8. Seorang perempuan umur 30 tahun P1A0, melahirkan plasenta 15 menit yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis : ibu

merasa lelah, Hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit S : 37°C, TFU 3 jari di bawah pusat. Apakah tahap persalinan pada kasus tersebut?

- A. Kala II
- B. Kala III
- C. Kala IV
- D. Kala I fase Laten
- E. Kala I fase aktif

9. Seorang perempuan umur 30 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu ke rumah sakit jam 08.00 pagi dengan keluhan utama sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama makin sering, makin sakit.. Keadaan umum baik, anak letak kepala, DJJ 150 x/menit, his 6'/35"/sedang. Pembukaan 2 cm, teraba kepala dengan sutura sagittalis melintang setinggi Hodge 2. Apakah teori yang tidak ada hubungannya dengan keluhan utama pada kasus tersebut ?

- A. Kadar progesteron menurun mendadak
- B. Semakin matangnya fungsi plasenta
- C. Meningkatnya kadar prostaglandin
- D. Stres maternal maupun fetal
- E. Iskemia otot-otot uterus

10. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB merasa kencang-kencang hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit S : 36,5°C, TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 4/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 2

cm, KK (+), presentasi kepala. Berapa lama fase pembukaan pada kasus tersebut berlangsung ?

- A. 2 jam
- B. 3 jam
- C. 4 jam
- D. 6jam
- E. 8 jam

H. Kunci Jawaban

- 1. D
- 2. A
- 3. E
- 4. A
- 5. B
- 6. A
- 7. B
- 8. C
- 9. D
- 10. E

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F.G, et al. (2014). Williams Obstetrics 24th Ed. USA : McGraw-Hill Companies, Inc.
- Fraser, D.M., Cooper, M.A. (2014). Buku Ajar Bidan Myles Edisi 14 Alih Bahasa, Rahayu et al. Editor Bahasa Indonesia Panilih Eko Karyuni et al. Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kurnianingrum, Ari. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Milton S.H. (2019). Normal Labor and Delivery. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/260036-overview#showall>
- Nagtalon-Ramos, Jamille. (2017). Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir : Pedoman untuk Perawat dan Bidan Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Rohani, Saswita, R.,& Marisah (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta : Saleba Medika.
- Thornton, J. M., Browne, B., & Ramphul, M. (2020). Mechanisms and management of normal labour. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. doi:10.1016/j.ogrm.2019.12.002
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.

BAB 2

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

Bdn. Sandi Ari Susiatmi, S.ST, M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 2

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

Oleh: Bdn. Sandi Ari Susiatmi, S.ST, M.Keb

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada materi tentang faktor yang mempengaruhi persalinan yang ada di bab kedua ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan mengenai faktor apa saja yang dapat mempengaruhi dalam proses persalinan diantaranya adalah :

1. Faktor *power*
2. Faktor *passage*
3. Faktor *passanger*
4. Faktor psikologis
5. Faktor penolong dalam persalinan.

B. Pendahuluan

Dalam suatu proses persalinan, terdapat moment yang diawali dengan adanya kontraksi pada rahim yang terjadi secara beraturan yang kemudian memicu adanya pembukaan jalan lahir ibu selanjutnya diakhiri dengan pengeluaran janin dari dalam perut ibu bersamaan dengan pengeluaran placenta, kulit ketuban serta cairan ketuban yang dalam prosesnya dapat terjadi secara alamiah dengan kekuatan mengejan ibu beserta bantuan bidan yang memimpin proses persalinan dan tidak lupa juga adanya emosi ataupun kondisi psikologis dari ibu yang turut serta dalam mempengaruhi jalannya proses kelahiran.

Dalam proses kelahiran bayi secara fisiologis dapat berjalan secara alamiah yang dapat dilalui oleh semua ibu, namun ada kondisi-kondisi khusus yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga membutuhkan bantuan obat-obatan maupun alat bahkan tindakan operatif yang tujuannya adalah demi keselamatan ibu dan janin. Kondisi setiap ibu yang menghadapi persalinan dapat bervariasi, karena setiap wanita itu unik sehingga tidak dapat disamaratakan antara satu dengan lainnya. Sehingga bagaimanapun proses persalinan itu berlangsung, ibu tetap menjalani proses yang merupakan mement besar yang pastinya tidak akan mudah terlupakan untuk setiap ibu. Maka dari itu dibutuhkan adanya dukungan atau support pada setiap ibu yang akan melalui proses persalinan. (Kemenkes Ri, 2016)

Seorang bidan dapat menjadi support yang sangat mempengaruhi jalannya proses persalinan. Bidan seharusnya mampu untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, dimana kemampuan ini dapat diterapkan sebagai dasar dalam upaya pertolongan persalinan. Dengan menyelesaikan pembelajaran ini akan dibahas mengenai faktor power, passage, passanger, psikologis, serta faktor penolong dalam pertolongan persalinan (Andini, 2023). Ke lima faktor ini seharusnya dapat diperhatikan karena setiap faktor saling berkaitan satu sama lain dan dapat menyebabkan gangguan dalam kelancaran proses persalinan apabila ada satu atau lebih faktor yang kondisi yang tidak sesuai harapan maka jalannya persalinan juga dapat terganggu.

C. Faktor Power / Tenaga Dalam Persalinan

Kekuatan ibu dalam melalui proses persalinan dapat menjadi penentu yang utama dalam perjalanan ibu melalui tahapan-tahapan persalinan. Power / tenaga dalam persalinan merupakan kekuatan yang mampu menyebabkan adanya dorongan pada janin untuk dapat melalui jalan lahir yang menghantarkan bayi dari kehidupan di dalam rahim yang serba terjamin baik nutrisi maupun oksigen dari ibu melalui placenta menuju kehidupan diluar rahim dimana bayi diharuskan mampu bertahan untuk memenuhi kebutuhan oksigen melalui usaha bernapas dan kebutuhan nutrisi dengan cara minum ataupun makan.

Kekuatan dalam proses kelahiran bayi digolongkan menjadi 2 yakni kekuatan kontraksi dari otot-otot rahim serta tenaga ibu dalam mengejan. Dalam proses persalinan normalnya terdiri dari 3 tahapan yakni dimulai dari adanya kontraksi dari otot rahim yang terjadi secara simultan dan menyebabkan adanya pembukaan pada mulut rahim sebagai titik awal ibu mulai masuk ke fase inpartu, selanjutnya dengan adanya kontraksi pada Rahim menyebabkan janin semakin terdorong untuk masuk ke jalan lahir sampai ke dasar panggul dengan posisi kepala janin crowning dan membuka serviks sampai 5-6 cm sebagai tanda bahwa janin sudah benar-benar siap untuk dilahirkan dan sebagai langkah akhir adalah adanya kontraksi rahim untuk mengeluarkan placenta dari tempat implantasinya, dalam hal ini dibantu dengan adanya suntikan oksitosin di sepertiga paha ibu bagian dalam.

Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai his dalam persalinan diantaranya adalah jumlah atau frekuensinya, durasi (lamanya his) yang berlangsung yang dihitung dalam

satuan detik, interval atau jarak antara his yang satu dengan his berikutnya serta keteraturannya. Saat munculnya his yang adekuat akan terjadi di dominan di fundus ialah power tertinggi dari his yang terjadi di bagian fundus uteri. Pada saat itu, uterus akan terasa keras dan padat, di mulut rahim mengalami pendataran atau dikenal dengan istilah effacement dan mengalami dilatasi atau pembukaan mulut rahim. Saat his ini muncul maka ibu akan merasakan nyeri dikarenakan adanya hambatan pada aliran darah di rahim akibat adanya kontraksi yang adekuat yang selanjutnya juga menyebabkan kenaikan nadi dan tekanan darah pada ibu, sedangkan pada janin dapat menyebabkan kondisi hambatan dalam pertukaran oksigen pada sirkulasi uterus dan placenta yang dapat mengakibatkan hipoksia pada janin, khususnya apabila terjadi kontraksi secara tetanik sehingga DJJ bisa meningkat diatas 160 kali permenit (Kemenkes RI, 2020)

His saat kelahiran bayi dapat digolongkan menjadi his awalan atau his pendahuluan dan his persalinan yang dapat dikategorikan menjadi : his pembukaan pada kala I persalinan, his pengeluaran pada kala II, his pelepasan uri pada kala III serta his pengiring pada kala IV persalinan. Pada his awalan atau his pendahuluan munculnya tidak secara beraturan, tidak mengakibatkan perasaan nyeri, tidak begitu kuat dan tidak menimbulkan pengaruh pada pembukaan serviks akan tetapi bisa menyebabkan keluarnya lendir darah (*bloody show*) (Boyle, 2013). Sedangkan pada his persalinan memiliki sifat yang lebih teratur, mampu menyebabkan timbulnya efek perasaan sakit atau nyeri, berikutnya bersamaan dengan bertambahnya waktu akan terasa bertambah sering dan semakin terasa kuat dan mampu

mempunyai pengaruh dapat menimbulkan pembukaan pada mulut rahim, his ini memiliki sifat yang simetris dan terkoordinasi sebagai akibat mampu menyebabkan proses pengeluaran janin dari jalan lahir diikuti dengan plasenta serta terjadinya proses pengembalian bentuk rahim saat kala IV persalinan.

Seorang ibu yang menjalani tahapan dalam proses kelahiran bayi setelah adanya pembukaan mulut rahim mencapai 10 cm serta ketuban yang sudah pecah, akan memicu adanya kontraksi pada rahim yang semakin kuat. Ibu yang berada dikala I persalinan disarankan bidan untuk mengatur napas panjang saat ada kontraksi untuk mengalihkan perhatiannya saat ada perasaan ingin mengejan, saat pembukaan sudah lengkap selanjutnya bidan akan menyarankan ibu untuk mengejan secara kuat saat kontraksi maksimal dengan posisi mata menghadap kearah perut ibu dan mengejan seolah-olah ingin mengeluarkan feses saat buang air besar. Dengan adanya teknik yang tepat saat mengejan diharapkan mampu mendorong janin untuk semakin turun sampai ke dasar panggul dan siap untuk dilahirkan.

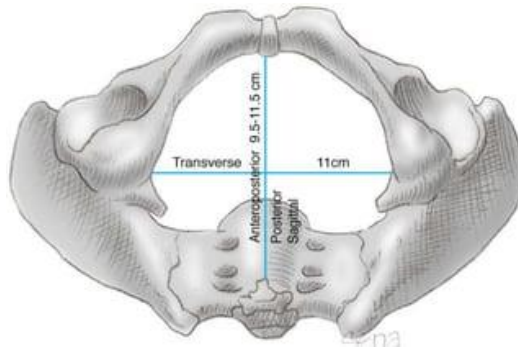
Kekuatan mengejan pada ibu bersalin juga dapat ditunjang dengan pemenuhan nutrisi selama persalinan. Suami atau keluarga yang mendampingi proses persalinan dapat membantu menyediakan makanan dan minuman agar dikonsumsi oleh ibu saat tidak ada kontraksi Rahim, dengan tujuan agar ibu memiliki cukup tenaga saat pembukaan telah lengkap sehingga mampu mengejan dengan efektif sesuai dengan arahan dari bidan.

D. Faktor *Passage* (Jalan Lahir) Dalam Persalinan

Jalan lahir atau organ-organ yang akan dilalui oleh janin sampai ke posisi *crowning* merupakan faktor penentu keberhasilan proses persalinan. Jalan lahir meliputi bagian-bagian padat / keras berupa tulang-tulang pembentuk panggul ibu serta bagian yang lunak yang berupa otot-otot penyusun panggul ibu. Jalan lahir terdiri dari sekumpulan tulang dan juga otot atau ligament yang saling bersatu padu membentuk suatu rongga mulai dari pintu atas panggul sampai dengan dasar panggul, dimana jalan tersebut membentuk suatu lengkungan yang sedemikian rupa sehingga saat ada dorongan dari kontraksi pada rahim, dapat menghantarkan janin sampai ke dasar panggul.

Tubuh janin harus mampu mengkondisikan dirinya agar mampu melewati lengkungan pada jalan lahir. Oleh karenanya, pada saat *antenatal care* ibu primipara akan dilakukan pemeriksaan panggul luar untuk mengetahui ukuran-ukuran tulang yang membentuk panggul bagian luar ibu. Hal ini dapat digunakan sebagai gambaran apakah kira-kira janin akan mampu melewati jalan lahir ibu atau tidak. Meskipun sebenarnya ukuran panggul luar ini tidak dapat dijadikan patokan pasti, namun cukup baik untuk digunakan sebagai gambaran kasar untuk rencana persalinan ibu (Boyle, 2013). Kondisi yang dapat mempengaruhi dari kesesuaian antara ukuran janin dengan ukuran jalan lahir dapat disebut juga sebagai *Cephalo Pelvic Disproportion* atau adanya ketidaksesuaian antara ukuran panggul ibu dengan ukuran janin dalam kandungan sehingga janin tidak dapat dilahirkan secara pervaginam (Laila, 2019). Ketidaksesuaian ini dapat berupa ukuran janin yang lebih besar dari ukuran normal atau bisa juga ukuran panggul yang memang cenderung

kecil sehingga tidak dapat dilewati oleh janin dengan ukuran normal (Boyle, 2013)



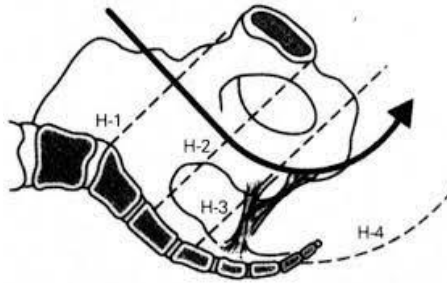
Gambar 2.1. Pintu Atas Panggul
(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

Berikut ini akan dibahas mengenai jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras terdiri dari os coxae ,os sacrum dan os coccygis.

1. Bidang Hodge

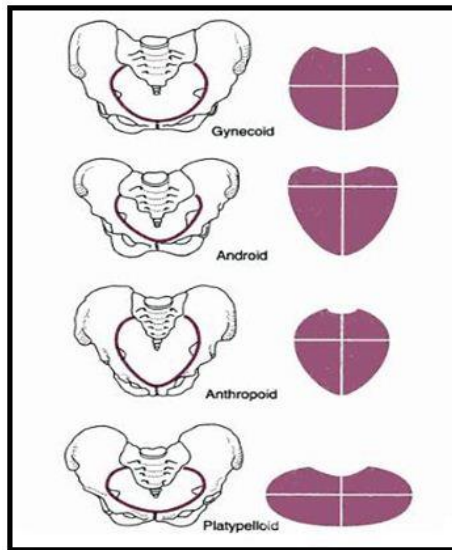
Bidang hodge terdiri dari bidang khayal (imitasi) berupa petunjuk yang dapat digunakan sebagai gambaran bidan dalam penentuan tahapan kemajuan persalinan yaitu memberikan gambaran sejauh mana kepala janin turun ke bagian panggul dan mempermudah bidan dalam menafsirkan hasil *vaginal toucher* (pemeriksaan dalam dengan menggunakan dua jari). Bidang hodge ini terdiri dari 4 macam bidang, yakni Hodge I, Hodge II, Hodge III dan Hodge IV. Pada Hodge I janin masih dalam posisi atas, kepala masih cukup tinggi, pada hodge II dan III kepala sudah semakin turun menuju dasar panggul, sedangkan apabila kepala sudah mencapai Hodge IV maka kepala janin sudah sejajar dengan pintu atas panggul dan melewati tulang coccygeus sehingga kemungkinan besar kepala akan dapat dilahirkan

pervaginam. Tulang-tulang yang digunakan sebagai panduan dalam penentuan bidang hodge diantaranya adalah promotorium, bidang pintu atas panggul (PAP), spina ischiadika, tulang coccygeus (Prawirohardjo, 2014)



Gambar 2.2. Bidang Hodge
(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

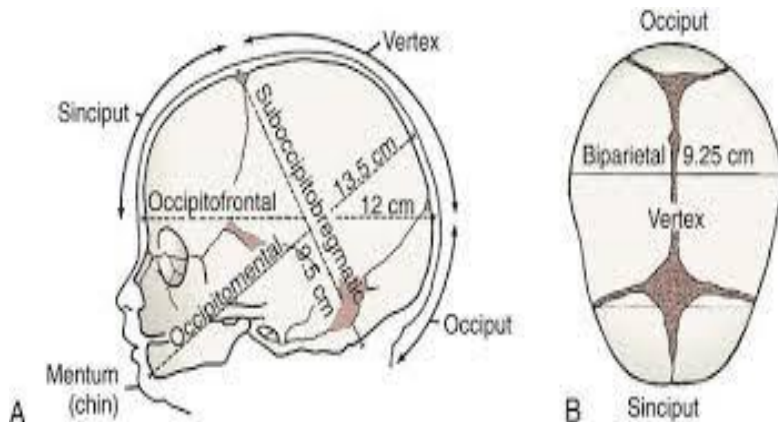
Selain itu, kondisi panggul ibu juga akan mempengaruhi akan ibu dapat melahirkan janin dengan normal atau tidak, yaitu terdapat beberapa macam bentuk panggul ibu seperti yang ada di bawah ini



Gambar 2.3. Jenis-Jenis Panggul
(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

E. Faktor *Passanger* Dalam Persalinan

Janin merupakan hasil dari fertilisasi yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim yang nantinya akan bergerak semakin turun menuju dasar panggul sampai akhirnya dapat dilahirkan. Faktor janin atau *passanger* dalam persalinan ini mempunyai peranan yang sangat besar dalam menentukan keberhasilan proses persalinan, hal ini dikarenakan janin merupakan tokoh utama yang akan dihantarkan menuju kehidupan diluar kandungan dan kehadirannya sangat dinanti-nantikan oleh kedua orangtuanya. Keberhasilan janin untuk dapat melewati jalan lahir dan dilahirkan secara sehat dan selamat berkaitan dengan banyak faktor diantaranya adalah diameter kepala janin atau ukuran melingkar dari kepala janin, presentasi atau bagian terendah dari janin, letak, sikap dan posisi janin terhadap sumbu jalan lahir ibu (Wahyuni, 2017) . Kepala janin merupakan bagian terbesar dan terkeras dari janin, kepala ini mempunyai ukuran-ukuran tertentu dan mempunyai keistimewaan dimana kepala ini dapat menyesuaikan ukurannya untuk dapat melewati jalan lahir, hal ini dapat terjadi dikarenakan kondisi tulang-tulang pada kepala janin yang mampu mengalami tumpang tindih sebagai upaya untuk menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu. Kondisi tumpang tindih ini dapat berangsur-angsur membaik atau kembali ke ukuran normal seiring dengan berjalannya waktu. Diameter kepala janin yang paling ideal untuk adalah diameter sub Occipito Bregmatika yaitu 9.5 cm, sedangkan diameter yang paling besar adalah diameter mento occipitalis sebesar 13 cm (manuaba, 2008)



Gambar 2.4. Diameter kepala janin
(Sumber: Manuaba, 2008)

Kondisi jani sebagai passanger dalam persalinan juga mampu menyebabkan baik atau tidaknya kontraksi uterus pada ibu. Ukuran janin yang normal dan posisi letak serta sikap yang baik pada janin juga mampu membantu mempercepat proses persalinan. Adanya kelainan pada ukuran janin misalnya janin dengan macrosomia dapat menghambat penurunan bagian terendah janin, serta adanya *Cephalopelvic Disproportion* juga akan menghambat kontraksi dan kemajuan proses persalinan sehingga persalinan tidak dapat dilakukan melalui vagina (Esta, 2017)

F. Faktor Psikis (Psikologis Ibu) Dalam Persalinan

Kondisi psikologis dari seorang ibu akan sangat menentukan keberhasilan dalam proses persalinan. Seorang ibu yang benar-benar mempersiapkan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, akan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan dibandingkan ibu yang tidak mempunyai cukup pemahaman

tentang kehamilan dan persalinan (Rukiah, 2014) Dalam hal ini diharapkan ibu mendapatkan pemahaman yang baik dan benar serta dari sumber yang terpercaya misalnya dari bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya, tidak hanya sekedar membaca informasi dari internet yang terkadang belum dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya (amalialia, 2013)

Pemahaman yang benar akan meningkatkan percaya diri ibu untuk dapat melewati proses persalinan dengan alamiah, dan meningkatkan keyakinan diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan bayinya dan sebaliknya, pemahaman yang salah atau informasi yang salah dapat mengakibatkan ibu mengalami kekhawatiran-kekhawatiran yang berlebihan tentang proses persalinan yang menyakitkan ataupun ketakutan apabila ibu tidak bisa melewati proses persalinan dengan selamat (Wigati, 2023)

Kekhawatiran ini dapat dikurang dengan pendampingan dari suami ataupun keluarga terdekat dari ibu, keluarga yang memberikan support mental yang baik akan meyakinkan ibu bahwa tahapan-tahapan dalam proses persalinan dapat ia lewati dengan baik untuk dapat segera bertemu dengan buah hati yang sudah sangat ditunggu kehadirannya. Peranan suami atau keluarga dalam proses persalinan diantaranya adalah memberikan ucapan-ucapan semangat dan juga memberikan usapan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri, serta menyiapkan makanan dan minuman untuk ibu selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu dapat berupa kebebasan ibu untuk menentukan posisi persalinan yang paling nyaman selagi tidak membahayakan untuk ibu maupun janin yang dikandungnya. (Indrasari, 2018). Kondisi nyaman yang ibu rasakan juga akan memiliki dampak psikologis yang sangat signifikan pada tubuh ibu, dimana ibu

akan lebih siap saat kontraksi rahim datang. Ibu akan memiliki pemikiran positif dimana semakin intens kontraksi itu datang, maka pembukaan jalan lahir juga akan semakin bertambah sehingga ibu akan semakin bahagia untuk dapat bertemu dengan bayinya (Wigati 2023)



**Gambar 2.5 Macam-macam posisi meneran pada ibu bersalin
(Sumber: Indrasari, 2018)**

Selain itu, psikologis ibu yang bahagia dalam proses persalinan juga mampu meningkatkan kontraksi yang adekuat untuk mempercepat persalinan, dan hal ini berbanding terbalik dengan ibu yang terganggu secara psikologis misalnya ibu yang tidak didampingi suami atau keluarga cenderung lebih merasa cemas dan mengalami nyeri atau kesakitan saat kontraksi serta lebih mudah menangis dan berteriak saat kontraksi, sehingga ibu akan lebih mudah mengalami kelelahan dan tidak memiliki cukup tenaga untuk mengejan saat pembukaan sudah lengkap (Kusumasari, 2018)

G. Faktor Penolong (*Psycian*) Dalam Persalinan

Selain keempat faktor persalinan berupa faktor power, passage, passanger dan psikologis, faktor penolong dalam persalinan juga memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi bagaimana suatu persalinan dapat berjalan dengan lancar. Penolong persalinan harus memiliki kompetensi yang baik serta pengalaman yang luas dalam memberikan asuhan pada persalinan ibu. Hal ini dikarenakan setiap wanita itu unik dan tidak dapat disamaratakan satu dengan lainnya. Ada banyak hal yang dapat terjadi selama proses persalinan tersebut. Skill yang baik yang dimiliki oleh penolong persalinan akan mampu memimpin proses persalinan yang aman dan selamat (Amalia, 2013)

Seorang penolong persalinan harus mampu menjalin kerjasama yang baik dengan ibu bersalin agar ibu mengikuti instruksi yang diberikan oleh bidan sebagai penolong persalinan, dan juga mampu melakukan deteksi dini apabila terdapat tanda ataupun gejala yang mengarah ke kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan segera maupun tindakan rujukan apabila diperlukan. Penolong persalinan harus mampu mengambil keputusan yang tepat dikarenakan dalam persalinan menyangkut dua nyawa yaitu ibu dan juga bayi (Andini, 2023)

Peranan bidan sebagai penolong persalinan tidak hanya terfokus pada asuhan dalam memimpin persalinan saja, namun juga harus mampu melibatkan keluarga atau suami untuk membantu proses persalinan. Bidan dapat melibatkan suami dalam pemberian makanan dan minuman pada ibu bersalin, serta memberikan afirmasi positif pada ibu agar mampu melewati proses persalinan dengan lancar (Andini, 2023)

H. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan, umur 26 tahun ,G2P1A0, hamil 38 minggu, datang ke PMB dengan keluhan merasakan perut mules semakin lama semakin sering. Hasil anamnesis: mules dirasakan sejak 3 jam lalu tanpa disertai lendir dan darah. Hasil pemeriksaan KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, TFU 31 cm, kepala sudah masuk 3/5, hasil PD: portio tipis dan lunak, pembukaan servik 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, HII+. Dimanakah posisi penurunan kepala janin sesuai kasus diatas?
 - A. Bidang lingkaran PAP sejajar bagian atas simfisis dan promontorium
 - B. Bidang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
 - C. Bidang sejajar Hodge I setinggi bagian atas simfisis
 - D. Bidang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
 - E. Bidang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigsis.

2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, inpartu kala I fase aktif datang ke PMB. Hasil anamnesis: mules sejak 5 jam lalu, sekarang semakin sering mules. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N 88x/menit, S: 36,5°C, P 22x/menit, TFU 34 cm, kepala masuk 3/5, PD: portio tipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+) teraba fontanel anterior, HIII Apakah presentasi janin pada kasus tersebut ?
 - A. Prepresentasi muka
 - B. Presentasi dahi

- C. Presentasi dagu
 - D. Presentasi mulut
 - E. Pesentasi kepala
3. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 40 minggu datang ke PMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan keluar lendir bercampur darah. Hasil Anamnesis: Rasa mules dirasakan sejak 6 jam yang lalu dan saat ini semakin sakit dan sering. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, TFU 33 cm, kepala sudah masuk 2/5, kontraksi 4x/10'/45", DJJ 140x/menit teratur PD: portio lunak tipis lunak, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi teraba oksiput posterior, penurunan HIII Posisi bersalin apakah yang dapat membantu rotasi pada kasus tersebut?
- A. Posisi berdiri
 - B. Posisi litotomi
 - C. Posissi tidur miring kanan
 - D. Posisi setengah duduk
 - E. Posisi tidur miring kiri atau kanan dan satu kaki ditekuk, satu diluruskan
4. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke PMB sedang dalam masa persalinan. Ibu berharap dapat melahirkan secara normal dan tidak ingin sampai dilakukan SC. Bidan melakukan pemeriksaan diperoleh hasil kepala sudah tampak di dasar panggul. Petunjuk apakah yang menunjukkan bahwa ukuran kepala janin yang paling kecil untuk dapat masuk ke panggul ibu adalah ...

- A. Sub occipito bregmatika
 - B. Sub occipito frontalis
 - C. Occipito frontalis
 - D. Mentooccipito frontalis
 - E. Biparietalis
5. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng seperti mau melahirkan. bidan melakukan anamnesa diperoleh hasil bahwa ibu datang diantar oleh tetangganya karena suami sedang keluar kota dan keluarga tinggal di luar jawa. Ibu tampak terus menerus mengeluhkan merasakan sakit dan sudah ingin mengejan, dan menangis sambil memanggil nama suaminya. hasil pemeriksaan bidan Nadi 88x/menit, pernapasan 24x/menit suhu 37 °C pembukaan serviks 5 cm. Factor apakah yang mempengaruhi persalinan pada ibu tersebut?
- A. Power
 - B. Passage
 - C. Passenger
 - D. Psikologis
 - E. Penolong
6. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng seperti mau melahirkan. bidan melakukan anamnesa diperoleh hasil bahwa ibu datang diantar oleh tetangganya karena suami sedang keluar kota dan keluarga tinggal di luar jawa. hasil pemeriksaan bidan Nadi 88x/menit, pernapasan 24x/menit suhu 37 °C pembukaan serviks 2 cm, pemantauan his 3 x dalam 10 menit hilang timbul. Factor

apakah yang mempengaruhi persalinan pada ibu tersebut?

- A. Power
- B. Passage
- C. Passanger
- D. Psikologis
- E. Penolong

7. Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu menanyakan pada bidan mengenai kehamilannya berharap agar dapat melahirkan di puskesmas secara normal. Bidan menjelaskan tentang janin, plasenta dan air ketuban pada ibu. Factor apakah yang mempengaruhi persalinan sesuai dengan kasus diatas?

- A. Power
- B. Passage
- C. Passanger
- D. Psikologis
- E. Penolong

8. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke RS untuk memeriksakan kehamilannya. Ini merupakan kehamilannya yg kedua, dengan anak pertama lahir secara normal dengan berat 2600 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter saat ini diketahui bahwa TBJ 4200 gram, serta kepala belum masuk panggul. Dokter menyarankan ibu untuk melakukan persalinan di rumah sakit karena kondisinya saat ini dapat mempengaruhi persalinannya nanti.

Faktor apakah yang mempengaruhi persalinan sesuai dengan kasus diatas?

- A. Power
- B. Passage
- C. Passanger
- D. Psikologis
- E. Penolong

9. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke RS untuk memeriksakan kehamilannya. Ini merupakan kehamilannya yg kedua, dengan anak pertama lahir secara normal dengan berat 2600 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter saat ini diketahui bahwa kepala janin sudah masuk panggul, sehingga diharapkan bagaimana ukuran panggul ibu

- A. gynekoid
- B. android
- C. antropoid
- D. platipeloid
- E. obstetrica

10. Seorang perempuan, umur 26 tahun ,G2P1A0, hamil 38 minggu, datang ke PMB dengan keluhan merasakan perut mules semakin lama semakin sering. Hasil anamnesis: mules dirasakan sejak 3 jam lalu tanpa disertai lendir dan darah. Hasil pemeriksaan KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, TFU 31 cm, kepala sudah masuk 3/5, hasil PD: portio tipis dan lunak, pembukaan servik 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, HIV. Dimanakah posisi penurunan kepala janin sesuai kasus diatas?

- A. Bidang lingkaran PAP sejajar bagian atas simfisis dan promontorium
- B. Bidang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- C. Bidang sejajar Hodge I setinggi bagian atas simfisis
- D. Bidang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- E. Bidang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

I. Kunci Jawaban

- 1. B
- 2. B
- 3. E
- 4. A
- 5. D
- 6. A
- 7. C
- 8. C
- 9. A
- 10. E

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia,Lia (2013) Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan penolong persalinan, jurnal sainstek vol 07 No.02 from <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ST/article/view/1128>
- Andini,Hanny Yuli (2023) factor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan Aeromedika Vol 9 No.1 from <http://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/200>
- Boyle, A., Reddy, U. M., Landy, H. J., Huang, C. C., Driggers, R. W., & Laughon, S. K. (2013). Primary cesarean delivery in the United States. *Obstetrics and Gynecology*, 1(33). <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182952242.Primary>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (JapanInternational Cooperation Agency).
- Kusumasari, R. V. (2018). Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(1), 16.
- Laia, J. (2019). Faktor Yang Memengaruhi Ibu Dalam Pemilihan Jenis Persalinan Di Rsu Martha Friska Medan Tahun 2019. Retrieved from [http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2717/%0Ahttp://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2717/6/JUNIMALAIA %281801032383%29.pdf](http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2717/%0Ahttp://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2717/6/JUNIMALAIA%281801032383%29.pdf)

Manuaba, Chandranita, Fajar. 2008. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Indrasari, Nelly (2018). Pengaruh cara meneran terhadap kelancaran proses persalinan kala II. Di akses dari <https://www.scribd.com/doc/184052338/pengaruh-cara-meneran-terhadap-kelancaran-proses-persalinan>

Rukiah, A. Y. dkk (2014) 'Asuhan Kebidanan II Persalinan', Tim. Jakarta: Tran Info Media, pp. 60–74.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wahyuni,Rini, Rohami Siti (2017) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan pretem, jurnal Ilmu kesehatan vol 2 no.1 from <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/33>

Wigati,Atun, Puspitasari, Kulsum, Astuti (2023) Tingkat Kecemasan Ibu Menjelang persalinan berdasarkan pendamping persalinan. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol 14 No.2 form <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/2022>

BAB 3

PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA MASA PERSALINAN

Bdn. Erni Ratna Suminar, S.ST.,M.KM



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 3

PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA MASA PERSALINAN

Oleh: Bdn. Erni Ratna Suminar, S.ST.,M.KM

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Persalinan.

B. Pendahuluan

Persalinan merupakan periode dimana awal dan akhir, yang diawali dari proses terjadinya pembuahan. Proses persalinan dari mulai awal mudah tidaknya yang akan berpengaruh terhadap kehidupan prenatal setelahnya. Selama menuju ketahap persalinan, akan terjadi suatu perubahan hormon estrogen yang meningkat untuk memacu agar merangsang uterus terus berkontraksi, dan serviks menjadi lebih fleksibel. Jika sebelumnya seluruh proses berupa sirkulasi darah, suhu, makanan, kotoran dsb, melalui tubuh ibu, setelah kelahiran semua akan dialami mandiri oleh bayi yang dilahirkan. Seluruh sirkulasi bayi harus beroperasi secara mandiri (Septalia, 2019).

