

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL NORMAL DENGAN PENDEKATAN HOLISTIK

Ika Lustiani, S.ST., M.Kes.

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes.

Fathiyati, S.ST., Bd., M.Kes.

Sandy Nurlaela R, S.ST., Bd., M.Kes.

Dwinda Sari, S.ST., Bd., M.Kes.

Henny Theresia Marbun, S.KM., M.Kes.

Pratiwi Cahya Skania, S.SiT., M.Keb.

Filda Fairuza, S.ST., Bd., M.Kes.

Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb.

Lina Mardianti, S.ST., Bd., M.Keb.

Agriyaningsih Oktaviana Hadi, S.Tr.Keb., M.Keb.

Elva Febri Ashari, S.Tr.Keb., M.Keb.

Indah Ayu Nur Hasana, S.Tr.Keb., M.Keb.

Editor:

Putri Nelly Syofiah.,S.SiT.,M.Keb



ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN DAN BBL NORMAL

DENGAN PENDEKATAN HOLISTIK

Penulis Utama:

Ika Lustiani, S.ST.,M.Kes

Penulis:

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes

Fathiyati, S.ST., Bd., M.Kes

Sandy Nurlaela R, S.ST., Bd., M.Kes

Dwinda Sari, S.ST., Bd., M.Kes

Henny Theresia Marbun, S.KM., M.Kes

Pratiwi Cahya Skania, S.SiT., M.Keb

Filda Fairuza, S.ST., Bd., M.Kes

Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb

Lina Mardianti, S.ST., Bd., M.Keb

Agriyaningsih Oktaviana Hadi, S.Tr.Keb., M.Keb

Elva Febri Ashari, S.Tr.Keb., M.Keb

Indah Ayu Nur Hasana, S.Tr.Keb., M.Keb

Editor:

Putri Nelly Syofiah.,S.SiT.,M.Keb



ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL NORMAL DENGAN PENDEKATAN HOLISTIK

Penulis Utama:

Ika Lustiani, S.ST.,M.Kes

Penulis:

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes

Fathiyati, S.ST., Bd., M.Kes

Sandy Nurlaela R, S.ST., Bd., M.Kes

Dwinda Sari, S.ST., Bd., M.Kes

Henny Theresia Marbun, S.KM., M.Kes

Pratiwi Cahya Skania, S.SiT., M.Keb

Filda Fairuza, S.ST., Bd., M.Kes

Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb

Lina Mardianti, S.ST., Bd., M.Keb

Agriyaningsih Oktaviana Hadi, S.Tr.Keb., M.Keb

Elva Febri Ashari, S.Tr.Keb., M.Keb

Indah Ayu Nur Hasana, S.Tr.Keb., M.Keb

Editor:

Putri Nelly Syofiah.,S.SiT.,M.Keb

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-35-1

Cetakan Pertama:

November, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan selalu kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat, Taufiq, dan Hidayah yang sudah diberikan sehingga kami bisa menyelesaikan buku ajar yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Normal dengan Pendekatan Holistik" dengan tepat waktu. Tujuan dari penulisan buku ini tidak lain adalah untuk membantu para mahasiswa dalam memahami memuat faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, kebutuhan dasar ibu bersalin, evidence based dalam asuhan persalinan prosedur keterampilan dasar kebidanan pada asuhan persalinan, pengenalan tanda bahaya pada persalinan, manajemen asuhan persalinan, deteksi dini dan komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada persalinan dan BBL, manajemen asuhan pada persalinan dan BBL.

Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai konsep dasar persalinan dan memilah faktor-faktor yang mempengaruhi bersalin, *evidence based* dalam asuhan persalinan, kebutuhan dasar dan holistik pada ibu bersalin, tanda bahaya pada asuhan persalinan, Asuhan Persalinan Normal (APN) kala I, II, III dan IV, penanganan awal kegawatdaruratan pada persalinan dan BBL, luka episiotomi/ laserasi dan teknik penjahitan, asuhan kebidanan pada BBL, Asuhan kebidanan persalinan normal dalam kondisi kompleks, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin dengan partografi, dan komunikasi efektif dalam pengkajian dan dokumentasi.

Kami sadar bahwa penulisan buku ini bukan merupakan buah hasil kerja keras kami sendiri. Ada banyak pihak yang sudah berjasa dalam membantu kami di dalam menyelesaikan buku ini, seperti teori, pemilihan contoh, dan lain-lain. Maka dari itu, kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan wawasan dan bimbingan kepada kami sebelum maupun ketika menulis buku panduan ini.

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I KONSEP DASAR PERSALINAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERSALIN	1
A. Konsep Persalinan	2
B. Macam-Macam Persalinan.....	3
C. Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan.....	3
D. Sebab-Sebab Yang Menimbulkan Persalinan	4
E. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	5
F. Mekanisme Persalinan	7
G. Rangkuman.....	9
H. Soal Latihan.....	10
I. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	11
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB II EVIDENCE BASED PERSALINAN	15
A. Evidence Based Medicine (EBM)	16
B. Manfaat Evidence Based	16
C. Praktik yang Direkomendasikan Berdasarkan Evidence Based	17
D. Evidence Based Asuhan Persalinan	18
E. Praktik yang Merugikan Berdasarkan Evidence Based.....	21
F. Rangkuman.....	24
G. Soal Latihan.....	24
H. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	28
BAB III KEBUTUHAN DASAR DAN HOLISTIK PADA IBU BERSALIN	29
A. Kala I Persalinan	30
B. Kala II Persalinan	33
C. Kala III Persalinan.....	36
D. Kala IV Persalinan.....	37
E. Rangkuman.....	44
F. Soal Latihan.....	45
G. Kunci Jawaban dan pembahasan.....	46

DAFTAR PUSTAKA.....	48
BAB IV DETEKSI TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN	49
A. Prinsip Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Persalinan	50
B. Mengidentifikasi Kelainan/Komplikasi Pada Persalinan.....	53
C. Deteksi Dini Dengan KSPR	57
D. Rangkuman.....	59
E. Soal Latihan.....	59
F. Kunci jawaban dan Pembahasan	61
DAFTAR PUSTAKA.....	64
BAB V ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA I (PEMBUKAAN)	65
A. Pengertian Persalinan Kala 1	66
B. Fase Dalam Kala 1 Persalinan.....	66
C. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin	67
D. Pengenalan Dini Terhadap Masalah Dan Penyulit.....	68
E. Persiapan Asuhan Persalinan Normal	68
F. Rangkuman.....	69
G. Soal Latihan.....	69
H. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
BAB VI ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA II (LAHIRNYA JANIN).....	73
A. Pengertian	74
B. Gejala dan Tanda Kala II.....	74
C. Pertolongan Melahirkan Bayi	74
D. Posisi Saat Meneran.....	76
E. Pemantauan Selama Kala 2 Persalinan	77
F. Rangkuman.....	77
G. Soal Latihan.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
BAB VII ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA III (LAHIRNYA PLASENTA)	81
A. Pengertian Persalinan Kala III.....	82
B. Fisiologis Persalinan Kala III	82
C. Keadaan Uterus Sedang Hamil dan Setelah Pengeluaran Bayi.....	82
D. Manajemen Aktif Kala III.....	83
E. Pengenalan Dini Terhadap Masalah dan Penyulit.....	83

F. Persiapan Pertolongan Persalinan Kala III	84
G. Soal Latihan.....	84
H. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
BAB VIII ASUHAN PERSALINAN KALA IV	89
A. Definisi Kala IV	90
B. Fisiologi Kala IV	90
C. Pemantauan Kala IV	92
D. Bentuk Tindakan Dalam Kala IV	93
E. Nasehat Untuk Ibu Kala IV	94
F. Pemantauan Lanjutan Kala IV.....	94
G. Tanda Bahaya Kala IV	95
H. Penjahitan Perineum	95
I. Jenis dan Manajemen Trauma Perineal	99
J. Pengendalian Infeksi dan Perawatan Luka	101
K. Perawatan Luka	102
L. Rangkuman.....	104
M. Soal Latihan	106
N. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	110
BAB IX ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA 2 JAM PERTAMA	111
A. Topik Pembahasan	112
B. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir	113
C. Penimbangan Berat Badan Bayi	115
D. Pengukuran Tinggi Badan	115
E. Lingkar Kepala	116
F. Perawatan Bayi Baru Lahir	116
G. Perawatan Mata	116
H. Pemeriksaan Fisik Bayi	116
I. Identifikasi Bayi.....	117
J. Perawatan Lain-Lain.....	118
K. Rangkuman.....	118
L. Soal Latihan.....	119
M. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	122

BAB X PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN PADA PERSALINAN DAN BBL	123
A. Keterampilan Pertolongan Persalinan Sungsang.....	124
B. Ektraksi Vakum	128
C. Manual Plasenta.....	130
D. Rangkuman.....	132
E. Soal Latihan.....	133
DAFTAR PUSTAKA.....	134
BAB XI LUKA EPISIOTOMI/LASERASI DAN TEKNIK PENJAHITAN	135
A. Derajat Luka Perineum.....	136
B. Penyebab Robekan Perineum.....	138
C. Prinsip Penjahitan Episiotomi/Laserasi	139
D. Persiapan Penjahitan	140
E. Anastesi Lokal	141
F. Macam-macam Teknik Jahitan	142
G. Konseling Pasca Penjahitan	144
H. Rangkuman.....	144
I. Soal Latihan.....	145
DAFTAR PUSTAKA.....	146
BAB XII ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN KELAHIRAN YANG NORMAL DALAM KONDISI KOMPLEKS	147
A. Kondisi Kompleks Ibu.....	148
B. Rangkuman.....	162
C. Soal Latihan.....	163
D. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	164
DAFTAR PUSTAKA.....	166
BAB XIII PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN DAN KESEJAHTERAAN IBU DAN JANIN DENGAN PARTOGRAF.....	167
A. Pengertian	168
B. Tujuan Utama	168
C. Pencatatan Selama Kala Satu Persalinan.....	169
D. Pencatatan Selama Kala Dua Persalinan	179
E. Pencatatan Selama Kala Tiga Persalinan.....	180
F. Pencatatan Selama Kala Empat Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Kala IV..	182
G. Rangkuman.....	184
H. Soal Latihan.....	184

DAFTAR PUSTAKA.....	185
BAB XIV KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PENGAJIAN DAN PENDOKUMENTASIAN	187
A. Pengertian Komunikasi.....	188
B. Bentuk Komunikasi.....	189
C. Jenis - Jenis Komunikasi.....	190
D. Tujuan dan Fungsi Komunikasi.....	190
E. Unsur Komunikasi.....	191
F. Komunikasi Pada Ibu Bersalin (Masa Intranatal)	196
G. Konseling Pada Ibu Bersalin.....	197
H. Rangkuman.....	198
I. Soal Latihan.....	199
J. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	201
DAFTAR PUSTAKA.....	202
PROFIL PENULIS.....	203

BAB I

KONSEP DASAR PERSALINAN DAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

BERSALIN

Filda Fairuza, S.ST., Bd., M.Kes



BAB I

KONSEP DASAR PERSALINAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERSALIN

Filda Fairuza, S.ST., Bd., M.Kes

A. Konsep Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil pembuahan melalui jalan lahir dari dalam uterus keluar uterus melalui vagina dengan spontan. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu) yang berlangsung dalam 18 jam dengan presentasi belakang kepala serta melahirkan dengan spontan tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin.

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) dari dalam rahim keluar rahim pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu lahir secara spontan tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin.

B. Macam-Macam Persalinan

Macam - macam persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

1. Persalinan spontan adalah suatu proses persalinan langsung secara pervaginam dengan adanya kontraksi rahim pada ibu dan kekuatan ibu sendiri tanpa adanya alat atau obat, baik cara induksi, vacum atau lainnya. Persalinan normal (persalinan spontan) adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak presentasi belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu apapun, dari awal hingga akhir oleh tenaga ibu melalui jalan lahir ke dunia luar. serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi).
Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 18 jam.
2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaarea (SC).
Persalinan Buatan adalah suatu proses persalinan langsung secara pervaginam dengan adanya alat atau obat, baik cara induksi, vacuum atau lainnya
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika dalam proses melahirkan ibu membutuhkan kekuatan tambahan dari luar seperti rangsangan otot Rahim dalam berkontraksi seperti menggunakan obat obatan uterutokia yaitu (prostaglandin dan oksitosin).

C. Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus ke dunia luar melalui vagina.

Usia persalinan dapat di klasifikasikan menjadi tiga :

1. Persalinan kurang bulan (Prematur) yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari)
2. Persalinan Cukup Bulan (Matur) yaitu usia kehamilan cukup bulan dari 37- 42 minggu (259-294)

3. Kehamilan lewat waktu (Postterm/Postmatur) usia kehamilan lebih dari 42 minggu (lebih dari 294)

Beberapa istilah persalinan yang dipakai adalah:

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

D. Sebab-Sebab Yang Menimbulkan Persalinan

1. Teori penurunan hormon

Pada saat 1-2 minggu sebelum melahirkan, terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron di dalam rahim. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan membuat kontraksi / kekejangan pada pembuluh darah sehingga menimbulkan kontraksi pada otor rahim.

2. Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan penurunan kadar esterogen dan progesteron sehingga mengakibatkan kontraksi atau kekejangan pada pembuluh darah. Dengan demikian akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus Frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4. Teori distensi rahim

Rahim akan menjadi besar dan meregang sehingga menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

5. Induksi partus (induction of labour).

Partus dapat pula ditimbulkan dengan:

- a. Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus Frankenhauser.
- b. Amniotomi: proses pemecahan selaput ketuban.
- c. Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus untuk merangsang kontraksi.

E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1. Power (tenaga)

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolisme ibu.

Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu: *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decrement* (ketika relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan pengikatan kalsium pada Retikulum Endoplasma (RE) yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada RE, RE membebaskan kalsium ke dalam intra selular dan menyebabkan kontraksi miofibril. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraselular akan berkurang dan menyebabkan relaksasi miofibril.

Peregangan serviks akibat adanya tekanan kepala janin yang cukup kuat sehingga menimbulkan daya kontraksi terhadap korpus uteri untuk mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, dimana kepala bayi turun dan meregangkan serviks, regangan serviks dapat merangsang kontraksi pada fundus lalu mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

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

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

2. Passenger (janin)

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

3. Passage (jalan lahir)

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang normal. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria. Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenisnya, kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesulitan, namun berbeda dengan adanya pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal, sehingga bisa mengakibatkan terjadi kesulitan dalam proses persalinan normal pervaginam. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses alamiah atau fisiologis dalam kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dapat dianggap hal yang menakutkan dikarenakan adanya rasa nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan hal yang berisfat subjektif dimana setiap orang memiliki respon terhadap rasa nyeri berbeda beda, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri

persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis ini sangat diperlukan dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu dalam menjalani proses persalinan sudah siap dan memahami maka ibu akan lebih mudah bekerjsama dengan tenaga kesehatan penolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, ibu merupakan pemeran utama dalam berjuang menghadapi proses persalinan. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan baik dan lancar jika ibu memiliki pemikiran dan keyakinan yang positif dalam proses persalinan maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat menjalani proses pengeluaran bayi. Sebaliknya, jika ibu memiliki keyakinan yang negatif atau mengalami ketakutan, tidak memiliki semangat yang tinggi maka akan berdampak pada proses persalinan yang menjadi sulit.

5. Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan orang yang berperan sebagai petugas kesehatan yang mempunyai legalitas atau ijin dalam melakukan pertolongan persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam proses pertolongan persalinan, mampu menangani kegawatdarurat serta melakukan rujukan jika diperlukan.

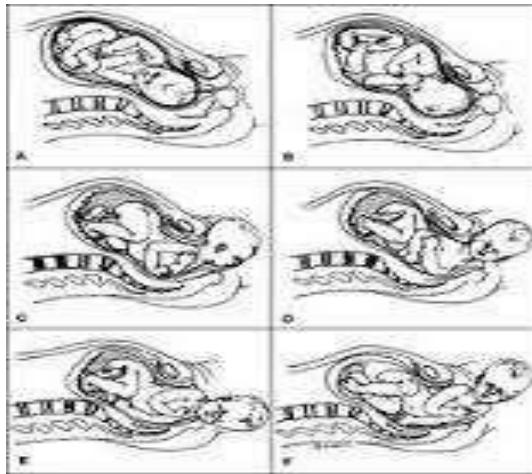
Petugas kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan harus menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi pada pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah professional di masyarakat masih terbilang sangat rendah dibandingkan dengan harapan. Proses persalinan yang aman merupakan dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang professional.

F. Mekanisme Persalinan

Tahapan mekanisme turunnya kepala janin meliputi:

1. Kepala terfiksasi pada PAP (engagement)
2. Turun (descent)
3. Fleksi
4. Fleksi maksila
5. Putar paksi dalam di dasar panggul
6. Ekstensi: terjadi moulage kepala janin, ekstensi, hipomoklion: uuk di bawah

- simfisis
7. Ekspulsi kepala janin: berturut-turut lahir uub, dahi, muka dan dagu
 8. Rotasi eksternal: putar paksi luar (restitusi) belakang, seluruh badan dan ekstremitas.
 9. Ekspulsi total: cara melahirkan bahu depan, bahu



Gambar 1.1
Mekanisme persalinan normal menurut Mochtar (2013)

Gerakan-gerakan utama pada mekanisme persalinan normal adalah :

1. Penurunan

Penurunan kepala pada kehamilan pertama, epala janin masuk PAP pada akhir minggu ke 36 minggu kehamilan, dan pada multigravida kepala janin masuk panggul terjadi saat mulai persalinan. Masuknya kepala janin kedalam PAP dalam posisi sinklismus dan asinklismus (Lailiyana, 2011). Siklismus adalah bila sumbu kepala janin (sutura sagitalis) berada di garis tengah antara simfisis pubis dan promontorium. Asinklismus adalah bila sutura sagitalis berada lebih dekat ke promontorium (Walsh, 2007).

2. Fleksi

Fleksi semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil yaitu diameter subokspit bregmatika (9,5 cm) (Lailiyana, dkk, 2012).

Faktor-faktor yang menghambat fleksi adalah bayi yang dengan berat badan besar, janin goiter atau anomali janin (abnormal)

3. Putaran Paksi Dalam

Putar paksi dalam merupakan bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran 39 kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada dibawah simpisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defeksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu (Lailiyana, dkk, 2012).

5. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala janin memutar kembali ke arah punggung untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam (Asrinah, dkk, 2010).

6. Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang menyusur trohanter depan terlebih dahulu, kemudian trohanter belakang. Maka lahirlah bayi keseluruan (Lailiyana, dkk, 2011).

G. Rangkuman

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

Faktor - faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan.

H. Soal Latihan

1. Seorang perempuan 29 tahun G1P0A0 hamil 39 mg janin tunggal, hidup, intrauterine, dengan letak kepala, TFU 29 cm. dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah lengkap dengan kepala sudah di H-IV. Setelah dipimpin meneran selama 20 menit oleh bidan akhirnya bayi lahir.
Proses persalinan apakah yang terjadi pada klien tersebut ?
 - a. Persalinan Spontan
 - b. Persalinan Buatan
 - c. Persalinan Anjuran
 - d. Persalinan SC
 - e. persalinan Induksi
2. Ny.Dewi usia 25 th G1P0A0 uk 38 mg inpartu kala II sedang dipimpin meneran oleh bidan.setelah 15 menit bayi lahir bugar segera menangis jenis kelamin perempuan berat badan bayi 2800 gr. Jika dilihat dari usia kehamilan klien. Persalinan apakah yang terjadi pada Ny.Dewi ?
 - a. Persalinan premature
 - b. Persalinan Post Matur
 - c. Persalinan postterem
 - d. Persalinan Matur
 - e. persalinan Normal
3. Ny.Siska umur 28 tahun G2P1A0 uk 38 minggu 2 hari dengan keluhan mules sejak jam 13.00 wib, sudah keluar lendir darah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TFU 29 cm, Djj 132 x/m, His : 3×10^3 pembukaan lengkap, H IV, presentasi kepala. kemudian bidan memimpin meneran.
His atau tenaga meneran yang terjadi pada kasus ini merupakan faktor ?
 - a. Power
 - b. Passanger
 - c. Passage
 - d. Psikis ibu
 - e. Penolong persalinan
4. Seorang klien datang ke RS atas rujukan dari bidan dengan diagnosa Ny.D usia 21 th G1P0A0 usia kehamilan 39 mg Inpartu kala I fase laten dengan KPD. Kemudian dilakukan pemeriksaan kembali oleh petugas RS

didapatkan hasil TFU 30 cm, Djj 133 x/m, His $2 \times 10'25''$, pembukaan 2 cm, H II, Presentasi kepala. dilihat dari hasil pemeriksaan dokter menganjurkan untuk dilakukan induksi. Setelah beberapa jam akhirnya pembukaan lengkap dan bidan melakukan pertolongan persalinan.

Proses persalinan apakah yang terjadi pada klien tersebut ?