Mendekati persalinan, seorang ibu akan mengalami kegelisahan dan ketidaknyamanan yang sangat besar. Hal ini tentu berpengaruh terhadap kualitas mental seorang ibu. Kondisi psikologis lain yang muncul adalah perasaan takut. Sekalipun persalinan adalah peristiwa alamiah dan fisiologis yang normal, tetap saja melahirkan beresiko terjadi

pendarahan dan kesakitan yang berlipat, sehingga timbul rasa takut akan kematian ibu atau bayi. Berbagai macam perasaan dan emosi muncul pada ibu saat hendak akan mengalami persalinan. Untuk itu, dukungan psikologis dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan yang menangani persalinan sangat dibutuhkan bagi ibu jelang persalinan. (Septalia, 2019).

C. Pengertian Masa Persalinan

Persalinan merupakan suatu moment yang sangat dinanti oleh ibu hamil. Moment yang membahagiakan, tapi disisi lain merupakan moment yang sangat menegangkan. Persalinan adalah momen yang sangat menyenangkan karena buah hati yang telah berada diperut ibu selama sembilan bulan akan terlahir kedunia. Selain itu, persalinan menjadi momen yang menegangkan bagi seorang ibu hamil baru karena akan membayangkan rasa sakit, mengeluarkan banyak energi, dan perjuangan. Mengetahui setiap tahapan proses persalinan sangat membantu para calon ibu untuk mempersiapkan diri untuk setiap aspek proses. (Rosyida, 2019).

D. Tahap-Tahap Persalinan

Menurut Pieter, (2016) proses kelahiran janin dapat dibagi sebagai berikut:

1. Tahap Pertama: Vaginal Childbirth

Untuk anak pertama, fetus bergerak ke arah servik dalam waktu 12 hingga 24 jam, sedangkan untuk anak kedua, itu lebih cepat. Tahap ini dimulai dengan kontraksi yang dikenal sebagai kontraksi Braxton-Hicks, yang terjadi setiap lima belas hingga dua puluh menit dan

membuat leher rahim terbuka dan merenggang. Sebelum persalinan, biasanya terjadi kontraksi rahim ini sekitar dua bulan sebelumnya. Kontraksi biasanya tidak terasa sakit dan tidak teratur dalam frekuensi dan durasi. Adanya kontraksi yang teratur akan menunjukkan tanda awal persalinan janin. Kemudian kontraksi disertai dengan keluarnya cairan ketuban yang tidak dapat dikontrol, seperti air seni, yang menyebabkan kontraksi menjadi lebih sering setiap 2-5 menit. Selain itu, ada bercak darah sebelum dan sesudah kontraksi yang menunjukkan proses persalinan. Pada tahap akhir, bayi dapat bergerak dari rahim ke saluran kelahiran dengan kontraksi setiap 1 menit dan memperlebar leher rahim (leher rahim) hingga terbuka sekitar 4 inci.

2. Tahap Kedua: Vaginal Canal

Dengan kata lain, proses melahirkan dimulai saat kepala bayi mulai melebarkan servik menuju lubang vagina dan diakhiri oleh seluruh tubuh bayi keluar dari rahim ibu. Proses ini berlangsung selama sekitar satu setengah jam atau lebih. Pada tahap ini, tali umbilikal ibu masih menghubungkan plasenta bayi dengan placenta ibu. Setelah itu, tali umbilikal harus dipotong. Pengeluaran bayi membutuhkan waktu lebih lama, yang berarti bayi membutuhkan bantuan lebih dari bidan atau dokter. Misalnya, menggunakan vakum untuk mengeluarkan bayi dari rahim ibu adalah salah satu contohnya.

3. Tahap Ketiga: Pelepasan Plasenta

Tahap pelepasan plasenta adalah saat plasenta dan tali pusat terakhir dikeluarkan dari rahim ibu, yang berlangsung antara lima dan tiga puluh menit.

4. Tahap Keempat: Pemulihan

Plasenta akan keluar dari rahim ibu dan kemudian tubuh ibu akan melakukan pemulihan dan keseimbangan, yang berarti dokter atau tenaga kesehatan bidan harus memantau detak jantung ibu dan bayinya. Tujuan prosedur ini adalah untuk mengetahui jumlah oksigen yang dibutuhkan otak bayi.

E. Sikap Ibu Menanti Kelahiran

Sikap ibu secara umum sangat memengaruhi reaksinya ketika menunggu persalinan, baik pasif maupun aktif. Ada beberapa cara ibu bertindak saat menunggu kelahiran: (Janiwarty, 2013).

1. Adat Kebiasaan Melahirkan

Sejumlah hasil penelitian yang menyatakan jika otot panggul perempuan primitif bisa lebih efisien dibandingkan dengan perempuan modern. Perempuan modern dinilai lebih manja dan kurang aktif, serta kurang memiliki toleransi terhadap penderitaan maupun kesakitan saat melahirkan. Namun, hal itu tidak menjadi patokan utama. Sebab, tidak jarang perempuan modern juga lebih tangguh dan kuat saat melahirkan bayinya.

Biasanya, proses persalinan juga dikaitkan dengan proses identifikasi dengan ibunya. Jika ibunya dapat melahirkan dengan mudah, maka dikemudian hari anaknya juga akan melahirkan dengan mudah pula. Hal ini tentu mempengaruhi proses psikologis, bahwa ibu memiliki faktor utama dalam memainkan peran dalam fungsi reproduksi sang anak. Hal ini berdasarkan adat kebiasaan persalinan di Indonesia.

Hal-hal lain yang berkenaan dengan adat kebiasaan persalinan lain di Indonesia adalah banyaknya ritual memperingati proses kehamilan dan persalinan. Misalnya, ritual mitoni. Ritual ini konon perlu dilakukan untuk menjauhkan dari pengaruh yang kurang baik dilingkungan, menghindarkan halangan dan godaan setan, serta mendatangkan kebaikan secara adat tradisional.

Dalam sisi sosial budaya, ilmu kebidanan akan menghargai adat dan budaya yang dibawa oleh masing-masing pasien. Setiap pasien dapat diberikan kebebasan untuk melaksanakan budaya masing-masing pada masa melahirkan. Namun, apabila adat budaya atau kebiasaan tersebut memberikan intervensi yang merugikan, maka bidan atau tenaga kesehatan wajib memberikan arahan yang sesuai keilmuan dan pasien wajib menjalankan prosedur yang benar pula. Misalnya: suku tertentu di Indonesia, membiasakan minum air putih yang dimasukkan ke dalam botol dan dibacakan ayat suci Al-qur'an oleh para ulama atau ketua adat, agar si ibu yang melahirkan lancar dalam proses persalinan. Kebiasaan adat ini boleh dilakukan karena air yang diminum tidak mengandung unsur pengobatan.

2. Faktor Somatik dan Psikis yang Mempengaruhi Kelahiran

Bagi perempuan yang sehat, kondisi somatik jelang melahirkan tetap mengalami perasaan yang sangat berat. Ada perasaan takut yang sangat tidak menyenangkan muncul menjelang persalinan. Bahkan, pada ibu muncul perasaan jengkel, tidak nyaman, gerah, khawatir, dan kecemasan-kecemasan lain. Hal itu adalah beban yang

ditanggung ibu dari aspek psikologis. Sementara dari fisiologis, ibu harus menanggung penderitaan fisik, beban jasmaniah yang semakin bertambah-tambah, khususnya akan semakin berat dalam seminggu terakhir jelang persalinan. Ibu juga harus menyiapkan mentalnya menghadapi kenyataan akan persalinan yang akan menghasilkan kesakitan, pendarahan, dan lain sebagainya. Hal inilah yang kemudian menghasilkan berbagai macam gangguan psikologis pada ibu.

Saat seorang perempuan hamil dan melahirkan, perempuan yang bahagia ataupun tidak dengan kehamilannya akan diliputi perasaan psikologis yang bercampur-campur. Perasaan kuat, berani, dan tabah menanggung segala cobaan bercampur dengan perasaan takut, ngeri, cinta, kasih sayang, keraguan, kebahagiaan, senang, gelisah, seluruh perasaan bercampur menjadi satu. Hal inilah yang membuat psikologis ibu hamil khususnya jelang melahirkan sangat kompleks dan rumit.

3. Reaksi Wanita Hypermasculine dalam Menghadapi Kelahiran

Dimana reaksi ibu bersikap kejantanan yang meningkat sejak awal kehamilan hingga akhir menjelang kelahiran. Insting ibu ini dapat berubah-ubah, yakni keinginan untuk mempunyai anak dan sekaligus keengganannya. Hal ini dikarenakan proses kehamilan dan kelahiran dinilai sebagai penghambat karir ibu (Janiwarty, 2013). Artinya, ibu yang super aktif dilanda kegalauan tentang apa yang diinginkan berkaitan dengan kelahiran anak. Rasa ingin memiliki anak, sekaligus rasa enggan untuk memiliki seorang anak.

Perempuan yang masuk pada kategori ini adalah perempuan yang sangat aktif atau hipermaskulin. Biasanya, perempuan ini memiliki sifat kejantanan yang ekstrem. Sedari awal kelahiran, perasaan ibu telah terombang-ambing. Dimana, rasa keinginan memiliki anak tersebut bertarung dengan rasa keengganan memiliki anak. Memiliki anak dinilai sebagai sebuah hambatan karir dan kebahagiaan ibu dengan maskulinitas tinggi ini.

4. Reaksi Wanita Total Pasif dalam Menghadapi Kelahiran

Ibu dengan sikap total pasif memiliki gambaran berupa sejak awal dirinya telah memahami kehamilan serta tahap persalinan sebagai suatu hal normal yang tidak perlu ditakutkan. Dalam Janiwarty (2013) disebutkan bahwa kehamilan dan persalinan, menurut ibu dengan sikap ini, adalah suatu fase yang harus dilewati dan harus biasa melewatinya. Biasanya, hal ini berasal dari bentuk motivasi yang dilakukan bidan dan dokter yang bertugas. Namun, saat merasakan tanda sakit jelang kelahiran, ibu akan sangat mengharapkan kehadiran dokter ataupun bidan. Ketidakhadiran dokter dan bidan akan semakin membuatnya cemas. Sikap dari ibu ini sangat pasif dan seolah menyerahkan segala sesuatunya pada dokter dan bidan.

5. Reaksi Wanita Total Aktif dalam Menghadapi Kelahiran

Gambaran dari perempuan hamil yang total aktif adalah kebalikan dari sikap ibu yang pasif total. Sikap ibu yang demikian ditandai dengan kegelisahan jelang kelahiran yang didukung dengan meningkatkan aktivitas

sehari-hari. Aktivitas yang meningkat pada sikap perempuan total aktif adalah untuk menghadapi atau mempersiapkan diri untuk persalinan. (Septalia, 2019).

F. Kondisi-Kondisi Psikologis Ibu Menjelang Kelahiran

Ibu hamil biasanya mengalami ketidaknyamanan dan kegelisahan menjelang kelahiran minggu terakhir, yang berdampak pada kesehatan mental mereka. Kondisi ini akan mempengaruhi tekanan berat bayi yang semakin jelas, serta keinginan ibu untuk melahirkan segera. Hasil psikologis yang ditimbulkannya menjadi lebih kuat, seperti kegelisahan saat ibu dan anak berbeda. Adanya rasa takut adalah kondisi psikologis yang umum dialami ibu menjelang kelahiran.

1. Perasaan Takut Mati

Kelahiran adalah perubahan fisiologis yang normal bagi seorang ibu hamil, tetapi kondisi ini sangat sakit dan bahkan dapat membunuh, membuat ibu bersalin takut akan kematian untuk dirinya sendiri dan bayinya. Meskipun persalinan dapat dianggap normal dan fisiologis, persalinan juga dapat menyebabkan pendarahan, rasa sakit yang parah, dan kematian ibu dan bayi.

2. Ketakutan Konkret

Kondisi psikologis yang muncul menjelang persalinan adalah ketakutan konkret, seperti ketakutan ibu tentang kemungkinan anak yang dilahirkannya memiliki cacat atau kondisi patologis; ketakutan bahwa bayinya akan mengalami nasib buruk karena kesalahannya.

3. Rasa Bersalah

Proses identifikasi yang diterima ibu bersalin juga. Kemungkinan besar akan menyebabkan ibunya merasa bersalah atau bersalah jika proses identifikasi berjalan salah. Dalam situasi seperti ini, ibu mungkin menjadi lebih takut akan kematian. Meminta ibunya untuk selalu menemaninya selama proses persalinan adalah salah satu upaya yang dia lakukan. Kehadiran ibunya bisa membuatnya merasa lebih baik. Mereka mengira kesalahannya ditunjukkan oleh kehadiran ibunya.

4. Halusinasi Hipnagogik

Selanjutnya, menjelang kelahiran kelima, ibu mengalami halusinasi hipnagogik, yang merupakan gambaran tanpa perangsang yang cukup (cocok, pas), yang terjadi setengah tidur dan setengah jaga. Selama istirahat ini, dia akan mengalami berbagai konflik internal dan perasaan psikologis yang tidak terselesaikan yang akan mengganggu ketenangannya hingga proses persalinan.

G. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Masa Persalinan

Banyak perubahan fisik dan psikologis akan terjadi pada setiap ibu hamil, begitu juga pada saat persalinan. Namun, keluarga dan penolong persalinan perlu membantu ibu bersalinan untuk menerima dan memahami perubahan yang terjadi selama proses persalinan sehingga mereka dapat memperbaiki diri. Untuk memenuhi kewajiban dan tanggung jawab mereka sebagai pendamping atau penolong persalinan, penolong persalinan harus paham akan perubahan psikologis yang terjadi pada proses persalinan.

1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kala I

Kelahiran normal, yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–40 minggu), adalah proses pengeluaran janin yang terjadi spontan, dengan presentasi belakang kepala selama 18 jam, dan tanpa komplikasi bagi ibu dan janin. Dalam buku yang ditulis oleh Nurhayati (2019), kala I didefinisikan sebagai kala pelepasan yang terjadi antara pembukaan nol dan pembukaan lengkap. Untuk primigravida, kala I berlangsung 12 jam, sementara untuk multigravida 8 jam.

Secara klinis, persalinan akan mulai apabila mulas muncul dan wanita mengeluarkan lendir bercampur darah. Semua lendir berdarah ini berasal dari kanalis servikalis yang mulai membuka. Ketika serviks membuka, terjadi pergeseran yang menyebabkan kanalis servikalis pecah. Sebagaimana dinyatakan oleh Furwasyih (2021), kala I dibagi menjadi dua tahap, termasuk:

- a. Fase laten: Pada tahap ini, ibu merasa tenang karena kehamilannya akan segera berakhir. Tetapi ibu merasa gelisah, grogi, cemas, dan khawatir karena kontraksi yang kurang nyaman. Dalam kebanyakan kasus, ia ingin berbicara, perlu ditemani, kurang tidur, ingin jalan, dan ingin berinteraksi dengan orang lain. Wanita yang tahu bahwa fase ini wajar dan alamiah karena mudah menyesuaikan diri dengan situasi.
- b. Fase aktif: Wanita lebih khawatir saat kemajuan persalinan mencapai titik terendah. Wanita tidak dapat mengontrol kontraksi yang semakin kuat dan lebih sering. Wanita akan bertindak tegas dalam

situasi seperti ini. Karena dia takut tidak dapat menyesuaikan diri dengan kontraksinya, wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi.

Berikut merupakan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada Kala I Persalinan :

a. Perubahan Fisiologis pada Kala I Persalinan

1) Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) pada Persalinan

Dalam proses persalinan, uterus akan dibagi menjadi segmen atas dan bawah. Karena dinding rahim diregangkan dan dindingnya menjadi lebih tebal seiring perkembangan persalinan, SAR memegang peran aktif/TAL. Sebaliknya, segmen bawah rahim memegang peran pasif dan menjadi lebih tipis seiring perkembangan persalinan. Pada wanita yang tidak hamil, SBR mirip dengan isthmus rahim yang melebar dan menipis.

SAR dan SBR terletak dibagian bawah uterus antara isthmus dan serviks, memiliki sifat otot yang tipis dan elastis, dan memiliki banyak otot yang serong dan memanjang. Fundus hingga isthmus uteri terdiri dari SAR. (Nurhayati, dkk, 2019).

2) Perubahan Bentuk Uterus

Jika his dominan fundus, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim, yang secara alami memungkinkan pembukaan serviks dan

dorongan janin ke bawah, uterus teraba dengan sangat keras. (Nurhayati, dkk, 2019).

3) Perubahan pada Serviks

Pada akhir kehamilan, otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR, yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Selain itu, kanalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE), yang menjadi ujungnya, dan bentuk serviks menghilang. (Nurhayati, dkk, 2019).

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Bagian atas vagina janin dapat melewati ketuban yang meregang selama kehamilan pertama. Tekanan dari bagian terbawah janin menyebabkan semua perubahan yang terjadi setelah ketuban pecah. Pembentukan dasar panggul adalah yang paling penting. Peregangan serabut levator ani dan penipisan bagian tengah perineum adalah perubahan yang paling menonjol. Bentuknya berubah dari jaringan berbentuk biji setebal 5 cm menjadi perineum teregang penuh, yang menjadi jelas terbuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm, dimana dinding anterior rectum menonjol. Regangan yang kuat ini dapat disebabkan oleh pembuluh darah yang lebih besar didasar panggul dan vagina. Tetapi kerusakan jaringan menyebabkan banyak perdarahan. (Nurhayati, dkk, 2019).

5) Bloody Show

Keluarnya darah adalah tanda persalinan yang biasanya terjadi dalam 24 hingga 48 jam, tetapi tidak berarti persalinan. Ketika ibu telah melakukan pemeriksaan vagina 48 jam sebelumnya. Munculnya lendir yang dibarengi darah dapat disebabkan oleh trauma kecil atau kerusakan plak lendir selama pemeriksaan.

6) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat (sistolik 15-20 mmHg dan diastolik 15-10 mmHg) selama kontraksi. Perubahan posisi tubuh terlentang kemiring, dapat menghindari perubahan tekanan yang terjadi saat kontraksi. Selain itu, perasaan sakit, kecemasan, dan ketakutan akan terjadi tekanan darah meningkat. Sehingga posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, dapat membantu ibu lebih rileks.

7) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat anaerob dan aerob stagnan selama persalinan. Peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang menunjukkan aktivitas metabolik yang meningkat, yang disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

8) Suhu

Proses persalinan, mengakibatkan metabolisme tubuh meningkat, terutama

sebelum dan setelah bayi lahir, tetapi tidak disarankan lebih dari 0,5°C hingga 1°C. Suhu yang lebih tinggi dapat menandakan dehidrasi. Jika suhu meningkat, itu bisa menandakan infeksi, seperti yang terjadi pada ketuban pecah dini.

9) Denyut Jantung (Frekuensi Jantung)

Selama kontraksi, detak jantung meningkat dengan cepat. Setiap kontraksi melepaskan 400 mililiter darah dari uterus ke jaringan vaskuler. Peningkatan curah jantung mencapai 10% hingga 15% pada tahap pertama persalinan dan 25% pada tahap kedua persalinan. Selama tahap kedua, ibu tidak disarankan melakukan manuver valsava khawatir terjadi hipoksia, yang berarti menegakkan otot perut dan menahan napas. Aktivitas ini meningkatkan tekanan entratoraks, meningkatkan tekanan vena, dan mengurangi aliran balik vena. Tekanan darah dan detak jantung meningkat saat nadi melambat.

10) Perubahan pada Ginjal

Poliuria adalah masalah umum saat persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung serta kemungkinan peningkatan aliran plasma ginjal dan filtrasi glomerulus. Karena posisi ini mengurangi aliran urine selama kehamilan, poliuria akan dikurangi. Evaluasi rutin harus dilakukan setiap dua jam untuk mengetahui apakah ada distensi kandung kemih. Selain itu, kandung kemih

harus dalam keadaan kosong untuk pencegahan obstruksi akibat kandung kemih yang penuh, agar tidak menghambat penurunan bagian presentasi janin. Ini juga harus dilakukan untuk mencegah trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

11) Perubahan pada Saluran Cerna

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara signifikan berkurang selama persalinan. Penurunan asam lambung menyebabkan saluran cerna bekerja lebih lambat, yang membuat waktu pengosongan lambung lebih lama. Selama persalinan selesai, pengeluaran getah lambung menyebabkan muntah dan gangguan pencernaan.

12) Perubahan Hematologi

Ditimbulkan: Adaptasi kehamilan terjadi akibat respons rangsangan fisiologis yang diberikan janin. Perubahan yang terjadi saat hamil adalah perubahan pada sistem kekebalan dan leukosit, peningkatan volume darah ibu, penurunan hemoglobin dan hematokrit, peningkatan kebutuhan besi, dan kehilangan darah selama proses kelahiran. Ini dikenal sebagai perubahan hematologis.

Kecuali ada perdarahan, Hb pada sistem hemologi selama persalinan meningkat 1-2 gr/100ml dan kembali ke tingkat sebelum dan sehari setelah persalinan. Waktu koagulasi

darah dapat berkurang dan plasma fibrinogen akan meningkat selama proses persalinan. Selain itu, kadar sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan, mulai dari 5000 hingga 1500 pada saat pembukaan lengkap. Selama proses persalinan, gula darah akan turun karena peningkatan aktivitas otot dan rangka.

b. Perubahan Psikologis dan Perilaku Maternal Kala I Persalinan

Ibu hamil sering mengalami perubahan psikologis, yang wajar. Namun, ketidakmampuan ibu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan ini dapat menyebabkan gangguan psikologi yang lebih parah di kemudian hari. Beberapa masalah psikologis mungkin muncul selama trimester pertama kehamilan. (Nurhayati, dkk, 2019):

1) Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Selama trimester pertama kehamilan, perubahan psikologis yang paling menonjol adalah munculnya rasa cemas dan ragu, disertai dengan rasa bahagia. Khawatir dan cemas terkait dengan kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan bahagia karena dia merasa sudah sempurna sebagai wanita hamil.

2) Perubahan Emosional

Pada trimester pertama, perubahan emosi seperti penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, dan kekhawatiran

ibu tentang kesehatan dan kesejahteraan bayinya.

3) Ketidakyakinan atau Ketidakpastian

Ibu hamil sering merasa tidak yakin pada kehamilannya pada awal minggu kehamilan, dan hal ini menjadi lebih sulit jika mereka mengalami masalah psikologis atau emosional. Namun, sebagian besar ibu hamil selalu berusaha untuk mengetahui jika mereka sedang hamil dan harus memberikan perhatian dan perawatan khusus untuk bayi mereka.

4) Fokus pada Diri Sendiri

Pada awal kehamilan, pikiran ibu seringkali terfokus pada dirinya sendiri daripada janinnya. Hal ini bukan kurang memperhatikan kondisi bayinya; sebaliknya, ibu merasa janinnya adalah bagian penting dari dirinya.

5) Stres

Pada trimester pertama kehamilan, stres yang mungkin terjadi dapat berdampak negatif atau positif, dan keduanya dapat memengaruhi perilaku ibu. Faktor-faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, sendiri, dan hormon menyebabkan stres terkadang bersifat intrinsik dan ekstrinsik.

6) Guncangan Psikologis

Hal ini lebih sering terjadi pada trimester awal dan lebih sedikit pada trimester kedua.

7) Kecemasan dan takut melakukan kesalahan atau melakukan kesalahan sendiri, serta takut memiliki bayi yang cacat.

- 8) Timbul rasa gundah, sakit, cemas, dan konflik internal.
- 9) Ibu dan janin yang terkandungnya sering terganggu oleh rasa kesal, kurang nyaman, kepanasan, dan tidak sabar.
- 10) Ketakutan menghadapi kesakitan dan risiko melahirkan bayinya menghalangi proses persalinan.
- 11) Adanya harapan tentang jenis kelamin bayi.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kala II

Kala kedua persalinan adalah proses dimana buah kehamilan mulai keluar. Proses ini dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Proses fisiologis kala kedua persalinan adalah kumpulan peristiwa alami yang terjadi selama periode ini dan berakhir dengan kelahiran bayi yang normal yang dilakukan oleh ibu sendiri. Untuk primi dan multigravida, prosedur biasanya berlangsung dua jam.

a. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan

Menurut Damayanti (2014), berikut merupakan perubahan fisiologis pada kala II :

1) Serviks

Dalam kebanyakan kasus, pembukaan serviks dimulai dengan pemendekan kanalis servikalis menjadi lubang yang hanya memiliki pinggiran tipis. Selanjutnya, ostium eksternum akan berkembang dari lubang berdiameter beberapa milimeter menjadi lubang sekitar 10 cm yang dilalui bayi. Saat pembukaan sempurna,

bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina tidak dapat diraba lagi.

2) Uterus

Karena kontraksi pada fundus, yang menarik otot bawah rahim keatas, saat kala II, rahim akan terasa sangat keras Ketika dipegang.

3) Vagina

Vagina akan berubah selama kehamilan sehingga bayi dapat melaluinya. Saat ketuban pecah, semua perubahan, terutama pada dasar panggul, diregang oleh bayi menjadi saluran dengan dinding tipis. Lubang vulva menghadap keatas saat kepala mencapai vulva.

4) Organ Panggul

Pasien akan merasakan tekanan kepala janin pada otot dasar panggul, yang akan menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Kepala janin akan muncul di vulva setelah labia mulai membuka.

5) Ekspulsi Janin

Kepala bayi dengan suboksiput dibawah simfisis, dahi, muka, dan dagu akan melewati perineum jika mampu. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha mengeluarkan seluruh tubuh dan organ bayinya. Kala II pada primigravida berlangsung sekitar satu setengah jam.

6) Metabolisme

Hingga kala kedua persalinan, identitas akan terus berkembang. Tingkat meneran pasien akan

meningkat jika mereka berusaha untuk memperkuat otot mereka.

7) Denyut Nadi

Sebenarnya, frekuensi denyut nadi berbeda untuk setiap pasien. Biasanya, mereka meningkat selama kala II dan mencapai puncaknya menjelang kelahiran.

b. Perubahan Psikologis pada Kala II Persalinan

Kehidupan mental dan emosional ibu hamil dapat lebih tenang selama trimester kedua. Namun, perhatian ibu mulai beralih ke perubahan bentuk tubuhnya, hubungan seks, keluarga, dan hubungan intim dengan bayinya, serta kebutuhan yang meningkat untuk dekat dengan peran ibu, melihat dan meniru peran tersebut, dan meningkatnya ketergantungan pada pasangan. Perubahan psikologis selama trimester kedua mencakup:

1) Rasa Khawatir atau Cemas

Ibu paling khawatir tentang waktu kelahiran bayinya. Dalam keadaan ini, mereka lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan. Disebabkan oleh paradigma dan kebingungan ini, banyak ibu berusaha mengurangi risiko untuk bayi mereka dengan memberi mereka vitamin, mengawasi dan membantu mereka, dan menghindari apapun yang dianggap berbahaya bagi mereka.

2) Perubahan Emosional

Bayi, yang mulai banyak bergerak selama trimester kedua, atau bulan kelima kehamilan, membuat ibu cemas dan mempertimbangkan

apakah bayi akan lahir normal atau tidak. Kecemasan ini berlangsung sampai bertambahnya usia kehamilan.

- 3) Panik/kaget selama pembukaan akhir.
- 4) Bingung kejadian ketika pembukaan akhir.
- 5) Frustasi dan marah.
- 6) Tidak memperhatikan siapa dan sekelilingnya.
- 7) Perasaan capek dan sulit mengikuti arahan.
- 8) Fokus terhadap diri sendiri

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kala III

Partus III, juga disebut sebagai kala persalinan plasenta, dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir saat plasenta dan selaput plasenta dilahirkan. Perempat hingga setengah jam setelah kelahiran, urine keluar.

Menurut Nurhayati, dkk, (2019), Seseorang dapat memperkirakan pelepasan plasenta berdasarkan tanda-tanda berikut: uterus mulai membentuk bundar, tali pusat bertambah panjang, dan uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim. Proses pelepasan ini biasanya dimulai secara bertahap dengan pengumpulan darah di belakang uri. Setelah pelepasan uri menjadi komplit, kontraksi rahim mendorong uri yang sudah lepas ke Segment Bawah Rahim (SBR). SBR kemudian bergerak ke vagina dan menyebabkan kelahiran.

a) Perubahan Fisiologis pada Kala III Persalinan

Bagian paling singkat dan tidak menyakitkan dari Kala III. Tahapan kala III berlangsung selama sepuluh hingga tiga puluh menit dan berakhir saat plasenta

dilahirkan. Setelah kelahiran bayi, ada waktu tenang yang singkat sebelum kontraksi rahim kembali, yang memungkinkan plasenta keluar dari dinding rahim.

Nurhayati et al. (2019) menyatakan bahwa terjadi beberapa perubahan selama proses persalinan kala III, antara lain :

- 1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri
Setelah pengeluaran bayi dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ditarik kebawah, fundus berubah menjadi segitiga atau bentuk seperti avokad atau buah pir, dengan fundus diatas pusat dan sering bergerak ke sisi kanan.
- 2) Tali Pusat Memanjang
Tali pusat akan menjulur melewati vulva pada persalinan kala III (tanda Ahfeld).
- 3) Semburan Darah Secara Singkat dan Mendadak
Ketika jumlah darah yang terkumpul diruang diantara dinding uterus kemudian kepermukaan plasenta melebihi kapasitasnya, kumpulan darah yang disebut retroplacental pooling akan menyembur keluar dari plasenta yang lepas.

b) Perubahan Psikologis pada Kala III

Ibu mengalami perubahan emosi yang semakin berubah-ubah selama beberapa bulan menjelang persalinan. Perubahan ini kadang-kadang tidak dapat dikendalikan. Mereka juga mungkin merasa khawatir dan cemas karena dia tidak akan dapat melanjutkan tanggung jawabnya sebagai ibu setelah kelahiran

bayinya. Perubahan psikologis yang didapat setelah proses kelahiran adalah:

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
- 2) Selain lelah, ibu akan merasa senang, lega dan bangga akan dirinya.
- 3) Selalu memastikan laserasi perinium.
- 4) khawatir terhadap plasenta.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kala IV

Menurut Nurhayati et al. (2019), masa persalinan keempat dimulai ketika plasenta lahir sampai dua jam kemudian. Asuhan dan pemantauan yang dilakukan , yaitu:

- a. Melakukan masase fundus uterus agar berkontraksi.
- b. Mengukur tinggi fundus. Perkirakan kehilangan darah total.
- c. Pemeriksaan perdarahan dari laserasi atau episotomi.
- d. Evaluasi kondisi ibu secara teratur.
- e. Setiap asuhan dan hasil selama kala IV persalinan harus dicatat di halaman belakang partograf segera setelah asuhan atau penilaian.

Sangat penting untuk melakukan pengawasan menyeluruh setelah setiap tahapan persalinan, juga dikenal sebagai kala persalinan, karena sebagian besar kematian dan insiden ibu disebabkan oleh perdarahan empat jam setelah persalinan.

a. Perubahan Fisiologis pada Kala IV Persalinan

- 1) Tanda Vital

Dalam dua jam awal setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan pasien akan berangsur kembali normal. Karena kelelahan dan kekurangan cairan, suhu pasien bisa sedikit naik tetapi tidak melebihi 38°C.

2) Gemetar

Pasien yang menjalani persalinan kadang-kadang mengalami gemetar, biasanya bersuhu dibawah 38°C, dan tidak menunjukkan gejala infeksi lainnya. Reaksi fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, perubahan dalam darah, dan penurunan ketegangan dan energi selama persalinan adalah gemetar.

3) Sistem Gastrointestinal

Pasien kadang-kadang mengalami mual dan muntah selama dua jam setelah persalinan. Mereka dapat mengatasi hal ini dengan duduk atau setengah duduk untuk mencegah aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan.

4) Sistem Renal

Setelah persalinan, alostaksis menyebabkan kandung kemih tetap hipotonik selama dua hingga empat jam. Akibatnya, kandung kemih seringkali membengkak dan penuh. Ini disebabkan oleh tekanan yang diberikan kepada kandung kemih dan uretra selama proses persalinan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah yang normal diperlukan untuk memenuhi kebutuhan plasenta dan pembuluh darah uterus yang meningkat selama kehamilan. Selama persalinan pervaginam, kehilangan darah adalah sekitar kurang dari 500 ml, tetapi pada persalinan caesar, kehilangan darah adalah dua kali lebih banyak. Jumlah darah dan kadar hematokrit berubah.

6) Serviks

Setelah bayi lahir, serviks terjadi perubahan dan berbentuk seperti corong, yang diakibatkan oleh fakta bahwa korpus uterus dapat berkontraksi, tetapi serviks tidak, yang membuat perbatasan antara keduanya terlihat seperti cincin.

7) Perineum

Segera setelah melahirkan, dorongan bayi akan menegangkan perineum.

8) Vulva dan Vagina

Selama proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar, yang mengakibatkan kendur dan akan kembali seperti sebelum hamil setelah dua puluh hari.

9) Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir, hormon estrogen, progesteron, dan hormon plasenta lactogen manusia menurun. Akibatnya, prolaktin berperan untuk membentuk ASI dan

mengeluarkannya menuju alveoli sampai duktus kelenjar ASI.

b. Perubahan Psikologis pada Kala IV

- 1) Merasa letih karena semua energinya, baik mental maupun fisik, terfokus pada aktivitas melahirkan.
- 2) Terlepas dari ketakutan, ketakutan, dan kesakitan, dia merasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan. Meskipun sebenarnya ada rasa sakit.
- 3) Merasa ingin tahu keadaan bayinya.
- 4) Ibu merasa senang dan terharu sebagai ibu, istri, atau wanita, serta rasa terharu, sayang, dan syukur pada Yang Maha Kuasa.

H. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan perut terasa mulas, keluar bercak darah dan air-air. Hasil pemeriksaan :KU sedang, TD 120/80 mmhg, S 36 C, N 80x/menit, P 22x/menit, DJJ 145x/menit, kontraksi 5x/10'/45", selaput ketuban (-), PD 4 cm, portio tipis lunak, presentasi belakang kepala H II, kontraksi ibu semakin kuat. Apakah tahap persalinan pada kasus tersebut :
 - A. Perbaikan
 - B. Pemulihan
 - C. Vaginal Canal
 - D. Vaginal Childbirth
 - E. Pelepasan plasenta

2. Seorang perempuan umur 27 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, datang ke PMB dengan keluhan perut terasa mulas, keluar bercak darah dan merasa cemas. Hasil anamnesis : Selama proses persalinan ibu mengalami tidur semu atau setengah tidur selama interval relaksasi ini ibu mengalami mimpi-mimpi yang adanya konflik batin, psikologis yang tidak terselesaikan yang masih terus mengganggu ketenangannya hingga menjelang proses persalinan. Hasil pemeriksaan :KU sedang, TD 120/80 mmhg, S 36 C, N 80x/menit, P 22x/menit, DJJ 145x/menit, dan pembukaan 2 cm.

Apakah kondisi psikologis yang dialami ibu menjelang persalinan pada kasus tersebut ?

- A. Rasa cemas
 - B. Rasa Bersalah
 - C. Ketakutan Konkrit
 - D. Perasaan takut mati
 - E. Halusinasi hipnogogik
3. Seorang Perempuan umur 30 tahun, P2A0, Ibu merasa Lelah dan sakit baru saja melahirkan anak kedua di TPMB. Hasil anamnesis : Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya, sehingga timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa. Hasil pemeriksaan : Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dan sudah dilakukan massage. Apakah penyebab reaksi ibu pada kasus tersebut ?
- A. Perubahan fisiologis kala II
 - B. Perubahan fisiologis kala III
 - C. Perubahan fisiologis kala IV
 - D. Perubahan psikologis kala III
 - E. Perubahan psikologis kala IV
4. Seorang Perempuan umur 25 tahun, P1A0, Ibu merasa vagina menjadi berubah nampak menganga seperti corong, ibu baru saja melahirkan anak pertama di TPMB. Hasil pemeriksaan : Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dan sudah dilakukan massage, vagina terdapat robekan dan nampak berwarna merah kehitaman

karena penuh dengan pembuluh darah. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Perubahan fisiologis kala
- B. Perubahan fisiologis kala II
- C. Perubahan fisiologis kala IV
- D. Perubahan psikologis kala III
- E. Perubahan psikologis kala IV

5. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB bersama suami dengan keluhan perut terasa mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis : tidak tahan dengan sakit punggung, minta digosok pada bagian yang sakit. Hasil pemeriksaan : KU sedang, TD 110/80 mmhg, S 36 C, N 83x/menit, P 20x/menit, DJJ 141x/menit, kontraksi 3x/10'/40", selaput ketuban (+), PD 6 cm, portio tipis lunak, presentasi belakang kepala H II, kontraksi ibu semakin kuat. Apakah Tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Meminta ibu istirahat
- B. Memberikan kompres dingin
- C. Menjelaskan fisiologi persalinan
- D. Melibatkan suami dalam masase
- E. Mengajarkan teknik relaksasi pernafasan

6. Seorang perempuan umur 29 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, datang ke Puskesmas bersama suami dengan keluhan mulas tidak tertahankan sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis : Keluar lender darah, ibu tampak gelisah dan kesakitan. Hasil pemeriksaan : KU

sedang, TD 110/70 mmhg, S 36 C, N 81x/menit, P 21x/menit, TFU 33 cm, DJJ 140x/menit, kontraksi 3x/10'/35", selaput ketuban (+), PD 6 cm, portio tipis lunak, presentasi belakang kepala H II. Apakah rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Beri dukungan
- B. Ajarkan teknik relaksasi
- C. Anjurkan jalan-jalan semampu ibu
- D. Motivasi berkemih sesering mungkin
- E. Ajurkan ibu untuk berbaring dalam posisi terlentang

7. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB bersama suami dan keluarganya dengan keluhan kenceng-kenceng sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis : ibu tampak cemas dan nyeri. Hasil pemeriksaan : KU sedang, TD 110/80 mmhg, S 36 C, N 83x/menit, P 20x/menit, TFU 31 cm, DJJ 141x/menit, kontraksi 5x/10'/40", selaput ketuban (+), PD 8 cm, portio tipis lunak, kontraksi ibu semakin kuat. Apakah Tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memimpin persalinan
- B. Memberikan pemenuhan nutrisi
- C. Memantau kemajuan persalinan
- D. Memberikan dukungan emosional
- E. Menganjurkan ibu untuk berbaring

8. Seorang perempuan umur 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sakit perut yang menjalar kepinggang sejak 4 jam yang

lalu. Hasil anamnesis : tidak ada pengeluaran darah dan lender, tidak ada keluarga yang menemani. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/80 mmhg, S 36 C, N 83x/menit, P 20x/menit, TFu 32 cm, DJJ 141x/menit, kontraksi 3x/10'/40", selaput ketuban (+), PD 5 cm, portio tipis lunak. Ibu tampak gelisah dan berteriak setiap kontraksi. Apakah rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemberian aromaterapi
- B. Membimbing pernafasan
- C. Penkes fisiologi persalinan
- D. Pemberian kompres hangat
- E. Pendampingan terus-menerus

9. Seorang perempuan umur 31 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mulas semakin kuat sejak 7 jam yang lalu. Hasil anamnesis : keluar lender darah dari kemaluar sejak 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/80 mmhg, S 36 C, N 83x/menit, P 20x/menit, TFU 32 cm, DJJ 141x/menit, kontraksi 3x/10'/45", selaput ketuban (+), PD 6 cm, portio tipis lunak H III. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Mobilisasi
- B. Beri dukungan
- C. Tidur miring kiri
- D. Pemberian nutrisi
- E. Ajari tehnik bernafas

10. Seorang perempuan umur 29 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan

keluar darah lendir sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis : Ibu mengatakan cemas dalam menghadapi persalinan. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmhg, S 36 C, N 86x/menit, P 23x/menit, TFU 32 cm, DJJ 141x/menit, kontraksi 3x/10'/35", selaput ketuban (+), PD 4 cm, portio tipis lunak H II. Apakah informasi awal pada kasus tersebut ?

- A. Teknik relaksasi
- B. Posisi persalinan
- C. Hasil pemeriksaan
- D. Dukungan keluarga
- E. Rencana persalinan
- F.

I. Kunci Jawaban

- 1. D
- 2. E
- 3. E
- 4. C
- 5. D
- 6. B
- 7. D
- 8. E
- 9. A
- 10. C

DAFTAR PUSTAKA

- Furwasyih, dkk (2021). Psikologi dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Timur. CV. Trans Info Media.
- Janiwarty, dkk. (2013). Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta. Andi Offset.
- Nurhayati, (2019). Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Pieter, dkk. (2016). Pengantar Psikologi untuk Kebidanan. Jakarta. Prenada Media Grup.
- Rosyida, (2019). Buku Ajar Kebidanan Psikologi Ibu dan Anak. Bandung. PT Refika Aditama.
- Septalia, dkk. (2019). Psikologi Kebidanan Memahami Psikis Wanita Sepanjang Daur Hidup dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Sujianti, (2012). Psikologi Kebidanan. Jakarta. Trans Info Media.

BAB 4

KEBUTUHAN DASAR IBU PADA PERSALINAN KALA I, II, III, DAN IV

Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.ST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 4

KEBUTUHAN DASAR IBU PADA PERSALINAN KALA I, II, III, DAN IV

Oleh: Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.ST., M.Keb

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan dasar ibu pada persalinan kala I, II, III, dan IV.

B. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses alami yang memiliki tingkat kompleksitas tersendiri, yang terdiri dari beberapa fase atau tahapan, yang dikenal sebagai kala. Setiap kala memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda. Dalam memberikan asuhan kebidanan, penting untuk memahami kebutuhan dasar ibu di setiap kala persalinan (kala I, II, III, dan IV) untuk memberikan pelayanan optimal dan meminimalkan risiko komplikasi(Intan Krisnadevi et al. 2020).

C. Kala I: Persiapan Persalinan

Kala I dimulai dari awal tanda-tanda persalinan hingga terjadinya pembukaan serviks sebanyak 3-4 cm(Sidabalok et al. 2022). Pada tahap ini, kebutuhan dasar ibu meliputi:

1. Penilaian Kondisi Ibu dan Janin

Penilaian ini melibatkan sejumlah elemen penting yang harus diperhatikan secara teliti. Penilaian kondisi ibu dan janin, mulai dari evaluasi tanda-tanda vital (TTV) ibu,

pemantauan intensitas kontraksi rahim, hingga evaluasi posisi dan presentasi janin.

a. Evaluasi Tanda-tanda Vital Ibu

Evaluasi mencakup pengukuran tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh ibu. Pengukuran tekanan darah memberikan gambaran tentang sirkulasi darah ibu, yang memainkan peran penting dalam pasokan oksigen dan nutrisi ke janin.

- 1) **Pengukuran Tekanan Darah:** Tekanan darah yang tinggi atau rendah bisa menjadi indikator kemungkinan terjadi gangguan sirkulasi darah, yang berpotensi mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Maka dari itu, pemantauan tekanan darah secara berkala sangat penting untuk mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 2) **Pengukuran Denyut Nadi:** Menilai denyut nadi ibu adalah langkah berikutnya dalam penilaian. Ini memberikan informasi tentang detak jantung ibu, yang merupakan indikator penting dalam mengevaluasi sirkulasi darah dan fungsi jantungnya.
- 3) **Pemantauan Suhu Tubuh:** Selain itu, pemantauan suhu tubuh ibu juga sangat penting. Peningkatan suhu tubuh bisa menjadi tanda adanya infeksi atau komplikasi lain yang dapat memengaruhi ibu dan janin. Oleh karena itu, pemantauan suhu tubuh secara teratur adalah langkah yang penting untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan (Tidarianti 2018).

b. Pemantauan Kontraksi Uterus

Pemantauan kontraksi uterus adalah bagian penting dari penilaian kondisi ibu selama persalinan.

Ini melibatkan pengukuran frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Informasi ini sangat membantu dalam memahami sejauh mana proses persalinan telah berlangsung dan sejauh mana kontraksi tersebut efektif dalam membantu bayi keluar(Tiara 2021).

- 1) **Frekuensi Kontraksi:** Frekuensi kontraksi mengukur seberapa sering kontraksi terjadi dalam jangka waktu tertentu. Ini memberikan petunjuk tentang seberapa cepat atau lambat persalinan sedang berlangsung. Biasanya, kontraksi yang efektif akan muncul dengan frekuensi tertentu dan meningkat seiring waktu.
- 2) **Durasi Kontraksi:** Durasi kontraksi mengukur seberapa lama kontraksi berlangsung. Durasi yang normal adalah sekitar 30 hingga 60 detik. Pemantauan durasi kontraksi membantu dalam menilai sejauh mana serviks telah membuka.
- 3) **Kekuatan Kontraksi:** Selain frekuensi dan durasi kontraksi, penting juga untuk memantau kekuatan kontraksi. Kekuatan kontraksi uterus mengukur seberapa kuat kontraksi tersebut dan apakah kontraksi tersebut cukup kuat untuk membantu bayi melewati jalan lahir. Kontraksi yang kuat membantu dalam mendorong bayi keluar.

c. Evaluasi Posisi dan Presentasi Janin

Pemantauan kondisi ibu dan janin juga melibatkan evaluasi posisi dan presentasi janin. Posisi janin mengacu pada bagaimana bayi berada dalam rahim ibu(Elvira et al. 2023).

- 1) **Posisi Janin:** Ada beberapa posisi janin yang mungkin terjadi, seperti kepala bayi menghadap

bawah (posisi kepala), bokong bayi menghadap bawah (posisi sungsang), atau posisi lainnya. Posisi kepala dianggap sebagai posisi yang paling ideal untuk proses persalinan normal.

- 2) **Presentasi Janin:** Selain posisi, presentasi janin juga penting. Presentasi mengacu pada bagian tubuh bayi yang pertama kali masuk ke dalam panggul ibu. Presentasi kepala adalah yang paling umum, tetapi presentasi bokong atau presentasi lainnya juga mungkin terjadi.
- 3) **Pemantauan Posisi dan Presentasi:** Pemantauan posisi dan presentasi janin membantu tim medis untuk memahami apakah bayi berada dalam posisi yang mendukung proses persalinan normal atau apakah mungkin diperlukan tindakan intervensi.
- 4) **Pilihan Posisi:** Dalam beberapa kasus, jika posisi atau presentasi bayi tidak ideal, tindakan medis seperti versi luar atau persalinan dengan bantuan instrumen seperti forceps atau vakum dapat menjadi pilihan.

d. Pemantauan Berkelanjutan

Evaluasi terhadap kondisi ibu dan janin merupakan rangkaian kegiatan yang terus-menerus dilakukan sepanjang proses persalinan. Proses pemantauan yang akurat dan berlanjut memiliki signifikansi yang besar dalam mendeteksi potensi masalah kesehatan sejak tahap awal, dan sekaligus memungkinkan penerapan tindakan yang sesuai bila diperlukan.

e. Komunikasi yang Baik

Selain elemen-elemen yang telah disebutkan di atas, penilaian kondisi ibu dan janin juga mencakup komunikasi yang baik antara bidan dan ibu. Penting

untuk dicatat bahwa terjalannya komunikasi yang efektif dan berkualitas merupakan elemen kunci dalam menjaga keselamatan dan kesejahteraan ibu dan janin. Ibu harus merasa didengarkan dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan selama persalinan.

f. Pendekatan yang Holistik

Terakhir, penilaian kondisi ibu dan janin harus dilakukan secara holistik. Ini berarti bahwa semua informasi yang diperoleh dari evaluasi tanda-tanda vital, pemantauan kontraksi, dan evaluasi posisi dan presentasi janin harus diintegrasikan (Yuriati, Sulistyowati, and Amelia 2022)

2. Dukungan Emosional

- a. Memberikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan ibu.
- b. Mendengarkan keluhan dan keinginan ibu.

3. Pemberian Informasi

- a. Memberikan edukasi mengenai dinamika proses persalinan dan langkah-langkah intervensi yang akan diterapkan.
- b. Menggali preferensi dan keinginan ibu terkait perawatan persalinan.

D. Kala II: Persalinan

Kala II dimulai dari saat pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga bayi lahir. Pada tahap ini, kebutuhan dasar ibu, seperti pemantauan ketat terhadap kemajuan persalinan dan memberikan dukungan emosional yang memadai, menjadi hal yang sangat esensial dalam upaya memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan aman yang terdiri dari:

1. Dukungan Aktif

- a. Memberikan dukungan fisik dan emosional saat ibu melakukan usaha untuk mendorong bayi keluar.
- b. Memantau kemajuan persalinan dan janin.

2. Analgesia dan Pemilihan Metode Persalinan

- a. Menawarkan metode analgesia jika diinginkan oleh ibu.
- b. Membahas pilihan posisi dan metode persalinan yang sesuai(Widyaningsih, 2021).

E. Kala III: Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta. Selama tahap ini, pemantauan terhadap perlekatan plasenta dan perdarahan ibu merupakan tugas penting dalam rangka meminimalkan risiko komplikasi pasca-persalinan dan menjaga kesehatan ibu secara keseluruhan. Kebutuhan dasar ibu pada tahap ini meliputi:

1. Kontrol Perdarahan
 - a. Memantau perdarahan pasca persalinan.
 - b. Memberikan tindakan untuk mengurangi risiko perdarahan.
2. Pemberian Oksitosin

Memberikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan berlebihan.
3. Perawatan Perineum

Memeriksa dan memberikan perawatan pada perineum jika diperlukan(B. P. Sari and Oktavia 2018).

F. Kala IV: Pasca Persalinan

Kala IV dimulai setelah plasenta keluar dan berlangsung selama 2 jam setelah persalinan. Selama fase ini, penting untuk memantau tanda-tanda vital ibu dan bayi serta

memberikan perawatan pasca-persalinan yang sesuai. Kebutuhan dasar ibu pada tahap ini mencakup:

1. Evaluasi dan Pemantauan
 - a. Memantau tanda-tanda vital ibu secara berkala.
 - b. Memantau pendarahan dan kontraksi uterus.
2. Perawatan Kulit dan Kontrol Nyeri
 - a. Memberikan perawatan kulit, khususnya pada episiotomi atau luka caesar.
 - b. Menawarkan analgesia jika diperlukan.
3. Inisiasi Menyusui
 - a. Mendorong inisiasi menyusui sesegera mungkin setelah persalinan.
 - b. Memberikan dukungan untuk teknik menyusui yang baik

G. Evaluasi

Untuk memperluas pemahaman Anda terkait dengan materi di atas, silakan melaksanakan latihan berikut ini. Silakan pilih jawaban yang paling sesuai!

1. Seorang Perempuan, umur 31 tahun telah melahirkan 16 menit yang lalu mengeluh perut mules. Bayi lahir spontan BB 2980 gram, panjang bayi 49 cm, jenis kelamin laki - laki. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,4 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, plasenta lahir lengkap. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Kala I
 - B. Kala II
 - C. Kala III
 - D. Kala IV
 - E. Pasca Kala IV

2. Seorang Perempuan, umur 21 tahun sudah melahirkan 15 menit yang lalu mengeluh perut mules. Bayi lahir dengan spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 51 cm. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 37 °C, plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari bawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Apakah asuhan kebidanan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melaksanakan IMD
 - B. Melakukan masase uterus
 - C. Mengecek kandung kemih
 - D. Memberikan bonding attachment
 - E. Melakukan pengukuran tekanan darah
3. Seorang perempuan berumur 37 tahun, G4P2A1, hamil 38 minggu, observasi kala I di TPMB dengan keluhan mules makin sering. Hasil anamnesis: belum keluar air dan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 78x/menit, P 22x/menit, S 36,2 °C, TFU 32 cm, kontraksi 4x10/45", DJJ 142 x/menit, effacement 90% dan kepala H-III. Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pimpin persalinan
 - B. Ajarkan teknik relaksasi
 - C. Ajarkan mencedakan efektif
 - D. Posisikan dorsal rekumben
 - E. Pastikan pembukaan lengkap
4. Seorang perempuan berumur 24 tahun, G3P1A1, hamil 40 minggu, datang ke TPMB mengeluh mules dari 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri bagian pinggang menjalar ke bokong. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 76x/menit, P 18 x/menit, S 36,4°C, kontraksi 4x10/40", DJJ 132 x/menit,

ketuban (+), pembukaan 5 cm, H- II, UUK kiri depan, dan molase 0. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Terapi sedatif
- B. Teknik relaksasi
- C. Kompres hangat
- D. Berikan analgetika
- E. Hadirkan pendamping persalinan

5. Seorang perempuan berumur 33 tahun, G4P3AO, hamil 37 minggu, inpartu kala II di TPMB mengeluh ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TFU 32 cm, kontraksi 5x/10/45", DJJ 128x/menit, kepala 4-5 cm di depan vulva. Bidan memimpin meneran saat ada kontraksi. Apakah observasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Molase
- B. Putaran paksi
- C. Warna ketuban
- D. Kontraksi uterus
- E. Frekuensi jantung

6. Seorang perempuan berumur 36 tahun, P3A0, inpartu kala III di TPMB mengeluh mulas. Hasil pemeriksaan: TFU setinggi pusat, uterus bulat, keras, tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Bidan mengarahkan uterus secara dorso kranial saat melahirkan plasenta. Apakah rasionalisasi tindakan pada kasus tersebut?

- A. Mengurangi nyeri
- B. Mencegah inversion
- C. Mengantisipasi atonia
- D. Meningkatkan kontraksi

- E. Menghindari terjadinya prolaps
7. Seorang perempuan berumur 18 tahun, P1A0, nifas 2 jam, dipindahkan ke ruang rawat inap untuk pelaksanaan asuhan lanjutan. Bidan pelaksana yang bertugas memberikan kesempatan salah satu anggota keluarga terdekat menunggu dan mendampingi di ruangan perawatan. Apakah tujuan tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberi rasa nyaman
 - B. Menurunkan kecemasan
 - C. Membantu aktivitas pasien
 - D. Mendapat jaminan perawatan
 - E. Membantu adaptasi lingkungan
8. Seorang perempuan berumur 27 tahun, G1POAO, hamil 39 minggu, inpartu kala II di puskesmas. Hasil anamnesis: ingin meneran dan mulas semakin kuat. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, TFU 31 cm, kontraksi 5x/10/45", DJJ 138x/menit, pembukaan lengkap, kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, selaput ketuban pecah spontan jernih. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pantau tanda vital
 - B. Ajarkan teknik nafas
 - C. Atur posisi miring kiri
 - D. Kosongkan kandung kemih
 - E. Membimbing ibu meneran
9. Seorang perempuan berumur 23 tahun, P1A0, sedang dalam proses persalinan kala III di TPMB. Bayi lahir spontan, oksitosin 10 IU IM telah disuntikkan, dilakukan PTT selama 15

menit tetapi belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta Hasil pemeriksaan: TFU setinggi pusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, dan perdarahan (+). Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan misoprostol 50 ig
- B. Suntik methergin 0,2 mg IM
- C. Melakukan manual plasenta
- D. Menyuntik oksitosin 10 IU IM
- E. Berikan drip oksitosin 20 IU IM

10. Seorang perempuan baru saja melahirkan normal, spontan pukul 05.00 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit merah, dan gerak aktif. Setelah bidan memotong tali pusat dan mengikat tali pusat bayi diletakkan di atas perut ibu. Apakah tujuan bidan meletakkan bayi di atas dada ibu?

- A. Memandikan bayi
- B. Mengeringkan bayi
- C. Inisiasi menyusui dini
- D. Menghangatkan bayi
- E. Membersihkan vernis

H. Kunci Jawaban

- | | |
|-------|------|
| 1. D | 6. B |
| 2. E | 7. C |
| 3. D | 8. E |
| 4. B | 9. D |
| 5. D | |
| 10. D | |

DAFTAR PUSTAKA

- Elvira, S et al. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Intan Krisnadevi, I, Ni Ketut Somoyani, S Si T Erawati, And Ni Luh Putu Sri. 2020. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu NH Usia 30 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas."
- Sari, Bela Purnama, and Sinta Adeningsih Oktavia. 2018. "Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan." *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* 8(16): 109–12.
- Sari, Yona, And Sintha Sunarsih. 2020. "Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Lama Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Kala Iii." *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja* 5(1): 59–66.
- Sidabalok, Kristina Natalia et al. 2022. "Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Pada Ny. A Dengan Teknik Relaksasi Masase Effleurage Di Klinik Pratama Marko Kecamatan Medan Johor Tahun 2020." *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 2(2): 147–60.
- Tiara, Ghina Rahma. 2021. "Efektivitas Posisi Meneran Terhadap Lama Kala Ii Pada Persalinan Di Pmb Wirahayu Panjang Kota Bandar Lampung."
- Tidarianti, Dwi Wahyu. 2018. "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Lama Persalinan Kala III Di Rb Rahayu Ungaran."
- Widyaningsih, Suryati. 2021. "Asuhan Kebidanan Pada Ny.'E' Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan KB Pascasalin Di PMB Endah Wiendiarti, S. ST Kabupaten Madiun."

Yuriati, Putri, Nining Sulistyowati, and Niken Amelia. 2022.
"Perangsangan Puting Susu Terhadap Waktu Pengeluaran
Plasenta Pada Kala III Persalinan." *Cakrawala Kesehatan:
Kumpulan Jurnal Kesehatan* 13(2).

BAB 5

EVIDENCE BASED MIDWIFERY

PADA PERSALINAN

Siti Rochimatul Lailiyah.,S.SiT.,M.Kes.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 5

EVIDENCE BASED MIDWIFERY PADA PERSALINAN

Oleh: Siti Rochimatul Lailiyah.,S.SiT.,M.Kes.

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini pembaca dapat memahami tentang hasil-hasil penelitian yang melandasi praktik kebidanan.

B. Pendahuluan

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.

Teori diawalinya persalinan di antaranya penurunan hormon, penuaan plasenta, iritasi mekanik, distensi rahim, induksi partus (*induksi of labour*). Pada saat 1-2 minggu sebelum proses persalinana dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim. Sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesterone turun.

Pada teori plasenta menyatakan bahwa plasenta efektif bekerja maksimal di usia 40 minggu. Setelah itu sudah mulai menurun fungsinya sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. hal tersebut akan menimbulkan kontraksi Rahim.

Pada teori iritasi mekanik dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*pleksus frakenhauser*). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalkan oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

Pada teori distensi rahim menjelaskan bahwa dengan bertambahnya usia kehamilan semakin besar rahim dan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta

Tanda persalinan adanya his yang semakin lama semakin sering, *bloody show*, pendataran dan pembukaan, pengeluaran cairan.

Adapun factor yang mempengaruhi persalinan power (his dan kemampuan meneran), passage (jalan lahir), passanger (janin, plasenta, dan air ketuban), psikis, physician. Jenis persalinan ada 2 yaitu pervaginam atau dnegan bedah secar.

Tahap-tahap persalinan ada persalinan kala I (tahap pengeluaran), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta) dan kala IV (observasi).

Dalam pertolongan persalinan selain memperhatikan factor anatomi dan fisiologis persalinan juga di dasarkan dari pengalaman-pengalaman empiris berdasarkan hasil penelitian. Pada proses persalinan ada praktik terbaik berdasarkan eviden based midwifery.

C. Praktik Terbaik Berdasarkan *Evidence Based Midwifery* dalam Persalinan

1. Asuhan sayang ibu

Sebelumnya ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya, setelah EBM ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin. Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EMB yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan ibu bersalin antara lain :

a. Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan:

- 1) Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar, ole karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam pross persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologi, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.
- 2) Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang amakan dan minum
- 3) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakuakn oelh Larence 1982, tamow-mordi Starw 1981, Ruter Spence dkk 1980, Lucas 1980.

b. Ibu diperbolehkan untuk memilih pendamping persalinan sesuai dengan keinginannya.

Asuhan sayang ibu memiliki prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat

membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan. Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan. Kehadiran suami merupakan dukungan moral yang meringankan stress yang dihadapi ibu, karena ibu merasa tidak sendirian dalam menghadapi persalinan. Biasanya ibu akan mengalami proses persalinan lebih singkat.

2. Pengaturan posisi persalinan

Sebelumnya ibu hanya boleh bersalin dengan posisi terlentang. Setelah EBM ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan. Posisi terlentang tidak boleh dilakukan secara rutin karena berhubungan dengan berkurangnya aliran darah dari ibu ke janin, kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar. Posisi terlentang menyebabkan kesulitan penurunan janin, menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena kava inferior serta pembuluh-pembuluh lain. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa menyebabkan distress janin. Posisi lithotomi menyebabkan kerusakan pada syaraf kaki dan di punggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada saat post partum. Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bhardwarj, Kakade Alai 1995,

Nikodein 1995 dan Gardosi 1989. Kelebihan posisi tersebut diantaranya posisi tegak dilaporkan mempunyai lebih sedikit rasa tidak nyaman dan nyeri, dapat membantu mempersingkat proses persalinan, mudah meneran, peluang lahir spontan lebih besar, robekan perinel lebih sedikit. Posisi jongkok menyebabkan peregangan bagian bawah simfisis pubis sehingga menyebabkan perluasan pintu panggul. Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit dan membantu bayi putar paksi dalam dan mengurangi keluhan hemoroid. Posisi jongkok memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Kandung kemih yang penuh akan mengganggu proses penurunan kepala. Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi untuk proses penurunan kepala(Yulizawati, 2019).

Positions for Laboring Out of Bed



Gambar 5.1
(Sumber Yulizawati, 2019)

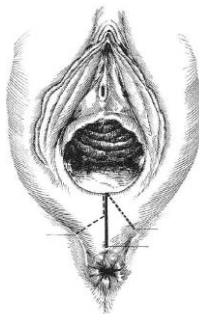
3. Menahan nafas saat meneran

Sebelumnya ibu harus menahan nafas pada saat meneran. Setelah EBM ibu boleh bernafas seperti biasanya pada saat meneran. Pada saat proses persalinan bidan sering meminta pasien untuk menahan nafas dengan tujuan agar tenaga ibu untuk meneran lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi lebih cepat. Hasil penelitian menunjukkan hal sebaliknya. Menahan nafas tidak emnyebabkan kala II menjadi singkat, ibu yang meneran dnegan menahan nafas cenderung meneran hanya sebentar. Membiarkan ibu bernafas saat emneran membuat ibu merasakan dorongan meneran lebih baik.

4. Tindakan episiotomy

Sebelumnya bidan rutin melakukan episiotomy pada persalinan, setelah EBM hanya dilakukan pada saat tertentu saja. Episiotomy dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang banyak bagi ibu, pemicu terjadinya infeksi pada ibu apalagi jika gizi ibu kurang, episiotomy dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu, episiotomy dapat menyebabkan laserasi vagina yang meluas ke derajat tiga dan empat, dan luka episiotomy membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama.

Episiotomi dilakukan dengan indikasi bayi berukuran besar, perineum sangat kaku, perineum pendek, persalinan dengan alat bantu dan persalinan sungsgang.



Gambar 5.2 Arah Episiotomi
Sumber (Yulizawati, 2019)

D. Beberapa *Evidence Based Midwife* Yang Dapat Diterapkan Dalam Pertolongan Persalinan

1. *Labor dance* terhadap penurunan kecemasan saat persalinan

Kecemasan adalah hal yang biasa dialami oleh ibu bersalin. *Labour dance* merupakan suatu terapi non farmakologis. Gerakan ibu meletakkan tangan di pundak

pasangannya dan bergoyang dari kiri ke kanan sementara pasangan memijat daerah sacral. Dukungan pasangan penting untuk meningkatkan keefektifan metode yang dilakukan dengan dukungan pasangan, posisi tegak dan pijatan, selain dari music dan gerakan tubuh dan untuk memberikan dukungan emosional pada ibu bersalin. Pada kecemasan persalinan terjadi pelepasan hormon kortisol yang menyebabkan perpanjangan waktu persalinan. Dengan gerakan ini dan dikombinasikan dukungan suami menjadi rasa nyaman. Perasaan nyaman ini juga menyebabkan pengeluaran hormone endorphen dan oksitosin. Endorphen akan menurunkan nyeri dan memberikan efek nyaman. Oksitosin akan meningkatkan kontraksi sehingga mempersingkat proses persalinan(Boyle, 2017).

2. *Gentle birth*

Sebuah cara pandang tentang persalinan sebagai proses yang lembut, nyaman aman dan minimal trauma. Gentle birt merupakan saian atau desain dari pelayanan kebidanan dengan pelayanan kesehatan tradisional intergrasi sangat sesuai dengan masyarakat Indonesia dengan kepercayaan terhadap mitos yang tinggi(Iii, 2005).

3. *Family center dalam pelayanan persalinan*

Salah satu pemecahan masalah dalam mengatasi kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan dengan membangun model edukasi di Rumah Sakit (RS) yang difokuskan pada ibu pada masa *childbearing* dengan melibatkan keluarga sebagai dukungan sosial. Upaya tersebut dapat dilakuakn dengan pendekatan *family maternity Care* (FCMC)(Awaliyah & Budiati, 2019).

4. Inisiasi menyusui Dini menurunkan resiko perdarahan pasca salin dan mencegah terjadinya hipotermia pada bayi

Protocol evidence based yang baru, telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi dibairkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Fenomena tersebut diperjelas oleh tema pekan ASI (*world Breastfeeding Week*) bahwa menyusui pada 1 jam pertama menyelamatkan lebih dari 1 juta bayi(Sukarsi, 2019). IMD menghindarkan bayi dari hipotermi karena adanya kontak kulit antara ibu dan bayi, mempercepat detak jantung, dan pernafasan menjadi lebih stabil, serta bayi lebih cepat memperoleh kolostrum sebagai antibody. Selain itu, IMD berfungsi membantu mengurangi perdarahan, melalui sentuhan, hisapan dan jilatan bayi pada putting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolactin yang penting. Oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum. Selain itu gerakan kaki bayi pada saat merangkak di perut ibu akan membantu massase uterus dan merangsang kontraksi uterus. Membuat ibu lebih tenang, bonding antara ibu dan bayi dan mempercepat pengaliran ASI, serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi. IMD dapat dilakuakn pada semua jenis persalinan baik normal maupun operasi. IMD menurunkan stress pada bayi sehingga daya tahan tubuh meningkat(Sukarsi, 2019).

IMD secara signifikan dapat meningkatkan Outcome pada bayi. IMD dapat mengurangi kejadian hipotermia. Karena IMD dengan *skin to skin* adanya kontak kulit antara kulit ibu dan bayinya (Arhamnah & Fadilah, 2022) (Purwani & Ulfah, 2023)

5. *Peanut Ball* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan

Birth ball merupakan bola terapi fisik yang membantu ibu bersalin dalam mengurangi rasa nyeri dan membantu kemajuan persalinan (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022). *Peanut ball* salah satu bentuk dari *birthball* yang berbentuk seperti kacang yang digunakan dalam terapi fisik/latihan sederhana dalam persalinan yang membantu dalam proses kelahiran. Penggunaan *peanut ball* diletakkan tepat diantara kaki wanita sehingga kedua kaki dapat membuka otot panggul untuk menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kemajuan persalinan. Hasil studi kualitatif merekomendasikan penggunaan *peanut ball*. 118 wanita yang menggunakan *peanut ball* melaporkan pengalaman melahirkan yang positif termasuk kenyamanan, memfasilitasi kemajuan persalinan dan posisi persalinan yang tepat. Tiga perempuan wanita yang telah menggunakan *peanut ball* mengalami pengalaman persalinan yang menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan ini memiliki efek psikologis lainnya selama dan proses persalinan. Suasana psikologis ibu yang kurang mendukung akan mempersulit proses persalinan. Kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan yang berlebihan tanpa alasan, akhirnya menimbulkan stress. Kondisi stress ini menyebabkan otot tubuh menjadi tegang, terutama otot pada jalan lahir juga menjadi kaku

dan keras sehingga sulit untuk mengembangkan sehingga mengganggu proses persalinan. Emosi yang tidak stabil juga akan membuat ibu merasakan sakit yang lebih hebat.

Peanut ball memiliki beberapa manfaat, antara lain karena bentuk bolanya menyerupai akcang-kacangan, dengan lekukan di tengahnya. Hal ini membuat *peanut ball* bisa digunakan dala posisi apapun, termasuk saat ibu berbaring, membuat ibu hamil menjadi lebih nyaman atau memungkinkan ibu melahirkan sambil berbaring. Bola ini juga dapat membantu membuka panggul dan menghindari resiko gangguan janin, sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih cepat dan aman. *Peanut ball* memiliki beberapa ukuran. Ukuran kecil digunakan untuk berbaring dan yang besar dapat digunakan untuk duduk atau membungkuk. Bola melengkung dan berbentuk telur yang terletak di antara lutut baik posisi lateral atau terlentang, yang membantu memperlebar panggul. Posisi ini membentuk kurva C di tulang belakang. Secara teoritis, ini meniru posisi bola kelahiran dengan manfaat untuk memutar dan menurunkan bayi. Akan tetapi bola kacang akan terasa lebih nyaman untuk mempertahankan posisi yang tepat selama persalinan. *Peanut ball* mudah di sterilkan. *Peanut ball* memperpendek lama persalinan dan mengurangi tingkat kelahiran Caesar, dan tidak ada efek samping yang dilaporkan.

6. *Hypnobirthing*, Efektitasnya dalam Penurunan Nyeri Persalinan

Salah satu upaya penurunan nyeri persalinan adalah hipnoterapi. *Hypnobrthing* memiliki teknik yang terbilang sederhana yaitu dengan mengeksploitasi mitos bahwa

rasa sakit adalah hal yang wajar dan dibutuhkan saat persalinan normal. Teknik *hypnobirthing* dilakukan dengan menciptakan hormon endorfin analgesic secara alami sehingga terjadi peningkatan produksi endorfin yang dapat diperoleh dengan menciptakan kondisi tenang pada tubuh dengan keyakinan kalau semua perempuan bisa melalui proses persalinan dengan baik, nyaman tanpa rasa sakit(Nichlas et al., 2022).

7. *Nipple Stimulation* Meningkatkan Kontraksi Uterus Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Kala Dua Memanjang

Salah satu faktor yang menyebabkan persalinan kala II memanjang adalah kurang adekuatnya kontraksi uterus. Berdasarkan eviden based *nipple stimulation* secara signifikan dapat mengurangi risiko kematian pada ibu dengan persalinan memanjang di fasilitas persalinan dengan klinis yang stabil. *Nipple stimulation* juga meningkatkan kontraksi uterus dan mempersingkat waktu persalianan kala II. Nipple stimulation di lakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara memberikan rangsangan pada putting susu menggunakan jari-jari tangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Demirel dan Gullet di Turki menunjukkan bahwa *nipple stimulation* memberikan efek positif pada kontraksi uterus ibu dan waktu persalianan menjadi lebih cepat. Implementasi nipple stimulation pada penelitian tersebut diberikan mulai dari kala satu fase aktif, kala dua dan kala tiga persalianan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontraksi uterus menjadi lebih meningkat dan waktu yang dibutuhkan lebih singkat(Rahmawati et al., 2022).

8. *Moxibulation* Sebagai Alternatif Penanganan Letak Sungsang

Lahirnya kepala pada persalinan sungsang tidak memiliki mekanisme “maulage” sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan lahir, oleh sebab itu dapat menimbulkan kematian bayi yang besar. Moxibulation merupakan pengobatan tradisional cina yang memperbaiki presentasi sungsang dengan merangsang acupoint Zhiyin (Bladder67/BL-67) di kaki menghasilkan energy pemanasan pada dasar panggul yang menyebabkan Energy kontraktilitas uterus, sehingga merangsang bayi memutas serta terbalik(dede Waslia, 2021).

Menurut TCM (pengobatan tradisional Cina) Moxibustion adalah praktik pembakaran daun mugwort (stik Moxa) pada titik-titik akupunktur BL 67 atau Zhi Yin di kaki menghasilkan energy YANG (energy pemanasan) pada dasar panggul. Adanya stimulus panas pada titik akupunktur BL 67 bisa menghasilkan stimulasi adrenocortical mengakibatkan peningkatan dalam estrogen plasenta. Adanya sensitivitas yang lebih besar dari myometrium dan perubahan prostaglandin maka akan terjadi peningkatan energy kontraktilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga efeknya bayi bergerak memutar serta berbalik.

Kalau dalam ilmu kedokteran, moxibulation dapat meingkatkan sirkulasi darah didalam Rahim. Terapi ini akan menyebabkan kelenjar adrenal janin dirangsang dengan adanya respon adrenocortical dari ibu melalui

aliran darah. hal ini akan menyebabkan janin menanggapi moxibusi melalui peningkatan jumlah gerakan janin dan secara tidak langsung akan mempengaruhi jaringan otot Rahim dalam waktu 7 menit setelah dimulainya terapi. Dampak yang dihasilkan yaitu bayi akan menjadi lebih aktif dan berubah atau memutar.

Hasil penelitian pada tahun 1987 menyatakan bahwa wanita melakukan moxibustion, posisi janin berubah >36%. Efek samping atau kerugian tidak ditemukan sehingga tidak menimbulkan risiko. Moxibution (moxa) menciptakan kesempatan yang lebih baik untuk ibu hamil agar melahirkan normal. Penelitian menunjukkan bahwa melalui moxa-terapi, kemungkinan bayi berubah secara spontan meingkatkan dari 50% menjadi 75%. Ibu dengan terapi moxibution pada saat kehamilan, 88% dapat melahirkan normal dan 2 % operasi sesar.

Terapi maxibution dilakuakn dengan cara sebagai berikut :

- a. Pastikan ruangan memiliki ventilasi yang baik. Hal ini dibutuhkan untuk mengeluarkan asap dan moxa
- b. Lakukan terapi saat perut kosong
- c. Posiis ibu hamil duduk ataupun berbaring, dan mengenakan pakaian yang cuku longgar.
- d. Nyalakan stick moxa dan posisikan 2-3 cm dari kulit pada titik akupunktur BL67 (jari kelingking bagian luar)
- e. Mempertahankan posisi selama 15 menit sampai 20 menit dan lakukan setiap hari selama 10 hari berturut-turut.

- f. Usahakan posisi kepala ibu hamil lebih terendah dari kaki
- g. Terapi moxibustion dilakukan malam hari.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis yang dilakukan oleh Mitchell dan Allen (2008) menunjukkan pengalaman yang positif dan mengatakan bahwa terapi Moxibustion berhasil mengubah posisi janin. Kerjasama pasangan sangat penting untuk memastikan bahwa prosedur yang dilakukan efektif dan aman.

9. *Birthball* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I

Hasil kajian telah didapatkan bahwa ada pengaruh *birthball* untuk mengurangi nyeri persalinan. Hal ini dikarenakan ibu bersalin yang membungkuk diatas *birthball* menyebabkan janin menggantung dan mengurangi tekanan serta nyeri pada punggung sehingga akan mengurangi rasa sakit. (Dewi, 2023). *Birthball* atau dikenal dengan *fitball*, *swiss ball* atau *birth ball* berguna selama masa kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan, *birthball* dapat mengurangi rasa nyeri, menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan penggunaan analgesic, mempercepat penurunan kepala janin, serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Melakukan olahraga dengan *birthball* dapat memperbaiki postur tubuh, menjaga keseimbangan, koordinasi dan kesadaran tubuh dikarenakan sifat dari *birth ball* yang dinamis sehingga membantu ibu membangun *self efficacy* (Gallo et al., 2018). Penggunaan *birth ball* pada akhir kehamilan dapat meningkatkan aliran darah ke uterus, plasenta, serta janin, menghilangkan tekanan di lumbal V, memberikan kenyamanan pada lutut

dan pergelangan kaki, serta memberikan tekanan balik ke perineum dan paha.

Birth ball dapat mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus kala I, meunurunkan kesemasan, serta mencegah partus lama. Birth ball dapat memperbesar outlet panggul hingga 30% untuk emmpermudah kelahiran bayi. Posisi ibu yang tegak juga membantu penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat persalinan. Ketika ibu dalam posisi duduk, maka *birth ball* dapat meberikan efek pijat pada paha dan perineum. *Birth ball* bisa dijadikan sebagai media yang digunakan dalam berbagai posisi. Ibu bersalin yang duduk di atas bola dengan gerakan memutar panggul dapat membantu proses penurunan kepala janin ke dalam dasar panggul. *Birth ball* dapat melindungi perineum tanpa tekanan dan membantu mempercepat waktu persaliann. Ibu duduk tegak diatas bola dapat meningkatkan aliran darah dari ibu ke janin. Penggunaan birth ball forward, duduk dengan kaki ditekuk 90°.

10. Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri

Relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengecangkan dan melemaskaan secara progresif kelompok otot ini dilakukan berturut-turut (Greenberg, 2013). Tujuan dari relaksasi otot progresif adalah untuk mengurangi konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernafasan, ketegangan otot, kontraksi ventrikuler premature dan temakan darah sistolik serta gelombang alpha otak. 15 responden post laparotomy yang

melakukan teknik ini mengalami penurunan 2 point skala nyeri. Kontraksi isometric mengaktivasi golgi tendon organ sehingga relaksasi dapat dicapai (*reverse innervations*) dan ketegangan otot menurun. Proses relaksasi yang dilakuakn selama 9 detik mampu memperoleh relaksasi maksimal karena mekanisme *reverse innervation* tadi. Selain itu respon relaksasi didapatkan melalui pelepasan *analgesic endogenous opiate* (enkifalen, betaendorfin, dimorfin) yang ada di dalam tubuh setelah melaksanakan teknik relaksasi progresif dan terapi latihan. (Pragholapati, 2020)

11. Pijat Endorphin Efektif Mengurangi Nyeri Kala I Persalinan Dan Menurunkan Kecemasan

Nyeri yang dialami saat proses persalinaan karena adanya kontraksi otot-otot uterus, hipoksi dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, suplay darah yang kurang pada korpus uteri, dan meregangnya segmen bawah Rahim, nyeri yang ditimbulkan melalui saraf sensoris torakal bawah, saraf spinalis T11-12, lumbal atas dan saraf simpatik, dimana semua saraf berjalan mulai dari perifer mellaui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri.

Teknik pijatan merupakan salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengurangi rasa nyeri di tubuh, juga bisa melancarkan sirkulasi darah, mengeluarkan racun tubuh, menenangkan dan meningkatkan kesehatan pikiran. Endorphin selama 20 menit setiap jam selama proses persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit(Fitria Wulandari & Mulyati, 2022). Pijat endorphin adalah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan sebelum hinga saatnya melahirkan(Jeklin et al., 2016).

Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan senyawa endorfin yang dapat menyebabkan pengurangan rasa sakit dalam tubuh dan juga bisa menciptakan perasaan nyaman dalam tubuh. Pijat endorfin ini dilakukan dengan melakukan sentuhan ringan menyebabkan detak jantung menjadi normal, meningkatkan rasa nyaman melalui permukaan kulit yang dilakukan sentuhan (Brillianty & Pulungan, 2022). Dalam penelitian lain endorfin massage ini diistilahkan dengan deep back massage (Febrina Ronauli Ambarita et al., 2022). Penerapan slow stroke back massage (SSBM) menggunakan jasmin oil dapat mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Ningrum & Widyastuti, 2022)

12. Penggunaan Kasa Steril Pada Kecepatan Pelepasan Tali Pusat

Pada perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril pelepasan plasenta terjadi pada hari ke 5 s.d 7 hari sedangkan dengan kasa alcohol pelepasan membutuhkan waktu lebih dari 7 hari (Febrina & Ferina, 2022).

13. Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I

Melakukan intervensi dengan kompres air hangat yang memiliki suhu 37-41 derajat celsius di letakkan pada punggung bagian bawah dan memposisikan ibu miring ke kiri dan diletakkan selama 30 menit, didapatkan hasil kecemasan dan rasa nyeri ibu kala I berkurang (Azizah & Riana Pascawati, 2023)

E. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kenceng-kenceng pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kenceng-kenceng sejak 4 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, VT: pembukaan 3 cm affecement 25% kepala Hodge II. Bidan berupaya untuk mengurangi rasa nyerinya. Apa upaya non farmakologis yang dapat dilakukan oleh bidan?
 - A. Mengajak suami untuk mendampingi
 - B. Obat nyeri
 - C. Hypnobirthing
 - D. Gentle birth
 - E. Lotus birth

2. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kenceng-kenceng pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kenceng sejak 4 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90 mmHg, N: 70 x/menit, VT: pembukaan 3 cm affecement 25% kepala Hodge II. Bidan untuk membantu proses penurunan kepala agar lebih cepat. Apa upaya yang dapat dilakukan oleh bidan?
 - A. Posisi berdiri
 - B. duduk
 - C. tidur
 - D. relaksasi

E. Birthing ball

3. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kenceng-kenceng pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kenceng sejak 4 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90 mmHg, N: 70 x/menit, VT: pembukaan 3 cm affecement 25% kepala Hodge II. Bidan melakukan pijatan di punggung . Apa fungsi tindakan yang dilakukan oleh bidan?.
- A. Melunakkan leher rahim
 - B. Merangsang pengeluaran hormone endorphin
 - C. Mempercepat proses pembukaan persio
 - D. Mencegah infeksi
 - E. Meningkatkan kontraksi
4. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kenceng-kenceng pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kenceng sejak 8 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, kontraksi 2x/menit dengan durasi 30 detik sebanya 2 kali dalam 10 menit. VT: pembukaan 3 cm affecement 35% kepala Hodge II. Bidan melakukan stimulasi putting susu . tindakan tersebut bertujuan ?.
- A. Melunakkan leher rahim
 - B. Merangsang pengeluaran hormone endorphin
 - C. Mempercepat proses pembukaan persio
 - D. Mencegah infeksi
 - E. Meningkatkan kontraksi

5. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kencing-kencing pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kencing sejak 8 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, kontraksi dengan durasi 40 detik sebanyak 4 kali dalam 10 menit. VT: pembukaan 3 cm affecement 35% kepala Hodge II. Bidan menganjurkan ibu untuk duduk di peanut ball . tujuan tindakan tersebut?.
- A. Melunakkan leher rahim
 - B. Merangsang pengeluaran hormone endorpin
 - C. Mempercepat proses pembukaan porsio
 - D. Mengurangi nyeri persalinan
 - E. Meningkatkan kontraksi
6. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kencing-kencing pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kencing sejak 8 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, kontraksi 2x/menit dengan durasi 30 detik sebanyak 2 kali dalam 10 menit. VT: pembukaan 3 cm affecement 25% kepala Hodge II. Apa Asuhan yang dapat dilakukan bidan?.
- A. Menjelaskan hasil pemeriksaan
 - B. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan
 - C. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan
 - D. Menganjurkan ibu memilih posisi sesuai keinginan
 - E. Meminta ibu untuk memilih pendamping persaliann
7. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kencing-kencing pada perut. Hasil anamnesa

usia kehamilan 40 minggu, kenceng sejak 8 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, kontraksi 4x/10 menit dengan durasi 40 detik. VT: pembukaan 9 cm affecement 90% kepala Hodge III. Bidan mengajarkan cara meneran dan posisi meneran. Bagaimana posisi terbaik yang dianjurkan pada klien ?.

- A. Berbaring
- B. Lithotomi
- C. Semi fowler
- D. Sesuai keinginan
- E. Mac Robert

8. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kenceng-kenceng pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kenceng sejak 8 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, kontraksi 4x/10 menit dengan durasi 40 detik. VT: pembukaan 9 cm affecement 90% kepala Hodge III, perineum kaku. Apa asuhan yang dilakukan bidan ?

- A. Memantau kemajuan persalinan
- B. Episiotomy medio
- C. Episiotomy lateral
- D. Episiotomy medio lateral
- E. Latihan dasar panggul

9. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kenceng-kenceng pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kenceng sejak 8 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil

pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, kontraksi 4x/10 menit dengan durasi 40 detik. VT: pembukaan 10 cm affecement 100% kepala Hodge III plus, ketuban pecah jernih, perineum kaku. Apa asuhan yang dilakukan bidan ?.

- A. Memantau kemajuan persalinan
- B. Episiotomy medio
- C. Episiotomy lateral
- D. Episiotomy medio lateral
- E. Latihan dasar panggul

10. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB mengeluh kencing-kencing pada perut. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, kencing sejak 8 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah pada kemaluan. Hasil pemeriksaan Ku baik, T 110/90mmHg, N: 70 x/menit, kontraksi 4x/10 menit dengan durasi 40 detik. VT: pembukaan 10 cm affecement 100% kepala Hodge III plus, ketuban utuh. Apa tindakan prioritas yang dilakukan bidan ?.

- A. Memantau kemajuan persalinan
- B. Episiotomy medio
- C. Episiotomy lateral
- D. Episiotomy medio lateral
- E. Pecahkan ketuban

F. Kunci Jawaban

1. B
2. E
3. B
4. E
5. D
6. B
7. D
8. A
9. D
10. E

DAFTAR PUSTAKA

- Arhamnah, S., & Fadilah, L. (2022). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pencegahan Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir : the effect of early initiation of breastfeeding to prevent hypothermia in newborn. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 779–788.
- Awaliyah, S. N., & Budiati, T. (2019). Family Center Maternity Care Di Ruang Bersalin : Evidence Based Nursing Practice. *PIN-LITAMAS II Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat II "Tantangan Dan Inovasi Kesehatan Di Era Society 5.0,"* 2(1), 135–140.
- Azizah, M. J., & Riana Pascawati. (2023). Evidence Based Case Report (EbcR) : Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3 SE-), 420–431. <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/1219>
- Boyle, K. (2017). This article was published on. *Law, Social Justice & Global Development Reconceptualising*, 353(2), 16.
- Brillianty, A. N., & Pulungan, Y. (2022). Pengaruh Pijat Endorphen Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Saat Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 722–731. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.764>
- dede Waslia. (2021). Moxibution sebagai alternatif penanganan letak sungsang. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 16(1), 53–62.
- Dewi, M. M. (2023). Literature Review : Birth Ball untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), 62–69. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i2.191>
- Febrina, G., & Ferina. (2022). EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR) : PENGGUNAAN KASSA KERING STERIL PADA

PERAWATAN TALI PUSAT TERHADAP BAYI BARU LAHIR
Evidence Based Case Report (EBCR) : Umbilical Cord Care
With Sterile Gauze. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 205–211.
<https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1214>

Febrina Ronauli Ambarita, H., Ulfah, K., Pendidikan Profesi Bidan
Politeknik Kesehatan Bandung, P., Pendidikan Profesi Bidan,
P., & Kesehatan Bandung, P. (2022). Evidence-Based Case
Report (EBCR) Pengaruh Metode Deep Back Massage
Terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Effect of
Deep Back Massage Method on Intensity of Pain in The First
Stage of Labor. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 1041–1048.
<https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.792>

Fitria Wulandari, H., & Mulyati, S. (2022). PIJAT ENDORPHIN
EFEKTIF MENGURANGI NYERI KALA I PERSALINAN
Endorphin Massage Effectively Reduce Pain During Labor.
Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2(3), 743.
<https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.754>

Iii, B. A. B. (2005). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016,
Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah , Jawa Tengah:
Humas dan Protokol Provinsi Jawa Tengah, hlm. 2 66. *Skripsi*.

Jeklin, A., Bustamante Fariás, Ó., Saludables, P., Para, E., Menores,
P. D. E., Violencia, V. D. E., Desde, I., Enfoque, E. L., En, C., Que,
T., Obtener, P., Maestra, G. D. E., & Desarrollo, E. N. (2016).
In *Correspondencias & Análisis* (Issue 15018).

Nichlas, E., Yustian Ananti, & Tri Budy Rahayu. (2022). Efektifitas
Hypnobirthing Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan:
Systematic Literatur Review. *Jurnal Indonesia Sehat*, 1(3),
205–215.

Ningrum, W., & Widyastuti, W. (2022). *The Implementation of
Slow Stroke Back Massage (SSBM) with Jasmine Oil to
Reduce Anxiety for Nulliparous Mothers in Active Phase of
Stage 1 Penerapan Slow Stroke Back Massage (SSBM)*

Menggunakan Jasmine Oil Untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Nulipara Kala . 1721–1726.

Pragholapati, A. (2020). Effect Of Progressive Muscle Relaxation Technique On Pain In Post Sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(2), 112–122. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i2.216>

Purwani, K. S., & Ulfah, K. (2023). Evidence Based Case Report (Ebcr) : Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Pencegahan Hipotermi Evidence Based Case Repor (Ebcr) T : The Effect Of Early Breastfeeding. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(imd), 442–450.

Rahmawati, V. Y., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. (2022). Nipple Stimulation Meningkatkan Kontraksi Uterus Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Kala Dua Memanjang: Evidence Based Nursing Practices. *An Idea Health Journal*, 2(02), 65–70. <https://doi.org/10.53690/ihj.v2i02.93>

Sukarsi, S. (2019). Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini Dengan Perdarahan Persalinan Kala IV di PMB Sri P . Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep Tahun 2019. *Ovary Midwifery Journal*, vol. 1(2), hlm.49-56.

Sulistyoningtyas, S., & Khusnul Dwihestie, L. (2022). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 12(Januari), 75–82.

Yulizawati. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, ed. 1, 156.

BAB 6

ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN PADA KALA I, II, III

DAN IV

Ade Krisna Ginting, S.ST., M.Kes.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 6

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

Oleh: Ade Krisna Ginting, S.ST., M.Kes.

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan pada kala I
2. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan pada kala II
3. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan pada kala III
4. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan pada kala IV

B. Pendahuluan

Persalinan merupakan proses yang alami, namun beberapa persalinan dapat terganggu oleh faktor-faktor tertentu sehingga terkadang memerlukan intervensi klinis. Oleh karena itu penting dalam memberikan pelayanan Asuhan Persalinan yang mendukung persalinan normal yang di dukung oleh bukti terbaru sehingga persalinan bisa berlangsung normal dan tidak ada komplikasi. Persalinan normal akan diawali dengan adanya dilatasi serviks (pembukaan) yang merupakan akibat dari adanya kontraksi uterus dalam jumlah yang sering, lama disertai dengan kekuatan kontraksi yang regular. Selama berlangsungnya persalinan, Ibu bersalin akan banyak mengeluarkan energi serta mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis.

Oleh karena itu sangat penting untuk diberikan asuhan yang tepat sehingga proses persalinan bisa berjalan dengan optimal dan lancar.

Asuhan persalinan untuk ibu bersalin bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan optimal khususnya kepada ibu maupun bayi dengan bermacam-macam upaya yang lengkap dan terintegrasi disertai dengan intervensi yang minimal pada asuhan kebidanan persalinan yang adekuat dan disesuaikan pada tahapan persalinan sehingga kualitas pelayanan pada ibu bersalin tetap terjaga secara optimal. Setiap tindakan yang diberikan pada asuhan persalinan fisiologis harus memiliki dasar serta dasar ilmiah yang kuat tentang kebermanfaatan dari asuhan maupun tindakan tersebut yang berfungsi untuk peningkatan serta keberhasilan proses persalinan (*evidenced based midwifery*). Berikut dibawah ini akan dijelaskan tentang asuhan persalinan pada setiap tahapan dalam persalinan.

C. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I merupakan tahapan dalam persalinan yang dimulai sejak adanya his sampai pembukaan 10 cm. Kala I dalam persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu

1. Fase Laten

Pada fase ini dimulai sejak adanya kontraksi uterus terasa nyeri dan perubahan serviks yang bervariasi, termasuk adanya beberapa tingkat penipisan dan perkembangan dilatasi yang lebih lambat hingga 5 cm untuk pertama dan persalinan selanjutnya.(Kathryn and Zahn, 2020), (WHO, 2018)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu fase laten adalah:

- a. Melakukan komunikasi yang efektif pada ibu bersalin dengan menggunakan metode yang sederhana dan tetap menghargai budaya setempat.
- b. Memberikan motivasi dan dukungan emosional kepada ibu
- c. Meyakinkan bahwa persalinan adalah hal yang normal dan memerlukan waktu.
- d. Diskusikan strategi penanganan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan:
 - 1) Mandi dengan air hangat
 - 2) Melakukan pijatan ataupun menggosok punggung
 - 3) Motivasi untuk tetap mencukupi kebutuhan hidrasi dan nutrisi pada saat persalinan
 - 4) Istirahat pada saat terasa lelah
- e. Melakukan pendampingan pada saat proses persalinan sampai kelahiran bayinya kepada anggota keluarga
- f. Mendiskusikan terkait mobilisasi yang dapat menimbulkan kontraksi
- g. Memberikan informasi terkait tanda gejala yang mengharuskan ibu segera harus ke fasilitas kesehatan atau pun tanda dan gejala yang perlu di khawatirkan saat persalinan.(Kathryn and Zahn, 2020), (WHO, 2018)

2. Fase Aktif

Fase ini ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyakitkan secara teratur, tingkat serviks yang penipisan dan dilatasi serviks yang lebih cepat dari 5 cm hingga dilatasi 10 cm untuk persalinan pertama maupun persalinan selanjutnya semua wanita memerlukan dukungan

persalinan yang berpusat pada perempuan, adapun asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu fase aktif yaitu:

- a. Melakukan peninjauan rencana persalinan
- b. Memperhatikan lingkungan
- c. Menganjurkan untuk mobilisasi
- d. Memperhatikan posisi ibu
- e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan Vaginal Toucher setiap empat (4) jam ataupun bisa lebih sering apabila terdapat indikasi, memantau kontraksi (Frekuensi, durasi dan kekuatan) setiap 10 menit
- f. Melakukan penilaian kesejahteraan ibu (tekanan darah setiap 4 jam dan dilakukan lebih sering apabila terdapat indikasi, pengukuran suhu tubuh setiap 2 jam, nadi setiap 30-60 menit
- g. Melakukan penilaian kesejahteraan janin (Auskultasi Denyut Jantung Janin)
- h. Melakukan pengawasan kandung kemih (pantau dan kosongkan kandung kemih secara teratur)
- i. Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu
- j. Memberikan strategi kenyamanan non farmakologis untuk meredakan rasa nyeri persalinan baik berupa teknik relaksasi termasuk relaksasi otot progresif, pernafasan, musik, maupun tehnik lainnya termasuk pemberian aromatherapy dengan minyak essential (lavender, melati, mawar, almond atau campurannya melalui inhalasi maupun pijat punggung dapat dipertimbangkan pada persalinan kala I
- k. Melaksanakan intervensi dengan teknik rebozo juga termasuk teknik non farmakologis. Teknik rebozo diyakini mampu mengurangi rasa nyeri pada persalinan dan mempercepat kemajuan persalinan pada kala I

- I. Lakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan Partograf. (Damayanti and Fatimah, 2021), (Yuriati and Khoiriyah, 2021), (Kathryn and Zahn, 2020),(Alhafez and Berghella, 2020), (WHO, 2018).

D. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II merupakan tahapan ada persalinan yang dimulai sejak dilatasi serviks lengkap (10 cm) sampai kelahiran bayi. Berikut merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu dalam tahap kala II antara lain:

1. Menetapkan diagnosis bahwa persalinan ibu ada pada kala II yang dimulai sejak pembukaan 10 cm.
2. Mengenali tanda gejala pasti kala II yaitu dengan melihat adanya keinginan ibu untuk meneran, terlihat ada penekanan di anus ibu, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.
3. Menjelaskan terkait apa yang dialami ibu dan bayinya pada tahap kala II, memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang cara serta tujuan setiap intervensi yang dilakukan oleh penolong, memberikan jawaban dari pertanyaan ibu
4. Melakukan amniotomi, bila selaput amnion ditemukan masih utuh dan pembukaan sudah 10 cm, oleh karena itu perlu dilanjutkan dengan tindakan pemecahan ketuban. Apabila pada saat air ketuban dipecahkan ditemukan ada pewarnaan mekonium hal ini menandakan terjadinya hipoksia di dalam uterus ataupun saat proses persalinan.
5. Melakukan episiotomi apabila ditemukan adanya indikasi pada kala II. Adapun indikasi dilakukan episiotomi yaitu mempercepat lahirnya bayi bila ditemukan gawat janin

sehingga bayinya harus segera dilahirkan dengan adanya intervensi.

6. Menganjurkan suami ataupun anggota keluarga untuk mendampingi ibu bersalin pada saat proses persalinan sampai dengan lahirnya bayi.
7. Melibatkan anggota keluarga dalam pemberian asuhan pada ibu bersalin pada kala II antara lain:
 - a. Memberikan bantuan pada ibu untuk mengganti posisi sesuai dengan keinginan ibu.
 - b. Memberikan rangsangan taktil pada ibu
 - c. Memenuhi asupan nutrisi serta hidrasi selama kala II
 - d. Menemani ibu untuk berkomunikasi (teman bicara) ataupun menjadi pendengar yang baik.
 - e. Mendukung serta memotivasi ibu pada saat persalinan sampai bayi lahir.
8. Keterlibatan penolong pada tahapan kala II antara lain: memberikan motivasi dan menyemangati ibu serta keluarga, memberikan penjelasan tahapan persalinan, lama kala serta kemajuan persalinan dalam kala II kepada ibu bersalin karena durasi kala II tiap wanita bervariasi, mendampingi ibu pada saat proses persalinan sampai lahirnya bayi.
9. Menentramkan hati ibu pada tahapan persalinan kala II baik dengan cara membimbing serta menawarkan bantuan pada ibu.
10. Memotivasi ibu serta memberikan dukungan ibu untuk meneran secara efektif bila ada dorongan kuat tapi tetap mengikuti keinginan ibu dalam meneran saat persalinan kala II, serta memberikan ibu waktu istirahat sewaktu tidak ada kontraksi.

11. Membantu ibu dalam memilih posisi meneran sesuai dengan keinginan ibu (duduk atau setengah duduk, merangkak, jongkok ataupun berdiri).
12. Memberikan rasa aman serta nyaman saat persalinan antara lain yaitu:
 - a. Mengurangi adanya perasaan tegang pada saat kala II
 - b. Membantu kelancaran selama proses persalinan sampai dengan lahirnya bayi.
 - c. Melakukan pencegahan infeksi dalam tahap kala II dengan cara membersihkan vulva dan perineum ibu
13. Menggunakan berbagai teknik termasuk teknik pijat perineum, kompres hangat dan menjaga perineum secara langsung untuk mengurangi robekan perineum
14. Membantu ibu dalam melakukan pengosongan kandung kemih pada kala II (Rosiana et al., 2021), (WHO, 2018), (Kemenkes, 2019), (Fitriahadi, 2019).

E. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahapan persalinan yang diawali sejak kelahiran bayi sampai kelahiran plasenta. Adapun Intervensi kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin diantaranya yaitu:

1. Menginformasikan ibu ada pada tahap kala III serta setiap asuhan yang diberikan.
2. Melakukan Manajemen Aktif pada kala III (MAK III)
MAK III terdiri atas: a. Memberikan oksitosin 1 menit pasca bayi dilahirkan, b. Melakukan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT), c. Masase uterus. Adapun tujuan MAK III yaitu membuat kontraksi uterus menjadi lebih optimal. Hal tersebut akan berpengaruh pada persalinan kala III menjadi singkat, menghindari terjadinya perdarahan, dan

mengurangi kehilangan darah pada kala III serta menurunkan kejadian retensio plasenta.