- a. Persalinan Spontan
 - b. Persalinan Buatan
 - c. Persalinan Anjuran
 - d. Persalinan SC
 - e. persalinan Aterm
5. Ny.Siska umur 28 tahun G2P1A0 uk 38 minggu 2 hari dengan keluhan mules sejak jam 13.00 wib, sudah keluar lendir darah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TFU 29 cm, Djj 132 x/m, His : $3 \times 10'35''$ pembukaan lengkap, H IV, presentasi kepala. kemudian bidan memimpin meneran.
- Hasil Djj 132 x/m pada kasus ini merupakan faktor ?
- a. Psikis Ibu
 - b. Power
 - c. Passage
 - d. Penolong Persalinan
 - e. Passanger

I. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah suatu proses persalinan langsung secara pervaginam dengan adanya kontraksi rahim pada ibu dan kekuatan ibu sendiri tanpa adanya alat atau obat, baik cara induksi, vacum atau lainnya.

2. d. Persalinan Matur

Persalinan Cukup Bulan (Matur) yaitu suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus ke dunia luar melalui vagina dengan usia kehamilan cukup bulan dari 37-42 minggu (259-294).

3. a. Power

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi, kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

Maka dari adanya his ini yang menjadi tanda proses persalinan.

4. b. Persalinan Buatan

Persalinan Buatan adalah suatu proses persalinan langsung secara per vaginam dengan adanya alat atau obat, baik cara induksi, vacuum atau lainnya

5. e. Passanger

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, 2010, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20.
- Irawati, Muliani, dan Arsyad. (2019) Literatur faktor-faktor yang mempengaruhi kematian maternal, ilmu keperawatan universitas muhamadiyah malang.
- Kusumawardani, Y. M. 2019. Klasifikasi persalinan normal atau Caesar menggunakan algoritma C4. 5 (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabya, 7.
- Mochtar, Rustam. (2013). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2. EGC: Jakarta.
- Lailiyana, dkk. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : EGC.
- Lailiyana. 2012. Analisis kandungan zat gizi dan uji hedonik cookies kaya gizi pada siswi SMPN 27 Pekanbaru tahun 2012 [thesis]. Universitas Indonesia, Depok.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20.
- Walsh, L.V. 2007. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC. Hal. 94-101.

BAB II

EVIDENCE BASED PERSALINAN

Lina Mardianti, S.ST., Bd., M.Keb



BAB II

EVIDENCE BASED PERSALINAN

Lina Mardianti, S.ST., Bd., M.Keb

A. Evidence Based Medicine (EBM)

Pengertian *evidence Base* jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka *evidence Based* dapat diartikan *Evidence*: Bukti, fakta dan *Based*: Dasar. Jadi *evidence based* adalah praktik berdasarkan bukti. *Evidence Base-Midwifery* dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis. (Djamal, Moudy 2013)

Pada awal tahun 1990-an, David Sackett dan teman sejawatnya di Universitas McMaster, Ontario, Kanada, menciptakan istilah *evidence-based medicine* (EBM) yang artinya mengintegrasikan keahlian klinis individu dengan buktiklinis eksternal terbaik yang tersedia dari penelitian yang sistematis untuk mencapai manajemen pasien sebaik mungkin. Mereka kemudian menyempurnakan definisinya dengan memperhatikan juga nilai pasien.

Jadi *Evidence Based Medicine* (EBM) adalah usaha meningkatkan mutu informasi yang dijadikan dasar pengambilan keputusan pelayanan kesehatan, EBM membantu praktisi untuk menghindari kelebihan informasi, tetapi pada saat yang sama mencari dan menerapkan informasi yang paling berguna.

Istilah *Evidence Based Medicine* yang secara luas menggantikan istilah lama epidemiologi klinik, saat ini juga sering disebut *evidence based practice*. Disamping menjadi lebih inklusif mencakup berbagai bidang praktik kesehatan.

B. Manfaat Evidence Based

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan *Evidence Based* antara lain:

1. Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
2. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
3. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu

4. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

C. Praktik yang Direkomendasikan Berdasarkan Evidence Based

1. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga sangat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir.
- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- g. Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j. Menghargai privasi ibu.
- k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Menghargai dan membolehkan praktik-praktek tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan.
- n. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
- o. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir

- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin adalah ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan bahwa :

- a. Pada saat bersalin ibu membutuhkan energi yang besar, oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.
- b. Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.
- c. 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

D. Evidence Based Asuhan Persalinan

1. Massage Saat Persalinan

Evidence based yang berkaitan dengan persalinan yakni menurut Elin Supliyani (2017) dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I, metode masase dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kala 1 persalinan (Supliyani, 2017).

Nyeri saat persalinan merupakan proses yang fisiologis. Sebanyak 12% - 67% wanita merasa khawatir dengan nyeri yang akan dialami saat persalinan. Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan masase. Dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endorphin dengan hasil ditemukan ibu bersalin yang dimasase memiliki intensitas nyeri lebih rendah 29.62 point dari pada yang tidak dimasase, ada pengaruh masase terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal. Ibu bersalin yang dimasase memiliki endorfin lebih tinggi dari pada yang tidak dimasase. Terdapat korelasi kadar endorfin dengan

penurunan intensitas nyeri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masase pada punggung berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kadar endorfin ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal serta kadar endorfin berkorelasi dengan intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal.

Endorfin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman pesan nyeri, dengan demikian keberadaan endorfin pada sinaps sel saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Oleh karena itu seseorang yang memiliki kadar endorfin rendah akan lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan yang kadar endorfin tinggi.

Studi lain tentang sentuhan persalinan membuktikan bahwa dengan sentuhan persalinan 56% lebih sedikit yang mengalami tindakan Seksio Sesarea, pengurangan penggunaan anestesi epidural hingga 85%, 70 % lebih sedikit kelahiran dibantu forceps, 61% penurunan dalam penggunaan oksitosin; durasi persalinan yang lebih pendek 25%, dan penurunan 58% pada neonatus yang rawat inap

Evidence based yang lainnya yaitu mengenai Kelompok yang mendapat peralakuan hypnobirthing berupa relaksasi nafas dalam dan yoga diperoleh proses persalinan yang tidak lama sebanyak sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat perlakuan hypnobirthing mengalami proses persalinan lama. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan yoga dan hypnobirthing terhadap proses persalinan (Eni *et al.*, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Evi Soviyati (2016) yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan menyatakan bahwa aktifitas fisik rumah tangga apabila dilakukan dengan posisi yang baik akan membantu memperlancar persalinan, sedangkan aktivitas fisik olahraga selain berguna untuk kebugaran tubuh dapat menciptakan perasaan nyaman, mengurangi stress, memperbaiki mood, olahraga ringan dapat membuat tidur malam menjadi lelap sehingga wanita hamil mempunyai cadangan energi saat persalinan tiba. Posisi (position) ibu saat meneran yang paling baik adalah dorsal recumbent yaitu posisi kaki ditekuk dengan telpak kaki menapak pada tempat tidur, tangan merangkul paha sehingga bokong sedikit terangkat yang menyebabkan pelebaran pintu bawah panggul melalui persendian sacro-coccygeus dengan demikian kepala bayi akan ikut serta membuka diafragma pelvis dan vulva- perineum semakin tipis.

Kondisi psikis ibu, tersedianya dorongan positif, rasa cemas dan

keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang, disamping pendampingan orang-orang terdekat, besar pengaruhnya terhadap lamanya persalinan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun janin yang dikandungnya, semakin sering wanita hamil akan mempengaruhi elastisitas otot-otot dinding rahim sehingga saat memasuki fase persalinan akan berpengaruh terhadap kualitas his/kontraksi. Pendidikan banyak menentukan sikap dan Pendidikan banyak menentukan sikap dan tindakan seseorang dalam menghadapi berbagai masalah seperti dalam menghadapi persiapan persalinan, kecenderungan wanita hamil yang berpendidikan tinggi lebih tinggi keingintahuannya tentang kehamilan maupun persalinan lebih tinggi sehingga mereka lebih siap dalam menghadapi persalinan (Soviyati, 2016).

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan *evidence based* yang *up to date*, upaya untuk peningkatan sumberdaya manusia antara lain dengan jalan memberikan ASI sedini mungkin. IMD yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu, maka 22% nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan. Jika menyusu pertama saat bayi berusia diatas dua jam dan dibawah 24 jam pertama tinggal 16% nyawa bayi dibawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Penelitian tersebut menghasilkan teori baru bahwa untuk menurunkan angka kematian dapat dilakukan dengan Inisiasi Menyusu Dini. (Maryunani, 2012).

Inisiasi menyusu dini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus karena saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Hal ini akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Involusi uterus yang sempurna merupakan salah satu indikator penting dalam melihat kepulihan ibu pada masa nifas, untuk itu sangat penting bagi tenaga kesehatan khususnya yang membantu persalinan untuk selalu melakukan inisiasi menyusu dini pada ibu bersalin apabila kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal.

E. Praktik yang Merugikan Berdasarkan Evidence Based

1. Menahan Nafas Saat Ingin Meneran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- a. Menafas nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- b. Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
- c. Dapat menimbulkan kekurangan oksigen janin dalam kandungan, mengedan dengan posisi telentang, hal ini dapat menekan aorta bagian bawah dan menurunkan aliran darah kerahim dan anggota gerak bawah dan juga dapat menyebabkan gangguan aliran darah dari ibu ke janin
- d. Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat. (Amru, 2021)

2. Penekanan Fundus Selama Persalinan

Peranan pendorongan puncak rahim (*fundal pressure*) atau dikenal dengan perasat Kristeller saat kala II persalinan masih kontroversi. Tindakan ini dilakukan untuk mempercepat keluarnya bayi (mempersingkat kala II). Namun tindakan ini menyimpan potensi bahaya yang besar, yaitu bisa terjadinya robekan rahim dan cedera pada bayi yang bisa membahayakan keduanya.

Sulit sekali mengukur dengan akurat tingkat cedera ibu-janin dengan penggunaan tekanan pada puncak rahim untuk mempersingkat kala dua persalinan (Perasat Kristeller). Namun, jika terjadi cidera maka ada implikasi medis-hukum bagi penyedia layanan (bidan, dokter) yang terlibat.

Ketika kontraksi rahim tidak efektif meskipun sudah diberi obat

perangsang kontraksi (oksitotin), maka penolong persalinan sering melakukan tindakan mendorong perut ibu bersalain (bulin) dengan manuver yang disebut "Kristeller", Tindakan mendorong ini dilakukan dengan berbagai cara seperti menggunakan lengan, tangan, siku, dan bahkan lutut, dengan maksud membantu kekuatan kontraksi agar bayi bisa lahir.

Sayangnya disamping membantu, tindakan ini juga memiliki risiko karena dapat menyebabkan robeknya rahim, lepasnya plasenta, robekan jalan lahir (kerampang) dan gangguan pada janin berupa asfiksia (sesak nafas), cedera pada bahu janin dan kerusakan otak janin. Komplikasi-komplikasi diatas tentunya dapat menyebabkan kematian ibu dan atau janin.

3. Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- a. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan "perdarahan yang tidak perlu".
- b. Episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- c. Menyebabkan robekan perineum berulang pada persalinan berikutnya
- d. Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.
- e. Luka episiotomi membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama.
(Pebolo, 2020)

4. Pemotongan tali pusat langsung setelah bayi baru lahir

Berdasarkan *evidence based*, pemotongan tali pusat lebih baik ditunda karena sangat tidak menguntungkan bagi bayi maupun bagi ibunya. Mengingat fenomena yang terjadi di indonesia antara lain tingginya angka morbiditas ataupun mortalitas pada bayi salah satunya yang disebabkan karena asfiksia, ikterus. Ternyata salah satu asumsi sementara atas kasus

fenomena di atas adalah karen adanya ICC (*Immediately Cord Clamping*) di langkah APN yaitu pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kinmond, S et al. (1993) menunjukkan bahwa pada bayi prematur, ketika pemotongan tali pusat ditunda paling sedikit 30 menit atau lebih, maka bayi akan :

1. Menunjukkan penurunan kebutuhan untuk transfusi darah
2. Terbukti sedikit mengalami gangguan pernapasan
3. Hasil tes menunjukkan tingginya level oksigen
4. Menunjukkan indikasi bahwa bayi tersebut lebih viable dibandingkan dengan bayi yang dipotong tali pusatnya segera setelah lahir
5. Mengurangi resiko perdarahan pada kala iii persalinan
6. Menunjukkan jumlah hemotokrit dan hemoglobin dalam darah yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Triani, 2022 dengan penundaan pemotongan tali pusat dapat :

- a. Peningkatan kadar hematokrit dalam darah
- b. Peningkatan kadar hemoglobin dalam darah
- c. Penurunan angka anemia pada bayi
- d. Penurunan resiko jaundice/bayi kuning

5. Evidence Based Lainnya

Kebiasaan	Keterangan
a. Tampon Vagina	Tampon vagina menyerap darah tetapi tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi
b. Menduduki sesuatu yang panas	Duduk diatas bara yang dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah dan menambah perdarahan serta menyebabkan dehidrasi.
c. Epidural / Anastesi	Tidak hanya menghilangkan nyeri persalinan, namun seperti tindakan medikal lainnya berdampak pada perpanjangan persalinan, peningkatan penggunaan oksitosin, peningkatan persalinan dengan tindakan seperti forcep atau vakum ekstraksi, dan

	tindakan seksio sesarea karena kegagalan putaran paksi dalam, resiko robekan hingga tingkat 3-4 dan lebih banyak membutuhkan tindakan episiotomi pada nulipara. Studi lain tentang sentuhan persalinan membuktikan bahwa dengan sentuhan persalinan 56% lebih sedikit yang mengalami tindakan Seksio Sesarea, pengurangan penggunaan anestesi epidural hingga 85%, 70 % lebih sedikit kelahiran dibantu forceps, 61% penurunan dalam penggunaan oksitosin; durasi persalinan yang lebih pendek 25%, dan penurunan 58% pada neonatus yang rawat inap.
d.Penggunaan enema secara rutin	Volume cairan yang dimasukkan akan memecah massa feses, meregangkan dinding rektum, kadang-kadang mengiritasi mukosa usus, dan mengawali refleks defekasi.

F. Rangkuman

Jadi *Evidence Based Medicine* (EBM) adalah usaha meningkatkan mutu informasi yang dijadikan dasar pengambilan keputusan pelayanan kesehatan, EBM membantu praktisi untuk menghindari kelebihan informasi, tetapi pada saat yang sama mencari dan menerapkan informasi yang paling berguna.

Istilah *Evidence Based Medicine* yang secara luas menggantikan istilah lama epidemiologi klinik, saat ini juga sering disebut *evidence based practice*. Disamping menjadi lebih inklusif mencakup berbagai bidang praktik kesehatan.

G. Soal Latihan

- Seorang bayi perempuan, umur 3 minggu dibawa oleh ibunya ke TPMB dengan keluhan kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan: BB 3500 gram, PB 52 cm, S 36,50C, P 60 X/menit, terdapat kemerahan disertai gelembunggelembung kecil berair pada badan bayi. Bayi memakai pakaian tebal dan dibedong. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut

- a. Memberikan bedak tabur pada area kulit bayi
 - b. Mengajurkan ibu untuk menjaga kebersihan kuku tangan bayi
 - c. Mengoleskan salep antibiotik pada area kulit yang kemerahan
 - d. Menginformasikan ibu untuk menjaga suhu ruangan tidak panas dan lembab
 - e. Memberitahu ibu untuk memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat.
2. Seorang bayi laki-laki lahir pervaginam, aterm 4 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan BB 3100 gram, PB 50 cm, N 124 x/menit, S 37OC, R 34 x/menit, hisapan bayi kuat. Apakah asuhan yang tepat diberikan pada bayi sesuai kasus tersebut?
 - a. Memandikan bayi
 - b. Memberikan Vit K1 1 mg
 - c. Memberikan Imunisasi Hb 0
 - d. Memberikan Eritromicin 1%
 - e. Memberikan ASI on demand
3. Seorang perempuan datang ke RS dengan keluhan kaki kiri terasa sangat sakit, bahan terasa panas. Dia telah melahirkan bayinya 12 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan suhu 39°C, RR 20X/mnt, TD 100/70 mmHg, N 92X/mnt, kaki kiri teraba lebih panas dari pada kaki kanan. Penaatalaksanaan yang tepat untuk kasus tersebut adalah?
 - a. Babat kaki dengan kencang
 - b. Letakkan kaki yang sakit lebih tinggi daripada kaki yang tidak sakit
 - c. Letakkan kaki yang sakit lebih rendah daripada kaki yang tidak sakit
 - d. Kaki ditekuk
 - e. Kaki dibiarkan terlentang
4. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, bersama suami datang ke BPM dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: keluar darah lendir, Ibu tampak gelisah dan kesakitan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, S 36,7oC, N 90x/mnt, P 20x/menit, TFU 33cm, DJJ 136x/menit, teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/35'', porsio lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh. Rencana tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Beri dukungan
 - b. Ajarkan Teknik relaksasi
 - c. Anjurkan jalan-jalan semampu ibu
 - d. Motivasi berkemih sesering mungkin
 - e. Sarankan berbaring dalam posisi terlentang
5. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, kala II di BPM. Hasil anamnesis: ingin meneran. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,7oC, N 90x/menit, P 20x/menit, TFU 36cm, DJJ 144x/menit, teratur, kontraksi kuat 5x/10'/45'', pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan. Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Pimpin meneran
 - b. Kolaborasi dengan dokter
 - c. Berikan injeksi oxytocin 3 unit IM
 - d. Posisikan ibu senyaman mungkin
 - e. Observasi tunggu sampai bayi lahir

H. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. Jawaban E: Memberitahu ibu untuk memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat.
Kondisi bayi dengan pakaian yang ketat dapat memperparah kondisi kemerahan pada kulitnya.
2. Jawaban E : Memberikan ASI on demand
Sesuai asuhan dilakukan pada 4 jam setelah lahir, ditambah hisapan bayi yang kuat dan keadaan bayi dalam keadaan sehat sehingga asuhan yang tepat dengan memberikan ASI on demand
3. Jawaban B : Letakkan kaki yang sakit lebih tinggi daripada kaki yang tidak sakit
Meletakkan kaki yang sakit lebih tinggi daripada kaki yang tidak sakit dapat mengurangi rasa sakit yang diderita ibu
4. Jawaban B : Ajarkan teknik relaksasi
Teknik relaksasi meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Melakukan teknik relaksasi fisik yang melepaskan/ merilekskan otot-otot membantu untuk mengurangi ketegangan fisik

dan mengurangi rasa sakit. Hal ini juga dapat menyebabkan rasa aman dan kesejahteraan emosional, yang akhirnya akan mengurangi kecemasan, yang mengurangi kepekaan kita terhadap rasa sakit.

5. Jawaban D : Posisikan ibu senyaman mungkin

Posisi dalam persalinan dan kelahiran sangat penting,karena akan membantu menjadi lebih nyaman selama proses persalinan. Beberapa posisi juga akan membantu mempercepat proses persalinan. Tidak ada posisi yang sempurna untuk persalinan, tetapi sering perubahan posisi selama persalinan dapat membantu menjadi rileks dan tetap dapat mengendalikan rasa sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, E. Efektifitas Teknik Meneran Terhadap Kejadian rupture Perineum Pada Ibu Bersalin. Jurnal Klinik. 2021;1(01); 2809-2090
- Destriyani, E. Pengaruh Penundaan Pengkleman dan pemotongan tali pusat terhadap kadar zat besi pada bayi baru lahir di BPM Kota Bengkulu tahun 2015. Jurnal Kesehatan Almuslim. 2016. 2(03); 2460-7134
- Eni, et all. Pengaruh yoga prenatal dan Hypnobirthing terhadap proses persalinan kala I pada ibu bersalin di BPM restu Depok Periode Januari – Juni Tahun 2017. Jurnal Bidan. 2018;5(01)
- Maryunani, A. 2012. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: Trans Info Media.
- Pebolo PF, Judith A, Dan KK. Episiotomy related morbidities measuredusing redness, edema, ecchymosis, discharge and apposition scale andnumerical pain scale among primiparous women in mulago national referral hospital, kampala, uganda. Pan Afr Med J. 2020;36(347):1–12.
- Supliyani, E. Pengaruh Masase Punggung terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Kota Bogor. Jurnal Bidan. 2017;3(01)
- Soviyati, Evi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSUD'45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. Jurnal Bidan. 2016;2(01)
- Triani, A. Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi baru Lahir. *Midwifery Journal*.2022;2(01); 41-48

BAB III

KEBUTUHAN DASAR DAN HOLISTIK

PADA IBU BERSALIN

Elva Febri Ashari, S.Tr.Keb.,M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB III

KEBUTUHAN DASAR DAN HOLISTIK PADA IBU BERSALIN

Elva Febri Ashari, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Kala I Persalinan

1. Keadaan umum

Kala I merupakan tahapan awal dari persalinan, Kala I biasa juga disebut dengan kala pembukaan yang dimana serviks mengalami pembukaan 1 sampai 10 cm. saat terjadi pembukaan serviks ibu mengalami kontraksi. Dan pada Kala I terdapat Kala I Fase Aktif dan Fase Laten. Pada Kala I bidan biasanya melakukan penilaian mengenai keadaan umum atau kondisi ibu apakah keadaan ibu normal atau tidak. Beberapa komponen yang dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu yaitu :

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Tinggi badan
- 2) Berat badan
- 3) TTV (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Pernapasan)
- 4) Kepala dan leher yang dinilai adalah apakah ada oedema pada wajah, ikhterus pada mata, bibir pucat, dan leher apakah ada pembengkakan tiroid dan saluran limfe
- 5) Kaki dan tangan yang dinilai adalah apakah terjadi oedema pada jari tangan dan kaki, kuku kaki dan tangan pucat atau tidak, terdapat varises atau tidak, dan menilai refleks patella.
- 6) Payudara yang dinilai adalah apakah payudara simestris atau tidak, putting monjol atau tidak, ada pengeluaran kolostrum atau tidak.
- 7) Abdomen yang dinilai adalah apakah terdapat luka SC atau tidak, menilai TFU (tinggi fundus uteri), melakukan pemeriksaan Leopold I, II, III, dan IV, serta menilai DJJ.