3. Memberikan kesempatan bagi ibu dalam tahap kala III untuk memeluk bayinya serta menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya. Inisiasi Menyususi Dini (IMD) akan berdampak pada berkurangnya jumlah perdarahan pada kala IV.
4. Melakukan pemantauan kala III (TTV, TFU, kontraksi, robekan jalan lahir, perdarahan).
5. Melakukan pencegahan infeksi di kala III
6. Melakukan pengosongan kandung kemih
7. Mencukupi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu
8. Memberikan dukungan dan mendampingi ibu selama kala III
9. Melakukan kolaborasi/rujukan apabila ada kejadian kegawatdaruratan pada kala III. (Weeks and Fawcus, 2020), (Nurianti *et al.*, 2020), (Edozien, L. 2023)(Kemenkes, 2019), (Kemenkes, 2019)

F. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV adalah tahapan dalam persalinan yang diawali sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam pasca partum. Ada beberapa hal yang harus menjadi perhatian khusus pada kala IV, diantaranya yaitu pentingnya dilakukan observasi terhadap kontraksi uterus supaya uterus dapat kembali seperti bentuk normal. Yang kedua adalah melakukan masase atau rangsangan taktil yang di laksanakan pada kala IV bertujuan untuk merangsang rahim dapat berkontraksi dengan baik. Selain itu, ada upaya lainnya yang dilakukan pada kala IV yaitu untuk memastikan plasenta lahir lengkap

serta tidak ditemukan jaringan sisa di dalam Rahim serta dipastikan tidak ada perdarahan pasca persalinan lanjutan.

1. Pemantauan kala IV

Pengawasan terhadap kondisi ibu pasca persalinan secara umum pada Kala IV dilaksanakan selama 2 jam yang terdiri atas 1 jam pertama dilaksanakan observasi setiap 15 menit, serta pada jam ke dua dilaksanakan observasi setiap 30 menit. Adapun kondisi yang harus di observasi pada kala IV meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pemantauan kontraksi rahim harus dilaksanakan pada kala IV untuk mengembalikan uterus kebentuk normal serta mencegah terjadinya perdarahan. Begitu juga dengan kandung kemih, pastikan kandung kemih kosong agar rahim dapat berkontraksi secara optimal sehingga mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2. Melakukan masase uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.

3. Melakukan evaluasi terhadap tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang diantara pusat dan fundus uteri

4. Memeriksa dan menilai perdarahan

Pada kala IV bidan harus memeriksa apakah ada terjadi perdarahan aktif serta menemukan penyebab perdarahan tersebut. walaupun hingga saat ini tidak ada metode yang akurat untuk melakukan estimasi volume darah yang keluar. Bidan harus melakukan perkiraan darah yang hilang pada kala IV dengan melihat ada perubahan vital sign (Hipotensi) maka volume darah keluar yang telah mencapai 1.000 – 1.200 ml. Bila ibu sampai mengalami

syok hipovolemik, maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 2.000-2.500 ml. Masase uterus dilakukan bertujuan untuk membantu rahim berkontraksi dengan kuat. Apabila setelah dilakukan masase tetapi rahim tidak dapat berkontraksi dengan optimal maka dapat diberikan oksitosin serta wajib dilakukan pengawasan minimal selama 1 jam sambil di observasi adanya perdarahan pasca persalinan.

5. Penjahitan perineum

Pemeriksaan serviks, vagina serta perineum bertujuan untuk mengetahui apakah perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh adanya laserasi pada jalan lahir. Pemeriksaan harus dilakukan secara menyeluruh yang bertujuan untuk menemukan apabila ditemukan laserasi pada jalan lahir. Bila ditemukan laserasi pada perineum maka segera dilakukan penjahitan robekan perineum dan vagina. Hal itu bertujuan untuk mempersatukan kembali jaringan tubuh serta menghindari terjadinya perdarahan. Dalam penjahitan perineum, bidan memiliki wewenang untuk penjahitan dengan laserasi grade 1 dan 2. Bila ditemukan laserasi yang tidak memungkinkan ditangani oleh bidan dan memang dibutuhkan perbaikan melalui pembedahan maka lakukan rujukan.

6. Melakukan pendokumentasian terhadap semua asuhan dan hal yang ditemukan pada kala IV persalinan. Asuhan tersebut di dokumentasikan pada halaman belakang partograf segera setelah asuhan pada kala IV diberikan ataupun pasca dilakukan evaluasi. (Yulizawati, Insani and Lusiana El Sinta B, 2019)

G. Evaluasi

Untuk meningkatkan pemahaman terkait materi di atas, maka kerjakan soal latihan dibawah ini.

1. Seorang perempuan umur 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke di TPMB saat ini merasakan mules-mules dan terlihat sangat cemas dan ingin cepat melewati prosesnya karena ini merupakan pengalaman pertama. Hasil pemeriksaan, TTD normal, TFU 29 cm, DJJ: 130x/menit, His 2 x 10 menit, 30 detik, kandung kemih teraba kosong, Leopold Normal. Hasil VT: Portio tebal lunak, Ø 3 cm, ketuban (+), preskep, penurunan HI. Apakah asuhan yang tepat diberikan pada kasus diatas?
 - A. Menganjurkan untuk untuk mobilisasi
 - B. Melakukan pijatan ataupun menggosok punggung
 - C. Menganjurkan ibu untuk Istiharat pada saat terasa lelah
 - D. Motivasi untuk tetap mencukupi kebutuhan hidrasi dan nutrisi pada saat persalinan
 - E. Memberi motivasi serta meyakinkan bahwa persalinan adalah hal yang normal dan memerlukan waktu dalam melewati tahapan persalinan
2. Seorang perempuan umur 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu sedang di observasi di TPMB, ibu merasakan mules-mules dan dalam kondisi tidur terlentang karena menahan nyeri. Hasil pemeriksaan, TTV normal, TFU 29 cm dan His 3 x 10 menit, 45 detik, DJJ: 120 x/menit kandung kemih teraba kosong, Lepold Normal. Hasil VT: Portio lunak menipis, Ø 7 cm, ketuban (+), preskep, penurunan HII. Apakah asuhan kebidanan yang tepat diberikan pada kasus diatas yang bertujuan untuk

memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri akibat adanya his persalinan?

- A. Menginformasikan kondisi ibu
- B. Melakukan perubahan posisi ibu
- C. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
- D. Mengajarkan tehnik relaksasi pernafasan
- E. Melakukan pengosongan kandung kemih

3. Seorang perempuan, 26 Tahun, G2P0A1 hamil 38 minggu inpartu kala II, saat ini klien sedang di pimpin persalinan selama $\pm$ 20 menit. KU: baik, TTV normal. Klien mengatakan sudah kelelahan karena sebelumnya tidak bisa istirahat, yang disebabkan ada mules yang terus menerus. Apakah asuhan yang tepat dilakukan oleh bidan untuk kasus tersebut?

- A. Melakukan rujukan
- B. Mengganti posisi klien
- C. Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi
- D. Melakukan episiotomi untuk mempercepat kala II
- E. Menganjurkan istirahat bila tidak sedang kontraksi

4. Seorang perempuan, 32 tahun, G3P1A1 hamil 37 minggu, saat ini sedang di observasi di TPMB anda. Klien mengatakan saat ini terasa kencang-kencang teratur tetapi belum ada keinginan untuk meneran. DJJ: 135 x/menit, his 4 x10 menit, 45 detik. Hasil VT: portio tidak teraba, Ø10 cm, ket: (+), persentasi kepala, penurunan HIII+. Apakah asuhan yang tepat dilakukan oleh bidan untuk kasus tersebut?

- A. Melakukan rujukan

- B. Melakukan amniotomi
 - C. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu
 - D. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (VT ulang)
 - E. Menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk mendampingi ibu bersalin pada saat proses persalinan sampai dengan lahirnya bayi
5. Seorang bidan sedang melakukan pertolongan persalinan di TPMB pada seorang ibu bersalin, G2P1A0 Hamil 38 minggu inpartu kala II. Ibu sudah dipimpin persalinan selama 20 menit, DJJ: 115x/menit. Saat ini sudah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm di depan vulva dan perineum tampak menipis, dan ada tanda robekan pada perineum. Apakah asuhan yang tepat dilakukan untuk membantu persalinan klien tersebut dan menghindari terjadinya robekan perineum?
- A. Melakukan rujukan
 - B. Melakukan episiotomi
 - C. Mengajarkan tehnik pijat perineum
 - D. Menunggu kepala bayi lahir secara spontan
 - E. Mengajarkan tehnik meneran yang efektif untuk mencegah robekan perineum
6. Seorang Perempuan, 31 tahun P2A0 telah melahirkan bayinya 1 menit yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis perut terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat dan kontraksi baik, kandung kemih teraba penuh, teraba keras dan tidak teraba adanya janin kedua. Bayi sudah dilakukan IMD serta klien sudah mendapatkan suntikan

oksitosin 10 IU secara IM. Apakah asuhan kebidanan yang tepat diberikan pada kasus diatas?

- A. Mengevaluasi perdarahan
- B. Melakukan masase uterus
- C. Mengosongkan kandung kemih ibu
- D. Melakukan Peregangannya Tali pusat Terkendali
- E. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

7. Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 telah melahirkan bayinya. Hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat dan kontraksi baik, keras serta tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong. Suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan secara IM dan telah dilakukan peregangannya tali pusat terkendali selama 15 menit tetapi belum ada tanda tanda pelepasan plasenta. Apakah tindakan selanjutnya, yang dilakukan oleh bidan mengacu pada kasus diatas?

- A. Manual plasenta
- B. Melakukan rujukan
- C. Melakukan kateterisasi
- D. Melakukan pemeriksaan laserasi pada perineum
- E. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU IM yang kedua

8. Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 telah melahirkan bayinya. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik, kandung kemih kosong. Klien telah diberikan oksitosin 10 IU secara IM. Plasenta lahir 5 menit kemudian. Perdarahan kala III: 150 cc. Apakah tindakan selanjutnya, yang dilakukan oleh bidan mengacu pada kasus diatas?

- A. Masase uterus
- B. Menilai perdarahan

- C. Menilai laserasi perineum
 - D. Kompresi bimanual eksterna
 - E. Melakukan pemeriksaan pada bagian fetal dan maternal plasenta
9. Seorang wanita, baru saja melahirkan bayi pertamanya di Puskesmas, plasenta telah lahir 30 menit yang lalu, spontan dan lengkap. Saat ini mengeluh gemetaran dan badan terasa Lelah. Apakah asuhan kebidanan yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan evaluasi perdarahan
 - B. Melakukan pengosongan kandung kemih
 - C. Melakukan penjahitan laserasi perineum
 - D. Mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus
 - E. Melakukan pemantauan kala IV dengan melakukan observasi TTV, keadaan kandung kemih serta perdarahan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama guna memastikan tidak ada masalah pada kala IV
10. Seorang perempuan, baru saja melahirkan bayi pertamanya di Puskesmas, plasenta telah lahir 15 menit yang lalu, spontan dan lengkap. Hasil pemeriksaan TD: 110/60mmHg, N: 80x/menit, S:36.3°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc, terdapat laserasi di mukosa dan otot vagina dan perineum. Apakah asuhan kebidanan yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan evaluasi perdarahan
 - B. Melakukan penjahitan laserasi perineum
 - C. Melakukan pengosongan kandung kemih
 - D. Mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus

- E. Melakukan observasi TTV, keadaan kandung kemih serta perdarahan ibu selama 2 jam pasca persalinan

H. Kunci Jawaban

- | | |
|------|-------|
| 1. E | 6. C |
| 2. B | 7. E |
| 3. E | 8. A |
| 4. B | 9. E |
| 5. B | 10. B |

DAFTAR PUSTAKA

Edozien, L. (2023). *The Labour Ward Handbook* (3rd ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315099897>

Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.

Alhafez, L. and Berghella, V. (2020) 'Evidence-based labor management: first stage of labor (part 3)', *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(4), p. 100185. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100185.

Damayanti, A. and Fatimah, Y. U. (2021) 'the Effect of Rebozo Technique To Reducing Pain and Progress Maternity', *Midwifery Polytechnic, Bandung Health*, (December), pp. 14–16.

Kathryn, M. and Zahn, M. (2020) *Clinical Guideline : Intrapartum Care Physiological Labour Birth*, *Obstetrics and Gynecology*. Auckland District Health Board. doi: 10.1097/AOG.0000000000003383.

Kemenkes (2019) *Standar Asuhan Kebidanan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang di lakukan bidan*.

Nurianti, I. et al. (2020) 'Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (Imd)

Terhadap Jumlah Darah Kala Iv Persalinan', Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk), 2(2), pp. 199–204. doi: 10.35451/jkk.v2i2.394.

Weeks, A. D. and Fawcus, S. (2020) 'Management of the third stage of labour: (for the Optimal Intrapartum Care series edited by Mercedes Bonet, Femi Oladapo and Metin Gülmezoglu)', Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 67, pp. 65–79. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.003>.

WHO (2018) Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.

Yulizawati, Insani, A. A. and Lusiana El Sinta B, F. A. (2019) Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedia Pustaka.

Yuriati, P. and Khoiriyah, E. (2021) 'Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo', Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 12(2), p. 287. doi: 10.26751/jikk.v12i2.1052.

BAB 7

PENGISIAN DAN IMPLEMENTASI HASIL PARTOGRAF

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 7

PENGISIAN DAN IMPLEMENTASI HASIL PARTOGRAF

Oleh: Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

A. Tujuan Pembelajaran

Pada BAB ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami dan mengaplikasikan teori dan konsep tentang pengisian dan implementasi hasil partograf, sebagai berikut:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan teori dan konsep partograf
2. Mahasiswa mampu melakukan pengisian partograf
3. Mahasiswa mampu mengimplementasikan hasil partograf

B. Pendahuluan

Kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sangat sering terjadi yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan sepsis. Terutama di negara berkembang, penyebab lainnya yaitu partus lama, partus tak maju, dan ruptura uteri. Untuk mengurangi resiko kematian dengan sebab-sebab di atas, maka diperlukan adanya deteksi dini kemajuan kehamilan, persalinan. Kemajuan persalinan dapat dilakukan dengan pemantauan menggunakan partograf (Widyastuti, 2021). Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang pengisian dan implementasi hasil partograf.

C. Teori dan Konsep Partograf

1. Definisi Partograf

Partograf merupakan instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu bersalin dan janinnya untuk mengambil keputusan klinik kebidanan yang tepat. Partograf digunakan sebagai syarat legalnya persalinan atau sebagai perlindungan hukum bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan dapat dipastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, akurat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit persalinan (Sulfianti et al., 2020).

2. Tujuan Partograf

Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mendokumentasikan hasil kemajuan persalinan, kondisi janin dan tindakan yang dilakukan, mendeteksi adanya gangguan atau penyulit selama proses persalinan normal pada ibu dan janin, dan sebagai acuan dalam mengambil keputusan klinik kebidanan secara cepat dan tepat waktu. Penggunaan partograf diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Wijayanti, Darmayanti, & Maulinda, 2023).

3. Indikasi Partograf

Menurut Rukiyah and Yulianti (2019), indikasi digunakan pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan sampai dengan 2 jam post partum. Waktu yang tepat melakukan pengisian dan pendokumentasian partograf adalah pada saat proses persalinan telah masuk kala I fase aktif yaitu serviks pembukaan 4 cm dan berakhir saat pemantauan kala IV persalinan. Penerapan partograph ditujukan pada kehamilan normal atau

persalinan pervaginam dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan (Musmir Haeriah, 2021).

D. Pengisian Partograf

Menurut Wijayanti et al. (2023), partograf mulai dikerjakan dari bagian depan ke bagian belakang sesuai alur pemeriksaan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Dimulai dengan memasukkan data identitas pasien kemudian jam pemeriksaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengisian partograf adalah ketelitian dalam pengisian partograf dan tindakan dilakukan sesuai dengan tahapan prosedur. Berikut ini cara pengisian partograf pada bagian depan dan belakang, sebagai berikut :

1. Bagian Depan Partograf

- a. Mengisi data informasi tentang klien yang meliputi nomor rekam medis, tanggal lahir, jenis kelamin, nama ibu dan suami (dengan menuliskan inisial), umur ibu dan suami, mengisi GPA (gravida, para, abortus), tanggal mulai dirawat, waktu pelayanan, waktu ketuban pecah (jika pada waktu masuk ibu belum mengalami pecah ketuban maka dituliskan tanda strip/-), kapan waktu saat perut mulas (kenceng-kenceng), dan alamat rumah ibu.
- b. Menghitung denyut jantung janin (DJJ). Rentang DJJ normal adalah 100-180 kali per menit
 - 1) Catat DJJ setiap 30 menit (sesuaikan dengan waktu pemeriksaan) sampai dengan pemeriksaan berakhir (pembukaan lengkap) dengan memberi tanda titik yang tebal dan besar (●) pada garis yang sesuai

- dengan angka yang menunjukkan DJJ dan waktu pemeriksaan DJJ
- 2) Hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung
- c. Mencatat pengeluaran air ketuban setiap 4 jam atau saat melakukan VT. Kode warna pengeluaran air ketuban meliputi:
- 1) U : Selaput ketuban utuh atau belum pecah
 - 2) J : Selaput ketuban pecah dan air berwarna jernih
 - 3) M : Selaput ketuban pecah dan air bercampur mekonium
 - 4) D : Selaput ketuban pecah dan air bercampur darah
 - 5) K : tidak ada pengeluaran air ketuban atau kering
- d. Mencatat penyusupan sutura kepala janin atau molase. Kode molase meliputi:
- 1) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah diraba
 - 2) 1 : tulang sutura kepala janin saling bersentuhan
 - 3) 2 : tulang sutura kepala janin saling tumpang tindih namun masih dapat dipisahkan
 - 4) 3 : tulang sutura kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Mencatat pembukaan atau dilatasi serviks setiap 4 jam dengan menggunakan kode silang (X) dimulai dari fase aktif kala 1 dan dicantumkan tepat pada garis waktu yang sesuai dengan memilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks. Kemudian, Hubungkan kode (X) dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh atau sambung.
- f. Mencatat penurunan kepala janin (perlindungan) atau bidang hodge setiap 4 jam dengan menggunakan kode

lingkaran (O) dimulai dari fase aktif kala 1 dan dicantumkan pada garis waktu yang sesuai. Contohnya: jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tulis kode (O) di garis angka 4. Kemudian, hubungkan kode (O) dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh atau tersambung.

- g. Mencatat waktu (jam) selama proses persalinaan berlangsung dimulai dari fase aktif kala 1
- h. Mencatat kontraksi atau HIS setiap 30 menit. Menghitung jumlah kontraksi yang dialami selama durasi 10 menit dan lamanya dalam satuan detik. Contohnya: jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, maka arsir pada 3 kotak kontraksi dengan bentuk arsiran sesuai petunjuk lamanya kontraksi disebelah kiri kolom
- i. Mencatat oksitosin dan jumlah tetes per menit
 - 1) Mencatat jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tpm (tetes per menit) sesuaikan dengan kolom waktu
 - 2) Jika ibu tidak diberikan oksitosin drip (induksi) maka biarkan kolom ini kosong
- j. Mencatat obat dan cairan IV
 - 1) Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya
 - 2) Jika ibu tidak diberikan obat-obatan tambahan dan cairan IV maka biarkan kolom ini kosong
- k. Mencatat hasil pengukuran nadi
 - 1) Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinaan sampai dengan pembukaan lengkap (pemeriksaan berakhir)

- 2) Beri tanda titik yang tebal dan besar (●) pada kolom waktu yang sesuai
 - 3) Hubungkan tanda titik tersebut dengan garis utuh dan bersambung
- l. Mencatat hasil pengukuran tekanan darah
 - 1) Catat hasil pemeriksaan tekanan darah ibu setiap 4 jam sampai dengan pembukaan lengkap/pemeriksaan berakhir
 - 2) Beri tanda anak panah pada sistole dan diastole tepat ditengah kolom sesuai hasil pemeriksaan pada kolom yang sesuai (↑)
 - m. Mencatat hasil pengukuran suhu badan setiap 2 jam pada kotak sesuai dengan waktu pemeriksaan
 - n. Mencatat pengeluaran urine setiap kali ibu BAK mulai dari aseton, protein, dan volume urine sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali berkemih). Jika urine ibu tidak mengandung protein dan aseton maka berikan tanda strip sesuai waktu pemeriksaan
 - o. Mencatat hidrasi setiap kali ibu minum meliputi volume cairan yang diminum.
 - p. Mencatat keterangan bayi lahir pada sebelah kanan garis bertindak (contoh: Bayi lahir pada tanggal 9 April 2019 pukul 09.00 dengan JK perempuan BB = 3000 gr, PB = 48 cm, menangis kuat dan gerakan aktif)

PARTOGRAF

No. Register

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban Penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK
	Sentimeter (Cm)	
	Waktu (jam)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20 4 20-40 3 > 40 2 100 1	
	Oksitosin U/L tetes/menit	
Obat dan Cairan IV		
• Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah		
Suhu °C		
Urin	Protein Aseton Volume	

Gambar 7.1 Partograf Bagian Depan

Sumber : (Wijayanti et al., 2023)

2. Bagian Belakang Partograf

- a. Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5 lingkari jawaban yang sesuai dan untuk pertanyaan nomor 8 jawaban bisa lebih dari satu.
- b. Mencatat informasi seperti tanggal persalinan, nama bidan penolong, tempat dan alamat persalinan, catatan merujuk, alasan dan tempat merujuk, pendamping saat merujuk, masalah selama kehamilan dan persalinan.
- c. Mencatat Kala I meliputi partograf melewati garis waspada atau tidak dan dilingkari sesuai kondisi, masalah yang ditemukan saat kala I, penatalaksanaan masalah dan hasilnya
- d. Mencatat Kala II dengan mencentang jawaban sesuai kondisi dilapangan. Meliputi: episiotomi, pendamping saat persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah lain, penatakalsanaan serta hasilnya
- e. Mencatat Kala III dengan mencentang jawaban sesuai dengan kondisi dilapangan. Meliputi: inisiasi menyusui dini, lama kala III dalam menit, pemberian oksitosin, penjepitan tali pusat, pemberian ulang oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, plasenta lahir lengkap, plsenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, derajat laserasi, atonia uteri, jumlah pengeluaran darah, masalah, penatalaksanaan dan hasilnya.

- f. Mencatat Kondisi ibu dan hasil pemeriksaan tanda vital sign
- g. Mencatat kondisi bayi baru lahir meliputi BB, PB, jenis kelamin, penilaian BBL, pemberian ASI dan masalah yang ditemukan
- h. Mengisi hasil pemeriksaan selama 2 jam post partum pada tabel pemantauan Kala IV mulai dari waktu, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pengeluaran darah. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Isikan pada kolom atau ruang yang sesuai. Apabila terdapat masalah selama kala IV, tuliskan jenis dan cara menangani pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya. Bagian yang digelapkan tidak perlu diisi.
- i. Memberikan tanda tangan dan nama terang pada kolom penolong.

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Dislosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

Hasilnya :

Gambar 7.2 Partograf Bagian Belakang

Sumber : (Wijayanti et al., 2023)

E. Implementasi Hasil Partograf

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama persalinan fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan segrea untuk menyelesaikan persalinan dan merujuk jika ibu bersalin berada pada fasilitas kesehatan yang tidak memadai untuk dilakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Asuhan lain yang diberikan pada ibu bersalin, hasil pengamatan dan keputusan klinik dapat di catat disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan (Wijayanti et al., 2023).

F. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu di TBPM, dengan keluhan mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar lendir-darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/ menit teratur, penurunan 2/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan. Kapan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus tersebut?
 - A. 4 jam kemudian
 - B. Vulva membuka
 - C. Rasa ingin meneran
 - D. Setelah Perineum menonjol
 - E. Saat ketuban pecah spontan

2. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, sedang dalam kala I di TPMB. Hasil anamnesis: ada rasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36,6°C, P 24x/menit, DJJ 136 x/menit teratur, ketuban pecah berwarna jernih, pembukaan lengkap, kontraksi 5x/10'/45". Bidan selanjutnya memasukkan hasil pemeriksaan di partograf. Apakah simbol ketuban yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. D
 - B. J
 - C. K
 - D. M
 - E. U

3. Seorang perempuan, berumur 28 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit perut hilang timbul ingin melahirkan sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir darah sejak 6 jam yang lalu. Hasil

pemeriksaan pukul 18.45: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, DJJ 136 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/40". PD pembukaan 4 cm, porsio tebal, letak kepala, selaput ketuban (+), UUK ki, molase (0), H I, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Kapan dilakukan pemeriksaan DJJ ulang yang tepat pada kasus tersebut?

- A. 19.00
- B. 19.15
- C. 19.30
- D. 19.45
- E. 20.00

4. Seorang perempuan, umur 25 tahun melahirkan spontan di Rumah Sakit, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, terdapat laserasi mengenai selaput mukosa vagina dan otot perineum tetapi tidak mengenai otot spingter ani. Bidan selanjutnya memasukkan hasil pemeriksaan di partograf. Berapakah derajat laserasi jalan lahir pada kasus tersebut?

- A. Lecet
- B. Derajat I
- C. Derajat II
- D. Derajat III
- E. Derajat IV

5. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 ke TBPM pukul 20.15 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 182x/menit tidak teratur. TFU pertengahan pusat px, puka, letak kepala, ketuban utuh, teraba tulang kepala bayi saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. Hasil VT:

pembukaan 4 cm, HI. Bidan memasukkan hasil pemeriksaan di partograf. Apakah simbol molase yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4

6. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G3P1A0, hamil 39 minggu datang ke TBPM dengan keluhan keluar keringat dingin dan kenceng kenceng teratur sejak pukul 06.00 Wita disertai lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam didapati pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), penurunan kepala masuk panggul diantara tepi bawah simpisis dan spina ischiadica. Apakah bidang hodge yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hodge I
- B. Hodge II
- C. Hodge III
- D. Hodge IV
- E. Hodge V

7. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu, datang ke TPMB pukul 08.00 wita dengan keluhan nyeri perut hilang timbul. Hasil pemeriksaan: pembukaan 5 cm, Hodge II, DJJ 132x/menit, kontraksi 3x/10'/30". Kapan pemeriksaan dalam dilakukan kembali oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. 10.00 wita
- B. 11.00 wita

- C. 12.00 wita
 - D. 13.00 wita
 - E. 14.00 wita
8. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0 datang ke TPMB pukul 15.00 wita dengan keluhan sakit dibagian pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah sejak pukul 10.00 wita. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 112x/menit tidak teratur. VT pembukaan 6 cm, portio teraba dan ketuban (+). Apakah diagnosa yang tepat dari hasil pemeriksaan DJJ pada kasus tersebut?
- A. Takikardi
 - B. Bradikardi
 - C. Titaniakardi
 - D. Branikardi
 - E. Swakikardi
9. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2PIA0 datang ke TPMB pukul 10.00 wita dengan keluhan perut kenceng-kenceng sejak 5 jam yang lalu, belum keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37,5°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/35", DJJ 120x/menit teratur, HI, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+). Bidan memasukkan hasil pemeriksaan di partograf. Jam berapa pemantauan suhu selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. 09.00 wita
 - B. 10.00 wita
 - C. 11.00 wita
 - D. 12.00 wita
 - E. 13.00 wita

10. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0 datang ke TBPM dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak 7 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TFU 3 jari bawah px, puki, letak kepala, DJJ 155x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/35". Saat akan dilakukan VT, ketuban pecah berwarna kehijauan. Hasil VT: pembukaan 5 cm, penipisan 50%, selaput ketuban (-), H II. Bidan selanjutnya memasukkan hasil pemeriksaan di partograf. Apakah simbol ketuban yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. D
 - B. J
 - C. K
 - D. M
 - E. U

G. Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. B
- 3. B
- 4. C
- 5. E
- 6. C
- 7. C
- 8. B
- 9. D
- 10. D

DAFTAR PUSTAKA

- Musmir Haeriah, M. H. (2021). Efektifitas Aplikasi Asuhan Persalinan Normal Berbasis Web Sebagai Media Pembelajaran Mahasiswa Kebidanan. Universitas Hasanuddin,
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Wahyuni, W. (2020). Asuhan Kebidanan pada Persalinan: Yayasan Kita Menulis.
- Widyastuti, R. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir: Media Sains Indonesia.
- Wijayanti, I. T., Darmayanti, P. A. R., & Maulinda, A. V. (2023). Penuntun Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.

BAB 8

PENGENALAN TANDA BAHAYA

PADA MASA PERSALINAN

Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 8

Pengenalan Tanda Bahaya pada Masa Persalinan

Oleh: Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M.

A. Tujuan Pembelajaran

Tujuan akhir mengikuti pembelajaran ini mahasiswa mampu:

- a) Mengenal tanda bahaya pada kala I Persalinan
- b) Mengenal tanda bahaya pada kala II Persalinan
- c) Mengenal tanda bahaya pada kala III dan IV Persalinan

B. Pendahuluan

Proses persalinan menjadi tahapan yang paling mengesankan bagi seorang wanita disepanjang siklus kehidupannya. Proses ini senantiasa melekat dalam memori wanita dan sulit dihapus bahkan tak lekang oleh waktu. Oleh karena itu penolong persalinan harus senantiasa waspada terhadap timbulnya penyulit. Asuhan kegawatdarurat yang tepat akan mengurangi risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir.

Profil kesehatan Indonesia tahun 2021 mencatat sebanyak 7.389 kasus angka kematian ibu. Penyebab kematian ibu antara lain 2.982 kasus oleh COVID-19, 1.330 kasus oleh perdarahan, 1.077 kasus oleh hipertensi dalam kehamilan, 335 kasus oleh karena penyakit jantung, 207 kasus oleh infeksi, 80 kasus oleh gangguan metabolik, 65 kasus oleh gangguan sistem peredaran darah dan 14 kasus oleh abortus. Dari data tersebut menjadi perhatian khusus untuk penolong persalinan agar waspada terhadap tanda-tanda terjadinya penyebab-penyebab kematian ibu.

Penolong persalinan harus senantiasa siap sedia mengenali tanda bahaya pada masa persalinan.

Bidan sebagai penolong persalinan yang telah diyakini oleh masyarakat selama bertahun-tahun mampu memberikan asuhan dalam proses persalinan memerlukan pengetahuan tingkat tinggi dan kemampuan membuat keputusan. Bidan secara individual harus berusaha melakukan perbaikan secara kontiniu dan mencapai kesempurnaan dalam praktik kebidanan. Bidan juga perlu belajar menangani ketidakpastian dan memiliki rasa percaya diri untuk mengambil keputusan terhadap asuhan yang akan diberikan kepada klien.

C. Tanda Bahaya Pada Kala I Persalinan

Kala I persalinan merupakan tahapan persalinan yang menghabiskan waktu lebih panjang daripada tahapan persalinan yang lainnya. Pada tahap ini, kontraksi uterus dimulai untuk dapat membuka serviks sampai sempurna sehingga hasil konsepsi dapat dilahirkan. Bidan perlu memperhatikan secara detail hasil pengumpulan data berupa anamnese, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sehingga hal-hal patologis dapat dicegah pada tahap ini. Ada beberapa tanda bahaya pada kala I persalinan yang harus dikenali oleh bidan, yaitu:

1. Riwayat seksio sesarea

Seksio sesarea adalah suatu cara yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan cara membuat jalan lahir melalui dinding abdomen dan dinding uterus. (Prawirorahardjo, S, 2010). Persalinan normal setelah seksio sesarea atau dikenal dengan istilah *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) dinyatakan aman dilakukan oleh

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) sejak tahun 1998. Namun meskipun dinyatakan aman perlu tetap diwaspadai bahaya ruptur uteri selama proses persalinan normal. Oleh karena nya, Persalinan normal setelah seksio sesarea perlu dipersiapkan secara baik mulai dari kehamilan dan pelaksanaan partus percobaan ini dilakukan di Rumah sakit dan ditangani oleh dokter spesialis kandungan. Sehingga bidan wajib merujuk pasien dengan riwayat seksio sesarea dan persalinan tidak dianjurkan ditolong oleh bidan di klinik bersalin dengan fasilitas terbatas. (Rohmah, F., & Lestari, N. F. T, 2023).

2. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan, akan terjadi beberapa perubahan fisiologis pada sistem reproduksi ibu. Uterus mulai berkontraksi sehingga mengakibatkan perubahan pada serviks berupa pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Proses ini fisiologis yang terjadi pada ibu saat dimulainya persalinan.

Namun ada beberapa kondisi pada ibu sehingga pada awal persalinan ibu juga mengeluarkan darah dari vagina. Hal ini adalah sesuatu yang tidak normal pada proses persalinan fisiologis. Oleh karenanya bidan harus secara teliti mengamati dan membedakan *bloody show* dengan darah.

Ada beberapa penyebab keluarnya darah dari vagina diantaranya adalah:

a. Plasenta previa

adalah sebuah kondisi dimana implantasi plasenta berada pada segmen bawah rahim, sehingga ostium

uteri internum ditutupi sebahagian atau seluruhnya oleh plasenta.

Diagnosis: Terlihat darah berwarna merah segar mengalir melalui vagina, tanpa rasa nyeri, dan tanpa penyebab

Penatalaksanaan: Segera lakukan rujukan. Sebelum dirujuk anjurkan pasien untuk berbaring menghadap ke kiri dan pasang infus NaCl/RI sebagai persiapan menghindari terjadinya hipotensi dan syok. Pada kondisi ini, sebaiknya tidak dilakukan pemeriksaan dalam ataupun pemasangan tampon vagina karena akan menimbulkan perdarahan yang lebih banyak dan menimbulkan infeksi.

b. Solutio plasenta

Adalah sebuah situasi dimana plasenta yang letaknya normal pada fundus uteri terlepas sebelum janin lahir.

Diagnosis: tampak keluar darah dari vagina disertai rasa nyeri pada abdomen dan tidak dapat dilakukan palpasi pada abdomen akibat nyeri yang dirasakan.

Penatalaksanaan: Segera lakukan rujukan. Sebelum dirujuk anjurkan pasien untuk berbaring menghadap ke kiri dan pasang infus NaCl/RI sebagai persiapan menghadapi terjadinya hipotensi dan syok. Pada kondisi ini, sebaiknya tidak dilakukan pemeriksaan dalam ataupun pemasangan tampon vagina karena akan menimbulkan perdarahan yang lebih banyak dan menimbulkan infeksi

c. Vasa previa

Adalah suatu kondisi dimana letak pembuluh darah janin berada pada os serviks, di depan bagian presentasi. Hal ini terjadi ketika os. Internal dilewati

oleh pembuluh darah janin yakni insersi velamentosa agar pembuluh darah janin dapat masuk ke plasenta.

Diagnosis: sedikit perdarahan segar dari vagina, terutama jika terjadi pada saat yang bersamaan dengan ketuban pecah, dapat disebabkan oleh ruptur vasa previa.

Penatalaksanaan: apabila ibu bersalin berada pada kala I persalinan dan janin masih hidup, tindakan seksio sesarea darurat harus dilakukan.

(Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.), 2014)

3. Persalinan prematur

Persalinan prematur adalah jika tanda persalinan telah dimulai namun usia kehamilan belum mencapai 37 minggu. Penyebab kematian neonatus salah satunya adalah Persalinan prematur. Sebanyak 10,4% kelahiran prematur terjadi di Indonesia pada tahun 2014, Indonesia masuk peringkat 5 dari 10 negara dengan kasus kelahiran prematur dengan jumlah kasus 10,4%. Sedangkan pada tahun 2016, Indonesia berada di peringkat 7. Intervensi bidan dalam menghadapi persalinan prematur adalah mengupayakan agar persalinan dapat ditunda. Oleh karena itu, bidan harus segera merujuk pasien rumah sakit dan melakukan kolaborasi bersama dokter spesialis kandungan sehingga persalinan dapat ditunda dengan pemberian obat-obatan yang menghentikan kontraksi uterus. (Drastita, P. S., dkk, 2022).

4. Ketuban pecah bercampur mekonium

Cairan ketuban telah terbentuk sejak awal kehamilan, cairan ini merupakan pelindung untuk janin selama dalam kandungan. Air ketuban mengandung banyak zat seperti fosfat dan seng yang berfungsi

menghambat bakteri. Janin juga meminum cairan ketuban selama dalam kandungan, dimana cairan ini berfungsi untuk mengoptimalkan paru-paru janin. Pada kehamilan aterm terdapat sekitar sekitar 800-1.000 ml air ketuban dalam rahim. Warna air ketuban normal adalah jernih agak kekuningan dan tidak berbau.

Pengeluaran mekonium janin saat dalam rahim mengakibatkan perubahan warna air ketuban menjadi kehijauan atau kecoklatan, hal ini dapat terjadi saat janin dalam keadaan stress dan mengalami hipoksia. Mekonium dapat dikeluarkan melalui anus saat dalam rahim jika terdapat peristaltik usus yang tinggi pada janin dan otot sfingter ani yang rileks. Mekonium mengandung 85-95% air, enzim pankreas, asam lemak bebas, orfirin, interleukin-8, fosfolipase A2, bilirubin indirek, dan bilirubin direk. Maka, dapat dijelaskan bahwa air ketuban menjadi berwarna keruh karena pengeluaran feses dan asam empedu yang terdapat dalam mekonium. (Kosim, M. S, 2016)

Sindrom aspirasi mekonium (SAM) disebabkan oleh Air ketuban keruh bercampur mekonium (AKK) sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum bahkan berkembang menjadi infeksi neonatal. Diketahui ada sekitar 6-25% kejadian air ketuban keruh, terdapat 2-36% bayi yang lahir dengan air ketuban keruh menghirup mekonium saat pertama kali bernafas dan 11% berkembang menjadi Sindrom aspirasi mekonium. (Kosim, M. S, 2016)

Hipoksia intrauterin dan gawat janin adalah penyebab keluarnya mekonium sehingga mencemari air ketuban. Jika mekonium telah keluar dalam waktu empat

jam sebelum persalinan, maka pada saat lahir janin kulit janin akan berwarna mekonium. Namun, pada janin yang lahir dengan presentasi bokong jika mekonium dikeluarkan saat persalinan ini dianggap fisiologis karena tidak mengalami gawat janin. Penyebab lain SAM dari faktor maternal adalah hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung dan pernafasan pada masa kehamilan, eklampsia, dan berbagai sebab gawat janin. (Kosim, M. S, 2016)

Sindrom aspirasi mekonium (SAM) terbukti meningkatkan mortalitas dan morbiditas neonatus. Janin yang menghirup mekonium sebelum, selama, dan setelah proses persalinan sehingga mekonium menutup sebagian atau seluruh jalan napas neonatus membuat janin mengalami iritasi pada jalan nafas dan bayi menjadi sulit bernafas. Berat atau ringannya kondisi klinis neonatus dipengaruhi oleh jumlah mekonium yang terhirup saat dalam rahim dan proses persalinan. (Kosim, M. S, 2016)

Warna kekeruhan air ketuban dinilai secara visual dan dibedakan menjadi 3 kategori umum yang digunakan yakni encer, sedang, dan kental (*thick, medium, dan thin*) hal ini menjadi kelemahan penilaian karena bersifat subjektif. Untuk dapat menilai warna air ketuban secara objektif, telah dilakukan beberapa penelitian, dan menghasilkan sebuah cara pemeriksaan warna air ketuban secara objektif yakni dengan pemeriksaan spektrofotometri dan meconium crit. Namun tehnik pemeriksaan ini tidak rutin dilakukan pada prakteknya meskipun tehnik pemeriksaannya sederhana dan dapat dipercaya, hal ini disebabkan alat yang digunakan sulit

dipindahkan sehingga sulit digunakan oleh para klinisi. (Kosim, M. S, 2016)

Untuk menurunkan angka kejadian komplikasi akibat SAM, telah direkomendasikan agar semua neonatus yang lahir dengan air ketuban kental sebaiknya mendapatkan tindakan intubasi agar penghisapan pada jalan nafas dilakukan dengan sempurna sehingga prognosis kedepannya lebih baik. Rekomendasi ini telah dipahami oleh setiap orang yang bertugas di kamar bersalin. (Kosim, M. S, 2016)

5. Ketuban Pecah Dini

Pada saat persalinan, kontraksi dan retraksi uterus berlangsung secara berulang mengakibatkan selaput ketuban pecah. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Penyebab selaput ketuban pecah juga dikarenakan perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen. (Lindo, M., & Wildan, D. R., 2023).

Diagnosis: terdapat keluhan dari pasien bahwa terjadi pengeluaran cairan dari vagina secara tiba-tiba dengan bau khas dan membasahi pakaian bawah pasien. Lalu dengan inspeksi pada vagina terlihat adanya bekas cairan ketuban atau kadang-kadang tersisa selaput ketuban di introitus vagina. Untuk memastikan perlu dilakukan pemeriksaan menggunakan spekulum agar dapat melihat secara langsung ke Orifisium Uteri Eksternum (OUE). Jika pada pemeriksaan dengan spekulum belum tampak cairan ketuban yang mengalir boleh dilakukan penekanan sedikit pada fundus uteri,

atau pasien diminta batuk atau sedikit mengejan sehingga cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada fornix anterior kemudian dapat dievaluasi ketuban yang sudah pecah. (Lindo, M., & Wildan, D. R., 2023).

Pemeriksaan dalam hanya dilakukan pada persalinan aterm sementara untuk persalinan prematur pemeriksaan dalam pada kondisi ketuban sudah pecah tidak direkomendasikan. Namun perlu diingat, untuk membatasi frekuensi pemeriksaan dalam pada persalinan normal, sebab masuknya jari pemeriksa akan membuat segmen bawah rahim yang memiliki flora vagina normal menjadi mikroorganisme patogen. (Lindo, M., & Wildan, D. R., 2023).

Untuk pemeriksaan penunjang, saat ini telah tersedia pemeriksaan laboratorium menggunakan tes lakmus (tes Nitrazin), yaitu jika terdapat air ketuban maka kertas lakmus merah berubah menjadi biru (Lindo, M., & Wildan, D. R., 2023).

Penatalaksanaan untuk kasus ini adalah dengan dirawat di rumah sakit dan ditangani oleh dokter spesialis kandungan sehingga bidan yang menemukan pasien ini harus segera merujuk.

6. Ikterus

Dari data yang ada, kehamilan dengan penyakit hati tercatat 1 per 1500-2500. Angka terlihat kecil dikarenakan banyak kasus belum tercatat sehingga bisa saja angka kejadiannya lebih besar. Klasifikasi ikterus-penyakit hati dan kehamilan adalah:

- a. Penyakit hati yang terjadi karena kehamilan.
Contohnya: preeklampsia/ sindroma HELLP,

intrahepatic cholestasis of pregnancy, AFLP sering juga disebut dengan istilah Jaundice of pregnancy.

- b. Penyakit hati yang terjadi bersamaan selama kehamilan atau sering dikenal dengan istilah Jaundice on pregnancy. (Armanto, R. P. , 2020).

Ibu yang sejak awal kehamilan dengan ikterus biasanya mengeluh mengalami nyeri epigastrium, anoreksia, malaise, mual muntah, jaundice yang progresif, serta dapat disertai munculnya encephalopati dan koagulopati. Jika ditemukan ibu hamil trimester akhir masih mengalami muntah yang menetap diikuti dengan ikterus, hipertensi, proteinuria dan edema, dan pada pemeriksaan lanjutan ditemukan kegagalan fungsi hati dengan hipoalbumin, hipofibrinogenemia, hipokolesterolemia dan memanjangnya waktu bekuan darah maka dugaan penyakit hati dalam kehamilan menjadi pertimbangan penolong persalinan. (Armanto, R. P. , 2020).

Penatalaksanaan terbaik pada kasus seperti ini adalah dengan merencanakan proses persalinan dengan segera. Jenis persalinan yang dipilih antara persalinan normal ataupun *sectio caesarea* tidak memiliki perbedaan hasil yang mempengaruhi prognosis. Lebih direkomendasikan suatu induksi persalinan dengan pemantauan janin secara ketat menggunakan monitoring, atau jika memilih persalinan dengan *sectio caesarea* maka lebih dianjurkan insisi midline (Armanto, R. P. , 2020).

Pada kasus *sectio caesarea* dengan koagulopati yang berat akan meningkatkan risiko bagi ibu. Sehingga diperlukan transfusi dengan fresh-frozen plasma, cryoprecipitate, whole blood, packed red cells dan

trombosit. Hal ini juga diperlukan jika terdapat laserasi setelah persalinan pervaginam. Monitoring yang ketat diperlukan pada penderita dengan AFLP untuk mencegah pankreatitis, infeksi, koagulopati, gagal ginjal, gagal liver, edema paru dan hipoglikemi yang merupakan komplikasi dari kasus ini. (Armanto, R. P. , 2020).

Fungsi hati akan mulai membaik pada hari ke 3-4 dan normal dihari ke 7-10. Hipoglikemi yang hipoketotik dengan disfungsi hepar, kardiomiopati, retinopati, koma dengan infant mortality rate adalah resiko yang mungkin dialami oleh bayi yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki penyakit hati. Bayi perlu diawasi dengan menjalani terapi diet hingga usia 9 tahun. Bayi yang mendapat perawatan dengan baik hingga usia ini diketahui dapat hidup hingga usia 14 tahun. Oleh sebab itu sangat penting mengenali sejak dini ikterus dalam kehamilan karena intervensi yang tepat menghasilkan prognosis yang baik untuk ibu dan janin. (Armanto, R. P. , 2020).

7. Tekanan Darah Lebih Dari 160/110 Dan Atau Terdapat Protein Uria

Hipertensi ditetapkan jika tekanan darah sistolik ≥ 140 dan diastolik ≥ 90 mmHg. Protein uria adalah terdapat protein urin sebanyak 300 mg dalam urin 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ dipstick. Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24 jam. (Prawirohardjo, 2010)

Penatalaksanaan kasus ini adalah dengan membaringkan pasien dalam posisi miring ke kiri, dilanjutkan dengan pemasangan cairan intravena dan pemberian MgSO₄. Pemberian MgSO₄ dapat

menurunkan resiko kematian ibu. Cara Pemberian MgSO₄ adalah sebagai berikut:

Loading dose. Diberikan selama 15 menit, 4 gram MgSO₄ secara intravena (40% dalam 10 cc).

Maintenance dose. Melalui infus larutan Ringer diberikan 6 gram MgSO₄ selama 6 jam atau diberikan secara intramuskular 4 atau 5 gram MgSO₄. Selanjutnya diberikan tiap 4-6 jam 4 gram MgSO₄.

Pemberian MgSO₄ diberikan jika syarat-syarat ini terpenuhi: harus tersedia kalsium glukonas sebagai antidotum, refleks patella positif, frekuensi pernafasan >16 kali permenit dan tidak terdapat tanda-tanda distress pernafasan.

Setelah pemberian MgSO₄ pasien segera di rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pemantauan yang intensif. (Prawirohardjo, 2010)

8. Tinggi Fundus Uteri ≥ 40 cm

Tinggi fundus uteri merupakan gambaran subjektif terhadap hasil konsepsi, yakni janin, plasenta dan air ketuban. Tinggi fundus uteri jika lebih dari 40 cm diperkirakan terdapat kehamilan ganda, bayi makrosomia atau polihidramnion. Polihidramnion adalah terdapat cairan amnion lebih dari 2 liter. Hal ini berkaitan dengan diabetes melitus atau trisomi 18, dan kelainan pada bayi. Makrosomia berkaitan dengan distosia bahu, atonia uteri, hipoglikemia dan robekan jalan lahir. (Prawirohardjo, P., 2010)

Jika mendapati kondisi seperti ini, segera rujuk ibu ke rumah sakit untuk dilakukan tindakan seksio sesarea oleh dokter spesialis. Pastikan ibu didampingi sampai ke tempat tujuan. (Prawirohardjo, 2010)

9. Gawat Janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan dinilai dengan gambaran hasil denyut jantung janin (DJJ). Denyut janyung Janin (DJJ) diketahui dengan melakukan auskultasi pada dinding abdomen ibu. Auskultasi DJJ telah dilakukan sejak abad ke-20. Cara pemantauan DJJ yaitu dengan melakukan pemeriksaan setiap 2 jam selama kala I fase laten dan setiap 30 menit saat fase aktif, juga setiap selesai his pada kala II. Yang perlu dipantau tidak hanya frekuensi DJJ namun termasuk irama dan intensitasnya. Auskultasi DJJ harus dilakukan setelah kontraksi mereda, hal ini untuk memberikan kesempatan pada jantung berubah ke denyut jantung normal. (Prawirohardjo, 2010)

Gawat janin ditetapkan bila ditemukan DJJ >160 kali per menit atau <100 kali per menit, denyut jantung tidak teratur atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. (Prawirohardjo, P., 2010)

Penatalaksanaan persalinan dengan gawat janin: sebagai langkah awal, pasien dimiringkan ke sebelah kiri untuk memperbaiki peredaran darah ke plasenta, jika ibu sedang mendapatkan infus oksitosin maka harus segera dihentikan, berikan ibu cairan Ringer Laktat, dan berikan oksigen 6-8 liter. Segera rujuk ibu untuk dapat menyelesaikan proses persalinan dalam waktu 20 menit. (Prawirohardjo, P., 2010)

10. Primipara dalam Kala I Fase Aktif dan Kepala Masih 5/5

Pada permulaan persalinan, kepala janin telah berada diatas pintu atas panggul, kondisi ini normalnya terjadi pada usia kehamilan 36 minggu pada primigravida

dan pada kala I untuk multigravida. Masuknya bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul adalah hal yang sangat penting dalam evaluasi kemajuan persalinan. Jika menemukan primipara dalam kala I fase aktif kepala belum berada di dalam panggul, maka diperkirakan proses persalinan normal tidak dapat berlangsung aman. Pada kondisi ini sebaiknya pasien dirujuk ke rumah sakit agar dapat mendapatkan pertolongan persalinan dengan bedah sesar. (Prawirohardjo, P., 2010)

11. Presentasi Bukan Belakang Kepala

Presentasi adalah istilah yang digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin. Setiap presentasi terdapat 2 macam posisi yaitu kanan dan kiri. Setiap posisi terdapat 3 macam variasi yaitu depan, lintang, dan belakang. Pada kehamilan aterm terdapat macam-macam presentasi yakni presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3,6%), presentasi bahu (0,4%)

Salah satu penyulit persalinan yang dapat menyebabkan kematian janin adalah persalinan sungsang. Persalinan sungsang menyebabkan partus lama bahkan partus macet.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua bayi letak sungsang yang melalui proses persalinan pervaginam mengalami asfiksia, 50% responden mengalami asfiksia sedang dan sebagian kecil mengalami asfiksia berat. Faktor ibu berupa usia kehamilan, paritas, penyakit penyerta pada ibu selama hamil dan bersalin, persalinan dengan tehnik manual aid, berat badan saat lahir dan lilitan tali pusat pada janin adalah penyebab bayi letak sungsang mengalami asfiksia sedang hingga berat (Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N., 2021).

Presentasi bukan belakang kepala harus segera dirujuk ke rumah sakit agar dapat ditangani secara tepat dan meminimalkan resiko pada ibu dan bayi.

12. Presentasi Majemuk

Presentasi majemuk adalah presentasi kepala atau bokong disertai prolaps satu atau lebih ekstremitas. Persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, multiparitas, panggul sempit, kehamilan gemelli atau ketuban pecah dengan bagian terendah janin masih tinggi merupakan faktor yang meningkatkan kejadian presentasi majemuk. Kombinasi kepala dengan tangan atau lengan adalah jenis presentasi majemuk yang sering terjadi. Tercatat angka kejadian kasus ini adalah 13-23%.

Diagnosis: Persalinan fase aktif yang berlangsung lebih lama dari waktu normalnya, atau setelah ketuban pecah bagian terendah janin tidak segera turun ke dasar panggul merupakan kondisi yang harus diwaspadai penolong sebagai kemungkinan adanya presentasi majemuk.

Penanganan: Ibu dibaringkan dengan posisi lutut menempel ke dada atau miringkan ke kiri lalu lakukan rujukan ke rumah sakit. (Prawirohardjo, P., 2010)

13. Prolaps tali pusat

Prolaps tali pusat merupakan komplikasi yang jarang terjadi, kurang dari 1 per 200 kelahiran, namun menyebabkan kematian pada janin. Prolaps tali pusat diklasifikasikan menjadi:

- a. Tali pusat terkemuka, ditemukan saat melakukan pemeriksaan dalam dan ketuban masih utuh ditemukan tali pusat berada dibawah bagian terendah janin.

- b. Tali pusat menumbung, ditemukan saat melakukan pemeriksaan dalam dan ketuban sudah pecah, tali pusat keluar melalui ketuban yang sudah pecah ke serviks dan turun ke vagina
- c. Ocult prolapse, saat pemeriksaan dalam pada kondisi ketuban masih utuh atau sudah pecah ditemukan tali pusat berada disamping bagian terendah janin turun ke vagina. Tali pusat dapat teraba atau tidak.

Diagnosis prolaps tali pusat dapat melibatkan beberapa cara:

- 1) Tali pusat terlihat keluar dari introitus vagina
- 2) Pada pemeriksaan dalam teraba tali pusat
- 3) DJJ terdengar ireguler pada pemeriksaan auskultasi,
- 4) Deselerasi variabel terlihat pada monitoring DJJ yang berkesinambungan

Penatalaksanaan: diperlukan tindakan yang cepat dalam menangani prolaps tali pusat. Segera gunakan sarung tangan steril, lalu lakukan *vaginal touche*, dengan jari tengah dan telunjuk dorong kepala menjauhi tali pusat, setelah reposisi ini, bantu ibu dalam posisi ibu sujud atau menungging dan dada menempel di kasur dan segera rujuk ke rumah sakit.

D. Tanda Bahaya Pada Kala II persalinan

1. Ruptur Uteri

Yang dimaksud dengan ruptur uteri komplrit adalah keadaan dimana rongga amnion dan rongga peritoneum telah berhubungan langsung karena telah terjadi robekan

pada rahim. Pada ruptur uteri inkomplit peritoneum viserale masih membatasi rongga amnion dan rongga peritoneum.

Kontraksi dan tertraksi pada korpus uteri terjadi saat adanya his, hal ini menyebabkan presentasi terbawah janin terdorong turun tanpa halangan ke segmen bawah rahim dan pada akhirnya presentasi terbawah janin terdorong masuk ke dalam jalan lahir. Namun apabila panggul sempit atau kepala janin besar maka presentasi terbawah janin tidak dapat turun karena ruang korpus yang tambah mengecil pada waktu his dan perluasan segmen bawah rahim keatas adalah dampak dari situasi ini. Perluasan segmen bawah rahim keatas menimbulkan lingkaran retraksi fisiologik yang secara terus menerus semakin meninggi ke arah pusat melewati batas fisiologik menjadi patologik. Lingkaran patologik ini disebut dengan lingkaran bandl (ring van bandl). Jika hal ini berlangsung terus menerus maka akan mengakibatkan segmen bawah rahim tipis dan rahim terancam robek. Robekan pada rahim menyebabkan perdarahan dalam rahim. Semakin luas robekan semakin banyak darah yang dikeluarkan, semakin tinggi ancaman kematian ibu.

Ruptur uteri iminens mudah dikenali dengan melihat lingkaran bandl (ring van bandl), nyeri abdomen akibat his yang berkelanjutan sehingga membuat ibu gelisah, dan adanya tanda-tanda gawat janin. Dalam menghadapi hal ini pasien harus segera diberikan cairan kristaloid untuk mencegah pasien jatuh kedalam syok kemudian dirujuk ke rumah sakit.

2. Distosia Bahu

Pada persalinan dengan presentasi kepala, setelah kepala lahir maka bahu memasuki pintu atas panggul dalam posisi oblik. Bahu yang lebih dahulu memasuki panggul adalah bahu posterior kemudian diikuti oleh bahu anterior. Saat kepala melakukan putaran paksi luar, bahu posterior yang berada di cekungan tulang sakrum atau sekitar spina iskhadika, memberikan ruang yang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang os. pubis atau berotasi dari foramen obturator.

Saat terjadi distosia bahu, bahu tetap berada dalam posisi antero-posterior saat memasuki pintu atas panggul sehingga bahu posterior tertahan di promontorium dan bahu anterior tertahan di os.pubis. Pada kondisi seperti ini, terjadilah *turtle sign* yakni kepala yang sudah dilahirkan tidak dapat melakukan putaran paksi luar akibat adanya tarikan yang terjadi antara bahu posterior dengan kepala.

Fraktur pada tulang klavikula, cedera pleksus brakhialis, dan kerusakan permanen di otak akibat hipoksia merupakan komplikasi dari persalinan distosia bahu. Beberapa manuver yakni: McRoberts, Massanti, Rubin, Wood Corkscrew, dan Swartz Dixon adalah manuver yang harus dikuasai penolong persalinan untuk meminimalkan resiko dari persalinan distosia bahu.

E. Tanda Bahaya Pada Kala III dan kala IV persalinan

1. Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan istilah yang digunakan untuk situasi dimana plasenta belum lahir

setelah 30 menit kelahiran bayi. Retensio plasenta disebabkan oleh his yang kurang adekuat sehingga plasenta sulit lepas dari tempat insersinya. Selain itu terdapat juga penyebab dimana implantasi plasenta yang terlalu dalam sehingga dibutuhkan kontraksi dan waktu yang lebih lama agar plasenta terlepas dari tempat implantasinya.

Retensio plasenta yang terjadi akibat plasenta belum terlepas dari implantasinya maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Kondisi yang sangat berbahaya jika sebahagian plasenta sudah terlepas dan menimbulkan perdarahan yang cukup banyak maka harus ditangani dengan melakukan manual plasenta

2. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah keadaan dimana setelah janin dan plasenta lahir, rahim berkontraksi dengan lemah sehingga menyebabkan tempat implantasi plasenta tidak mampu ditutup dan perdarahan berlangsung dari bekas tempat implantasi plasenta tersebut.

Diagnosis ditegakkan bila setelah kelahiran bayi dan plasenta kontraksi uterus lembek, disertai perdarahan aktif dan banyak. Kontraksi lembek ditandai dengan fundus uteri sulit diraba batasnya pada dinding abdomen.

Penatalaksanaan atonia uteri harus dilakukan secepat mungkin agar pasien terhindar dari keadaan syok. Masase uterus adalah tindakan awal yang efektif mengembalikan kontraksi uterus. Namun jika dengan masase uterus perdarahan masih aktif dan banyak dapat dilanjutkan dengan kompresi bimanual internal,

kompresi bimanual eksternal dan kompresi aorta abdominalis.

F. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan usia 35 tahun G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar lendir campur darah disertai his yang teratur. Hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36°C, Inspeksi abdomen tampak luka bekas operasi diatas simfisis pubis, TFU: 34 cm, penurunan kepala 2/5, kontraksi 3x/10;/35", DJJ: 140x/mnt, pembukaan 1 cm. Tindakan apakah yang tepat dilakukan bidan?
 - A. Membuat surat rujukan dan menyuruh pasien melahirkan di Rumah sakit
 - B. Mengantarkan ibu ke rumah sakit agar ditangani oleh dokter spesialis kandungan
 - C. Menawarkan ibu pulang hingga kontraksi kuat
 - D. Memantau persalinan kala I fase laten
 - E. Mempersiapkan alat-alat persalinan
2. Seorang perempuan usia 30 tahun G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar lendir campur darah. Hasil pemeriksaan wajah tampak pucat, konjungtiva pucat, TD 100/60 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36°C, TFU: 34 cm, penurunan kepala 2/5, kontraksi 3x/10;/35", DJJ: 140x/mnt, pembukaan 4 cm. Apa pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan?

- A. Pemeriksaan HB
 - B. Pemeriksaan feses
 - C. Pemeriksaan malaria
 - D. Pemeriksaan gula darah
 - E. Pemeriksaan urin reduksi
3. Seorang perempuan usia 23 tahun G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar darah segar dari kemaluan. Hasil pemeriksaan wajah tampak pucat, konjungtiva pucat, TD 100/60 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36⁰C, TFU: 34 cm, penurunan kepala 2/5, kontraksi 3x/10;/35", DJJ: 140x/mnt.
- Diagnosis apakah yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. Anemia dalam kehamilan
 - B. Plasenta previa
 - C. Prolaps Uteri
 - D. Ruptur uteri
 - E. Inersia uteri
4. Seorang perempuan usia 25 tahun G3P2A0, usia kehamilan 34 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar air ketuban. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36⁰C, TFU: 30 cm, penurunan kepala 0/5, kontraksi 2x/10;/25", DJJ: 140x/mnt, pembukaan 1 cm.
- Tindakan apakah yang tepat dilakukan bidan?
- A. Membuat surat rujukan dan menyuruh pasien melahirkan di Rumah sakit
 - B. Mengantarkan ibu ke rumah sakit agar ditangani oleh dokter spesialis kandungan
 - C. Menawarkan ibu pulang hingga kontraksi kuat
 - D. Memantau persalinan kala I fase laten

E. Mempersiapkan alat-alat persalinan

5. Seorang perempuan umur 23 tahun G2P1A0, aterm, datang ke BPM untuk melahirkan. Hasil anamnesis: riwayat persalinan sebelumnya normal. Hasil pemeriksaan: KU: baik, TD:120/80mmHg, N:76x/mnt, S: 36,5, TFU: 36 cm, puka, presentasi kepala, DJJ: 140x/mnt, kontraksi uterus: 3x/10'/40", lendir dan darah keluar dari vagina, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, station-2, sutura sagitalis tumpang tindih. Tanda bahaya apakah yang paling penting di observasi pada kasus tersebut?

- A. Inersia uteri
- B. Ring bandle
- C. Ruptur uteri
- D. Bradikardi
- E. Takhikardi

6. Seorang perempuan usia 29 tahun G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar air ketuban dirumah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36⁰C, TFU: 34 cm, penurunan kepala 2/5, kontraksi 2x/10;/25", DJJ: 140x/mnt, pembukaan 1 cm.

Tindakan apakah yang tepat dilakukan bidan?

- A. Memastikan pengeluaran air ketuban dengan inspekulo
- B. Merujuk pasien untuk pemeriksaan USG
- C. Menganjurkan pasien untuk bedrest total
- D. Melakukan pemasangan infus
- E. Mempersiapkan set partus

7. Seorang perempuan usia 28 tahun G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36°C, TFU: 35 cm, penurunan kepala 2/5, kontraksi 4x/10;/35", DJJ: 190x/mnt, pembukaan 7 cm.
Tindakan awal apakah yang tepat dilakukan bidan?
- A. Memasukkan hasil pemeriksaan ke partograf
 - B. Melakukan rujukan ke rumah sakit
 - C. Memberikan ibu oksigen 6-8 liter
 - D. Menyiapkan tempat resusitasi
 - E. Memasang infus
8. Seorang perempuan usia 32 tahun G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar air ketuban dirumah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36°C, TFU: 34 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi 4x/10;/35", DJJ: 160x/mnt, pembukaan 6 cm, teraba tali pusat berada dibawah presentasi kepala.
Diagnosis apakah yang tepat untuk kasus diatas?
- A. Tali pusat menumbung
 - B. Tali pusat terkemuka
 - C. Inversio tali pusat
 - D. Prolaps talipusat
 - E. Ocult prolapse
9. Seorang perempuan usia 35 tahun G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N:80x/menit, P:16x/menit, S: 36°C, TFU: 39 cm, penurunan kepala 5/5, kontraksi 2x/10;/25", DJJ: 140x/mnt, pembukaan 4 cm.

Tanda bahaya apakah yang paling penting di observasi pada kasus tersebut?

- A. Penurunan bagian terbawah masih 5/5
- B. Kontraksi uterus tidak adekuat
- C. Usia kehamilan 40 minggu
- D. Primipara, usia 35 tahun
- E. TFU 39 cm

10. Seorang perempuan usia 30 tahun G3P2A0, inpartu kala IV melahirkan secara normal di BPM 45 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N:90x/menit, P:22x/menit, S: 37°C, TFU: tidak teraba, perdarahan aktif dan banyak. Saat ini bidan melakukan masase uterus

Evaluasi apakah yang harus dilakukan bidan saat melakukan masase uterus?

- A. Kelengkapan plasenta
- B. Robekan jalan lahir
- C. Jumlah perdarahan
- D. Kontraksi uterus
- E. Kandung kemih

G. Kunci Jawaban

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 6. A |
| 2. A | 7. B |
| 3. B | 8. A |
| 4. B | 9. A |
| 5. B | 10. D |

DAFTAR PUSTAKA

- Armanto, R. P. (2020). Deteksi dini perlemakan hati akut dalam kehamilan (acute fatty liver of pregnancy (AFLP)) dan penanganannya dengan diet rendah lemak. *Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), 29-36.
- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2).
- Drastita, P. S., Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40-50.
- Faustina, G. A. (2020). Faktor Risiko Ikterus Neonatorum Literature Review (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Kosim, M. S. (2016). Infeksi neonatal akibat air ketuban keruh. *Sari Pediatri*, 11(3), 212-8.
- Kosim, M. S. (2016). Pemeriksaan Kekeruhan Air Ketuban. *Sari Pediatri*, 11(5), 379-84.
- Kurniati, I. (2020). Anemia defisiensi zat besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18-33.
- Lindo, M., & Wildan, D. R. (2023). Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion pada Kehamilan Preterm. *Jurnal Ilmu Kesehatan Abdurrah*, 1(2), 81-87.
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2014). *Myles' Textbook for Midwives E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Mustika, T. C. M., Sebayang, S. K., & Dewi, D. M. S. K. (2022). Hubungan Anemia Selama Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di Indonesia:

Systematic Literature Review. *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 2(2), 98-108.

Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu bedah kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Rohmah, F., & Lestari, N. F. T. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu dan Intermediet Outcome Persalinan dengan Keberhasilan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) di RSUD Nyi Ageng Serang. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 3(2), 373-383.

Prawirohardjo, S (2010). Buku ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

BAB 9

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

Bdn. Dyah Triwidiyantari, S.ST., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 9

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

Oleh: Bdn. Dyah Triwidiyantari, S.ST., M.Keb.

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan segera pada bayi baru lahir normal
3. Mahasiswa mampu melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai dokumentasi asuhan pada bayi baru lahir normal
4. Mahasiswa mampu menyiapkan fasilitas yang dibutuhkan pada asuhan bayi baru lahir normal

B. Pendahuluan

Penanganan bayi baru lahir (BBL) memerlukan upaya bersama Tenaga kesehatan khususnya bidan dengan memberikan asuhan komprehensif sesuai dengan PMK RI No.1464/ Menkes/ 2010 sejak bayi dalam kandung, selama persalinan, segera sesudah melahirkan serta melibatkan keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti mengajarkan cara merawat tali pusat, cara memandikan, serta cara menyusui yang baik dan benar serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sehingga kehidupan bayi selanjutnya sehat dan bugar.

Pelaksanaan asuhan segera BBL mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal (JNPKR, 2015) yang

tersedia di Puskesmas, pemberi pelayanan asuhan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan BBL ini dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam pertama).

C. Manajemen Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pencegahan Infeksi (Pi)

- a. Mencuci tangan sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Menggunakan sarung tangan bersih pada saat melakukan pemeriksaan pada bayi sebelum dimandikan
- c. Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan alat yang akan digunakan saat pemeriksaan seperti: timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dll. (Kemenkes, 2018)

2. Penilaian Awal bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir merupakan penilaian untuk mengetahui apakah keadaan bayi tersebut dalam keadaan normal. Ada 3 penilaian yang dilakukan segera setelah lahir yaitu: Pernapasan, Tonus otot, dan warna Kulit. Pernapasan bayi dinilai dari Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan, kemudian tonus otot dilihat dari apakah bayi bergerak

dengan aktif. Selanjutnya warna kulit bayi baru lahir dapat dilihat apakah berwarna kemerahan atau kebiruan yang menandakan bayi sianosis. Penilaian awal pada BBL ini dapat juga menggunakan APGAR skor. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran.

Tabel 9.1 APGAR SKOR

Nilai Apgar	0	1	2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100x/ menit	> 100 x/ menit
<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik menyeringai)	Bersin/ menangis
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Prawiroharjo, 2014

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : nilai 0 - 3
- b. Asfiksia sedang : nilai 4 - 6
- c. Asfiksia ringan : nilai 7 - 10

3. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat merupakan garis kehidupan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah

persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis.

a. Rekomendasi *American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice* (2020) mengenai waktu penjepitan tali pusat setelah lahir sebagai berikut:

- 1) Mengingat manfaat bagi sebagian besar bayi baru lahir dan sesuai dengan organisasi profesional lainnya, *American College of Obstetricians and Gynecologists* sekarang merekomendasikan penundaan penjepitan tali pusat pada bayi cukup bulan dan bayi prematur selama setidaknya 30-60 detik setelah lahir.
- 2) Pada bayi cukup bulan, penundaan penjepitan tali pusat meningkatkan kadar hemoglobin saat lahir dan meningkatkan simpanan zat besi dalam beberapa bulan pertama kehidupan, yang mungkin memiliki efek menguntungkan pada hasil perkembangan.
- 3) Terdapat sedikit peningkatan insiden ikterus yang membutuhkan fototerapi pada bayi cukup bulan yang menjalani penundaan penjepitan tali pusat. Konsekuensinya, dokter kandungan-ginekologi dan penyedia perawatan kebidanan lainnya yang mengadopsi penundaan penjepitan tali pusat pada bayi cukup bulan harus memastikan bahwa mekanisme tersedia untuk memantau dan mengobati ikterus neonatal.
- 4) Penjepitan tali pusat yang tertunda dikaitkan dengan manfaat neonatal yang signifikan pada bayi prematur, termasuk peningkatan sirkulasi transisi,

- pembentukan volume sel darah merah yang lebih baik, penurunan kebutuhan transfusi darah, dan insiden yang lebih rendah
- 5) Penjepitan tali pusat yang tertunda tidak bertambah risiko perdarahan postpartum.
- b. Tahapan dalam menjaga kebersihan pada saat memotong tali pusat yaitu:
- 1) Mencuci tangan dengan air bersih mengalir, menggunakan sabun dan pakai sarung tangan sebelum menolong persalinan
 - 2) Memastikan sarung tangan masih bersih. Ganti sarung tangan bila sudah kotor atau tidak steril
 - 3) Letakkan bayi yang diatas permukaan yang bersih dan hangat
 - 4) Memotong tali pusat menggunakan gunting steril/ desinfeksi tingkat tinggi (DTT)
 - 5) Menggunakan alat dan bahan yang steril/ DTT
 - 6) Jangan mengoleskan salep maupun zat apa pun pada tali pusat
 - 7) Tali pusat tidak dibungkus apa pun (Hidayat, 2018)

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui segera setelah lahir. Menurut Utami Rusli (2013) dalam bukunya dijelaskan keuntungan inisiasi menyusui dini bagi ibu diantaranya adalah dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, dapat meningkatkan keberhasilan produksi ASI serta dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya. Sementara itu keuntungan atau manfaat IMD bagi bayi yaitu, sebagai makanan

dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang di sesuaikan dengan kebutuhan bayi sehingga bayi mendapatkan kekebalan segera setelah lahir untuk itu kolostrum sering disebut imunisasi pertama bagi bayi.

a. Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri.

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hipotermi).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri kulit ibunya dan ia akan menjilat kulit ibu menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- 4) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- 5) Makanan non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu, misalnya dari susu hean hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.

- 7) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
 - 8) Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI yang pertama kali keluar . cairan kolostrum ini kadang dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapat kolostrum dibandingkan yang tidak diberi kesempatan.
 - 9) Memberikan kebahagiaan pada orang tua saat bertemu dengan bayinya untuk pertama kalinya dalam kondisi seperti ini.
- b. Tahapan perilaku bayi dalam Inisiasi Menyusui Dini
- 1) Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bounding (hubungan kasih sayang) hal ini merupakan dasar dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan dari ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah-pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu.
 - 2) Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama

dengan bau cairan yang dikelurkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan susu ibu.

- 3) Mengeluarkan air liur
 - 4) Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
 - 5) Bayi mulai bergerak kearah payudara aerola. Sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentakan kepala ke dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
 - 6) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.
- c. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini
- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
 - 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aroma terapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
 - 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
 - 4) Seluruh badan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
 - 5) Bayi disimpan di atas dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak ibu dengan kulit dipertahankan minimum satu jam

- atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu, gunakan topi bayi.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
 - 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau lebih.
 - 8) Dianjurkan untuk memberi kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi SC.
 - 9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Kemudian dilakukan asuhan selanjutnya seperti memberikan suntikan vitamin K dan salep mata bayi.
 - 10) Rawat gabung-ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

5. Pengaturan Suhu Tubuh (*Termoregulasi*)

Perlindungan termal dapat dilakukan dengan pencegahan kehilangan panas. Mekanisme pengaturan suhu pada BBL belum berfungsi sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami hipotermia, dimana suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermi mengakibatkan hipoglikemia (kadar gula darah dalam tubuh bayi kurang dari 30 mg/dl), bahkan kematian. (Law, 2002)

a. Mekanisme kehilangan panas pada Bayi Baru Lahir

- 1) Radiasi : Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi

Contoh: BBL yang dibiarkan dalam ruangan menggunakan AC, BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang

- 2) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan air dari kulit.

Contoh : Air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, dan bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan/ diselimuti

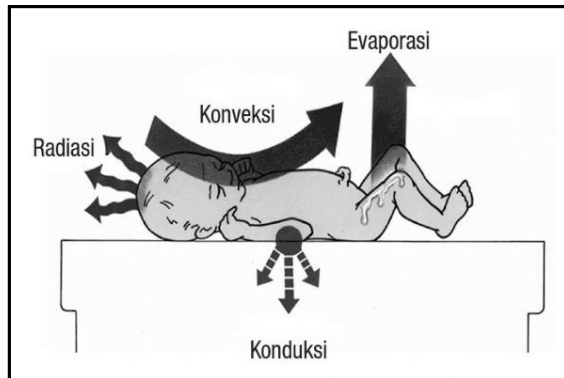
- 3) Konduksi

Perpindahan panas akibat paparan langsung kulit dengan benda yang ada di sekitar tubuh.

Contoh: Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi dengan mekanisme konduksi bila diletakkan diatas benda tersebut.

- 4) Konveksi

Kehilangan panas saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan (AC). (JNP-KR, 2015)



Gambar 9.1 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Sumber: JNP-KR, 2015

- b. Mencegah terjadinya kehilangan panas
 - 1) Mengeringkan bayi dengan seksama menggunakan handuk yang berada di atas perut ibu, dipastikan tubuh bayi segera kering setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
 - 2) Menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat dan bersih. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi.
 - 3) Menutup kepala bayi menggunakan topi bayi atau selimut. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan

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

- 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya segera setelah lahir. *Skin to skin* ibu dengan bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya segera dilanjutkan setelah IMD.
- 5) Menunda memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian). Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia, sebaiknya bayi dimandikan 6 jam setelah lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut.
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat, BBL ditempatkan pada tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera memberikan ASI.

6. Pemberian Vitamin K1

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu *naftokuinon* yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa protein yang berperan dalam pembekuan darah, seperti faktor II,VII,IX,X dan *antikoagulan* protein C dan S, serta beberapa protein lain seperti protein Z dan M yang belum banyak diketahui peranannya dalam pembekuan darah.

- a. Bentuk vitamin K yang diketahui yaitu:
- 1) Vitamin K1 (*phytomenadione*), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah *cremophor* dan vitamin K *mixed micelles* (KMM).
 - 2) Vitamin K2 (*menaquinone*) di sintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes fragilis* dan beberapa *strain* E. coli.
 - 3) Vitamin K3 (*menadione*) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetis tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.

Perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) dapat terjadi spontan atau perdarahan karena proses lain seperti pengambilan darah vena atau pada operasi, disebabkan karena berkurangnya faktor pembekuan darah (koagulasi) yang tergantung pada vitamin K yaitu faktor II, VII, IX dan X. Sedangkan faktor koagulasi lainnya, kadar fibrinogen dan jumlah trombosit dalam batas normal. Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (*phytomenadione*) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg Vitamin K1 per 1 ml.

- b. Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K1:
- 1) Masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara *intramuskular* di paha kiri *anterolateral* sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan 2-3 jam setelah lahir. Bayi berat lahir sangat rendah (≤ 1500 gram) atau lahir pada usia *gestasi* ≤ 32 minggu maka dosis vitamin K1 yang diberikan adalah 0,5 mg.

- 2) Vitamin K1 diberikan sebelum pemberian imunisasi Hb0 selang waktu 2 jam.
- 3) Vitamin K1 tetap diberikan walaupun bayi akan dirujuk dengan dosis dan cara yang sama.
- 4) Apabila bayi yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan, pemberian vitamin K1 dilakukan pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) dengan dosis dan cara yang sama. Kemudian lakukan observasi setelah pemberian injeksi vitamin K1. (kemenkes, 2018)

7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (Hb0)

Hepatitis B adalah jenis vaksin yang mengandung antigen virus hepatitis B (HBsAg). Manfaat vaksin Hepatitis B adalah untuk mencegah infeksi virus **hepatitis B** yang dapat mengganggu fungsi organ hati. Vaksin hepatitis B merupakan imunisasi wajib pada bayi. Menurut *American Academy of Pediatrics* (2000), vaksin hepatitis B efektif mencegah transmisi infeksi hepatitis B dari ibu ke bayi jika diberikan sebelum berusia 24 jam. Cara pemberian vaksin hepatitis B ini melalui injeksi *intramuskuler* pada area otot paha bayi bagian luar. Dosis vaksin hepatitis B ini sebanyak 0,5–1 ml dengan 4 kali dosis utama dan 1 kali *booster*.

Pemberian vaksin hepatitis B ini perlu diperhatikan terutama untuk bayi yang lahir secara prematur. Bila bayi prematur memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian dosis pertama vaksin hepatitis B perlu ditunda dan dianjurkan ketika bayi berusia 2 bulan atau berat badan telah mencapai 2.000 gram. Hal ini dikarenakan vaksin hepatitis B tidak dapat bekerja dengan optimal

pada bayi yang memiliki berat badan di bawah 2.000 gram.

Efek samping yang paling umum dialami oleh bayi setelah mendapatkan vaksin hepatitis B adalah demam dan nyeri pada area suntikan. Efek samping ini tergolong normal karena terjadi sebagai bentuk respons tubuh dalam mengenali antigen yang terdapat vaksin dan pembentukan kekebalan baru. Bila anak mengalami demam setelah imunisasi, dapat dilakukan beberapa cara berikut:

- a. Kompres dingin pada area suntikan
- b. Perbanyak asupan cairan tubuh dengan ASI atau air buah.
- c. Kenakan pakaian yang nyaman untuk anak, tidak terlalu tebal atau tipis.
- d. Jaga ruangan agar tetap sejuk.
- e. Berikan obat penurun demam bila perlu.

Di samping itu, meski jarang terjadi, vaksin hepatitis B juga berisiko menimbulkan reaksi alergi parah pada bayi. Sejumlah gejala reaksi alergi parah pada bayi yang perlu diwaspadai setelah mendapatkan vaksin hepatitis B adalah muncul ruam kemerahan pada kulit, bengkak pada tenggorokan dan wajah, sesak napas dan jantung berdebar.

8. Pemberian Salep Mata

Salep mata mengandung *eritromisin* 0.5% atau *tetrasiklin* 1%, diberikan sebagai profilaksis terhadap infeksi saat proses persalinan, yaitu konjungtivitis neonatal atau oftalmia neonatorum. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir, cara pemberiannya

dengan membuka kelopak mata bawah lalu oleskan salep secara perlahan pada satu garis lurus $\pm$ 1cm mulai dari bagian terdekat hidung menuju keluar mata. (JNP-KR, 2015)

9. Pemeriksaan Antropometri

Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh manusia. Parameter yang paling sering digunakan pada BBL adalah berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala. Jenis-jenis antropometri dibagi menjadi:

- a. Umur: faktor umur ini sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur meningkatkan status gizi yang salah.
- b. Berat badan: BB adalah antropometri terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). BB digunakan dalam mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Normal berat badan bayi adalah 2.500-3.000 gram.
- c. Tinggi badan: antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, pada keadaan normal TB tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Normal nilai tinggi/panjang bayi adalah 48-50 CM.
- d. Lingkar Lengan Atas (LILA): ini adalah cara untuk menentukan status gizi, karena mudah, murah dan cepat. Normal LILA adalah 10-12 cm.
- e. Lingkar Kepala: antropometri ini perlu diukur untuk mengetahui keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala contohnya pada kasus hidrosefalus dan mikrosefalus. Normal lingkar kepala pada bayi adalah 33-35 CM.

- f. Lingkar dada: Biasa digunakan untuk anak usia 2-3 tahun karena pertumbuhan lingkar dada pesat sampai anak umur 3 tahun. Normal lingkar dada adalah 30-33 cm.
- g. Lingkar perut: untuk menentukan status gizi pada anak dan untuk mengetahui adanya pembesaran bagian abdomen. Normal lingkar perut adalah 31-35 cm. (Law, 2002)

10. Pemantauan Tanda Bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk. Tanda ini mencakup:

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Bayi mengalami kejang
- c. Bayi letargi atau tidak sadar
- d. Napas lambat (Frekuensi <20 kali/ menit) atau apneu (henti napas selama >15 detik)
- e. Napas Cepat (Frekuensi > 60 kali/ menit)
- f. Bayi merintih seperti kesakitan
- g. Adanya tarikan dinding dada ke dalam yang kuat sianosis sentral. (Hidayat, 2018)

D. Pencatatan Dan Pelaporan

Hasil pemeriksaan bidan dicatat pada:

- 1. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

- a. Pencatatan pada ibu meliputi keadaan saat hamil, bersalin dan nifas.
 - b. Pencatatan pada bayi meliputi identitas bayi, keterangan lahir, imunisasi, pemeriksaan neonatus, catatan penyakit, dan masalah perkembangan serta KMS.
2. Formulir BBL
 - a. Melakukan pencatatan pada setiap BBL (selain partograf).
 - b. Catatan ini merupakan dokumen bidan (Register BBL).
3. Formulir pencatatan bayi muda (MTBM)
 - a. Pencatatan dilakukan pada setiap bayi/ individu.
 - b. Dipergunakan untuk mencatat hasil kunjungan neonatal sebagai laporan data puskesmas.
4. Register kohort bayi
 - a. Pencatatan sekelompok bayi di suatu wilayah kerja puskesmas.
 - b. Catatan ini merupakan dokumen tenaga kesehatan puskesmas. (Kemenkes, 2018)

E. Fasilitas

1. Peralatan yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan bayi baru lahir harus tersedia dalam satu ruangan dengan ibu, meliputi: Tempat (meja) resusitasi bayi, diletakkan di dekat tempat ibu bersalin
 - a. *Infant warmer* atau dapat digunakan juga lampu 60 watt dipasang sedemikian rupa dengan jarak 60 cm dari bayi yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan diatas tempat resusitasi
 - b. Alat resusitasi (balon sungkup) bayi baru lahir

- c. Air bersih, sabun dan handuk bersih dan kering
 - d. Sarung tangan bersih
 - e. Kain bersih dan hangat
 - f. Stetoskop *infant* dan dewasa
 - g. *Stop watch* atau jam dengan jarum detik
 - h. Termometer
 - i. Timbangan bayi
 - j. Pengukur panjang bayi
 - k. Pengukur lingkar kepala 30
 - l. Alat suntik sekali pakai (*disposable syringe*) ukuran 1 ml/cc
 - m. Senter
 - n. Vitamin K1 (*phytomenadione*) ampul
 - o. Salep mata *Oxytetrasklin* 1%
 - p. Vaksin Hb 0
 - q. Formulir pencatatan (Buku KIA, Formulir BBL, Formulir register kohort bayi)
2. Peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan kunjungan neonatal meliputi:
- a. Tempat periksa bayi
 - b. Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.
 - c. Air bersih, sabun dan handuk kering
 - d. Sarung tangan bersih
 - e. Kain bersih
 - f. Stetoskop
 - g. *Stop watch* atau jam dengan jarum detik
 - h. Termometer
 - i. Timbangan bayi
 - j. Pengukur panjang bayi

- k. Pengukur lingkar kepala
- l. Alat suntik sekali pakai (*disposable syringe*) ukuran 1 ml/cc
- m. Vitamin K1 (*phytomenadione*) ampul
- n. Salep mata *Oxytetrasiklin* 1%
- o. Vaksin Hepatitis B (HB 0)
- p. Formulir pencatatan (Buku KIA, Formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, Partograf, Formulir register kohort bayi). (Kemenkes, 2013)

F. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang bayi laki-laki, anak kedua baru dilahirkan 1 jam yang lalu di RS secara spontan. Riwayat kelahiran: bayi bernafas spontan, usia kehamilan 39 minggu, IMD berhasil, Bayi sudah BAK 1 kali, PB 49 cm, BB 2900 gram. Telah diberikan suntikan Vitamin K1 dan imunisasi Hb0. Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Melanjutkan IMD
 - B. Memandikan Bayi
 - C. Pemeriksaan Awal BBL
 - D. Memfasilitasi *rooming in*
 - E. Melakukan pencatatan surat keterangan lahir
2. Seorang bayi laki-laki lahir lahir 2 jam yang lalu di klinik dan sudah dilakukan IMD selama 1 jam dan telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama. Hasil pemeriksaan: BB 3500 gram, PB 55 cm, Frekuensi Jantung

110x/menit, S 37°C, gerak aktif, tonus otot baik. Apa tindakan bidan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan fisik bayi
- B. Menyuntikkan imunisasi Hb0
- C. Memberikan Suntikan Vitamin K1
- D. Menuliskan identitas pada Bayi
- E. Lakukan pengukuran antropometri

3. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu di Puskesmas, Hasil anamnesis: gerakan aktif, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, pernapasan 51 x/menit, dengan usia kehamilan saat lahir 38 minggu. Hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan, daya hisap kuat, reflek hisap bagus, frekuensi jantung 121x/menit, S 37°C. Apa asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Rawat gabung
- B. Berikan oksigen
- C. Berikan antibiotik
- D. Berikan kortikosteroid
- E. Rawat dalam inkubator

4. Seorang bayi laki-laki lahir spontan, aterm 2 jam yang lalu di Puskesmas. Berat lahir 2750 gram, panjang badan 50 cm, ASI keluar lancar, hisapan bayi kuat. Hasil Pemeriksaan: menangis kuat, warna kemerahan, gerakan aktif, frekuensi jantung 120x/menit, S 37°C. Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Menyelimuti bayi
- B. Memberikan Vit K1
- C. Menyuntikkan Imunisasi Hb0
- D. Mendukung pemberian ASI on demand

E. Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL

5. Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan spontan, dengan riwayat usia gestasi 40 minggu di RB. Hasil Pemeriksaan: KU baik, BB lahir 3000 gram, PB 50 cm, S 36°C, N 125x/menit, badan dan ekstremitas berwarna merah, menangis kuat, gerakan sedikit, bersin saat dilakukan rangsangan taktil. Berapa nilai Apgar Skor bayi sesuai kasus?
 - A. 6
 - B. 7
 - C. 8
 - D. 9
 - E. 10

6. Seorang bayi perempuan lahir 2 jam yang lalu di rumah. Hasil anamnesis: Bayi menyusu kuat, BAK lancar, BAB 3x/sehari. Hasil pemeriksaan: BB lahir 2300 gram, PB 46 cm, S 35°C, HR 123x/menit, refleks hisap kuat, dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Apa asuhan yang diberikan pada bayi tersebut?
 - A. Perawatan metode kanguru
 - B. Letakkan dibawah lampu
 - C. Berikan infus *dekstrose*
 - D. Antibiotik profilaksis
 - E. Rujuk segera

7. Seorang bayi perempuan lahir lahir 2 jam yang lalu di klinik telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama. Hasil pemeriksaan: BB 1900 gram, PB 45 cm, Frekuensi Jantung 110x/menit, S 37°C, gerak aktif, tonus

otot baik. Akan diberikan imunisasi Hb0 oleh bidan Berapakah dosis vaksin yang diberikan pada kasus tersebut?

- A. 0,05
- B. 0,01
- C. 0,5
- D. 0,1
- E. 1

8. Seorang ibu berusia 30 tahun melahirkan anak kedua laki-laki lima menit yang lalu di PMB, hasil pemeriksaan: warna kulit kemerahan, menangis spontan, gerak aktif, frekuensi jantung 110x menit, reflek baik, kesadaran CM. Setelah 2 jam dilakukan observasi TTV suhu 35°C, gangguan pernafasan, bayi malas minum, letargi. Apa tindakan awal yang harus dilakukan oleh bidan?

- A. Termoregulasi
- B. Pemeriksaan Hb
- C. Bebaskan jalan nafas
- D. Pembatasan pemberian nutrisi
- E. Letakkan bayi pada daerah yang terbuka

9. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 jam yang lalu di PM dengan berat lahir 3100 gram, menangis keras, keadaan umum baik. Bidan akan memberikan injeksi vit K1 secara IM. Berapakah dosis obat yang akan diberikan pada bayi tersebut?

- A. 0,75
- B. 0,50
- C. 0,25
- D. 0,05

E. 1

10. Seorang ibu berusia 30 tahun melahirkan anak kedua laki-laki lima menit yang lalu di Puskesmas, hasil pemeriksaan: warna kulit kemerahan, menangis spontan, gerak aktif, HR 117x/ menit, reflek baik, kesadaran composmentis. Apa tindakan yang dilakukan bidan tersebut?
- A. Memandikan
 - B. Melakukan IMD
 - C. Merawat tali pusat
 - D. Menimbang BB dan PB
 - E. Memberikan imunisasi Hb0

G. Kunci Jawaban

- 1. C
- 2. B
- 3. A
- 4. D
- 5. D
- 6. A
- 7. C
- 8. A
- 9. E
- 10. B

DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Recommended childhood immunization schedule-United States, January-December 2000. PMID: 10617721. Jan 2000; 105(1 Pt 1):148-51.

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee (Maria A. mascola, MD; T. Flint Porter, MD; and Tamara Tin-May Chao, MD). (2020). Delayed Umbilical Cord Clamping after Birth. opinion number 814 (replaces committee opinion 684, January 2017). ACOG. Vol. 136, No. 6, December 2020.

Direktori Kesehatan Anak Khusus Kemenkes RI. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Dalam Panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hidayat Alimul, A. Aziz. (2018). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Buku Praktikum Kebidanan. Jakarta: EGC.

JNP-KR. (2015). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta

Kemenkes RI. (2013). Pedoman Peralatan Medik Bagi Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Baita Pengoperasian Dan Pemeliharaan. Jakarta.

Kemenkes RI. (2018). Pelayanan kesehatan neonatal esensial. Jakarta.

Law CM. (2002). *Significance of birth weight to the future.* BMJ: *Fetal and neonatal edition.* Jakarta; 86(1)

Kemenkes RI. (2020). PMK Nomor 2/2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta.

Prawihardjo, Sarwono. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka.

Rusli, Utami. (2013). Panduan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: Pustaka Bunda

BAB 10

ETIKA DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Bdn. Sri Hennyati Amiruddin, S.ST., M.Kes., M.Tr.Keb.



BAB 10

ETIKA DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Oleh Bdn. Sri Hennyati Amiruddin, S.ST., M.Kes., M.Tr.Keb.

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu mengetahui tentang:

1. Etika bidan dalam memberikan asuhan kebidanan
2. Wewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan
3. Ruang lingkup asuhan kebidanan

B. Pendahuluan

Bidan dalam memberikan perlindungan dan kepastian hukum diatur oleh kebijakan pemerintah berupa keputusan melalui Menteri sampai dengan Undang-undang. Pemerintah melalui menterinya mengeluarkan peraturan tentang kewenangan bidan pada tahun 2019 dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 bagian kedua ercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidana bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan Kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan Kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2017)

Menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan (2009) bidan merupakan tenaga kesehatan, dimana tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan Kesehatan.

Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga Kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. (Lutfiana dan Wulandari, 2020)

C. Etika Kebidanan

Bidan merupakan profesi yang sangat erat kaitannya dengan etika karena ruang lingkup kegiatan bidan sangat erat berhubungan dengan masyarakat. Selain itu bidan juga mempunyai pengetahuan dan keterampilan, agar dapat diterima di masyarakat, bidan juga harus memiliki etika yang baik karena sebagai pedoman bersikap atau bertindak dalam memberikan suatu pelayanan khususnya pelayanan kebidanan.

1. Profesi

Profesi merupakan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus.

Setiap profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik serta proses sertifikasi dan lisensi yang khususnya untuk bidang profesi.

2. Professional

Perilaku professional yang diharapkan masyarakat diantaranya:

- a. Bertindak sesuai dengan keahlian dan didukung oleh pengetahuan serta pengalaman dan keterampilan yang tinggi
- b. Bermoral tinggi
- c. Berlaku jujur, baik pada orang lain maupun diri sendiri

- d. Tidak melakukan Tindakan yang coba-coba yang tidak didukung oleh ilmu pengetahuan profesinya
- e. Tidak memberikan janji yang berlebihan
- f. Tidak melakukan Tindakan yang semata-mata didorong oleh pertimbangan komersial
- g. Memegang teguh etika profesi
- h. Mengenal batas-batas pengetahuan
- i. Menyadari dan mengenal ketentuan hukum yang membatasi gerak gerak dan kewenangannya.

Bidan sebagai tenaga professional haruslah memiliki komitmen yang tinggi untuk:

- 1. Memberikan asuhan berkualitas sesuai dengan standar etik (Etika Profesi)
- 2. Pengetahuan tentang perilaku etik dimulai dari pendidikan, berlanjut diskusi formal dan informal dengan sejawat
- 3. Pada puncaknya mampu mengambil keputusan yang etik untuk memecahkan masalah etik
- 4. Menggunakan 2 pendekatan dalam pengambilan keputusan etis yaitu berdasarkan prinsip dan berdasarkan prinsip dan asuhan kebidanan.

Menurut Beauchamp Childress, menyatakan ada 4 (empat) pendekatan prinsip dalam etika Kesehatan:

- 1) Tindakan diarahkan sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonom setiap orang
- 2) Menghindari berbuat suatu kesalahan
- 3) Mulai hal memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya

- 4) Keadilan dan keberanian menjelaskan manfaat dan risiko yang dihadapi

D. Kode Etik Bidan

Kode etik adalah peraturan atau norma yang dimiliki suatu profesi dan harus dilaksanakan dalam melaksanakan tugas profesinya. Menurut Prof. Dr.R. Soebekti, SH menartikan kode etik suatu profesi merupakan norma yang harus diperhatikan anggota profesi.

Kode etik bidan merupakan suatu profesi bidan yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif sesuai dengan profesinya.

Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan suatu pernyataan komprehensif profesi yang menuru bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu.

Tujuan organisasi profesi profesi memberntuk kode etik profesi adalah menjunjung martabat profesi, memelihara kesejahteraan profesi, meningkatkan jiwa pengabdian anggota profesi, dan meningkatkan mutu anggota profesi.

1. Tujuan Kode Etik

- a. Untuk menjunjung tinggi, martabat dan citra profesi
- b. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
- c. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi
- d. Untuk meningkatkan mutu profesi

2. Fungsi Kode Etik Kebidanan

- a. Memberikan panduan dalam membuat keputusan tentang, masalah etik
- b. Menghubungkan nilai atau norma yang dapat diterapkan dan dipertimbangkan dalam memberikan pelayanan
- c. Merupakan cara untuk mengevaluasi diri
- d. Menjadikan landasan untuk memberikan umpan balik bagi rekan sejawat
- e. Menginformasikan kepada calon bidan tentang nilai standar profesi
- f. Menginformasikan kepada profesi bidan lain dan masyarakat tentang nilai normal

E. Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan Kesehatan Wanita dan bayinya yang baru lahir.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang dikau.

Pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada UU No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan, dimana menjelaskan bahwa pelayanan Kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih diharapkan pada kendalan profesionalisme, kompetensi dan kewenangan.

Wewenagan bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan Kesehatan ibu, pelayanan Kesehatan anak dan pelayanan Kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Wewenangan bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No. 28 Tahun 2017, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan Kesehatan ibu
2. Pelayanan Kesehatan anak
3. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencanan

Bidan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat Bersama-sama dengan tenaga Kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu dijelaskan pada pasal 19 pasal (3), bidan berwenang melakukan:

1. Ruang Lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui

- f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
2. Kewenangan pada ibu bersalin
 - a. Fisiologi persalinan
 - b. Anatomi tengkorak jani, diameter yang penting dan penunjuk
 - c. Aspek psikologis dan cultural pada persalinan dan kelahiran
 - d. Indicator tanda-tanda mulia persalinan
 - e. Kemajuan persalinan normal
 - f. Pemberian kenyamanan dalam persalinan seperti kehadiran keluarga pemdamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat
 - g. Manajemen aktif kala III
 - h. Melakukan penilaian awal ibu bersalin
 - i. Melaksanakan asuhan persalinan normal
 - j. Episiotomi dan amniotomy
 - k. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - l. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - m. Pengisian partograf
 - n. Memfasilitasi atau membimbing dalam IMD (Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif)
 - o. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - p. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
 - q. Pemberian imunisasi hepatitis B
 - r. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir
 - s. Pemberian suntikan Vitamin K
 - t. Memberikan penyuluhan dan konseling

- u. memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada pasal 20 meliputi :

1. Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah
2. Kewenangan pada BBL, Balita dan Pra Sekolah
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi Vit K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b. Memandikan bayi baru lahir
 - c. Pengukuran Tinggi badan balita
 - d. Menimbang berat badan
 - e. Tes daya dengar pada balita
 - f. Tes daya lihat pada balita
 - g. Pemantauan perkembangan dengan KPSP
 - h. Deteksi dini masalah perilaku emosional pada balita dengan KMPE
 - i. Deteksi dini autisme dengan M-CHAT Revised
 - j. Pemberian imunisasi
 - k. Deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, (GPPH) pada anak Pra sekolah
 - l. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - m. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - n. Pemantuan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah

- o. Memberikan konseling dan penyuluhan
- p. Pemberian surat keterangan kelahiran
- q. Pemberian surat keterangan kematian

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NapZa) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapatkan Pelatihan tersebut.

Khusus daerah (kecamatan/kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar dari kewenangan normal dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan.

Selain wewenangan yang telah dijelaskan pada pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenangan melakukan Tindakan pelayanan Kesehatan secara mandate dari dokter.