2. Analisis intake/output

Selama masa kehamilan asupan nutrisi dan cairan ibu harus terpenuhi. Sehingga pada proses persalinan khususnya Kala I ibu dalam kondisi yang optimal. Nutrisi dan cairan tidak hanya penting saat hamil

saja melainkan saat Kala I juga ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dan minum yang cukup agar ibu memiliki tenaga dan tidak mudah lemas. Beberapa makanan yang boleh dikonsumsi oleh ibu saat Kala I persalinan adalah makanan dalam bentuk porsi kecil yang mudah dicerna seperti roti, biscuit, buah, sayuran. (irfana tri wijayanti et al., 2022).

Makanan yang boleh dikonsumsi oleh ibu :

- a. Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (Kala I). Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil namun sering agar mudah dicerna.
- b. Anjurkan ibu untuk memilih makanan yang mudah dicerna seperti biscuit, jelly, dan sayuran yang berkuah. Sebab pada saat persalinan proses pencernaan makanan kurang dari pada biasanya sebelum persalinan. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna dan mampu memberikan energy yang maksimal seperti madu dan buah.
- c. Anjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, santan, kubis, dan lain-lain.

Pada Kala I ibu membutuhkan bantuan saat eliminasi baik itu BAB ataupun BAK hal ini dapat dibantu oleh bidan dan keluarga ibu. Mengapa demikian? sebab ibu sangat membutuhkan bantuan untuk eliminasi agar ibu lebih merasa nyaman dan kemajuan persalinan juga dapat optimal. Pastikan ibu mampu BAK paling sedikit 2 jam sekali saat proses persalinan khususnya pada Kala I. Ibu dianjurkan untuk BAK tiap 2 jam sekali agar tidak mengganggu kontraksi.

3. Dukungan pada persalinan kala I

Dukungan persalinan tidak hanya dalam berupa mendampingi ibu bersalin tetapi dukungan persalinan Kala I bisa dalam bentuk memberi perhatian yang lebih pada ibu selama ibu merasakan kontraksi, membantu ibu untuk relaksasi atau atur pernapasan, mengajarkan ibu posisi yang nyaman saat kontraksi, memberi semangat pada ibu yang hendak bersalin, serta melakukan pemijatan area pinggul ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Beberapa manfaat dari sentuhan atau pijatan dalam bentuk dukungan dukungan persalinan :

- a. Melakukan sentuhan pada area yang nyeri. Saat melakukan sentuhan atau pemijatan pada memerikan efek rangsangan penurunan nyeri sebab

- mampu membuat ibu merasa nyaman dan tidak focus terhadap nyeri yang dirasakan.
- b. Memilih posisi dan melakukan beberapa gerakan atau mobilisasi, mampu mengurangi nyeri sebab ibu bebas memilih posisi yang dianggap nyaman dan bergerak seperti berjalan mampu mengurangi stress akibat nyeri yang dirasakan. Manfaat lain dari mengatur posisi dan berjalan adalah mengurangi terjadinya ketegangan pada area ligament sacroilaka.
 - c. Mampu meminimalisir pikiran negative atau respon negative akibat rasa nyeri yang dirasakan.
 - d. Mengikutsertakan peran suami sebagai pendamping dalam proses persalinan khususnya Kala I. Sehingga ibu lebih merasa nyaman dan aman.

4. Status kesehatan janin

Status kesehatan janin dapat dilihat melalui pemantauan DJJ dan amniotic fluid evaluation. Pemantauan DJJ pada kala I. pemeriksaan DJJ dihitung selama 5 detik dilakukan berturut-turut selang 5 detik sebanyak 3 kali pemantauan DJJ dilakukan tiap 30 menit. Penilaian air ketuban dilakukan saat bidan melakukan pemeriksaan dalam atau biasa disebut dengan istilah VT (Vaginal Toucher) untuk mengetahui apakah air ketuban masih dalam keadaan utuh atau tidak. Berikut istilah dalam menilai air ketuban :

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

5. Evaluasi aktivitas

Pada Kala I ibu membutuhkan posisi persalinan yang optimal dan membuat ibu merasa nyaman sehingga kemajuan persalinan lebih baik dan tidak terjadi partus lama. Pada Kala I ibu membutuhkan ambulasi yang baik sebab dengan ibu melakukan ambulasi mampu mempercepat pembukaan serviks dan ibu tidak focus dengan nyeri yang dirasakan. Ambulasi pada Kala I yaitu bidan bisa menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada pembukaan 1 sampai 6 dan disesuaikan dengan kemampuan ibu. Dengan melakukan

ambulasi yang baik ibu lebih merasa rileks dengan persalinannya. Tidak hanya itu pada Kala I bidan harus mampu memfasilitasi ibu untuk melakukan posisi persalinan yang baik dan benar.

Kala I persalinan sangat penting untuk menentukan posisi persalinan karena mampu mencegah robekan jalan lahir, membuat ibu lebih optimal saat mengedan, dan kemajuan persalinan yang lebih baik. Pada saat menentukan posisi persalinan peran suami juga dibutuhkan pada tahap ini karena saat proses persalinan berlangsung suami memiliki peranan penting yang dimana salah satu support sistem ibu membuat ibu lebih nyaman dan aman saat proses persalinan. Posisi yang dianjurkan oleh ibu yaitu jongkok, dorsal rekumben, dan litotomi, sedangkan posisi yang tidak dianjurkan oleh ibu adalah posisi terlentang sebab pada saat ibu terlentang bagian-bagian janin yaitu cairan ketuban dan plasenta mampu menekan vena cava superior.

B. Kala II Persalinan

Kala II persalinan merupakan Kala pengeluaran yaitu dimana janin sudah siap untuk dilahirkan. Kala II persalinan identik dengan pembukaan lengkap serta kontraksi yang dirasakan oleh ibu sudah lebih sering. Biasanya pada Kala ini ibu memiliki perasaan untuk BAB atau rasa untuk mengedan lebih tinggi. Semakin kepala janin mengalami penurunan semakin sakit juga yang dirasakan oleh ibu.

1. Kebutuhan intakte/output

Saat Kala II pastikan ibu tidak dalam kekurangan cairan karena pada tahap ini dibutuhkan energy yang banyak oleh sebab itu pemenuhan makanan dan minuman ibu harus tercukupi agar ibu tidak mudah letih dan lelah saat mengedan. Jika ibu mengalami kekurangan cairan atau nutrisi ibu tidak memiliki kekuatan untuk mengedan dan proses persalinan dapat terhambat sehingga mampu menyebabkan partus lama. Oleh sebab itu bidan berperan penting untuk memberi motivasi kepada ibu untuk makan dan minum saat proses persalinan. Tidak hanya itu bidan juga harus mengajarkan suami atau keluarga untuk tetap memberi makan dan minum agar ibu memiliki energy saat proses persalinan berlangsung Status janin (pemantauan kesejahteraan janin, evaluasi cairan amnion)

2. Psikologi Ibu Pada Kala II

Kala II ibu sangat membutuhkan dukungan psikologis yang mampu

membuat ibu lebih bersemangat pada proses persalinan khususnya pada Kala II. Dukungan psikologis yang dapat dilakukan adalah

1) Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan "safety needs". Kebutuhan rasa aman yang dimaksud adalah menciptakan lingkungan yang aman terhindar dari bahaya dan ancaman dari luar yang bisa mengganggu ketenangan ibu.

2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social

Disebut juga dengan "love and belongingnext needs". Kebutuhan yang dimaksud ini adalah ibu membutuhkan rasa perhatian dan rasa dicintai oada kebutuhan ini biasanya lebih lekat hubungan dengan suami atau keluarga dimana mampu memberikan rasa cinta yang tulus untuk ibu.

3) Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan "self esteem needs". Kebutuhan harga diri yang dimaksud adalah berkaitan dengan privasi ibu dimana ibu merasa dihargai dan tidak merasa terlecehkan saat diberikan pelayanan kebidanan khususnya pada proses persalinan.

4) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Disebut juga "self actualization needs". Kebutuhan aktualisasi diri yang dimaksud adalah dimana ibu merasa senang dan puas terhadap pelayanan kebidanan yang diberikan.

3. Persiapan persalinan pada kala II

a. Persiapan persalinan bagi ibu

1) Pemilihan metode persalinan. Dalam memilih metode persalinan ibu dan suami hendaknya melakukan komunikasi pada tenaga medis seperti bidan atau dokter. Metode persalinan dipilih oleh sepasang suami istri disesuaikan dengan keinginan dan kebutuhan calon ibu. Contoh metode persalinan adalah peralihan normal, SC, atau menggunakan metode persalinan holistic,

2) Tempat persalinan. Sebelum waktu persalinan terlebih dahulu ibu dan suami sudah menentukan dimana hendak melakukan persalinan apakah di Rumah Sakit, Klinik atau BPM sebab persalinan tidak dianjurkan untuk dilakukan di rumah. Dengan menentukan tempat persalinan saat ibu hendak bersalinan calon ibu dan ayah tidak bingung mau bersalin dimana. Pastikan tempat persalinan dekat dengan kediaman.

- 3) Penolog persalinan. Tidak hanya metode dan tempat persalinan, penolong persalinan merupakan indicator yang penting pada persiapan persalinan. Penolong persalinan harus dipikirkan jauh sebelum persalinan akan berlangsung. Penolong persalinan bisa dilakukan oleh bidan atau dokter obgyn. Penolong persalinan yang tidak dianjurkan adalah dukun.
- 4) Mempersiapkan psikologi ibu dalam keadaan sehat. Pastikan ibu tidak dalam keadaan cemas, panik, dan stress. Sebab jika ibu mengalami hal demikian rasa nyeri yang dirasakan semakin meningkat dan ibu tidak senang dengan proses persalinannya. Oleh sebab itu dibutuhkan pendamping yang mampu membuat ibu merasa rileks dan tidak stress atau cemas dengan persalinannya.
- 5) Setelah menentukan metode, tempat persalinan, penolong, dan psikologi ibu sudah dipersiapkan dengan baik. Maka persiapan yang harus disiapkan kebutuhan ibu saat persalinan seperti sikat gigi, pakaian ibu, pakaian dalam ibu, pakaian bayi, handuk, sarung, popok ibu dan bayi, perlengkapan mandi ibu dan bayi.

4. Menentukan posisi persalinan

Saat pembukaan serviks ibu sudah lengkap ibu dianjurkan untuk mengatur posisi yaitu posisi litotomi. Posisi litotomi adalah ibu dalam posisi terlentang dan menekuk kedua lutut dan membuka paha selebar mungkin. Posisi litotomi merupakan posisi yang sering digunakan pada saat proses persalinan.

Tidak hanya posisi litotomi, posisi persalinan juga dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

- a. Posisi semi flowler, posisi semi flowler biasa disebut juga dengan posisi setengah duduk. Dimana posisi ini proses persalinan terasa mudah dilaksanakan sebab bidan lebih mudah saat menihat kepala janin dan menilai perineum ibu.
- b. Merangkak, posisi merangkak cocok dilakukan bagi ibu yang mengalami nyeri pada daerah punggung, dan area perineum tidak kaku, sedangkan manfaat untuk janin adalah memudahkan bayi mengalami rotasi.
- c. Jongkok atau berdiri, pada posisi ini penurunan kepala janin lebih cepat, panggul lebih luas sebanyak 28% dari pintu bawah panggul, serta rasa

ingin meneran lebih kuat. Tetapi dampak negatif dari posisi ini tingkat robekan jalan lahir lebih besar.

- d. Berbaring miring kiri, posisi ini sangat baik untuk meminimalisir terjadinya penekanan vena cava inverior, dan mampu mengurangi terjadinya hipoksia pada janin, tidak hanya itu pada posisi berbaring miring kiri ibu jauh lebih nyaman dan rasa lelah ibu dapat berkurang.

C. Kala III Persalinan

Kala III persalinan biasa disebut juga dengan Kala Uri. Dimana pada Kala ini plasenta dilahirkan tidak lebih dari 30 menit. Pada Kala III diharapkan kontraksi ibu mengapa demikian agar tidak terjadi retensio plasenta. Tanda kontraksi baik adalah abdomen ibu teraba keras seperti papan dan tidak teraba lunak.

Langkah penting pada manajemen kala III adalah sebagai berikut :

1. Pemberian suntikan oksitosin. Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Sebelum memberikan oksitosin pada janin terlebih dahulu memastikan apakah janin tunggal atau masih ada janin. Manfaat dari pemberian oksitosin adalah memberi efek kontraksi pada uterus. Pemberian oksitosin sebanyak 10 Unit.
2. Melakukan PTT (Penegangan tali pusat terkendali). Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (posterior kemudian anterior). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.
3. Masase fundus uteri. Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga

dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

D. Kala IV Persalinan

Kala IV merupakan kala pemantauan yaitu dimana janin dan plasenta sudah lahir. Pada Kala ini diharapkan uterus ibu tetap berkontraksi dengan baik sebab jika kontraksi uterus buruk mampu menyebabkan atonia uteri dan perdarahan. Kala ini adalah fase pemulihan untuk ibu dan tidak hanya itu pada Kala IV dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (irfana tri wijayanti et al., 2022).

1. Holistik persalinan

a. Gentle birth

Gentle birth adalah persalinan yang dilakukan dengan memberikan rasa kelembutan dan ketenangan yang optimal. Dimana Gentle Birth ini identik dengan persalinan yang penuh kasih sayang berfokus pada kenyamanan ibu dan janin. Ini berarti Anda harus tersenyum, bahkan ketika Anda sedang lelah. Gentlebirth adalah salah satu metode dalam mempersiapkan ibu menghadapi persalinan tanpa adanya rasa cemas yang berlebihan. Gentlebirth bukan hanya memandang ibu bersalin dari segi fisiologis tetapi memandang ibu bersalin sebagai klien secara holistik sebagai makhluk biospsikososial dan kultural. Gentle birth merupakan salah satu alternatif yang dimana membuat pandangan bagi ibu bahwa persalinan itu dapat menyenangkan sebab ada beberapa metode gentle birth yang digunakan dan memiliki manfaat untuk mengurangi ketidaknyamanan yang berlebihan seperti nyeri persalinan. Beberapa metode yang digunakan dalam gentle birth adalah pelvic rocking, prana ball, senam hamil, dan prenatal yoga (Imaniar et al., 2020).

b. Active birth

Active Birth adalah jenis proses persalinan yang dimana ibu lebih berperan aktif terhadap persalinannya seperti menentukan posisi persalinan secara mandiri tanpa ada paksaan. Active birth bertujuan untuk mengurangi pemakaian obat secara berlebihan. Active birth juga dapat dilakukan seperti melakukan birthing ball, hypnobirthing, water birth, dan

mobilisasi. Beberapa metode ini bermanfaat bagi ibu untuk berperan penuh dalam mengurangi nyeri persalinan (Darma et al., 2021).

c. Hypnobirthing

Hypnobirthing atau biasa disebut dengan relaksasi. Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe teknik ini dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan kecemasan. Hypnobirthing atau relaksasi memiliki peranan yang penting dalam mengurangi rasa cemas. Rasa nyeri dipengaruhi oleh tingkat kecemasan yang berlebihan sehingga mampu mengakibatkan iskemia. Dengan melakukan hypnobirthing ibu lebih nyaman, tenang, dan tidak focus terhadap nyeri yang dirasakan. Hypnobirthing mampu mempercepat proses persalinan, dan mengurangi perdarahan (Darma et al., 2021).

d. Waterbirth

Water birth secara sederhana diartikan sebagai persalinan normal yang terjadi di dalam air. Karena tubuh kita sebagian besar terbuat dari air, ketika kita menenggelamkan diri dalam air hangat, kita ditenangkan. Selama kontraksi persalinan yang paling menyakitkan, air hangat juga mengurangi rasa sakit. Suhu yang sempurna untuk water birth hampir sama dengan suhu di dalam mulut Anda, dan sedikit lebih tinggi, 36-37,5 derajat Celcius. Air harus terasa nyaman untuk disentuh, tidak menyebabkan kedinginan. Keuntungan dari perendaman dalam air selama persalinan atau kelahiran (water birth) yaitu berkurangnya rasa sakit, peningkatan diameter fungsional panggul, peningkatan kualitas kontraksi, peningkatan pelepasan hormon endorfin (hormon bahagia), penurunan kebutuhan opiat (epidural), memberikan ibu kenyamanan untuk bergerak di air serta peningkatan posisi di berbagai tahap persalinan. Water birth juga dapat mengurangi iskemia yang merupakan salah satu penyebab utama nyeri selama persalinan (Rahayu et al., 2022).

e. APN

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Pirenium tampak menonjol

- d. Vulva dan spingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 - 7) Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
 - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyamana
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran adalam selang waktu 60 menit

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arsus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif
- 26) Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan

- kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
 - 28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 - 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.
 - 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 32) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - 33) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - 34) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
 - 35) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.
 - 36) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva
 - 37) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - 38) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- 39) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan
- 40) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan
- 41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 42) Priksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
- 43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
- 44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdaaran per vaginam
- 45) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 46) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 47) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 50) Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang

sesuai

- 53) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di ingikan.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 58) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 59) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap15 menit.
- 60) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 61) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 62) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 63) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan.

f. Prenatal yoga

Prenatal Yoga merupakan jenis terapi komplementer yang digunakan oleh ibu hamil dimana mampu mengurangi yang dirasakan saat persalinan. Prenatal yoga membuat ibu menjadi lebih rileks karena saat melakukan prenatal yoga pikiran dan jiwa ibu jauh lebih tenang dan memberikan pikiran yang positif. Saat ibu berada dalam situasi kondisi atau pikiran yang positif mampu memberikan respon positif pula yaitu dengan

mengurangi nyeri persalinan. Sebab nyeri persalinan dapat bersumber dari rasa cemas ibu oleh sebab ibu Prenatal yoga sangat dibutuhkan oleh ibu untuk menekan terjadinya stress dan persalinan dapat berlangsung dengan normal dan menyenangkan. (Waroh & Andarwulan, 2022).

g. Continuum Of Care

Continuum Of Care merupakan jenis pelayanan yang komprehensif dan saling berhubungan dimana pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk pelayanan fisik, mental, maupun sosial. Contoh dari Continuum Of Care adalah program kesehatan ibu dan anak (KIA) program ini dapat dilaksanakan di posyandu. Kegiatan ini tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan ibu hamil hingga lansia (Pradita et al., 2022).

h. Endorphine Massage

Massage adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau logamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk merendam nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Massage dapat menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk perhatian yang penuh sentuhan dan empati, bertindak memperkuat efek massage untuk mengendaikan nyeri. Endorphin massage merupakan sebuah terapi pijatan ringan yang diberikan pada ibu menjelang persalinan. Hal ini dilakukan untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat memberikan perasaan nyaman (Karuniawati, 2020).

E. Rangkuman

Kebutuhan ibu selama persalinan meliputi:

1. Kebutuhan fisiologis: oksigen, makan dan minum, istirahat, kebersihan badan dan genetalia, eliminasi, pertolongan persalinan yang aman, penjahitan perineum bila diperlukan
2. Kebutuhan rasa aman: memilih tempat persalinan yang diinginkan, posisi senyaman mungkin, pendampingan, pemantauan selama persalinan, intervensi seperlunya
3. Kebutuhan dicintai dan mencintai: pendampingan, kontak fisik, masase, berbicara dengan lemah lembut dan sopan
4. Kebutuhan harga diri: merawat dan meneteki bayi, privasi, simpati dan

- empati, informasi yang lengkap, pujian
5. Aktualisasi diri: tempat persalinan yang aman, pendamping, bounding attachment, ucapan selamat atas kelahiran anaknya

F. Soal Latihan

1. Seorang perempuan usia 25 tahun usia kehamilan 37 minggu datang ke BPM Delima mengeluh rasa ingin mengedan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pembukaan 10 cm, pengeluaran lender bercampur darah, nampak kepala janin 5-6cm didepan vulva. Tindakan apakah yang paling tepat untuk dilakukan bidan pada kasus tersebut ?
 - a. Menganjurkan ibu untuk pulang dulu
 - b. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
 - c. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - d. Menganjurkan ibu untuk istirahat
 - e. Menganjurkan ibu untuk mengedanJawaban : C. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
2. Seorang perempuan usia 27 tahun usia kehamilan 38 minggu datang ke BPM Delima. Mengeluh seperti ingin BAB dan rasa sakit yang dirasakan semakin sering. Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, P : 20x/m, S : 36,5°C, VT : 10cm, pengeluaran lendir bercampur darah. Bidan membantu ibu untuk mengedan. Bayi lahir bidan melakukan penilaian sekilas pada bayi. Berdasarkan langkah pertolongan persalinan berdasarkan APN tindakan apakah yang paling tepat selanjutnya ?
 - a. Keringkan tubuh bayi
 - b. Lakukan PTT
 - c. Jepit tali pusat menggunakan klem
 - d. Gunting tali pusat
 - e. Celup tangan dilarutan DTTJawaban : A. Keringkan tubuh bayi
3. Seorang perempuan Ny. R usia 25 tahun usia kehamilan 28 minggu datang ke BPM Delima. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny. R melakukan konseling kepada bidan dan menyampaikan keluhannya takut untuk melakukan persalinan dan Ny. R ingin bersalin tanpa rasa sakit dan nyaman. Persalinan apakah yang bisa bidan sarankan kepada Ny. R ?

- a. Lotus birth
- b. Water birth
- c. Persalinan dengan 60 langkah APN
- d. Merujuk ibu
- e. Tidak memberikan saran

Jawaban : B. Water birth

4. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM, dengan keluhan ingin meneran. Hasil anam- nesis: ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, S 36,7oC, N 90x/mnt, P 20x/ menit, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK kiri depan. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pimpin meneran
 - b. Segera Episiotomi
 - c. Lakukan amniotomi
 - d. Ajarkan teknik relaksasi
 - e. Posisikan ibu senyaman mungkin
5. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM, dengan keluhan ingin meneran. Hasil anam- nesis: ingin BAB. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, S 36,7oC, N 90x/mnt, P 20x/ menit, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK kiri depan. Langkah selanjutnya apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pimpin meneran
 - b. Posisikan litotomi
 - c. Mencegah defleksi
 - d. Lakukan episiotomy
 - e. Membantu lahirnya kepala

G. Kunci Jawaban dan pembahasan

1. Jawaban : C. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- Berdasarkan langkah APN pada langkah 15 dan 16 Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 c. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu. Sehingga jawaban yang benar adalah

C.

2. Jawaban : A. Keringkan tubuh bayi

Berdasarkan langkah APN bidan telah melakukan penilaian APGAR SCORE, langkah selanjutnya adalah Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

3. Jawaban : B. Water birth

Water birth secara sederhana diartikan sebagai persalinan normal yang terjadi di dalam air. Karena tubuh kita sebagian besar terbuat dari air, ketika kita menenggelamkan diri dalam air hangat, kita ditenangkan. Selama kontraksi persalinan yang paling menyakitkan, air hangat juga mengurangi rasa sakit. Suhu yang sempurna untuk water birth hampir sama dengan suhu di dalam mulut Anda, dan sedikit lebih tinggi, 36-37,5 derajat Celcius. Air harus terasa nyaman untuk disentuh, tidak menyebabkan kedinginan. Keuntungan dari perendaman dalam air selama persalinan atau kelahiran (water birth) yaitu berkurangnya rasa sakit, peningkatan diameter fungsional panggul, peningkatan kualitas kontraksi, peningkatan pelepasan hormon endorfin (hormon bahagia), penurunan kebutuhan opiat (epidural), memberikan ibu kenyamanan untuk bergerak di air serta peningkatan posisi di berbagai tahap persalinan. Water birth juga dapat mengurangi iskemia yang merupakan salah satu penyebab utama nyeri selama persalinan (Rahayu et al., 2022).

4. Jawaban : C.Lakukan Amniotomi

Amniotomi merupakan suatu tindakan untuk memecahkan ketuban pada saat pembukaan sudah lengkap. Amniotomi dilakukan dengan cara memecahkan ketuban baik di bagian bawah depan (fore water) maupun dibagian belakang (hind water) dengan suatu alat khusus (drewsmith catheter). Amniotomi dilakukan jika ketuban belum pecah.

5. Jawaban : A. pimpin meneran

Jika pembukaan sudah lengkap, melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan Posisi yang tepat adalah bantu ibu posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Darma, I. Y., Idaman, M., & Zaimy, S. (2021). *Technique Active Birth (Birth ball and hypnobirthing)*.
- Imaniar, M. S., Sundari, S. W., & Windiyani, W. (2020). Gentle Birth Untuk Kenyamanan Persalinan. *Jurnal Abdimas PHB Vol 3 No 2 Juni*, 3(2), 10–15. <http://ejurnal.poltektegal.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1826>
- Irfana tri wijayanti, baharika suci dwi aningsih, naomi parmila hesti, syahrida wahyu utami, wiwit desi intarti, bd. ulin nafiah, nur cahyani ari lestari, amanda via maulinda, & romala kurnia dewi. (2022). *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan*.
- Karuniawati, B. (2020). Efektivitas Massage Endorphin dan Counter Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.256>
- Pradita, R., Achmad, L., Wulandari, H., Widita Ayuningtyas, N., & Lazuardi, L. (2022). Upaya Identifikasi Kebutuhan Interoperabilitas Antar Sistem Informasi: Studi Kasus Pelayanan KIA di Kulon Progo. *Journal of Information Systems for Public Health*, 7(1), 42–53.
- Rahayu, A., Ganap, E. P., & Kartini, F. (2022). Jurnal Kesehatan As-Shiha Studi Kualitatif : Pengalaman Ibu Bersalin Dengan Metode Water Birth Di Rs. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 2(2), 137–144.
- Waroh, Y. K., & Andarwulan, S. (2022). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian, April*, 349–355.

BAB IV

DETEKSI TANDA BAHAYA

PADA PERSALINAN

Sandy Nurlaela R, S.ST., Bd., M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB IV

DETEKSI TANDA BAHAYA PADA PADA PERSALINAN

Sandy Nurlaela R, S.ST, Bd., M.Kes

A. Prinsip Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Persalinan

Deteksi dini adalah tindakan dalam pemberian informasi kepada klien yang beresiko atau memiliki potensi menghadapi suatu masalah (penyakit/komplikasi) sebagai bentuk persiapan tindakan antisipasi mengalami kondisi tersebut.

Deteksi dini memiliki prinsip dimana adanya suatu kebenaran yang menjadi pokok dasar dalam berfikir dan melakukan tindakkan bidan untuk memberikan informasi tentang resiko atau masalah kelainan, komplikasi, atau penyakit.

Berdasarkan penelitian deteksi dini dimulai dari kehamilan yang dijadikan salah satu upaya menilai dan menangani kehamilan dengan resiko pada klien, yang mana resiko tinggi kehamilan dapat menjadi salah satu penyebab kematian Ibu dan bayi, sehingga perlu adanya kunjungan atau pemeriksaan antenatal yang rutin.

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistik

Pengkajian pada klien dengan kasus patologi dan komplikasi persalinan

a. Data Subjektif

- a. Biodata ibu dan suami (Nama, usia, alamat, no hp, suku/bangsa, agama, golongan darah)
- b. Keluhan utama/alasan berkunjung
- c. Status dan riwayat obstetric
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat kehamilan sekarang
- f. Riwayat perkawinan
- g. Riwayat kontrasepsi
- h. Riwayat kesehatan
- i. Riwayat alergi
- j. Riwayat persalinan ini
- k. Riwayat kesejahteraan janin

- I. Riwayat nutrisi dan eliminasi
- b. Data Objektif
 - a. Pemeriksaan tanda vital ibu (Tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi)
 - b. Pemeriksaan berat badan
 - c. Pemeriksaan fisik (Head to Toe)
 - d. Pemeriksaan Leopold
 - e. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - f. Pemeriksaan denyut jantung janin
 - g. Pemeriksaan genetalia
 - h. Pemeriksaan dalam
 - i. Pemeriksaan Lab.
2. Analisis data pada klien kasus patologi dan komplikasi dalam persalinan
Bidan menganalisis informasi yang diperoleh selama melakukan pengumpulan data, menafsirkannya dengan akurat dan logis untuk menentukan diagnosis dan terkait masalah dengan benar. Kriteria diagnosis dan/atau rumusan masalah bidan adalah diagnosisnya disesuaikan dengan aturan nomenklatur bidan, terkait masalah dapat dirumuskan berdasarkan kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan pelayanan asuhan kebidanan baik secara mandiri, kerjasama/kolaborasi ataupun rujukan.
 - a. Persalinan dengan gangguan/komplikasi kesehatan: perdarahan saat melahirkan, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, lama persalinan tidak normal, gangguan cairan ketuban, syok saat lahir.
 - b. Persalinan darurat: perdarahan saat melahirkan, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, durasi persalinan tidak normal, gangguan cairan ketuban, syok saat lahir
3. Perencanaan asuhan pada kasus patologi dan komplikasi persalinan
Bidan mempunyai 5 aspek kunci dalam pelayanan obstetri pada ibu bersalin, antara lain: pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, rekam medis obstetri, rujukan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Perencanaan kasus patologis dan penyulit kelahiran
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
Implementasi yang dilakukan oleh bidan adalah berdasarkan perencanaan yang disusun, yaitu :

- a. Persalinan dengan gangguan/komplikasi kesehatan: melakukan pendidikan dan konseling kesehatan sesuai yang ibu butuhkan, melaksanakan upaya health promotif, evaluasi kemajuan persalinan, konseling dalam mengatasi permasalahan/kebutuhan ibu, terus memantau kondisi dari anak dan ibu, ibu dan janin saat melahirkan, mengacu pada rujukan ke institusi kesehatan, konsultasi/kerjasama/tindak lanjut dari hasil rujukan
 - b. Persalinan darurat : Memberikan tindakan pertolongan pertama sesuai masalah yang dihadapi saat persalinan, membawa ke rumah sakit, melakukan monitoring atau memantau keadaan kondisi ibu dan janin, melaksanakan tindak lanjut hasil konsultasi/kerjasama/rujukan.
5. Evaluasi asuhan pada kien dengan pendekatan holistik
- Gambaran evaluasi yang dilakukan pada asuhan kebidanan kolaborasi kasus patologi dan komplikasi persalinan adalah:
- a. Gambaran evaluasi terkait masalah patologis dan komplikasi kelahiran dalam pelayanan obstetrik kolaboratif adalah:

Persalinan yang mengalami masalah/komplikasi kesehatan: evaluasi efektivitas pendidikan kesehatan dan konseling berdasarkan apa yang ibu butuhkan, evaluasi efektivitas tindakan promosi kesehatan, evaluasi kemajuan persalinan, evaluasi efektivitas/kebutuhan persalinan khusus. penyuluhan yang diberikan untuk mengatasi permasalahan ibu, pengkajian terhadap kondisi ibu dan janin pada saat melahirkan, pengkajian atas referensi puskesmas yang ada, konsultasi/kerjasama/penilaian terhadap hasil pemeriksaan selanjutnya surat kiriman.
 - b. Persalinan darurat: Penilaian pertolongan pertama menurut persalinan darurat
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
- Dalam metode S (data subjektif), O (data objektif), A (analisis/interpretasi data), P (perencanaan). Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana, namun secara jelas dan logis memuat seluruh unsur informasi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan.
- a. Data subjektif ini mengacu pada masalah dari paradigma pelanggan. Kekhawatiran dan keluhan yang diungkapkan klien dicatat sebagai ringkasan yang terkait dengan diagnosis.

- b. Informasi obyektif adalah dokumentasi berdasarkan observasi yang sebenar-benarnya, hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, yang dapat memuat informasi pendukung tentang pasien, serta informasi dari keluarga atau orang lain. Informasi ini memberikan bukti tanda gejala secara klinis dan mengenai fakta yang relevan dari diagnosis.
- c. Analisis, pada tahap ini hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif (kesimpulan) didokumentasikan.
- d. Manajemen mencatat seluruh perencanaan dan pengelolaan yang telah dilakukan, seperti planning, tindakan segera, tindakan komprehensif; saran, dukungan, kolaborasi, evaluasi/pemantauan dan rujukan

B. Mengidentifikasi Kelainan/Komplikasi Pada Persalinan

1. Ketuban pecah sebelumnya, mis. pecahnya ketuban sebelum permulaan persalinan, berapapun usia kehamilannya. Kejadian KPD lebih tinggi pada wanita dengan inkompotensi serviks, polihidramnion, malformasi janin, kehamilan ganda, atau infeksi vagina/serviks. Selain itu, PROM bisa terjadi pada ibu yang lelah. Kemungkinan komplikasi PROM termasuk kelahiran prematur, infeksi intrauterin (korioamnionitis), kompresi tali pusat akibat prolaps tali pusat, atau oligohidramnion. Deteksi dini KPD dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif.
 - a. Data subyektif: Anda berisiko mengalami PROM: PROM atau persalinan prematur, serviks inkompoten, operasi serviks/servis pecah, servisitis/radang vagina, peningkatan pH vagina, perdarahan nifas, kembar, polihidramnion, kelainan plasenta, tindakan obstetri yang pernah dilakukan sebelumnya (amniosentesis, sampel pembuluh darah), merokok, narkoba, hipertensi, diabetes, gizi buruk, status sosial ekonomi rendah, lamanya pecah ketuban, disertai tanda dan gejala infeksi, volume cairan (berderuk, agak persisten, rasa basah di dalam celana), ketidakmampuan untuk mengontrol keputihan dengan senam kegel (membedakan inkontinensia uterus dan KPD, warna cairan (bening atau keruh, bercampur mekonium atau lainnya), bau cairan (khas, berbeda dengan urin), terjadi setelah melakukan hubungan seksual
 - b. Data obyektif: pemeriksaan abdomen untuk mengetahui jumlah cairan ketuban, pemeriksaan spekuler (keluarnya cairan dari lubang, dilatasi serviks, prolaps tali pusat), pemeriksaan laboratorium (tes kertas nitrazin

positif jika dengan perubahan warna kertas menjadi biru tua (basa, amnio pH 7,0-7,5) dan USG untuk mendeteksi oligohidramnion. Jika dipastikan ibu mengalami ketuban pecah dini, maka bidan harus memeriksa cairan ketuban, pastikan cairan ketuban jernih, berwarna kuning muda atau hijau, atau bahkan ada potongan kotoran bayi di dalam cairan ketuban (hitam) Kemudian pantau janinnya. denyut jantung dan tanda peringatan lainnya, membantu dalam proses persalinan atau bila ibu sedang mendapat pengobatan konservatif, membantu mencegah penyebaran bakteri masuk ke dalam vagina : jangan melakukan pemeriksaan dalam, jangan memasukkan apapun ke dalam vagina, amati ibu yang berendam di dalam vagina, memandikan, mengamati persetubuhan ibu, meminta ibu membersihkan kemaluan bagian luar dari depan hingga belakang, buang air kecil dan anjurkan ibu untuk rutin mengganti celana dalam.

c. Penatalaksanaan Konservatif :

- 1) Perawatan di rumah sakit
- 2) berikan antibiotik (ampisilin 4 x 500 mg atau eritromisin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.
- 3) Jika usia kehamilan danlt; 32-34 minggu, perawatan sampai air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi
- 4) Bila usia kehamilan 32-37 minggu, belum ada persalinan, tidak ada infeksi, sampel busa negatif: berikan deksametason, pantau tanda-tanda infeksi dan kesejahteraan janin. Pengakhiran kehamilan pada minggu ke 37.
- 5) Bila usia kehamilan 32-37 minggu, tidak ada infeksi saat melahirkan, berikan tokolit (salbutamol), deksametason dan induksi setelah 24 jam.
- 6) Bila usia kehamilan 32-37 minggu terjadi infeksi, berikan antibiotik dan lakukan induksi.
- 7) Kaji tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi rahim)
- 8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu, berikan steroid untuk merangsang pematangan paru janin dan pantau kadar lesitin dan sfingomyelin setiap minggu jika memungkinkan. Betametason dosis 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.
- 9) Aktif :

- a) Kehamilan > 37 minggu, induksi oksitosin jika terjadi kegagalan operasi caesar. Misoprostol 50 µg intravaginal juga dapat diberikan setiap 6 jam hingga 4 kali.
 - b) Jika tanda-tanda infeksi muncul, berikan antibiotik dosis tinggi dan akhiri persalinan: jika skor panggul >5, induksi persalinan, persalinan pervaginam.
2. Gangguan Kemajuan Persalinan/ Persalinan Lama

Persalinan dianggap terlalu lama bila persalinan berlangsung lebih dari 12 jam pada multipara dan lebih dari 24 jam pada primipara. Persalinan yang lama menyebabkan masalah serius seperti fistula, pecahnya rahim atau kematian ibu dan anak. Jika ibu mengalami persalinan lama, pantau dengan cermat tanda-tanda peringatannya. Apakah jarak antar rasa sakit bertambah? Apakah ibu menunjukkan tanda-tanda infeksi? Apakah mulai lelah? Apakah denyut nadinya normal? Beberapa penanganan yang dapat diterapkan pada ibu dengan insufisiensi uterus hipotonik adalah: mengubah lingkungan untuk mengurangi stres ibu, mendorong ibu untuk istirahat dan menambah asupan cairan, komunikasi dan dukungan pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan, jalan kaki, terapi air (mandi), mandi air panas, jacuzzi), bila perlu rangsangan pada puting susu, pecah ketuban, rangsangan Pitocin. Pengobatan disfungsi rahim:

 - a. Diinduksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrosa/NaCl/prostaglandin
 - b. Kaji ulang dengan pemeriksaan vagina tiap 4 jam: bila batas tindakan terlampau (dipotong), lakukan SC. Beri nilai setiap 2 jam untuk mengetahui kemajuannya.
3. Distosia bahu merupakan presentasi kepala dimana bahu depan terdorong melewati tulang kemaluan, yaitu kepala janin telah lahir, namun bahu tersebut tidak dapat (dengan susah payah) dilahirkan atau bahu tersebut tidak lolos melalui panggul secara spontan setelah kepala lahir. Penilaian klinis:

 - a. Kepala janin telah lahir, namun masih menempel kuat pada vulva.
 - b. Dagu ditarik dan ditekan pada peritoneum.
 - c. Menarik kepala tidak melepaskan bahu yang menempel di belakang simfisis.

Ada beberapa jenis distosia bahu:

- a. Turtle sign, kepala anak tertancap di peritoneum, seolah-olah masuk kembali ke dalam vagina.
- b. Snug shoulder, kedua bahu berada di atas panggul, biasanya pada bayi besar dan kadang pada ibu yang obesitas.
- c. Bed dystocia, distosia yang disebabkan oleh adanya tempat tidur yang empuk pada pantat ibu, sehingga bayi tidak mempunyai cukup ruang untuk dilahirkan.bayi.

Asuhan kebidanan pada distosia bahu :

- a. Jalankan fungsi HELPPR Tolonng, Panggil bantuan, aktifkan protokol
- b. Episiotomi: memungkinkan akses yang lebih baik ke janin dan gerakan internal
- c. Kaki : Gerakan Mc Robert (30-60 detik) yaitu hiperfleksi kaki ibu sehingga lutut lebih dekat ke dada, memperbaiki hubungan antara sakrum dan tulang belakang lumbal serta memungkinkan vulva berputar lebih baik sehingga PAP (pintu keluar panggul atas) tegak lurus terhadap gaya ejeksi maksimum ibu dan memperkecil sudut kemiringan.
- d. Tekanan: tekanan suprapubik eksternal (30-60 detik), mis. tekanan lembut dengan telapak tangan atau tumit pada punggung janin, tekanan hingga garis tengah janin. Prosedur ini memperbesar bahu dan menurunkan diameter bisacromial, sehingga bahu dapat berputar di sekitar tulang kemaluan dan masuk ke panggul. Pastikan kandung kemih kosong
- e. Masuknya vagina: Gerakan sekrup kayu; Rubi (30-6 detik). Gerakan Wows twist memerlukan bantuan asisten yang menekan bokong janin secara lembut dengan satu tangan sedangkan bidan memasukkan dua jari ke dalam vagina hingga bertemu dinding dada anterior dengan bahu posterior dan mendorong bahu posterior ke belakang. busur 1800. Pergerakan batu rubi digambarkan sebagai kebalikan dari pergerakan sekrup kayu.
- f. Remove (keluarkan). Pemindahan tangan ke belakang dilakukan ketika rotasi gagal mengurangi efek janin yang terjebak PAP. Tekanan pada fossa antecubital membantu melenturkan lengan bawah sehingga bisa bergerak melintasi dada. Perpindahan tangan ke posterior dapat memfasilitasi rotasi janin melalui busur 180°.

- g. Memutar (rotate) dengan gerakan persegi.
- h. Bila prosedur manuver Mc Robert kurang tepat, baringkan ibu dalam posisi terlentang dengan tangan dan lutut ditopang (keempat posisi tersebut), catat, lalu komunikasikan dengan ibu dan pasangan atau keluarganya, latih gerakannya, renungkan. pengalaman dengan rekan kerja dan memikirkan tentang manajemen risiko.

C. Deteksi Dini Dengan KSPR

Kartu Skor Pudji Rochjati merupakan upaya skrining kehamilan sebagai deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi dalam mempersiapkan persalinan yang aman, dimana hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan instrument bantu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) memiliki kefektifan untuk mendeteksi adanya resiko tinggi pada kehamilan. Kehamilan fisiologis memerlukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan holistic, karena resiko akan muncul atau berubah seiring waktu kehamilan atau pada persalinan. (Saraswati, 2017)

1. Definisi KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang dipergunakan sebagai alat untuk skrinning antenatal yang berbasis keluarga dengan tujuan menemukan faktor resiko ibu hamil dimana nantinya akan dilakukan uoaya terpadu untuk mencegah terjadinya penyulit obtertik persalinan.