F. Evaluasi

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G2P1A0 inpartu aterm, datang ke PMB untuk melahirkan. Ibu nampak sangat kesakitan dan meringis menahan rasa sakit karena mulas. Setelah tiba di depan pintu PMB, asisten menyatakan bahwa Bidan tidak bisa ditemui karena sedang sakit. Namun karena sudah tidak kuat, Ibu akhirnya mengejan dan melahirkan di teras PMB. Bagaimanakah sikap yang tepat sesuai kasus tersebut ?
 - A. Segera membantu proses persalinan meskipun dalam kondisi sakit
 - B. Membiarkan ibu melahirkan sampai tuntas
 - C. Meminta asisten untuk menolong persalinan
 - D. Meminta keluarga untuk membawa ibu ke fasilitas terdekat
 - E. Kolaborasi dengan dokter

2. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G2P1A0 inpartu aterm, datang ke PMB untuk melahirkan. Ibu nampak sangat kesakitan dan meringis menahan rasa sakit karena mulas. Setelah tiba di depan pintu PMB, asisten menyatakan bahwa Bidan tidak bisa ditemui karena sedang sakit. Namun karena sudah tidak kuat, Ibu akhirnya mengejan dan melahirkan di teras PMB. Upaya apakah yang paling tepat pada kasus diatas?
 - A. Peningkatan profesionalisme bidan melalui pemahaman kode etik
 - B. Mewajibkan bidan untuk sekolah lagi
 - C. Mendidik asisten untuk sekolah lagi
 - D. Mendidik asisten untuk terampil menolong persalinan
 - E. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang jam kerja bidan

3. Seorang perempuan, umur 33 tahun, 3 hari yang lalu melahirkan anak pertamanya di RS dengan kondisi baby blues. Hasil anamnesis: merasa cape mengurus bayi sendirian, selalu ingin marah, tidak bisa istirahat. Hasil Pemeriksaan : KU murung, tampak cemas, TD 120/80 mmHg, N 92 x/menit, P 30x/menit, S 36,9 C. Bagaimana sikap bidan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Membiarkan ibu merasakan kondisinya
 - B. Membantu mengurus bayinya
 - C. Merujuk ibu ke dokter spesialis jiwa
 - D. Mengatakan bahwa ini kondisi normal
 - E. Memberikan dukungan bahwa ibu bisa menjadi ibuyang baik
4. Seorang perempuan, umur 33 tahun, P2A0 postpartum 2 minggu, datang ke PMB dengan keluhan payudara merah. Hasil anamnesis: Suami tidak peduli dengan kesehatan ibu, payudara bengkak, keras dan nyeri. Hasil Pemeriksaan : KU murung, payudara hangat, TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, P 20x/menit, S 38,7 C. Bagaimana sikap bidan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Cukup mendengarkan keluhan ibu saja
 - B. Meminta ibu untuk istirahat saja
 - C. Langsung menelpon suami klien dan menasihatinya
 - D. Meminta suami untuk datang pada kunjungan berikutnya
 - E. Memberikan motivasi bahwa ibu bisa melewati semuanya.
5. Seorang bidan di desa melakukan kegiatan posyandu ditemukan 1orang balita dengan KMS dibawah garis

merah. Hasil anamnesis balita baru sembuh dari diare dan masih dalam tahap pemulihan. Bidan memberikan informasi kepada ibu tentang status gizi.

Apa rencana tindak lanjut bidan dalam penanganan kasus tersebut?

- A. Berikan makanan tambahan
 - B. Pantau kenaikan berat badan
 - C. Dokumentasikan hasil temuan
 - D. Lakukan penkes penanganan diare
 - E. Evaluasi informasi yang telah ibu dapatkan
6. Seorang bidan baru saja ditempatkan di desa terpencil, strukur penduduk desa berbentuk piramida konstruksi, tingkat Pendidikan tertinggo SLTA, kasus hipertensi tinggi dan terdapat keluarga yang belum memiliki jamban serta mengikuti KB. Bidan melakukan upaya mengenal wilayah dan struktur kemasyarakatan. Apa Langkah yang ditepat dilakukan bidan tersebut?
- A. Mempelajari peta desa
 - B. Mengikuti kegiatan PKK
 - C. Menghubungi pamong desa
 - D. Mempelajari data penduduk
 - E. Mencatat jumlah KK dan PUS
7. Seorang perempuan umur 51 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa panas di sekitar wajah. Hasil anamnesis : keluhan dirasa sejak 1 bulan terakhir, panas yang tidak merata kadang sebelah kiri atau sebelah kanan. Hal ini disertai dengan emosi labil yang mudah tersinggung sehingga seringkali marah. Ibu sudah tidak mengalami haid sejak 6 bulan yang lalu. Hasil

pemeriksaan : KU. Cemas, TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37,60C.

Bagaimana sikap yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Meluangkan waktu yang lama untuk konsultasi
- B. Menolak konsultasi karena ini bukan wewenang nya
- C. Menyiapkan ibu untuk persiapan rujukan kepada Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
- D. Menganggapnya biasa saja karena ini adalah hal normal
- E. Memberi dukungan emosional dan menjelaskan tentang gejala hormone menopause

8. Sepasang suami isteri umur ibu 36 tahun, suami 38 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin memiliki anak lagi. Hasil anamnesis : telah memiliki seorang anak, berusia 12 tahun, pengobatan secara tradisional telah beberapa kali dilakukan tapi belum berhasil. Hubungan suami isteri rutin dilakukan 2 – 3 kali dalam seminggu, sehingga pasangan merasa sangat khawatir dengan kondisi ini. Hasil pemeriksaan fisik pasangan dalam batas normal. Bagaimana sikap yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Bersimpati dan memberi dukungan moril
- B. Anjuran pemeriksaan laboratorium
- C. Mendukung program bayi tabung
- D. Konseling infertilitas
- E. Menyiapkan rujukan

9. Seorang perempuan umur 47 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa panas di sekitar wajah. Panas yang dirasa tidak merata, kadang sebelah kiri atau sebelah kanan. Hal ini disertai dengan emosi labil

yang mudah tersinggung sehingga seringkali marah.
 Hasil anamnesis : keluhan ini dirasakan sejak 3 bulan yang lalu, sudah tidak mengalami haid sejak 6 bulan yang lalu.
 Hasil pemeriksaan : KU. Cemas, TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37,60C. Pendidikan kesehatan apakah yang tepat diberikan pada ibu tersebut?

- A. Olahraga rutin
- B. Terapi non hormonal
- C. Terapi sulih hormon
- D. Pemakaian krim kulit
- E. Diet tinggi kalori tinggi protein

10. Hasil penelitian indah, tentang alat dan obat kontrasepsi yang digemari oleh WUS tanpa melihat tujuan penggunaan kontrasepsi di satu kecamatan di Propinsi Jawa Tengah, sebagian besar adalah suntik. Penelitian merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan rancangan survey pada Tahun 2017. Jumlah sampel yang didapat adalah 317 Ibu dari jumlah populasi 317 dengan pengambilan sampel secara total sampling. Upaya apakah yang tepat melihat kasus tersebut?

- A. Peningkatan konseling KB pada setiap PUS
- B. Kelas ibu nifas tentang metode MAL
- C. Konseling efek samping KB
- D. Keikutsertaan suami dalam berKB
- E. Fatwa MUI tentang kehalalan berKB

G. Kunci Jawaban

- | | | |
|------|------|-------|
| 1. A | 5. A | 9. A |
| 2. A | 6. C | 10. A |
| 3. E | 7. E | |
| 4. E | 8. A | |

DAFTAR PUSTAKA

- _____. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirka, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kepmenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.01/MENKES/320/2020 tentang *Standar Profesi Bidan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Lutfiana, I. Wulandari, N.K.A (2020) Aspek Hukum Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan. Jurnal Kesehatan Midwinerslion Vol. 5, No. 1
- Marimbi, H (2015). Etika dan Kode etik profesi Kebidanan. 4th edn. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Muctar, M (2002) Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia. 1st Edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Pemerintah RI (2019). Unadang –undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta : Sekretariat Negara Republik Indonesia
- Permenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang *Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Puji, H. (2022). Etika Kebidanan dan hukum Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Siswanto, Hadi. (2008) . *Buku Ajar Etika Profesi Etika*. Jakarta Politeknik Kesehatan Jakarta II

GLOSARIUM

A

ASI : Air Susu Ibu.

Afeksional : Hubungan social yang penuh dengan kemesraan dan keharmonisan

Amniotomi: Tindakan memecahkan kantung ketuban secara sengaja oleh bidan atau dokter untuk mempercepat proses persalinan.

Aseton urin: pemeriksaan **konsetrasi** *aseton* dalam *urine*.

B

Bayi : buah hasil konsepsi yang sudah dilahirkan

Blood Show : Perdarahan menjelang akhir kehamilan

Braxton Hiks Contraction : Kontraksi yang dialami ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul.

BB: Berat badan.

BBL: Bayi Baru Lahir.

Booster (vaksin) : Dosis tambahan dari vaksin yang diberikan kepada seseorang setelah mereka telah menerima dosis vaksinasi awal.

C

Chepalic : saat bayi dalam posisi kepala menunduk siap untuk dilahirkan.

Coccyx : atau dikenal juga dengan tulang ekor, berbentuk struktur segitiga di ujung kolom tulang belakang yang berfungsi menjaga keseimbangan.

Crowning : istilah yang digunakan untuk menggambarkan saat kepala bayi tampak dari vagina bagian luar

Cervix : Leher Rahim yang mana bagian Rahim terhubung ke vagina.

Counter pressure : Pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sacrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan.

D

Dasar panggul : sekelompok otot yang menopang Rahim, kandung kemih dan usus.

Dilatasi : saat serviks terbuka pada proses persalinan. Selama kehamilan, leher Rahim menutup, adanya kontraksi pada uterus membantu menipiskan dan membuka leher Rahim agar bayi dapat dilahirkan.

Decompensasi cordis : Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung memompa darah.

Dehidrasi : Keluarnya banyak cairan tubuh yang membahayakan.

DJJ (denyut jantung janin): Sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu.

Distosia: Gangguan melahirkan pada ibu hamil yang melakukan persalinan pervaginam.

Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) : Proses pembersihan dan sterilisasi yang ekstensif dan ketat yang digunakan dalam lingkungan perawatan kesehatan, laboratorium, dan industri farmasi.

Dextrose : Cairan infus yang berisi glukosa, yaitu jenis gula sederhana yang merupakan sumber utama energi bagi sel-sel dalam tubuh manusia.

E

Eklampsia : masalah serius pada masa kehamilan akhir yang ditandai dengan kejang tonik-klonik atau bahkan koma.

Episiotomi: Suatu tindakan insisi bedah yang dilakukan pada perineum untuk memudahkan kelahiran pada bagian presentase janin

F

Fontanel : titik lunak tengkorak bayi yang baru lahir, yang berfungsi untuk memungkinkan kepala bayi terbentuk dan masuk ke jalan lahir.

Fundus : bagian atas Rahim yang membesar.

Fundal dominan: Tarikan kontraksi ke arah fundus

Forceps: Sebuah perangkat yang memiliki kemiripan dengan dua sendok besar yang digunakan untuk menggenggam kepala bayi dan membantu dalam proses ekstraksi bayi dari vagina

Fase Laten: Tahap persalinan memasuki kondisi dari mulainya kontraksi uterus sampai dengan pembukaan servik menunjukkan pembukaan 1-3 cm.

Fase Aktif: Tahap persalinan memasuki kondisi dari pembukaan dari 3 cm sampai lengkap atau 10 cm, berlangsung sekitar enam jam.

Fetal Distress: Hipoksia janin progresif akibat oksigenasi janin yang tidak memadai.

G

Glikogenolisis : Lintasan metabolisme yang digunakan oleh tubuh.

GPA: Gravida, Para, Abortus.

Gestasi : Periode waktu ketika seorang wanita hamil, yaitu periode kehamilan.

H

Hematokrit : Mengukur presentase volume sel darah merah dalam darah pasien.

Hematologi : Ilmu yang mempelajari tentang darah termasuk komponen dan gangguan terkait darah.

Hemokonsentrasi : Pengentalan darah akibat pembesaran plasma ditandai nilai hematokrit.

Hipnagogik : halusinasi tidur atau gambar yang terlihat sebelum tertidur atau saat bangun sepenuhnya.

Holistik: Cara pandang yang menyeluruh atau secara keseluruhan

Hidrasi: keseimbangan cairan dalam tubuh

Hipertensi: tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg

Hipoksia: Kondisi di mana kadar oksigen di dalam jaringan tubuh menurun

Hipotensi: Kondisi saat tekanan darah jauh turun dari seharusnya atau tekanan darah rendah

HIS: Kekuatan nyeri fisiologis yang muncul pada ibu bersalin.

I

Illium (os illium) : bagian tulang panggul yang ukurannya paling besar dan menyatu dengan iskium dan pubis bagian bawahnya.

Imunologis : Studi yang berkaitan dengan system kekebalan.

Intervensi : Bentuk Tindakan yang kerap terjadi dalam hubungan tertentu.

J

Jalan Lahir : adalah leher Rahim dan vagina yang dilewati bayi saat lahir.

Janin : istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan bayi yang belum lahir yang tumbuh di dalam Rahim.

K

Karbohidrat : salah satu sumber utama energi tubuh dan berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh

Kelanggang : istilah lainnya sacrum yaitu tulang berbentuk segitiga terbalik cekung atau perisai yang menghubungkan kedua tulang pinggul dan juga tulang ekor, istilah lainnya tulang kelanggang

Konsepsi : ketika sperma dan sel telur bertemu sebagai tanda dimulainya proses persalinan.

Kontraksi : istilah yang digunakan untuk menggambarkan ketika otot-otot Rahim menegang dan mengendur, wanita mengalami kontraksi yang berbeda. Kontraksi biasanya menjadi lebih kuat dan teratur setelah fase aktif.

Korpus : Badan

Koagulasi : Proses biologis darah membentuk membentuk bekuan darah atau gumpalan darah untuk menghentikan perdarahan atau memperbaiki pembuluh darah yang rusak.

Kolostrum : Cairan kental, kuning, atau kehijauan yang diproduksi oleh payudara ibu pada akhir kehamilan dan dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ini adalah bentuk awal dari ASI (Air Susu Ibu) yang diproduksi sebelum ASI matang terbentuk.

L

Laserasi Perineum: robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin

M

Miometrium : Lapisan tengah dari dinding Rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah.

Mitoni : Upacara adat atau selamatan saat janin dalam kandungan berusia 7 bulan.

MAK III: Manajemen Aktif Kala III

Masase Uterus. Tindakan terarah dengan melakukan pemijatan pada rahim ibu

Molage Kepala Bayi: Bagian sutura tulang tengkorak yang menumpuk. Suatu kondisi kompensasi tulang tengkorak kepala bayi terhadap tekanan untuk dapat melewati jalan lahir.

N

Neurotik : Kesalahan penyesuaian diri secara emosional karena tidak dapat menyelesaikan suatu konflik.

O

Obstetri : spesialisasi medis yang berkenaan dengan perawatan wanita selama kehamilan, melahirkan, dan selama 4-8 minggu setelah melahirkan (masa nifas, periode di mana organ-organ reproduksi pulih dari kehamilan dan kembali ke kondisi biasa mereka)

OVI : Ostium Uteri Internum

OVE : Ostium Uteri Eksterna

Oksitosin. preparat hormon oksitosin yang digunakan untuk memicu atau menguatkan kontraksi rahim jika kontraksi lemah atau tidak terjadi dengan sendirinya.

P

Pascapersalinan : istilah yang digunakan untuk menggambarkan waktu segera setelah kelahiran hingga sekitar 6-8 minggu.

Perineum : area otot antara vagina dan anus

Persalinan : proses alamiah yang dialami oleh tubuh seorang wanita sampai terjadi pengeluaran janin sebagai buah kehamilan.

Placenta : organ yang menempel pada dinding Rahim yang digunakan sebagai pusat penyaluran nutrisi ibu ke janin

Pubis : Pubis adalah bagian anterior tulang pinggul dan dikenal juga dengan tulang kemaluan. Pubis terletak di bagian depan dan tengah tulang pinggu, tepat di bawah perut.

Primi gravida : Keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya.

Protektif : Sikap yang melindungi seseorang yang disayangi.

Partograf: Alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik

Pasca Partum: masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perineum: otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus

PTT: Peregangan Tali Pusat Terkendali

Plasenta previa: sebuah kondisi dimana implantasi plasenta berada pada segmen bawah rahim, sehingga ostium uteri internum ditutupi sebahagian atau seluruhnya oleh plasenta

Persalinan prematur: jika tanda persalinan telah dimulai namun usia kehamilan belum mencapai 37 minggu.

Protein uria: terdapat 300mg protein urin selama 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ dipstick.

Preeklampsia berat: preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24 jam.

Presentasi majemuk: terjadinya prolaps satu atau lebih ekstremitas pada presentasi kepala ataupun bokong.

R

Rahim : organ dalam tubuh wanita yang menampung dan memelihara bayi selama kehamilan.

Retroplacental Pooling : Kumpulan darah dalam ruang antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya sehingga darah tersembur.

Reproduksi : Proses biologis suatu individu untuk menghasilkan individu baru.

Redozo: terapi non farmakologi untuk mempercepat pembukaan serviks ibu bersalin

Ruptur Uteri Komplit: keadaan dimana rongga amnion dan rongga peritoneum telah berhubungan langsung karena telah terjadi robekan pada rahim.

S

Sacrum : tulang berbentuk segitiga terbalik cekung atau perisai yang menghubungkan kedua tulang pinggul dan juga tulang ekor, istilah lainnya tulang kelangkang

SC : section caesaria : prosedur pembedahan yang digunakan untuk membantu kelahiran bayi melalui sayatan di perut dan rahim

Serviks : bagian dari system reproduksi wanita; saluran atau lubang otot yang membentang Antara Rahim dan vagina

SAR : Segmen Atas Rahim

SBR: Segmen Bawah Rahim

Stagnan : Keadaan atau situasi yang tidak mengalami perubahan.

Simfisis : Tulang yang dihubungkan oleh jaringan tulang rawan.

Spingter ani: nama dari otot yang melingkari anus dan menjadi pintu keluar dari kotoran pada saluran pencernaan

Syok Hipovolemik: ketidakmampuan jantung memasok darah yang cukup ke tubuh akibat adanya kekurangan volume darah

Selaput Ketuban: Membran yang membungkus fetus (janin).

Solutio plasenta: sebuah situasi dimana plasenta yang letaknya normal pada fundus uteri terlepas sebelum janin lahir.

T

Trimester pertama : adalah masa 12 minggu pertama kehamilan

TFU: Tinggi Fundus Uteri

TPMB: Tempat Praktik Mandiri Bidan.

U

Umbilical Cord : Darah yang ditemukan dalam pembuluh darah pada jaringan tali pusat dan plasenta janin.

Uterus: Organ otot berbentuk buah pir terbalik dari sistem reproduksi wanita yang terletak di antara kandung kemih dan rektum.

V

Vagina : saluran berbentuk seperti lubang berotot yang menghubungkan leher Rahim dengan bagian luar tubuh.

Vaginal Toucher. Pemeriksaan genetalia bagian dalam mulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tekniknya adalah menggunakan skala ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks atau portio)

Vakum: Alat medis yang digunakan sebagai alat pendukung dalam mengekstraksi bayi dari rahim selama persalinan.

Vasa previa: suatu kondisi dimana letak pembuluh darah janin berada pada os serviks, di depan bagian presentasi

Vertex : saat bayi dalam posisi kepala menunduk siap untuk dilahirkan.

Vernix: Lapisan putih atau berwarna kuning yang tipis yang menutupi kulit bayi yang baru lahir sebagai zat pelindung alami yang diproduksi oleh kelenjar minyak di kulit janin selama masa kehamilan.

Vulva : istilah yang digunakan untuk menggambarkan organ intim bagian luar pada seorang wanita

Visualisasi : Proses membuat elemen visual seperti diagram, grafik atau peta.

Vital Sign: Pengukuran fungsi tubuh dan alat diagnosa untuk memeriksa organ vital yang menentukan kondisi dari seseorang meliputi pengukuran suhu tubuh, kadar oksigen dalam tubuh dan denyut nadi yang paling dasar dan untuk mengetahui tanda klinis dan berguna untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit

PROFIL PENULIS



Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.

Lahir di Kotabumi tanggal 16 Oktober 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang tahun 2011 dan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas tahun 2017. Selain membimbing dan mengajar mahasiswa, penulis juga melakukan penelitian, kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dan aktif mengikuti berbagai pelatihan, mempublikasikan hasil penelitian dan menulis buku. Buku yang telah ditulis bersama tim dan diterbitkan yaitu Modul Pemeriksaan Fisik pada Kehamilan, Panduan Laporan Tugas Akhir, Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Pasca Bersalin, Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan, Kelahiran dan Persalinan, Kebidanan (Teori dan Praktik), Prediksi Soal UKOM DIII Kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui email : rully.fatriani@gmail.com

PROFIL PENULIS



Bdn. Sandi Ari Susiatmi, S.ST, M.Keb

Lahir di Pekalongan 24 Januari 1988. Menyelesaikan pendidikan Magister kebidanan di Universitas Padjajaran tahun 2017 dan Profesi bidan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2023. Saat ini bekerja sebagai dosen di prodi kebidanan program sarjana dan pendidikan profesi

bidan di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dengan matakuliah yang diampu Asuhan Kehamilan, Asuhan Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Selain itu, aktif sebagai pengurus Ikatan Bidan Indonesia Cabang kabupaten Pekalongan di Bidang Pendidikan dan Pelatihan, sebagai Bidan Delima dan membuka Praktik Mandiri Bidan dan juga sebagai pengurus di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Pekalongan. Jalin kerjasama dengan penullis melalui surel sandi.kedungwuni@gmail.com

PROFIL PENULIS



Bdn. Erni Ratna Suminar, S.ST.,M.KM

Lahir di Kuningan, 2 November 1990. Bertempat tinggal di Perumahan Beber Grand Estate Blok LB 23 Kecamatan Beber Kabupaten Cirebon. Bekerja sejak tahun 2012 sampai sekarang merupakan Dosen Tetap Prodi Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Muhammadiyah Cirebon. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2012 di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon, kemudian tahun 2015 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta. Tahun 2020 penulis menyelesaikan Pendidikan Strata 2 Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka Jakarta. Penulis juga telah menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan tahun 2023 di STIKes Muhammadiyah Cirebon. Karya yang sudah dihasilkan berupa 3 karya yang sudah di HKI-kan dan buku diantaranya Buku Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK), Keputihan pada Remaja, Panduan Lulus Ukom Profesi Bidan II, serta beberapa video pembelajaran atau edukasi, dan Artikel ilmiah yang dipublish dalam jurnal Nasional. Adapun pengalaman sebagai enumerator dalam Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES) 2019. Penulis juga telah berpengalaman lolos hibah penelitian yang diselenggarakan oleh Kemendikbudristek RI tahun anggaran 2022.

PROFIL PENULIS



**Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.ST.,
M.Keb**

Lahir di Kabanjahe pada 28 November 1989. Penulis telah menyelesaikan serangkaian program pendidikan dalam bidang kebidanan, meliputi : Pendidikan Kebidanan Program Diploma III di STIKes Santa Elisabeth Medan pada tahun 2010. Pendidikan Bidan Pendidik Program Diploma IV di Universitas Sumatera Utara dalam periode 2011 hingga 2012. Pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2013 hingga 2015. Profesi Bidan di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua dalam periode 2019 hingga 2020. Pada tahun 2019, penulis melanjutkan pendidikan S3 di Universitas Andalas Padang. Sejak tahun 2012, penulis telah aktif sebagai pengajar di bidang kebidanan dan saat ini mengajar di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Penulis juga berperan aktif dalam kegiatan penulisan buku ajar kebidanan, penyusunan soal ujian kompetensi kebidanan, serta kontribusi dalam publikasi jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melalui email novitagintingmunthe89@gmail.com Pesan untuk para pembaca: Do the best, leave the bad

PROFIL PENULIS



Siti Rochimatul Lailiyah.,S.SiT.,M.Kes

Penulis dilahirkan di Kota Sidoarjo, pada tanggal 23 November 1984. Penulis adalah dosen tetap di STIKes Ngudia Husada Madura. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Surabaya Kampus Bangkalan Madura, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran Semarang. Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan) minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Mata kuliah yang diampu meliputi mata kuliah pelayanan KB, kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sebelumnya penulis juga telah menerbitkan beberapa buku meliputi panduan praktikum Kegawatdaruratan Obstetri, Panduan pelaksanaan Stase Midwifery Critical Care, modul asuhan kebidanan persalinan dan Bayi baru Lahir, Modul asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pojok Tinggi dan berat Badan Balita (Pojok Timbang), ilmu Pendidikan. Penulis juga telah menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan pijatan Effleurage terhadap penurunan Skala Nyeri pada Post SC, pengaruh lama penggunaan DMPA (Depometdroxi Progesteron Asetat) terhadap penurunan libido pada WUD di PMB Lukluatun Mubrikoh, Evaluasi Input Kelas ibu Hamil di wilayah kerja PKM Sukoliloh, Deteksi Dini preeklampsia pada ibu hamil dengan penimbangan BB dan tekanan Darah, faktor-faktor

yang berhubungan dengan pemilihan Alat Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia Subur (Studi di Wilayah UPT Puskesmas Kabupaten Bangkalan), Dampak Pandemi Covid-19 terhadap pelayanan KIA di Kab Bangkalan. Penulis mengawali karir sebagai pendidik sejak 2006, sekprodi Prodi DIV kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura (sejak 2015-2018), Ka prodi DIII Kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura (sejak 2018-2019), GKM STIKes Ngudia Husada Madura sejak 2019 sampai saat ini. Penulis dapat di hubungi melalui email sitirochimatullailiyah5@gmail.com nomor telepon 085735492133

PROFIL PENULIS



Ade Krisna Ginting, S.ST., M.Kes

Penulis lahir di Pematang Siantar, 11 April 1981, seorang Dosen Tetap di Politeknik Bhakti Asih Purwakarta. Ketertarikan penulis dalam bidang kebidanan dimulai sejak tahun 1999, hal tersebut membuat penulis memilih untuk kuliah di program studi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan dan berhasil menyelesaikan pendidikan pada tahun 2002.

Penulis melanjutkan studi di Prodi DIV Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung. Setelah itu penulis melanjutkan studi Magister di prodi Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia. Penulis memiliki kepakaran dalam bidang Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi serta Keluarga Berencana. Dalam rangka mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kepakarannya. Penulis juga aktif menulis buku diantaranya Edukasi ABPK KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Kesehatan Wanita dan Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Maternitas dan KB, Kegawatdaruratan Medis dan Bedah, Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Penulis memiliki harapan agar buku yang ditulis oleh penulis memiliki kontribusi positif bagi bangsa dan negara serta memfasilitasi generasi penerus untuk terus belajar menjadi lebih inovatif, kreatif, memiliki karakter serta memiliki knowledge, attitude, and ketrampilan yang berkualitas sehingga dapat menghasilkan karya yang dapat membangun bangsa.

PROFIL PENULIS



**Putu Ayu Ratna Darmayanti,
S.Tr.Keb.,M.Kes**

Lahir di Kota Denpasar Provinsi Bali, tanggal 12 Juni 1992. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan D3 kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali pada tahun 2013. Selanjutnya, melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan jurusan pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Semarang dan lulus pada tahun 2015. Tidak hanya berhenti disitu penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi KIA-Kespro Konsentrasi di Universitas Udayana Denpasar Bali dan telah lulus pada tahun 2018. Saat ini, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan program studi Sarjana Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sejak tahun 2018 sampai sekarang. Penulis aktif dalam menulis buku. Penulis juga memiliki karya jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah terbit pada jurnal nasional dan jurnal internasional. Beberapa karya penulis telah terdaftar pada Hak Kekayaan Intelektual (HKI) oleh Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia. email: darmayantiratna@gmail.com

PROFIL PENULIS



Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

Lahir Di dumai, 31 Maret 1985. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada tahun 2006 di AKBID Santa Elisabeth Medan, Kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2009. Pada tahun 2018 menyelesaikan pendidikan pasca sarjana di Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sumatera Utara. Memulai pekerjaan sebagai bidan pelaksana di Kamar bersalin Rumah Sakit Martha Friska Medan dari tahun 2006 hingga 2009. Kemudian Sesuai dengan pendidikan yang sudah dilanjutkan, mulai berkarir sebagai dosen di Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru dari tahun 2009 hingga 2013. Selanjutnya berkarya sebagai dosen di STIKes Santa Elisabeth Medan hingga saat ini. Karya buku terakhir yang ditulis adalah Kiat Sukses Lulus UKOM: Kumpulan soal-soal kebidanan terkini tahun 2022.

PROFIL PENULIS



Bdn. Dyah Triwidiyanti, S.ST., M.Keb.

Keterarikan penulis terhadap kebidanan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Program Studi D3 Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung, lulus pada tahun 2007. Dua tahun kemudian penulis melanjutkan pendidikan dan berhasil menyelesaikan studi jenjang strata di prodi D4 Kebidanan pada tahun 2011 dan S2 Kebidanan pada tahun 2019 di Universitas Padjajaran Bandung. Kemudian melanjutkan jenjang profesi bidan pada tahun 2022. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Email Penulis: widiawan911@gmail.com

PROFIL PENULIS



**Bdn. Sri Hennyati Amiruddin,
SST.,M.Kes.,M.Tr.Keb**

Penulis merupakan tenaga pengajar (dosen) di STIKES Dharma Husada Bandung Kota Bandung. Penulis Kelahiran Lhokseumawe, 10 Oktober 1980 ini terbilang berpengalaman mengajar di bidang Ilmu Kebidanan. Penulis menempuh jenjang akademik D IV Bidan Di Universitas Sumatera Utara Tahun 2004.

Penulis Kemudian menamatkan pendidikan Magister pada jurusan Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta dan lulus tahun 2015, dan kemudian melanjutkan pendidikan Magister Terapan Kebidanan Di STIKes Dharma Husada Bandung dan Lulus Tahun 2019. Karir mengajar dengan menjadi dosen di STIKes Dharma Husada Bandung mulai pada tahun 2009. untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang keparakannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: srihenyati@gmail.com

SINOPSIS

Buku ajar " Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi)" adalah panduan lengkap bagi bidan yang mengkaji dan memahami proses persalinan serta asuhan bayi baru lahir.

Buku ini terdiri dari 10 bab yang mencakup berbagai aspek penting: Bab 1 membahas konsep dasar persalinan, memberikan pemahaman mendalam tentang mekanisme dan tahapan persalinan. Bab 2 menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, termasuk faktor fisik, psikologis, dan lingkungan. Bab 3 mengeksplorasi perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa persalinan. Bab 4 memfokuskan pada kebutuhan dasar ibu selama persalinan dalam berbagai tahapnya. Bab 5 membahas prinsip-prinsip Evidence Based Midwifery untuk memberikan asuhan terbaik selama persalinan. Bab 6 memberikan panduan langkah demi langkah mengenai asuhan kebidanan pada setiap tahap persalinan. Bab 7 menguraikan pengisian dan implementasi hasil partograf, alat penting dalam memantau perkembangan persalinan. Bab 8 mengenalkan tanda-tanda bahaya pada masa persalinan untuk mendeteksi komplikasi sejak dini. Bab 9 fokus pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, termasuk perawatan dan pemeriksaan awal. Bab 10 membahas etika dan kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan.

Buku ini memberikan wawasan komprehensif dan keterampilan praktis kepada bidan dalam merawat ibu dan bayi selama proses persalinan, dengan penekanan pada prinsip-prinsip terkini dan etika profesional.

Buku ajar "Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi)" adalah panduan lengkap bagi bidan yang mengkaji dan memahami proses persalinan serta asuhan bayi baru lahir. Buku ini terdiri dari 10 bab yang mencakup berbagai aspek penting: Bab 1 membahas konsep dasar persalinan, memberikan pemahaman mendalam tentang mekanisme dan tahapan persalinan. Bab 2 menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, termasuk faktor fisik, psikologis, dan lingkungan. Bab 3 mengeksplorasi perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa persalinan. Bab 4 memfokuskan pada kebutuhan dasar ibu selama persalinan dalam berbagai tahapnya. Bab 5 membahas prinsip-prinsip Evidence Based Midwifery untuk memberikan asuhan terbaik selama persalinan. Bab 6 memberikan panduan langkah demi langkah mengenai asuhan kebidanan pada setiap tahap persalinan. Bab 7 menguraikan pengisian dan implementasi hasil partograf, alat penting dalam memantau perkembangan persalinan. Bab 8 mengenalkan tanda-tanda bahaya pada masa persalinan untuk mendeteksi komplikasi sejak dini. Bab 9 fokus pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, termasuk perawatan dan pemeriksaan awal. Bab 10 membahas etika dan kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan. Buku ini memberikan wawasan komprehensif dan keterampilan praktis kepada bidan dalam merawat ibu dan bayi selama proses persalinan, dengan penekanan pada prinsip-prinsip terkini dan etika profesional.

Penerbit :

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

ISBN 978-623-8411-38-2



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022