2. Tujuan KSPR

- a. Menyusun kelompok ibu hamil sehingga berkembang terbentuknya perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sama dengan kondisi ibu hamil
- b. Melakukan pemberdayaan keluarga ibu hamil: suami, orang tua, saudara, tetangga dan masyarakat untuk peduli dan memberikan dukungan serta bantuan bagi persiapan secara mental, fisik, biaya dan kendaraan pada saat rujukan.

3. Fungsi KSPR

- a. Sebagai alat skrinning kehamilan deteksi dini dengan penyebab resiko pada kehamilan
- b. Sebagai alat yang digunakan untuk memantau dan mengendalikan selama kehamilan

- c. Sebagai media untuk mencatat kondisi selama kehamilan, persalinan, nifas dan anak
 - d. Sebagai pedoman dalam memberikan pendidikan kesehatan
 - e. Sebagai alat yang digunakan untuk memastikan data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB
4. Klasifikasi Jumlah skor pada KSPR
- a. Kehamilan dengan Resiko Rendah (KRR) jumlah skor 2
Kehamilan dimana tanpa adanya resiko dan masalah atau kehamilan fisiologis yang kemungkinan akan terjadi persalinan normal dimana ibu dan bayi dilahirkan dengan sehat. Penolong persalinan adalah bidan dengan tempat bersalin di rumah atau poliklinik desa, dan paraji hanya diperbolehkan membantu asuhan nifas.
 - b. Kehamilan dengan Resiko Tinggi (KRT) jumlah skor 6-10
Kehamilan dengan faktor resiko satu atau lebih, yang memiliki dampak yang merugikan bagi ibu atau bayinya, dimana ada resiko gawat namun tidak darurat. Bagi kader memiliki tugas untuk memberikan informasi persalinan di tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, polindes, atau RS
 - c. Kehamilan dengan Resiko Sangat Tinggi (KST) jumlah skor > 12
Kehamilan yang memiliki resiko seperti perdarahan pada kehamilan dan lain-lain dengan kejadian gawat darurat yang berbahaya bagi ibu dan bayinya sehingga membutuhkan tindakan rujukan tepat waktu untuk tatalaksana adekuat sehingga ibu dan bayi dapat selamat. Penyuluhan di berikan pada klien untuk tindakan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas memadai dan menunjang keselamatan ibu dan bayi.
5. Tata cara penilaian skor KSPR
- a. Skor 2 : Kehamilan dengan Resiko Rendah
Skor 2 : skor awal, umur , paritas ibu hamil
 - b. Skor 4 : Kehamilan dengan Resiko Tinggi
Skor 4 : Kehamilan dengan resiko tinggi pada setiap klasifikasi KRT
 - c. Skor 8 : Kehamilan dengan Resiko Sangat Tinggi
Skor 8 : Kehamilan dengan resiko sangat tinggi diberikan dengan post SC, sungsang, lintang, perdarahan, dan preeklampsia atau eklampsia
6. Klasifikasi Resiko
- a. Ada potensi gawat darurat/APGO (hamil yang perlu diwaspada)

Primi usia kurang dari 16 tahun, primipara usia lebih dari 35 tahun dan hamil pertama setelah menikah lebih dari 4 tahun, anak terkecil kurang dari 2 tahun, primipara sekunder dimana persalinan terkahir 10 tahun lalu, grandemuliti yang melahirkan > 4 kali, tinggi badan < 145 cm, memiliki riwayat obterti, post SC, riwayat persalinan dengan tindakan.

- b. Ada gawat obterti/AGO (tanda-tanda bahaya)
Kasus anemia, malaria, kelianan janjtung, diabetes, TBC, IMS/PMS/HIV, toksoplasmosis, pre eklampsia ringan, hamely, polihidramnion, IUFD, post matur, sungsang/lintang.
- c. Ada gawat darurat obsterti/AGDO (resiko kematian ibu dan bayi)
Perdarahan, pereklampisia berat, eklampsia dll.

D. Rangkuman

Deteksi dini memiliki prinsip dimana adanya suatu kebenaran yang menjadi pokok dasar dalam berfikir dan melakukan tindakkan bidan untuk memberikan informasi tentang resiko atau masalah kelainan, komplikasi, atau penyakit yaitu: Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistik, Analisis data pada klien kasus patologi dan komplikasi dalam persalinan, Perencanaan asuhan pada kasus patologi dan komplikasi persalinan, Implementasi asuhan pada kien dengan pendekatan holistik, Evaluasi asuhan pada kien dengan pendekatan holistik, Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistik. Deteksi dini dapat dilakukan dengan Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR) sebagai upaya skrining kehamilan deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi dalam mempersiapkan persalinan yang aman.

E. Soal Latihan

1. Seorang perempuan, umur 24 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: sering sakit kepala dan kadang berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 160/100 mmHg, N 82 x/menit, S 36,3 °C, P 18 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 160 x/menit, preskep, kepala sudah masuk panggul. Bidan membuat keputusan klinis untuk mempersiapkan rujukan.

Apakah prinsip deteksi dini yang bidan lakukan pada kasus tersebut?

- a. Pengkajian pada klien
- b. Analisis data pada klien
- c. Perencanaan asuhan

- d. Implementasi asuhan
 - e. Evaluasi asuhan
2. Seorang perempuan, umur 26 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu datang ke TPMB mengeluh keluar cairan dari alat kelamin berbau khas sejak 2 hari lalu. Hasil anamnesis: sering merasa lelah karena bekerja sebagai buruh pabrik, kehamilan pertama riwayat polihidramnion, dan prematur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/90 mmHg, N 82 x/menit, S 36,3 oC, P 18 x/menit, TFU 34 cm, DJJ Puki 120 x/menit, Puka 125 x/menit, bagian terendah janin belum masuk panggul.
- Apakah prinsip deteksi dini yang bidan lakukan pada kasus tersebut?
- a. Pengkajian pada klien
 - b. Analisis data pada klien
 - c. Perencanaan asuhan
 - d. Implementasi asuhan
 - e. Evaluasi asuhan
3. Seorang perempuan, umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke TPMB mengeluh merasa mulus dan sudah keluar air-air dari jalan lahir. Hasil anamnesis: sering pusing dan mudah lelah, tidak menyukai sayuran. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/90 mmHg, N 82 x/menit, S 36,3 oC, P 18 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 130 x/menit teratur, pembukaan : 9 cm, air ketuban jernih, Hb 10,9 gr/dl, Hasil KSPR skor 2. Apakah tindakkan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Rujukan
 - b. Tata laksana adekuat
 - c. Asuhan persalinan normal
 - d. Asuhan persalinan dengan kolaborasi
 - e. Deteksi dini komplikasi persalinan
4. Seorang perempuan, umur 26 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu datang ke TPMB mengeluh merasa mulus dan sudah keluar air-air dari jalan lahir. Hasil anamnesis: riwayat operasi sesar (SC). Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/90 mmHg, N 82 x/menit, S 36,3 oC, P 18 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 130 x/menit teratur, pembukaan : 9 cm, air ketuban jernih, Hasil KSPR skor 8.
- Apakah tindakkan yang dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Rujukan
 - b. Asuhan persalinan normal
 - c. Deteksi dini komplikasi persalinan
 - d. Asuhan persalinan dengan kolaborasi
 - e. Pemeriksaan Laboratorium
5. Seorang perempuan, umur 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: sering sakit kepala dan kadang berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 160/100 mmHg, N 82 x/menit, S 36,3 oC, P 18 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 140 x/menit teratur, preskep, kepala sudah masuk panggul.
Apakah klasifikasi resiko pada kasus tersebut?
- a. APGO
 - b. AGO
 - c. AGDO
 - d. Waspada
 - e. Kematian ibu

F. Kunci jawaban dan Pembahasan

1. Jawaban: C. Perencanaan asuhan
 - Bidan mempunyai 5 aspek kunci dalam pelayanan obstetri pada ibu bersalin, antara lain: pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, rekam medis obstetri, rujukan komplikasi ibu dan bayi baru lahir
 - Pengkajian pada klien : Pengkajian pada klien dengan kasus patologi dan komplikasi persalinan, pengumpulan data subyektif dan obyektif
 - Analisis data pada klien : Bidan menganalisis informasi yang diperoleh selama melakukan pengumpulan data, menafsirkannya dengan akurat dan logis untuk menentukan diagnosis
 - Implementasi asuhan : Implementasi yang dilakukan oleh bidan adalah berdasarkan perencanaan yang disusun
 - Evaluasi asuhan : Gambaran evaluasi yang dilakukan pada asuhan kebidanan kolaborasi kasus patologi dan komplikasi persalinan
2. Jawaban : A. Pengkajian pada klien
 - Pengkajian pada klien dengan kasus Ketuban pecah dini dengan pengumpulan data subyektif dan obyektif

- Analisis data pada klien : Bidan menganalisis informasi yang diperoleh selama melakukan pengumpulan data, menafsirkannya dengan akurat dan logis untuk menentukan diagnosis
- Implementasi asuhan : Implementasi yang dilakukan oleh bidan adalah berdasarkan perencanaan yang disusun
- Perencanaan asuhan : Bidan mempunyai 5 aspek kunci dalam pelayanan obstetri pada ibu bersalin, antara lain: pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, rekam medis obstetri, rujukan komplikasi ibu dan bayi baru lahir
- Evaluasi asuhan : Gambaran evaluasi yang dilakukan pada asuhan kebidanan kolaborasi kasus patologi dan komplikasi persalinan

3. Jawaban : C. Asuhan persalinan normal

- Kehamilan dimana tanpa adanya resiko dan masalah atau kehamilan fisiologis yang kemungkinan akan terjadi persalinan normal dimana ibu dan bayi dilahirkan dengan sehat.
- Rujukan : Kehamilan yang memiliki resiko seperti perdarahan pada kehamilan dan lain-lain dengan kejadian gawat darurat yang berbahaya bagi ibu dan bayinya, dengan KSPR skor ≥ 12
- Tata laksana adekuat : Kehamilan yang memiliki resiko seperti perdarahan pada kehamilan dan lain-lain dengan kejadian gawat darurat yang berbahaya bagi ibu dan bayinya, dengan KSPR skor ≥ 12
- Asuhan persalinan dengan kolaborasi : Kehamilan dengan faktor resiko satu atau lebih, yang memiliki dampak yang merugikan bagi ibu atau bayinya, dimana ada resiko gawat namun tidak darurat, dengan KSPR skor 6-10
- Deteksi dini komplikasi persalinan : sudah dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif serta penggunaan KSPR

4. Jawaban : A. Rujukan

- Kehamilan dengan resiko sangat tinggi diberikan dengan post SC, sungsang, lintang, perdarahan, dan preeklampsia atau eclampsia, dengan KSPR skor 8
- Asuhan persalinan normal : Kehamilan dimana tanpa adanya resiko dan masalah atau kehamilan fisiologis yang kemungkinan akan terjadi persalinan normal dimana ibu dan bayi dilahirkan dengan sehat.
- Deteksi dini komplikasi persalinan : sudah dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif serta penggunaan KSPR

- Asuhan persalinan dengan kolaborasi : Kehamilan dengan faktor resiko satu atau lebih, yang memiliki dampak yang merugikan bagi ibu atau bayinya, dimana ada resiko gawat namun tidak darurat, dengan KSPR skor 6-10
- Pemeriksaan Laboratorium : masalah pada kasus post SC tidak memerlukan pemeriksaan lab.

5. Jawaban : B. AGO

- Ada gawat obterti/AGO (tanda-tanda bahaya) : Kasus anemia, malaria, kelianan janjung, diabetes, TBC, IMS/PMS/HIV, toksoplasmosis, pre eklampsia ringan, hamely, polihidramnion, IUFD, post matur, sungsang/lintang.
- Ada potensi gawat darurat/APGO (hamil yang perlu diwaspadai) : Primi usia kurang dari 16 tahun, primipara usia lebih dari 35 tahun dan hamil pertama setelah menikah lebih dari 4 tahun, anak terkecil kurang dari 2 tahun, primipara sekunder dimana persalinan terakhir 10 tahun lalu, grandemuliti yang melahirkan > 4 kali, tinggi badan < 145 cm, memiliki riwayat obterti, post SC, riwayat persalinan dengan tindakan.
- Ada gawat darurat obsterti/AGDO (resiko kematian ibu dan bayi) : Perdarahan, perekampsia berat, eklampsia dll.
- Waspada : hamil yang perlu diwaspadai masuk ke klasifikasi ada potensi gawat darurat/APGO
- Kematian ibu : resiko kematian ibu dan bayi masuk ke klasifikasi gawat darurat obsterti/AGDO

DAFTAR PUSTAKA

- Konstania, G. 2015. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surakarta : KEMENKES RI
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : KEMENKES RI
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media
- Putri, I., Ismiyatun, N. 2020. *Deteksi Dini Kehamilan Beresiko*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 8, No. 1, Agustus 2020. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. From : <https://jurnal.cendekiautamakudus.ac.id/>
- Rismayani. 2021. *Modul Komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas dan BBL*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. From : <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/>
- Saraswati, D., Hariastuti, F. 2017. *Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpak dalem Kabupaten Bojonegoro*. Vol. 5 No. 1 (2017): Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA. STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro. From : <https://jurnal.stikesicsada.ac.id/>

BAB V

ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)

KALA I (PEMBUKAAN)

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes



BAB V

ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA I (PEMBUKAAN)

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes

A. Pengertian Persalinan Kala 1

Persalinan adalah suatu proses kelahiran dari mulai bayi, plasenta dan selaput ketuban yang keluar dari uterus ibu. Waktu persalinan normal jika terjadi dalam rentang 37 – 42 minggu. Persalinan normal juga dikatakan normal jika terjadi tanpa danya penyulit. (JNPK-KR, 2017).

Persalinan akan dimulai (inpartu) sejak adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perubahan pada serviks. Dalam hal ini uterus akan membuka dan menipis. Selain itu persalinan dikatakan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2017) Tanda dan gejala inpartu adalah penipisan serviks sehingga dapat membuka (dilatasi serviks), kontraksi uterus yang reguler dan teratur (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit), adanya keluar lendir bercampur darah (*Blood Show*) melalui vagina.

B. Fase Dalam Kala 1 Persalinan

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi serta kekuatannya yang dapat menyebabkan serviks membuka menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Ada 2 fase pada persalinan diantaranya :

1. Fase laten
 - a. Dimulai sejak mulai nya kontraksi yang teratur sehingga dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
 - b. Berlangsung sejak pembukaan 1 sampai dengan pembukaan kurang dari 4 cm.
 - c. Pada umumnya berlangsung nya fase ini kurang lebih 6 – 8 jam
2. Fase Aktif
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus dalam fase ini akan meningkat secara bertahap dan adekuat, kontraksi yang dikatakan adekuat adalah terjadi 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

- b. Batasan fase aktif ini adalah sejak pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm. kejadian ini akan berlangsung sekitar 1 cm setiap jam nya pada nullipra atau primipara) sedangkan pada multipara sekitar 1-2 cm perjam.
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d. Fase ini akan berlangsung sekitar kurang lebih 6 jam
- e. Dalam fase aktif ini juga di bagi lagi menjadi tiga fase :
 - 1) Fase akselerasi : pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam
 - 2) Fase kemajuan maximal/dilatasi maximal : pembukaan berlangsung sangat cepat. Pembukaan 4 ke 9 terjadi dalam waktu 2 jam
 - 3) Fase deselerasi : pembukaan 9 ke 10 dapat terjadi dalam 2 jam
- f. Fase – fase ini terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktiv dan deselerasi terjadi lebih pendek.

C. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

Anamnesis dan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin merupakan bagian dari asuhan sayang ibu, selain itu lima benang merah juga ada dalam persalinan kala 1. Pada pemeriksaan fisik yang perlu diperhatikan tanda – tanda penyulit atau kondisi gawatdarurat untuk dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan.

Anamnesis dilakukan sesuai dengan alur fikir bidan dengan menggunakan varney dan dituangkan dalam pendokumentasian SOAP. Data subjektif yang ditanyakan adalah identitas pasien, gravida dan para, hari pertama haid terakhir, tafsiran persalinan, riwayat alergi, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat medis lainnya, masalah medis saat ini, serta keluhan yang dirasakan pasien.

Pemeriksaan yang dilakukan memiliki tujuan menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi nya sehingga kenyamanan fisik pada ibu bersalin akan terjaga. Langkah dalam pemeriksaan fisik adalah mencuci tangan dengan 6 langkah di air mengalir, melayani ibu dengan ramah dan sopan, serta meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih serta melihat berapa banyak urin yang dikeluarkan ibu. Menilai tanda – tanda vital ibu, conjungtiva dan sklera, abdomen dengan melakukan leopold dan menentukan tinggi fundus uteri, dan mendengarkan denyut jantung janin, ektremitas diperiksa dengan menilai adanya kelainan dan oedeme pada tangan dan kaki, lalu dilakukan pemeriksaan dalam dengan menilai, keadaan vulva vagina, pembukaan,

molase, letak janin, presentasi janin, selaput ketuban dan penurunan bagian terbawah janin.

D. Pengenalan Dini Terhadap Masalah Dan Penyulit

Pada proses persalinan seorang bidan harus mengenali masalah dan penyulit persalinan yang mungkin timbul selama persalinan. Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit persalinan maka seorang bidan harus menilai kondisi ibu dengan menggunakan penapisan persalinan. Adapun penapisan persalinan itu adalah diantaranya :

1. Riwayat bedah saesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (hamil kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
5. Ketuban pecah persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
6. Ikterus
7. Anemia berat
8. Tanda atau gejala infeksi
9. Pre ekklapsia atau hipertensi dalam kehamilan
10. Tinggi fundus > 40 cm/lebih
11. Gawat janin
12. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala
14. Presentasi ganda atau majemuk
15. Kehamilan ganda atau gemeli
16. Tali pusat menumbung
17. Syok
18. Inersia uteri atau fase laten memanjang
19. Partus lama.

E. Persiapan Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal harus di persiapkan secara tepat diantaranya adalah:

1. Memilih tempat persalinan
2. Mengikuti kelas ibu hamil selama kehamilan
3. Asupan nutrisi seimbang selama kehamilan dan selama proses persalinan
4. Menjaga kebersihan diri

5. Mempersiapkan kebutuhan persalinan

Mempersiapkan proses persalinan diantara nya dengan menegnali tanda-tanda persalinan, menghindari rasa takut dan panik selama persalinan, tidak menahan buang air kecil, mengikuti arahan penolong persalinan, mempersiapkan inisiasi menyusu dini.

Sebagai penolong persalinan juga harus menginformasikan kepada ibu hal-hal terkait diatas agar dapat bekerja sama dengan baik antara ibu dan penolong selama proses persalinan.

F. Rangkuman

Persalinan akan di mulai (inpartu) sejak adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perubahan pada serviks. Dalam hal ini uterus akan membuka dan menipis. Selain itu persalinan dikatakan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2017) Tanda dan gejala inpartu adalah penipisan serviks sehingga dapat membuka (dilatasi serviks), kontraksi uterus yang reguler dan teratur (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit), adanya keluar lendir bercampur darah (*Blood Show*) melalui vagina.

Kala 1 persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi serta kekuatannya yang dapat menyebabkan serviks membuka menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

G. Soal Latihan

1. Seorang perempuan usia 36 tahun, hamil ketiga 40 minggu dalam proses persalinan di TPMB mengeluh mengeluarkan lendir bercampur sedikit darah, kenceng-kenceng sampai ke pinggang sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan, TBJ : 4050 gram, DJJ : 118 x/menit tidak adekuat, his : 5x/10'/45". PD: v/v t.a.k, Portio tipis lunak, Ø 6 cm, ketuban utuh, penurunan kepala Hodge II. Saat dilakukan pemantauan dengan partografi 4 jam kemudian, ternyata hasil pemeriksaan kemajuan persalinan berada di kanan garis waspada, dengan hasil pemeriksaan dalam tidak ada perubahan. Apakah faktor yang dapat menyebabkan kemajuan persalinan melewati garis waspada?
 - a. Psikis
 - b. Power
 - c. Passage
 - d. Penolong

- e. Passanger
2. Seorang perempuan , umur 34 tahun , sedang dalam proses persalinan kala II di puskesmas. Hasil pemeriksaan , TD : 110/70 mmHg, S 36,7 °C, N 80x/menit, R 20x/menit, DJJ 120x/menit , PD : 10 cm, ketuban (-) , penurunan hodge IV, terdapat tanda gejala kala II dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vilva membuka. Posisi seperti apa saja yang bisa dilakukan ibu saat proses persalinan ?
- Miring kiri
 - Miring kiri , jongkok
 - Miring kiri , jongkok, menungging
 - Miring kiri , jongkok, menungging, duduk
 - Miring kiri , jongkok, menungging, duduk, semi duduk
3. Seorang Perempuan umur 28 tahun datang ke TPMB mengaku hamil cukup bulan, sudah keluar lendir darah dan mules sering. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,8 °C, pernafasan 20 x/menit, TFU 31 cm, DJJ 148 x/menit, HIS 3x10 menit lamanya 45 detik, presentasi kepala 3/5, Periksa dalam Vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, ubun – ubun kecil kanan depan, molase (-), presentasi kepala, hogde 2. Apakah diagnose dalam kasus di atas ?
- Inpartu kala 1
 - Inpartu kala 2
 - Inpartu kala 3
 - Inpartu kala 1 fase aktif
 - Inpartu kala 1 fase laten
4. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, kala I di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas sering. Hasil anamnesis: tidak tahan dengan sakit pinggang, minta digosok pada bagian yang sakit ini. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/ menit, penurunan 3/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Meminta ibu istirahat
 - Mengajarkan ibu bernafas
 - Memberikan kompres dingin
 - Menjelaskan fisiologis persalinan
 - Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri

5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, kala I di BPM, dengan keluhan sering mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar darah-lendir, kontraksi makin sering, memilih berbaring, Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/menit, penurunan 2/5, pembukaan 7 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan. Posisi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. Duduk
 - b. Telentang
 - c. Miring kiri
 - d. Miring kanan
 - e. Setengah duduk

H. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. Passanger (E)

Psiakis : tidak tergambar keadaan psikis ibu yang mengkhawatirkan

Power : ibu belum masuk kala 2 persalinan

Passage: tidak ada pengukuran panggul ibu yang dibandingkan dengan tafsiran berat badan janin.

Penolong: tempat persalinan ada di praktek mandiri bidan, jadi sudah tepat
Passanger: tafsiran berat badan janin adalah 4050 gram.

2. Miring kiri, jongkok, menungging, duduk dan semi duduk (E)

Semua posisi dalam pihan adalah yang dapat dipilih untuk ibu yang akan bersalin pada kala 1 persalinan

3. Inpartu kala 1 fase aktif (D)

Key point dalam soal ini adalah pembukaan 4 cm dan HIS 3x10 menit lamanya 45 detik. Karena yang termasuk kala 1 fase aktif memiliki persyaratan kala pembukaan 4 dan his sudah adekuat.

4. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri (A)

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

5. Miring Kiri (C)

Dengan posisi UUK kiri depan memfasilitasi putar paksi dalam. Tidur miring

kekiri membantu Sirkulasi darah janin tidak terhambat. Posisi ini menurut beberapa referensi akan membuat kerja jantung lebih mudah, karena berat badan bayi tidak menekan vena besar yang disebut vena cava inferior, yang bertugas membawa darah kembali lagi dari kaki ke jantung. Hal ini juga akan meningkatkan sirkulasi darah lebih cepat yang menuju ke janin, rahim, dan ginjal. Hal ini karena hati kita berada di sebelah kanan perut, sehingga berbaring kekiri membantu melindungi rahim.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2014. *Obstetri Williams* Edisi 23. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kememkes, 2013. Pedoman bagi Tenaga Kesehatan. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Edisi Petama WHO, UNFPA, UNICEF, USAID, POGI, IBI.
- Manuaba ,2013. Ilmu Kebidanan ,Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan Bidan. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-3.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, B. A. Rachimadhi, T dan Wiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, B. A. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Erlangga
- Sulistyawati, A, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Salemba Medika Jakar
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015 *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial bagi Kebidanan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.

BAB VI

ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)

KALA II (LAHIRNYA JANIN)

Agriyaningsih Oktaviana Hadi, S.Tr.Keb.,M.Keb



BAB VI

ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA II

(LAHIRNYA JANIN)

Agriyaningsih Oktaviana Hadi, S.Tr.Keb.,M.Keb

A. Pengertian

Bidan harus mampu menangani berbagai prosedur pada tahap-tahap persalinan kala dua dan juga harus mampu mencegah berbagai komplikasi, mengenali kelainan atau komplikasi sejak dini, melakukan resusitasi dan stabilisasi gawat darurat dan merujuk ibu untuk melahirkan dengan segera dan waktu tepat.

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan serviks secara lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong serviks keluar dari jalan lahir, dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Momen persalinan kala II disebut juga dengan momen pengeluaran bayi.

B. Gejala dan Tanda Kala II

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

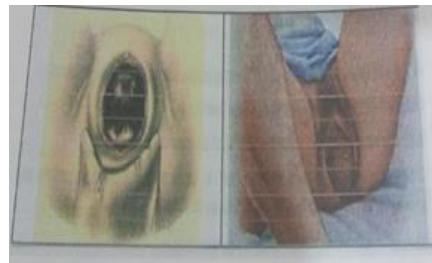
1. Ibu merasa ingin mengejan seiring dengan berlangsungnya kontraksi
2. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina
3. Perineum menonjol
4. Sfingter vulva dan anal terbuka
5. Peningkatan tekanan mengeluarkan lendir bercampur darah

Tanda pasti kalah 2 ditentukan melalui pemeriksaan dalam buka informasi objektif) yang hasilnya adalah: pembukaan serviks setelah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

C. Pertolongan Melahirkan Bayi

1. Lahirnya Kepala
 - a. Setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk

mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

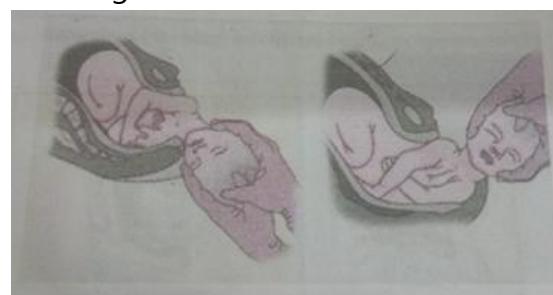


Gambar 6.1 Kepala membuka vulva no 5 sampai 6 (JNPK-KR, 2017)



Gambar 6.2 Menahan belakang kepala dan perineum, JNPK-KR, 2017

- b. Periksa lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, teruskan segera proses kelahirannya: Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
2. Lahirnya Bahu
Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.



Gambar 6.3 Melahirkan bahu anterior dan posterior, JNPK-KR, 2017

3. Lahirnya Badan Dan Tungkai
 - a. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi berpegang baik.
 - b. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

D. Posisi Saat Meneran

Macam-macam posisi saat meneran :

1. Posisi Setengah Duduk



Gambar 6.4 Sumber : JNPK-KR, 2017

2. Posisi jongkok, berdiri dan litotomi



Gambar 6.5 Sumber : JNPK-KR, 2017

3. Posisi telungkup atau berbaring miring



Gambar 6.6 Sumber : JNPK-KR, 2017

E. Pemantauan Selama Kala 2 Persalinan

1. Nadi ibu setiap 30 menit
2. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
3. DJJ setiap 5-10 menit
4. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen
5. Periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat warna cairan ketuban jika selaputnya pecah (jernih atau bercampur mekonium atau darah)
6. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka
7. Putar Paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
8. Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir
9. Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan

F. Rangkuman

Tahap-tahap persalinan kala dua dan harus mampu mencegah berbagai komplikasi, mengenali kelainan atau komplikasi sejak dini, melakukan resusitasi dan stabilisasi gawat darurat dan merujuk ibu untuk melahirkan dengan segera dan waktu tepat.

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan serviks secara lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong serviks keluar dari jalan lahir, dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Momen persalinan kala II disebut juga dengan momen pengeluaran bayi.

G. Soal Latihan

1. Ny N, G1 P0 A0 Hamil Aterm. Datang ke Polindes hendak bersalin, pukul 11.30 WIB, ketuban pecah spontan, warna jernih, bau anyir, jumlah normal, VT pembukaan lengkap kepala turun H III, DJJ 140 x/mnt , HIS 3 x dalam 10 mnt lamanya 45 detik. Untuk mempertahankan kesejahteraan janin maka posisi Ny. N adalah
 - A. Tidur setengah duduk
 - B. Tidur miring kanan
 - C. **Tidur miring kiri**
 - D. Tidur telentang
 - E. Tidur miring
2. Ny N, G1 P0 A0 Hamil Aterm. Datang ke Polindes hendak bersalin, pukul 11.30 WIB, ketuban pecah spontan, warna jernih, bau anyir, jumlah normal, VT pembukaan lengkap kepala turun H III, DJJ 140 x/mnt , HIS 3 x dalam 10 mnt lamanya 45 detik. DJJ pada Ny N perlu dikontrol setiap
 - A. 5 menit
 - B. 10 menit
 - C. **15 menit**
 - D. 20 menit
 - E. 25 menit
3. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, kala II di TPMB. Hasil anamnesis: ingin meneran. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/90 mmHg, S 36,5°C, N 90x/menit, P 19x/menit, TFU 37cm, DJJ 138x/menit, teratur, kontraksi kuat 5x/10'/45'', pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan. Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
 - A. Pimpin meneran
 - B. Kolaborasi dengan dokter
 - C. Berikan injeksi oxytocin 3 unit IM
 - D. **Posisikan ibu senyaman mungkin**
 - E. Observasi tunggu sampai bayi lahir spontan

4. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G1P1A0, usia kehamilan 39 minggu, Kala II di TPMB Hasil anamnesis: ingin meneran seperti mau BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg,, N 85x/mnt, TFU 34 cm, DJJ 140x/ menit, teratur, kontraksi 4x/10'/40'', pembukaan lengkap, kepala sudah membuka vulva 5-6 cm. telah dipimpin meneran selama 1 jam dan belum menunjukkan kemajuan. Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

A. Lakukan Rujukan

- B. Monitor kontraksi dan DJJ
- C. Pasang infus, ibu dipuaskan
- D. Rawat pasien sebelum inpartu
- E. Lanjutkan memimpin persalinan

5. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM, dengan keluhan ingin meneran. Hasil anamnesis: ingin BAB. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, S 36,7oC, N 90x/mnt, P 20x/ menit, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK kiri depan. Langkah selanjutnya apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

A. Pimpin meneran

- B. Posisikan litotomi
- C. Mencegah defleksi
- D. Lakukan episiotomy
- E. Membantu lahirnya kepala

DAFTAR PUSTAKA

Ani Murti, dkk *Asuhan Kebidanan Pasca Salin dan Menyusui*. 2023. Get Press Indonesia

JNPK-KR, *Asuhan Peralinan Normal*, 2017.

Daftar tilik Penjahitan laserasi STIKes Salsabila Serang

BAB VII

ASUHAN PESALINAN NORMAL (APN)

KALA III (LAHIRNYA PLASENTA)

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes



BAB VII

ASUHAN PESALINAN NORMAL (APN) KALA III

(LAHIRNYA PLASENTA)

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes

A. Pengertian Persalinan Kala III

Persalinan adalah suatu proses kelahiran dari mulai bayi, plasenta dan selaput ketuban yang keluar dari uterus ibu. Waktu persalinan normal jika terjadi dalam rentang 37 – 42 minggu. Persalinan normal juga dikatakan normal jika terjadi tanpa danya penyulit. (JNPK-KR, 2017).

Persalinan akan dimulai (in partu) sejak adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perubahan pada serviks. Dalam hal ini uterus akan membuka dan menipis. Selain itu persalinan dikatakan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2017) Persalinan kala 3 adalah proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

B. Fisiologis Persalinan Kala III

Pada persalinan kala III ada fisiologis lahirnya plasenta diantaranya:

1. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerasan
2. Plasenta dilepaskan dari perlekatan
3. Pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta ke luar

C. Keadaan Uterus Sedang Hamil dan Setelah Pengeluaran Bayi

Keadaan uterus yang sedang hamil :



Gambar 7.1

Keadaan uterus setelah pengeluaran bayi :



Gambar 7.2

Yang segera terjadi setelah pengeluaran bayi (pada kala 3) adalah pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah air ketuban keluar dan bayi lahir maka volume uterus mengecil dan plasenta mulai lepas.

D. Manajemen Aktif Kala III

Dalam proses persalinan manajemen aktif kala 3 harus di lakukan oleh seorang penolong persalinan diantara nya adalah menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lalu pengeluaran plasenta dan dilanjutkan masase fundus uteri ibu selama 15 detik.

Keuntungan melakukan manajemen aktif kala 3 adalah persalinan Kala Tiga lebih singkat, mengurangi jumlah Perdarahan yang hilang, mengurangi kejadian Retensio Plasenta. Tanda lepas nya plasenta adalah perubahan ukuran dan bentuk rahim, tali pusat memanjang, semburan darah (tidak semua terjadi).

E. Pengenalan Dini Terhadap Masalah dan Penyulit

Setelah air ketuban keluar dan bayi lahir maka volume uterus mengecil dan plasenta mulai lepas, maka penolong harus menilai jumlah perdarahan pervaginam yang keluar dengan memastikan terlebih dahulu kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada robekan jalan lahir. Jika terjadi perdarahan pervaginam 350 – 500 cc, dengan hasil pemeriksaan kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, dan tidak ada robekan jalan lahir, maka penolong sudah dapat memastikan adanya tanda dari atonia uteri. Maka penolong harus melakukan penanganan atonia uteri sesegera mungkin.

F. Persiapan Pertolongan Persalinan Kala III

Sebelum melakukan pertolongan persalinan penolong sudah mempersiapkan oksitosin yang sudah di dalam sifit di bak instrumen, hal ini dilakukan agar memudahkan penolong dalam melakukan rangkaian 60 langkah APN. Sebelum melakukan penyuntikan oksitosin maka penolong wajib memastikan tidak adanya janin kedua. Setelah plasenta lahir maka penolong melakukan masase uterus selama 15 detik (15x) dan memastikan bahwa kontraksi uterus baik (keras), dan selanjutkan mengajarkan kepada ibu untuk rangsang taktil pada dinding uterus.

G. Soal Latihan

1. Seorang perempuan datang ke TPMB dengan keluhan mules, keluar lendir bercampur darah pervaginam, mengaku hamil cukup bulan, umur 25 tahun, anak ketiga, tidak pernah keguguran, hasil pemeriksaan di dapatkan TD: 110/70 mmhg, N: 82 x/menit, S: 36,5°C, RR: 22 x/menit, payudara : simetris, colostrum +, abdomen ada nya linea nigra, leopold 1 bokong, leopold 2 punggung kiri, leopold 3 kepala sudah masuk PAP, leopold 4 divergen 1/5, PD: V/V tak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, molase tidak ada, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK kiri depan, hodge 4. 1 jam kemudian bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif. Ada tanda – tanda pelepasan placenta, 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan lengkap. Maka di dapat diagnosa pasien ini adalah ...
 - a. Ny. G umur 25 tahun G3P2A0 hamil aterm inpartu kala 2
 - b. Ny. G umur 25 tahun G3P2A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase laten
 - c. Ny. G umur 25 tahun G3P2A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif
 - d. Ny. G umur 25 tahun P3A0 partus kala 3
 - e. Ny. G umur 25 tahun P3A0 parus kala 4
2. Seorang perempuan sudah melahirkan bayi di TPMB dengan keluhan masih merasa mulas, hasil pemeriksaan: tampak tali pusat di depan vulva, ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Penolong sudah mengecek tidak ada janin kedua setelah bayi lahir dan langsung melakukan MAK 3. Setelah plasenta lahir, maka penolong harus melakukan
 - a. Masase fundus uteri
 - b. Menyuntikan oksitosin ke 2
 - c. Masase fundus uteri selama 15 detik

- d. Melakukan pemantauan kala 4 selama 2 jam
 - e. Melanjutkan IMD dan melakukan pertolongan persalinan
3. Seorang perempuan di TPMB sedang dalam proses persalinan kala 3, bidan sudah memberikan oksitosin dengan dosis 10 IU. Hal ini berguna untuk mempersingkat waktu pelepasan placenta di dinding uterus. Pelepasan plasenta dari dinding uterus ini terjadi karena ...
- a. Terhentinya lairan darah dari uterus menuju plasenta
 - b. Uterus berkontraksi dan volume kavum uteri mengecil
 - c. Adanya tarikan tali pusat
 - d. Ada nya dorongan meneran pada ibu
 - e. Ada nya semburan darah pervaginam
4. Seorang perempuan, 40 tahun, G6P5A0, usia kehamilan 39 minggu, dalam kala III persalinan di BPM. Riwayat kala II persalinan sangat cepat. Saat bayi diletakkan di abdomen, tampak darah keluar tiba-tiba dari vulva. Hasil pemeriksaan: tidak ada janin kedua, Kontraksi kuat. Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut...
- a. Memotong tali pusat
 - b. Melahirkan plasenta
 - c. Cepat mengeringkan bayi
 - d. Suntik oksitosin 10 IU secara IM
 - e. Memeriksa apakah ada bayi ke dua
5. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P3A0, melahirkan 15 menit yang lalu di poskesdes. Riwayat persalinan normal, bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 370 C, plasenta lahir dengan selaputnya, ada pengeluaran darah. Tindakan selanjutnya apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menilai perdarahan dan robekan
 - b. Memeriksa kelengkapan plasenta
 - c. Melakukan massase uterus
 - d. Mengosongkan kandung kemih
 - e. Melakukan rangsangan puting susu

H. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. Ny. G umur 25 tahun P3A0 partus kala 3 (D)
Keynote dalam soal diatas adalah Ada tanda – tanda pelepasan placenta, 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan lengkap. Dasar dalam menentukan diagnosa diatas adalah bayi sudah lahir dan 10 menit kemudian sudah lahir plasenta.
2. Masase fundus uteri selama 15 detik (C)
Manajemen aktif kala 3 adalah menyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir, pada kasus di atas sudah dilakukan 2 hal awal dan plasenta sudah lahir maka langkah selanjutnya adalah melakukan masase fundus uteri selama 15 detik (15x).
3. Uterus berkontraksi dan volume uterus mengecil (E)
Yang segera terjadi setelah pengeluran bayi (pada kala 3) adalah pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah air ketuban keluar dan bayi lahir maka volume uterus mengecil dan plasenta mulai lepas.
4. Suntik Oksitosin 10 IU Secara IM (D)
Syarat penyuntikan oksitosin pada manajemen aktif kala III adalah setelah janin dilahirkan dan dipastikan tidak ada janin kedua.
5. Melakukan masasse uterus (C)
 - Langkah ketiga pada Manajemen Aktif Kala III dalam APN adalah segera melakukan masasse setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar (sirkuler) dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - Masase uterus menyebabkan rahim berkontraksi sehingga dapat menutup sinus-sinus maternalis tempat insersi plasenta pada dinding uterus yang terbuka.
 - Adanya kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2014. *Obstetri Williams* Edisi 23. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kememkes, 2013. Pedoman bagi Tenaga Kesehatan. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Edisi Petama WHO, UNFPA, UNICEF, USAID, POGI, IBI.
- Manuaba ,2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan Bidan. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, B. A. Rachimadhi, T dan Wiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, B. A. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Erlangga
- Sulistyawati, A, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Salemba Medika Jakar
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015 *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial bagi Kebidanan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.

BAB VIII

ASUHAN PERSALINAN KALA IV

Pratiwi Cahya Skania, M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB VIII

ASUHAN PERSALINAN KALA IV

Pratiwi Cahya Skania, M.Keb

A. Definisi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.

B. Fisiologi Kala IV

Dua jam setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus.

1. Peredaran Darah Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.
2. Gemetar Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.
3. Sistem Gastrointestinal Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.
4. Sistem Renal Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya aloktaksi, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan

uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma.

5. Sistem Kardiovaskular Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.
6. Serviks Bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsisten lunak, kadang kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap.
7. Perineum Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil
8. Vulva dan Vagina Mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
9. Pengeluaran ASI Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*let down reflex*". Manfaat asi yaitu menambah kekuatan kontraksi uterus
10. Evaluasi Kontraksi Uterus Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena

itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan Kompresi Bimanual.

11. Pemeriksaan Servik, Vagina dan Perineum Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, Bengkak dan mengalami lecet-lecet. Untuk mengetahui ada tidaknya trauma atau hemoroid yang keluar, maka periksa anus dengan rectal toucher.

C. Pemantauan Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia post partum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, berikan asuhan yang berupa :

1. Rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang kontraksi uterus.
2. Evaluasi tinggi fundus uteri – Caranya : letakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
3. Perkirakan darah yang hilang secara keseluruhan.
4. Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif (apakah dari laserasi atau luka episiotomi).
5. Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
6. Pendokumentasian.

Penilaian Klinik Kala IV

No	Penilaian	Keterangan
1.	Fundus dan kontraksi uterus	Rangsangan taktil uterus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang baik. Dalam hal ini sangat penting diperhatikan tingginya fundus uteri dan kontraksi uterus
2.	Pengeluaran pervaginam	Pendarahan: Untuk mengetahui apakah jumlah pendarahan yang terjadi normal

		atau tidak. Batas normal pendarahan adalah <500 ml Lokhea: Jika kontraksi uterus kuat, maka lokeha tidak lebih dari jumlah darah saat haid.
3.	Plasenta dan selaput ketuban	Periksa kelengkapannya untuk memastikan ada tidaknya bagian yang tersisa dalam uterus.
4.	Kandung kemih	Yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusio uteri
5.	Perineum	Periksa ada tidaknya luka / robekan pada perineum dan vagina
6.	Kondisi ibu	Periksa vital sign, asupan makan dan minum
7.	Kondisi bayi baru lahir	Apakah bernafas dengan baik? Apakah bayi merasa hangat? Bagaimana pemberian ASI?

Diagnosis

No	Katagori	Keterangan
1.	Involusi normal	Tonus – uterus tetap berkontraksi. Posisi – TFU sejajar atau dibawah pusat. Perdarahan – dalam batas normal (100-300ml). Cairan – tidak berbau
2.	Kala IV dengan penyulit	Sub involusi – kontraksi uterus lemah, TFU diatas pusat. Perdarahan – atonia, laserasi, sisa plasenta / selaput ketuban.

D. Bentuk Tindakan Dalam Kala IV

Tindakan Bermanfaat:

1. Mengikat tali pusat.
2. Memeriksa tinggi fundus uteri.
3. Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi.
4. Membersihkan ibu dari kotoran.
5. Memberikan cukup istirahat.

6. Menyusui segera.
7. Membantu ibu ke kamar mandi.
8. Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi.

Tindakan Yang Tidak Bermanfaat:

1. Tampon vagina – menyebabkan sumber infeksi.
2. Pemakaian gurita – menyulitkan memeriksa kontraksi.
3. Memisahkan ibu dan bayi.
4. Menduduki sesuatu yang panas – menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, menambah perdarahan dan menyebabkan dehidrasi.

E. Nasehat Untuk Ibu Kala IV

Setelah dilakukan penjahitan, bidan hendaklah memberikan nasehat kepada ibu. Hal ini berguna agar ibu selalu menjaga dan merawat luka jahitannya. Adapun nasehat yang diberikan diantaranya:

1. Menjaga perineum ibu selalu dalam keadaan kering dan bersih.
2. Menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada lukanya.
3. Mencuci perineum dengan air sabun dan air bersih sesering mungkin.
4. Menyarankan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi.
5. Menganjurkan banyak minum.
6. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu setelah melahirkan untuk memeriksa luka jahitan.

F. Pemantauan Lanjutan Kala IV

Hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan lanjut selama kala IV adalah

1. Vital sign – Tekanan darah normal $< 140/90 \text{ mmHg}$; Bila TD $< 90/ 60 \text{ mmHg}$, Masalah yang timbul kemungkinan adalah syok atau perdarahan.
2. Suhu – $S > 380 \text{ C}$ (identifikasi masalah); Kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi.
3. Nadi, normalnya adalah $<100x/\text{menit}$
4. Pernafasan
5. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri – Kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek; TFU normal, sejajar dengan pusat atau dibawah pusat; bila Uterus lembek (lakukan massase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin).

6. Perdarahan, normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kencing).
7. Kandung kemih, Bila kandung kemih penuh, uterus berkontraksi tidak baik.

G. Tanda Bahaya Kala IV

Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya:

1. Demam.
2. Perdarahan aktif.
3. Bekuan darah banyak.
4. Bau busuk dari vagina.
5. Pusing.
6. Lemas luar biasa.
7. Kesulitan dalam menyusui.
8. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa.

H. Penjahitan Perineum

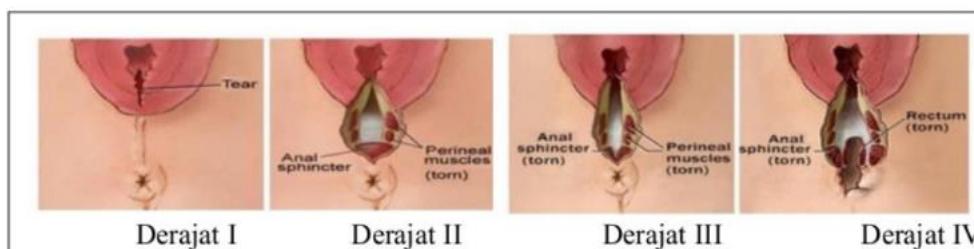
1) Prinsip Penjahitan Luka Episiotomi / Laserasi Perineum

Prinsip utama dari penjahitan luka perineum adalah upaya untuk menghentikan perdarahan dan menyatukan jaringan yang terbuka akibat adanya robekan atau perlukaan pada perineum. Jika perlukaan hanya mengenai bagian luar (superfisial) saja atau jika perlukaan-perlukaan tersebut tidak mengeluarkan darah, biasanya tidak perlu dijahit. Hanya perlukaan yang lebih dalam di mana jaringannya tidak bisa didekatkan dengan baik atau perlukanya yang aktif mengerluarkan darah memerlukan suatu penjahitan. Perlu diingat prinsip-prinsip dasar dari penyembuhan luka. Perlukaan bisa sembuh karena pembentukan jaringan-jaringan baru. Yakni, jaringan bekas luka akan tumbuh kembali diantara kedua sisi luka untuk kemudian menyatu kembali. Penjahitan akan membawa kedua sisi perlukaan menyatu untuk mempermudah pertumbuhan jaringan bekas luka. Setiap kali tusukan jahitan dibuat, jaringan akan terluka dan satu tempat baru masuknya bakteri akan tercipta. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk menggunakan jumlah jahitan yang sesedikit mungkin untuk merapatkan jaringan dan untuk menghentikan pengeluaran darah dari perlukaan.

2) Laserasi

Laserasi dapat dikategorikan dalam :

- a. Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa , komisura posterior dan kulit perineum, tidak perlu dijahit, kecuali bila terdapat perdarahan aktif
- b. Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior,kulit dan otot perineum (perlu dijahit).
- c. Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit, otot perineum dan spinkter ani.
- d. Derajat empat: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior,kulit, otot perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum bagian anterior. Rujuk segera.



Gambar 8.1
Derajat Robekan Perineum

Luka Perineum dapat terjadi karena rupture spontan ataupun dibuat/episiotomy. Indikasi Episiotomi

- a. Gawat janin
 - b. Perineum kaku
 - c. Persalinan per vaginam dengan penyulit (sungsang, tindakan vakum ataupun forsep).
 - d. Jaringan parut (perineum dan vagina) yang menghalangi kemajuan persalinan.
- 3) Tujuan Penjahitan
 - a. Untuk menyatukan kembali jaringan yang luka.
 - b. Mencegah kehilangan darah.
 - 4) Macam – Macam Jahitan
 - a. Jahitan Kulit
 - 1) Jahitan interrupted :
 - a) Jahitan simple interrupted (Jahitan satu demi satu)

Merupakan jenis jahitan yang paling dikenal dan paling banyak digunakan. Jarak antara jahitan sebanyak 5-7 mm dan batas jahitan dari tepi luka sebaiknya 1-2 mm. Semakin dekat jarak antara tiap jahitan, semakin baik bekas luka setelah penyembuhan.

b) **Jahitan Matras :**

1. **Jahitan matras vertikal**

Jahitan jenis ini digunakan jika tepi luka tidak bisa dicapai hanya dengan menggunakan jahitan satu demi satu. Misalnya di daerah yang tipis lemak subkutisnya dan tepi satu demi satu. Misalnya di daerah yang tipis lunak subkutisnya dan tepi luka cenderung masuk ke dalam.

2. **Jahitan matras horizontal**

Jahitan ini digunakan untuk menautkan fasia dan aponeurosis. Jahitan ini tidak boleh digunakan untuk menjahit lemak subkutis karena membuat kulit diatasnya terlihat bergelombang

3. **Jahitan Continous**

4. **Jahitan jelujur** : Mudah dipelajari, tidak nyeri, sedikit jahitan, lebih cepat dibuat, lebih kuat dan pembagian tekanannya lebih rata bila dibandingkan dengan jahitan terputus. Kelemahannya jika benang putus / simpul terurai seluruh tepi luka akan terbuka.

5. **Jahitan interlocking, feston**

6. **Jahitan kantung tembakau (tab sac)**

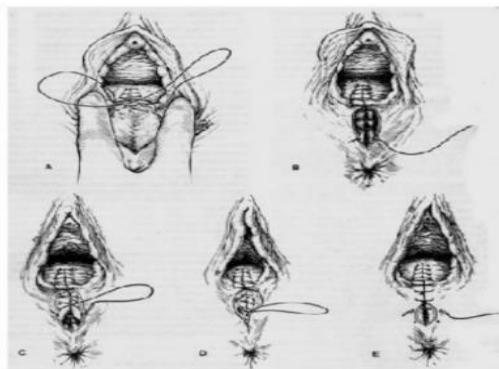
b. **Jahitan Subkutis**

1) **Jahitan continous** : jahitan terusan subkutikuler atau intrademal. Digunakan jika ingin dihasilkan hasil yang baik setelah luka sembuh. Juga untuk menurunkan tangan pad aluka yang lebar sebelum dilakukan penjahitan satu demi satu.

2) **Jahitan interrupted dermal stitch**

3) **Jahitan Dalam** Pada luka infeksi misalnya insisi abses, dipasang drain. Drain dapat dibuat dari guntingan sarung tangan fungsi drain adalah mengelirkan cairan keluar berupa darah atau serum

- 5) Keuntungan Teknik Jelujur Selain teknik jahit satu-satu (donati), dalam penjahitan digunakan teknik penjahitan dengan model jelujur. Adapun keuntungannya adalah:
- Mudah dipelajari.
 - Tidak nyeri.
 - Sedikit jahitan



**Gambar 8.2
Jahit Jelujur**

Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam melakukan penjahitan perlu diperhatikan tentang:

1. Laserasi derajat satu yang tidak mengalami perdarahan, tidak perlu dilakukan penjahitan.
2. Menggunakan sedikit jahitan.
3. Menggunakan selalu teknik aseptik.
4. Menggunakan anestesi lokal, untuk memberikan kenyamanan ibu.

Penggunaan Anestesi Lokal :

- a. Ibu lebih merasa nyaman (sayang ibu).
- b. Bidan lebih leluasa dalam penjahitan.
- c. Lebih cepat dalam menjahit perlukaannya (mengurangi kehilangan darah).
- d. Trauma pada jaringan lebih sedikit (mengurangi infeksi).
- e. Cairan yang digunakan: Lidocain 1 %.

Tidak Dianjurkan :

Penggunaan Lidocain 2 % (konsentrasi terlalu tinggi dan menimbulkan nekrosis jaringan). Lidocain dengan epinephrine (memperlambat penyerapan lidocain dan memperpanjang efek kerjanya).

I. Jenis dan Manajemen Trauma Perineal

Luka pada jalan lahir menimbulkan rasa nyeri yang bertahan selama beberapa minggu setelah melahirkan. Pasien dapat pula mengeluhkan nyeri ketika berhubungan intim. Maka dari itu, untuk dapat mengurangi rasa nyeri tersebut maka kita sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan manajemen nyeri. Ada beberapa jenis manajemen nyeri yaitu terdiri manajemen nonfarmakologis dan manajemen farmakologis.

1. Manajemen Non farmakologis

a. Stimulasi pada area kulit Stimulasi pada area kulit merupakan istilah yang digunakan sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen. Cara kerja khusus stimulasi kutaneus masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah bahwa cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Teori Gate-control mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri.

1) Pemberian kompres dingin

Terapi ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberiannya dapat menimbulkan respon sistemik dan respon lokal. Stimulasi ini mengirimkan impulsimpuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperatur tubuh secara normal.

2) Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

TENS adalah salah satu alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA.

3) Masase

Masase adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditujukan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi.

b. Acupressure

Acupressure adalah salah satu cara pengobatan dengan penekanan-penekanan pada titik pengaktifan (trigger point) di mana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupuntur, menurut ilmu kedokteran barat.

c. Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot (muscle tension).

d. Reframing

Reframing merupakan teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor atau mengawasi pikiran negatif dan menggantinya dengan salah satu pikiran yang lebih positif.

e. Hipnotis

Hipnotis menurut Society for Psychological Hypnosis (2005), yaitu : "Hipnotis adalah teknik terapi di mana klinisi (ahli psikologi, dokter, perawat, dsb) membuat saran atau sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka.

f. Biofeedback

Latihan biofeedback adalah cara lain untuk membantu klien ketika mengalami nyeri, khususnya bagi seseorang yang sulit merelaksasi ketegangan otot.

g. Plasebo

Plasebo adalah bahan-bahan tanpa sifat farmakologis, misalnya gula atau pil palsu dan biasanya digunakan secara luas sebagai kontrol dalam eksperimen untuk menguji efek sebuah obat.

2. Manajemen nyeri farmakologis

Obat-obatan dalam kelompok ini memiliki target aksi pada enzim, yaitu enzim siklooksigenase (COX). Enzim COX berperan dalam sintesis mediator nyeri, salah satunya adalah prostaglandin. Mekanisme umum dari analgesik jenis ini adalah memblokir pembentukan prostaglandin dengan jalan menginhibisi enzim COX pada daerah yang terluka, sehingga mengurangi pembentukan mediator nyeri.

Efek samping yang paling umum dari golongan obat ini adalah gangguan lambung, usus, kerusakan darah, kerusakan hati dan ginjal, serta reaksi

alergi di kulit. Efek samping biasanya disebabkan oleh penggunaan dalam jangka waktu lama dan dosis besar (Ikawati, 2010). Contoh obatnya adalah meclofenamate, merupakan turunan asam fenamat, mempunyai waktu paruh pendek, Obat ini meningkatkan efek antikoagulan oral dan mempunyai kontraindikasi pada kehamilan.

J. Pengendalian Infeksi dan Perawatan Luka

1. Pengendalian Infeksi

a. Pengertian Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas (Retna Ambarwati & Wulandari, 2010).

b. Patofisiologi Infeksi Masa Nifas

Setelah persalinan, terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 derajat celcius yang bukan merupakan keadaan yang patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 derajat celcius tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari (Sukarni K & Wahyu, 2013). Mekanisme terjadinya infeksi kala nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang suci hama.
- 2) Infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial).
- 3) Hubungan seks menjelang persalinan.
- 4) Sudah terdapat infeksi intrapartum: persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (local infeksi).

c. Tanda dan Gejala Infeksi

Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

- 1) Infeksi lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena nyeri, temperature badan dapat meningkat.
 - 2) Infeksi umum Tampak sakit dan lemah, temperature meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernafasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah serta kotor.
- d. Pencegahan Infeksi
- 1) Lakukan mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar dengan lancar.
 - 2) Perlukaan dirawat dengan baik.
 - 3) Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nosocomial.

K. Perawatan Luka

1. Pengertian luka perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa masa postpartum (Manson, 2003).

2. Tujuan perawatan luka perineum

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan (Ariyanti, 2009).

3. Kriteria penilaian penyembuhan luka perineum

Menurut Handayani (2014), penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari postpartum. Kriteria penilaian penyembuhan dikatakan cepat apabila luka sembuh dalam 6 hari dan lambat bila luka sembuh lebih dari 6 hari. Sedangkan menurut Hamilton (2016) Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka

perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum. Kriteria penilaian luka adalah:

- a. Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).
- b. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).
- c. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah,bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).

Sedangkan menurut alur perubahan pascapartum milik Bobak, Lowdemilk & Jansen (2004), pada hari pertama perineum mengalami edema, bersih, utuh, tepi episiotomi menutup dengan baik. Pada hari kedua edema berkurang, utuh dan menyembuh. Edema akan mengilang pada hari ketiga (Bobak, Lowdemilk & Jansen, 2004). Pada 1 minggu setelah kepulangan luka episiotomi bebas dari edema, area indurasi, kemerahan, dan eksudat; tepi-tepi jaringan menyatu (Doenges, 2001).

4. Cara merawat luka perineum

- a. Persiapan yang diperlukan Air hangat, sabun, waslap, handuk kering dan bersih, pembalut ganti yang secukupnya, dan celana dalam yang bersih (Nurhayati, 2010).
- b. Cara perawatan luka perineum Menurut Anggraeni (2010), Bahiyatun (2013), Reeder, Martin & Koniak-griffin (2012) merawat luka perineum adalah sebagai berikut :
 - 1) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
 - 2) Lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang. Pembalut hendaknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci dan dijemur dibawah sinar matahari.
 - 3) Cebok dari arah depan ke belakang.
 - 4) Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
 - 5) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar

- maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- 6) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
 - 7) Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk.
 - 8) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Pasang pemalut perineum baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut.
 - 9) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.

L. Rangkuman

Persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. (Sri Hari Ujiiningtyas, 2009) Menurut Reni Saswita, 2011. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV.

Menurut Reni Saswita, 2011 asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

- 1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).
- 5. Evaluasi kondisi ibu secara umum
- 6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV. Menurut Reni Saswita, 2011 Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan

Pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Rokemendasi Kebijakan Teknik Asuhan Persalinan dan Kelahiran. Menurut Reni Saswita, 2011 rokemendasi kebijakan teknik asuhan persalinan dan kelahiran yaitu:

- a. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang hanya memberikan dukungan.
- b. Partografi harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
- c. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika ada indikasi. Proseduri ini bukan dibutuhkan jika ada infeksi/penyulit.
- d. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi.
- e. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu setidak-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal, dan dapat dilakukan tindakan pencegahan.

- f. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan untuk melakukan masase fundus.
- g. Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan dikeringkan, juga dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermi.
- h. Obat-obat esensial, bahan, dan perlengakapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

M. Soal Latihan

1. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P3A0, melahirkan 15 menit yang lalu di poskesdes. Riwayat persalinan normal, bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 370 C, plasenta lahir dengan selaputnya, ada pengeluaran darah. Tindakan selanjutnya apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Menilai perdarahan dan robekan
 - b. Memeriksa kelengkapan plasenta
 - c. Melakukan massase uterus
 - d. Mengosongkan kandung kemih
 - e. Melakukan rangsangan puting susu
2. Seorang perempuan, umur 38 tahun, P4A1, sedang dalam kala IV di klinik bersalin. Riwayat persalinan : bayi lahir BB 4000 gram, plasenta lahir lengkap. Hasil anamnesis: pusing dan lemas. Hasil Pemeriksaan : TD 90/60mmHg, N 80x/menit. S 370 C, TFU 1 setinggi pusat, uterus lembek, perdarahan ±400 cc. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Atonia uteri
 - b. Ruptur uteri
 - c. Inversio uteri
 - d. Prolapsus Uteri
 - e. Robekan jalan lahir
3. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P2A0, melahirkan 15 menit yang lalu di Poskesdes Riwayat persalinan: bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, plasenta lahir lengkap. Hasil pemeriksaan: KU baik, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong,

- perdarahan ± 200 ml. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Menilai perdarahan
 - Melakukan massase uterus
 - Memberikan oksitosin kedua
 - Observasi Tanda-tanda vital
 - Melakukan rangsangan puting susu
4. Seorang perempuan, umur 22 tahun, sedang kala III persalinan di Puskesmas, Bayi lahir spontan 1 menit lalu. Hasil pemeriksaan : TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus di atas ?
- Peregangan tali pusat terkendali
 - Suntikkan oksitosin 10 IU IM
 - Kosongkan vesica urinaria
 - Lakukan masase uterus
 - Lahirkan plasenta
5. Seorang perempuan berusia 27 tahun, telah melahirkan 6 jam yang lalu di BPM. Ibu lelah, mengeluh mules-mules. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 MmHg N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C. ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perenium baik. Apakah Asuhan kebidanan apakah yang paling tepat pada ibu tersebut?
- Menganjurkan makan makanan yang bergizi
 - Menganjurkan untuk memberi ASI
 - Mencegah terjadinya pendarahan
 - Menganjurkan istirahat cukup
 - Menganjurkan untuk ber KB

N. Kunci Jawaban dan Pembahasan

- Melakukan masasse uterus (C)

Kata Kunci : P3A0, melahirkan 15 menit yang lalu diposkesdes, plasenta lahir dengan selaputnya, ada pengeluaran darah

Pembahasan : Langkah ketiga pada Manajemen Aktif Kala III dalam APN adalah segera melakukan masasse setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar (sirkuler) dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Masase uterus menyebabkan rahim

berkontraksi sehingga dapat menutup sinus-sinus maternalis tempat insersi plasenta pada dinding uterus yang terbuka. Adanya kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2. Atonia Uteri (A)

Kata Kunci : P4A1, sedang dalam kala IV, BB 4000 gram, plasenta lahir lengkap, TD 90/60 mmHg, N 80x/menit. S 370 C, TFU 1 setinggi pusat, uterus lembek, perdarahan ±400 cc

Pembahasan : Perdarahan pascapartum segera adalah perdarahan segera setelah plasenta lahir lengkap Kasus Perdarahan pascapartum segera 80-90% berhubungan dengan atonia uteri. Perdarahan terjadi setelah plasenta lahir dapat terjadi akibat atonia uteri atau perlukaan jalan lahir. Perdarahan karena atonia uteri pada palpasi teraba uterus besar dan lembek sedangkan perdarahan karen perlukaan jalan lahir, uterus berkontraksi dengan baik. Penyebab atonia uteri antara lain; uterus yang telalu teregang (kehamilan kembar, polihidramnion atau bayi besar), grande multipara, induksi oksitosin atau augmentasi, persalinan presipitatus, kala I dan II memanjang , Riwayat atonia uteri sebelumnya.

3. Melakukan Masasse uterus (B)

Kata Kunci : Melahirkan 15 menit yang lalu, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, peradarahan ± 200 ml.

Pembahasan : Setelah plasenta lahir masih ada masa kritis yang dihadapi ibu karena dalam masa tersebut dapat terjadi perdarahan (resiko atonia uteri) yang menjadi penyebab utamanya adalah kontraksi yang kurang baik. Masase uterus dapat menyebabkan rahim berkontraksi sehingga dapat menutup sinus-sinus pembuluh darah dari tempat lepasnya plasenta. Berkontraksinya uterus dengan baik akan menjaga uterus tetap keras, dapat mencegah perdarahan hingga kematian selain itu dapat mempercepat kembalinya uterus ke dalam sebelum hamil

4. Suntikan oksitosin 10 IU IM (B)

Kata Kunci : Bayi lahir spontan 1 menit lalu, TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.

Pembahasan : Langkah pertama pada Manajemen Aktif Kala III dalam APN adalah Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramaskuler) di 1/3 paha distal lateral setelah memastikan tidak ada

janin kedua. Adapun manfaat dari penyuntikan oksitosin 10 IU segera dalam 1 menit setelah bayi lahir dapat menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

5. Mencegah terjadinya pendarahan (C)

Kata kunci : melahirkan 6 jam yang lalu di BPM. Ibu lelah, mengeluh mules-mules. Hasil

pemeriksaan TTV Noarmal . ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna

merah, jahitan perenium baik.

Pembahasan : berdasarkan pertanyaan kasus asuhan kebidanan yang tepat perhatikan pada kata kunci apakah masuk normal atau tidak, pada kata kunci masuk kata gori normal keluhan lelah dan mules-mules pasca persalinan adalah merupakan hal yang normal yang di alami oleh ibu karena ibu menggunakan energy yang banyak untuk melahirkan bayinya sehingga kelelahan dan mulesmules yang dirasakan karena terjadi kontraksi serta proses involusio sudah berjalan. Sekarang fokus pada teori yang ada terkait dengan asuhan 6 jam postpartum sebagai berikut: Asuhan 6-8 jam setelah persalinan tujuan:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan melakukan perawatan penyebab lain perdarahan rujuk jika pendarahan berlanjut
3. Melakukan konseling pada ibu dan anggota keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Menjalin hubungan antara ibu dan batu baru lahir
6. Menjaga kehangatan bayi menceha hipotermi dan bayi tetap sehat
7. Petugas kesehatan mendampingi ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama hingga ibu dan bayi tidak terjadi masalah

DAFTAR PUSTAKA

- Dewanti, A.W., Purnamaningrum, Y.E. & H, M.R. (2019). Pengaruh Ice Pack Terhadap Respon Nyeri Jahitan Perineum Pada Ibu Nifas Di RSUD Wonosari Tahun 2019. Repository Poltekkesjogja.
- Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. (2012). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dwijayanti, N.K.R. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Resiko Infeksi Luka Perinium Di Ruang Dara Rsud Wangaya Tahun 2019. Repository Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Elisabeth, SW, dkk. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Eldawati, S. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dengan Praktik Perawatan Masa Nifas Di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Bulan Januari-Maret 2015. 3(April), 228–237.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI. Kemenkes RI. 2016. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM.
- Marmi. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Midwivery Community Based Care. Philadelphia: WB Saunders Company
- Sukmarani, S. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Pemenuhan Kebutuhan Belajar Di Puskesmas Godean I. Repository Poltekkes jogja.

BAB IX

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

PADA 2 JAM PERTAMA

Dwinda Sari,S.ST,Bd.,M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB IX

ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA 2 JAM PERTAMA

Dwinda Sari,S.ST,Bd.,M.Kes

A. Topik Pembahasan

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan kepada bayi pada waktu 2 jam pertama setelah proses persalinan. Adapun penatalaksanaan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan melalui dua tahap, pertama dilakukan segera setelah bayi baru lahir, kedua penundaan pemotongan tali pusat hal tersebut disesuaikan antara ibu, pendamping persalinan dan penolong persalinan.

2. Pemotongan tali pusat segera setelah bayi baru lahir

Tindakan tersebut dilakukan dikarenakan ada kekhawatiran jika penundaan pemotongan tali pusat dapat menyebabkan hal seperti dibawah ini:

- a. Gawat nafas
- b. Polisteremia
- c. Sindrom hiperviskosititas
- d. Hyperbilirubinemia
- e. Memicu perdarahan hebat yang terjadi pada ibu

3. Penundaan pemotongan tali pusat menyebabkan peningkatan volume darah yang menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauteri. Berikut adalah manfaat penundaan pemotongan tali pusat pada bayi :

- 1) Melancarkan pernafasan pada bayi, fungsi dari tali pusat yang menghubungkan bayi dengan plasenta yang terjadi pada uterus ibu seperti membawa oksigen, nutrisi dari ibu ke bayi serta membuang karbon dioksida dari bayi serta mengirimkan antibodi yang dapat melindungi bayi. Proses yang terjadi pada uterus plasenta berfungsi sebagai paru-paru bayi, terlalu cepat pemotongan tali pusat dapat

- menghilangkan kesempatan bayi untuk memperoleh oksigen tambahan untuk meningkatkan nafas pertama bayi.
- 2) Mencegah terjadinya anemia pada bayi: menunda beberapa menit pemotongan tali pusat memungkinkan banyaknya aliran darah segar yang banyak mengandung zat besi dari plasenta ke bayi lebih. Aliran darah segar dari plasenta ke bayi masih berlangsung sampai 5 menit setelah bayi lahir. Penundaan tersebut dapat menurunkan resiko bayi mengalami anemia defisiensi besi ketika bayi tersebut menjadi dewasa
 - 3) Melininkatkan kemampuan motorik pada bayi : bayi yang lahir cukup bulan dan masih bergantung pada tali pusat pada 3 menit setelah lahir menunjukkan control gerak motorik dan keterampilan sosial yang lebih baik ketika masuk usia prasekolah

B. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pemantauan awal pada bayi baru lahir sangat penting dilakukan untuk menilai kemampuan BBL dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Berikut adalah penilaian yang dilakukan untuk memastikan kesejateraan bayi:

1. Evaluasi nilai APGAR

APGAR ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar, ahli anak sekaligus ahli anastesi dari *Columbia University College of Physicia and Surgeon* pada tahun 1952. Pada tahun 1962 seorang ahli anak bersama Dr. Joseph Butterfield membuat akronim dari kata APGAR yaitu :

A : <i>Appearance</i>	: penampilan (warna kulit)
P : <i>Pulse</i>	: nadi (frekuensi jantung)
G : <i>Grimance</i>	: meringis (respon terhadap rangsangan)
A : <i>Active</i>	: aktif (tonus)
R : <i>Respiration</i>	: pernafasan

Dengan metode tersebut angka kematian angka mortalitas bayi baru lahir diseluruh dunia menurun secara drastis. Evaluasi ini digunakan mulai dari 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala 0-2

Berikut ini adalah table skala pengukuran APGAR skor

Aspek pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan/pucat	Warna kulit normal, tangan dan	Warna kulit tubuh normal

		kaki berwarna kebiruan	
<i>Pulse Rate</i> (Frekuensi nadi)	Tidak ada denyut jantung	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung > 100x/menit
<i>Grimace</i> (respon reflex)	Tidak ada respon terhadap stimulus	Wajah meringis ketika distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin ketika stimulasi
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> /pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, merintih	Menangis kuat, nafas baik dan teratur

2. Penilaian APGAR

Yang dilakukan pada 5 menit pertama dimulai ketika ibu masuk fase kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu kemudian ditutupi dengan selimut atau handuk kering dan bersih.

Penanganan bayi baru lahir berdasarkan APGAR skor pada 5 menit pertama skor tindakan sebagai berikut:

a. Skor 0-3

- 1) Menenempatkan bayi di tempat yang hangat dengan lampu sebagai penghangat
- 2) Memberikan oksigen
- 3) Melakukan resusitasi
- 4) Memberikan stimulasi
- 5) Melakukan rujukan

b. Skor 4-6

- a. Menempatkan bayi pada tempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
 - b. Memberikan oksigen
 - c. Memberikan rangsangan taktil
- c. Skor 7-10

Melakukan penatalaksanakan yang sesuai untuk bayi normal

3. Prosedur penilaian APGAR

- a. Memastikan pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik kepada bayi
- b. Mencatat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji ke lima variabel dengan cepat dan simultan kemudian jumlahkan hasilnya
- c. Melakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya contoh pada bai dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera
- d. Ulangi pada menit ke lima, skor harus naik jika nilai sebelumnya 8 atau kurang
- e. Ulangi lagi pada menit ke sepuluh
- f. Dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan

C. Penimbangan Berat Badan Bayi

Merupakan salah satu dari empat pemeriksaan yang penting dilakukan pada bayi baru lahir normal. Adapun berat badan bayi normal berkisar 2500-4000 gram, jika berat badan bayi tidak sesuai dengan normal hal ini menjadi pertanda adanya gangguan kesehatan.

Secara umum dari hari pertama sampai ke empat setelah bayi lahir berat badan bayi mengalami penurunan 5-7% dari berat badan ketika bayi lahir, adapun peningkatan berat badan kembali terjadi pada waktu 2 minggu oleh karena itu ibu nifas disarankan untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan pemberian ASI secara *on demand*.

D. Pengukuran Tinggi Badan

Panjang badan merupakan indicator untuk memastikan tumbuh kembang fisik bayi berjalan dengan normal. Adapun ukuran panjang badan bayi normal adalah 48-52 cm, panjang badan bayi sendiri akan terus bertambah setiap bulannya.

E. Lingkar Kepala

Lingkar kepala bayi antara bayi laki-dan perempuan berbeda, untuk bayi perempuan 31-36 cm sedangkan untuk bayi laki-laki 32-38. Lingkar kepala ini akan bertambah kurang lebih menjadi 48 cm pada bayi usia 2 tahun. Pengukuran lingkar kepala menentukan besar kecilnya otak bayi yang dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan bayi.

F. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pertolongan ketika bayi lahir

1. Ketika melakukan penilaian pernafasan, letakan bayi dengan handuk diatas perut ibu
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa kembali pernafasan bayi sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

G. Perawatan Mata

Perawatan pada bayi baru lahir dengan memberikan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% yang berfungsi untuk mencegah penyakit mata akibat infeksi bakteri Chlamydia Trachomatis yang disebabkan penyakit menular seksual. Obat tersebut harus diberikan pada jam pertama setelah proses persalinan. Pengobatan yang lazim digunakan adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

H. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala : pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cepal hematoma, dsb.
2. Mata : pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai adanya perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus)
3. Hidung dan mulut : pemeriksaan untuk mengetahui kelainan seperti labio skisis, labio palatoskisis, dan reflek hisap (dilakukan ketika bayi menyusu)
4. Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dengan membandingkan kesimetrisan dengan mata), kelainan daun, atau bentuk telinga

5. Leher : pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli, fraktur klavikula pada tulang selangka (leher bagian bawah)
6. Dada : pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernafasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesicular, bronkial dll)
7. Jantung : pemeriksaan yang dilakukan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung dan kelainan jantung
8. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster) scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esophagus tanpa fistula).
9. Tali pusat : pemeriksaan untuk menilai perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia dan tali pusat atau diselangkangan
10. Alat kelamin : jika jenis kelamin lakia-laki menilai testis apakah sudah berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung, untuk jenis kelamin perempuan vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora
11. Lain-lain : bayi dievaluasi defekasi (meconium) harus keluar dalam 24 jam sesudah bayi lahir, jika dalam 24 jam bayi tidak mengeluarkan defekasi harus diwaspadai terhadap kejadian atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, miksi (BAK) harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran urin tidak diketahui karena ketika bayi lahir urin akan keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam maka dikhawatirkan terjadi obstruksi saluran kemih.

I. Identifikasi Bayi

Untuk memudahkan identifikasi alat pengenal bayi harus segera dipasang pada pergelangan tangan bayi, jika bayi perempuan berwarna merah muda, dan biru untuk laki-laki. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi permukaan yang halus, dan tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan lepas, pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit.

Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercatat di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala dan lingkar perut dilakukan pengukuran kemudian dicatat dalam rekam medis.

J. Perawatan Lain-Lain

1. Melakukan perawatan tali pusat : pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau feces, segera dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan dan pastikan tali pusat kering
2. Dalam waktu 1 jam berikan vitamin K 1 jam berikutnya berikan imunisasi Hepatitis B sebelum ibu pulang kerumah.
3. Mengajarkan kepada orangtua tentang tanda bahaya bayi baru lahir sehingga jika bayi mengalami hal tersebut orangtua segera datang ke tenaga kesehatan setempat. Tanda bahaya BBL seperti berikut :
 - a. Pernafasan : sulit/lebih dari 60 x/menit
 - b. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat
 - c. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - d. Infeksi : ditandai dengan peningkatan suhu, bengkak, merah, terdapat pengeluaran nanah , bau busuk dan kesulitan bernafas.
 - e. Feses/kemih : tidak berkemih dalm 24 jam feses lembek, terjadi kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
4. Mengajarkan orangtua untuk merawat bayi serta melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir meliputi:
 - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, dimulai pada hari pertama
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih hangat dan kering
 - c. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi

K. Rangkuman

Evaluasi nilai APGAR

APGAR ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar, ahli anak sekaligus ahli anastesi dari *Columbia University College of Physicians and Surgeon* pada tahun 1952. Pada tahun 1962 seorang ahli anak bersama Dr. Joseph Butterfield membuat akronim dari kata APGAR yaitu :

A : *Appearance* : penampilan (warna kulit)

P : *Pulse* : nadi (frekuensi jantung)

G : *Grimance* : meringis (respon terhadap rangsangan)

A : *Active* : aktif (tonus)

R : *Respiration* : pernafasan

Dengan metode tersebut angka kematian angka mortalitas bayi baru lahir diseluruh dunia menurun secara drastis. Evaluasi ini digunakan mulai dari 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala 0-2.

L. Soal Latihan

1. Ny. A usia 30 tahun mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 1 jam yang lalu saat ini mengatakan perutnya masih mulus, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan dalam waktu?
 - a. 1 jam
 - b. 2 jam
 - c. 3 jam
 - d. 4 jam
 - e. 5 jam
2. Ny. T usia 25 tahun P1A0 mengatakan melahirkan anak pertamanya 10 menit yang lalu, penilaian awal ditemukan hasil warna kulit kemerahan, nadi >100 x/menit, menagis kuat, bergerak aktif APGAR score pada bayi tersebut adalah?
 - a. 8
 - b. 9
 - c. 10
 - d. 11
 - e. 12
3. Ny. T usia 26 tahun, P1A0 postpartum 3 hari, datang ke TPMB mengatakan bidan mengatakan berdasarkan hasil pemeriksaan bayi tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, hasil pemeriksaan pada kasus diatas adalah?
 - a. Tanda bayi baru lahir
 - b. Tanda bahaya bayi baru lahir

- c. Pemeriksaan fisik
 - d. Pemeriksaan mata
 - e. Pemeriksaan kepala
4. 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 3500gram, PB 55 cm, Frekuensi Jantung 110x/menit, S 37OC, gerak aktif, tonus otot baik. Rencana prioritas apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemeriksaan fisik bayi
 - b. Berikan identitas pada Bayi
 - c. Berikan suntikan Vitamin K1
 - d. Menyuntikkan imunisasi Hb O
 - e. Lakukan pengukuran antropometri
5. Seorang perempuan baru saja melahirkan bayi 1 menit yang lalu di Klinik Bersalin, umur kehamilan aterm, bayi menangis kuat, warna kulit merah, bayi mulai mencari puting susu. Setelah 1 jam dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil: BB bayi 3800 gram, PB 56 cm, kulit lanugo sedikit, LK: 34 cm, LD: 35 cm. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Bayi baru lahir normal
 - b. Bayi baru lahir dismatur
 - c. Bayi baru lahir prematur
 - d. Bayi baru lahir post matur
 - e. Bayi baru lahir dengan obesitas

M. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. Jawaban A : 1 jam

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 1 jam

2. Jawaban C : 10

Pada bayi dengan penilaian awal ditemukan hasil warna kulit kemerahan, nadi >100 x/menit, menagis kuat, bergerak aktif nilai APGAR score nya adalah 10

3. Jawaban A : Tanda bahaya bayi baru lahir

Pada bayi dengan tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah merupakan tanda bahaya bayi baru lahir

4. Jawaban D: Menyuntikkan imunisasi Hb 0

Prosedur penatalaksanaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selesai dan sudah memenuhi usia 1 jam, maka asuhan selanjutnya adalah pemeriksaan fisik dan antropometri, pemberian Vit K1 dan tetes mata, sedangkan pemberian imunisasi hepatitis B 0 diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1. Untuk menjaga pemberian identitas diberikan pada awal asuhan. Sehingga jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah suntikkan imunisasi Hb 0

5. Jawaban A: Bayi baru lahir normal

Diagnosis kasus tersebut adalah Bayi baru lahir normal karena usia kehamilannya aterm, hasil penilaian selintas menunjukkan kondisi yang normal yaitu bayi menangis kuat (2), warna kulit merah muda (2), denyut jantung dan pernapasan cepat (2), BB bayi 3800 gram, PB 56 cm. Adapun diagnosa bayi baru lahir kurang spesifik, sedangkan untuk diagnosa yang lain adalah bayi baru lahir dismatur jika Berat bayi tidak sesuai usia kehamilan, untuk bayi baru lahir prematur jika usia kehamilannya kurang dari 37 minggu, untuk bayi baru lahir post matur jika usia kehamilan melebihi 42 minggu.

DAFTAR PUSTAKA

Sondakh, J.S Jenny, M.Clin.Mid (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*: Erlangga : Jakarta

Widiastini Putu Luh, (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*: In Media : Bogor

BAB X

PENANGANAN AWAL

KEGAWATDARURATAN PADA PERSALINAN

DAN BBL

Fathiyati, SST., Bd., M.Kes



BAB X

PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN PADA PERSALINAN DAN BBL

Fathiyati, SST., Bd., M.Kes

A. Keterampilan Pertolongan Persalinan Sungsang

1. Pengertian letak sungsang

Letak sungsang adalah letak janin yang memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bagian bokong di bagian mendekati jalan lahir. 3-4 % letak sungsang ini dapat terjadi dengan angka penyulitnya 20-30 %. Penegakkan diagnosa untuk letak sungsang dapat dilakukan dengan pemeriksaan penunjang yang valid yakni pemeriksaan ultrasonografi. Letak sungsang dapat diketahui melalui pemeriksaan abdomen melalui leopold I-IV dan auskultasi letak denyut jantung janin yang berada tidak di bawah pusat Ibu. Kelainan letak sungsang ini pun dapat dipastikan dari pemeriksaan dalam dengan menemui meconium, hitam kental atau teraba kaki atau bokong.

Sebanyak 3-4% bayi berada dalam posisi sungsang. Dalam persalinan prematur, kemungkinan bayi berada dalam posisi sungsang ini lebih banyak. Pada umur kehamilan 28 minggu, bayi berada dalam posisi sungsang adalah 25 %. Angka tersebut akan turun seiring dengan umur kehamilan mendekati 40 minggu.

Risiko persalinan normal pada bayi dengan posisi sungsang sangat tinggi maka menjadi penapisan bagi fasilitas layanan pertama maka umumnya persalinan akan dilakukan dengan operasi perabdominal.

2. Macam-macam letak sungsang

Letak sungsang merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan karena dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada Ibu dan Bayi. Berikut macam-macam letak sungsang yaitu :

- a. Letak sungsang murni jika bagian-bagian terkecil janin fleksi pada panggul dan lutut ekstensi, kaki berdekatan dengan kepala

- b. Letak sungsang komplit jika salah satu atau kedua lutut fleksi
- c. Letak sungsang inkomplit jika lutut keduanya di bawah bokong atau dua atau salah satu pinggul tidak terfleksi yaitu kaki atau lutut di bawah jalan lahir.

Variations of the breech presentation



Gambar 10.1 Macam-Macam Posisi Janin Sungsang

<https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1051/1/YULIA%20FITRIANI%20LUBIS.pdf>

3. Tanda dan Gejala Letak Sungsang

- a. Gerakan anak berada lebih banyak pada bawah pusat dan bagian keras membuat Ibu merasa sesak di bagian tulang iga.
- b. Jantung janin terdengar rata-rata setinggi pusat ibu.

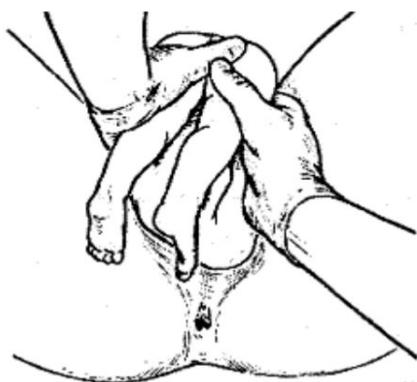
4. Pertolongan Persalinan letak Sungsang

Syarat pertolongan persalinan letak sungsang pervaginam yaitu taksiran berat janin kurang dari 3600 gram, pemeriksaan dalam dengan hasil sudah lengkap sempurna, pecahnya ketuban. Adapun pertolongan persalinan tidak dapat dilakukan pervaginam yaitu adanya kaki yang keluar, taksiran berat badan janin lebih dari 3600 gram, denyut jantung janin tidak beraturan.

Pertolongan persalinan dengan sungsang terdiri dari :

- a. Spontan yaitu prioritas lahir dari power ibu yakni cara Bracht dengan tahapan fase lambat, cepat, dan lambat Kembali. Berikut prosedurnya yaitu:
 - 1) Posisikan Ibu litotomi, penolong berada depan vulva Ibu
 - 2) Lakukan episiotomy saat vulva terpenuhi bokong

- 3) Cengkram bokong, dua ibu jari cengram sejajar sumbu panjang paha, jari lain di panggul
- 4) Terlihat tali pusat kemudian kendorkan
- 5) Punggung janin dekatkan ke perut Ibu tanpa menarik
- 6) Akhirnya lahir pusar, perut, bahu, lengan, dagu, mulut dan seluruh kepala.



Gambar 10.2 Pegangan panggul anak pada persalinan spontan Bracht
<http://liber-siahaan.blogspot.com/2011/04/distosia.html>

- b. Manual Aid adalah Sebagian tenaga janin dan tengah penolong untuk melahirkan bayi. Ada 3 tahapan yaitu bokong hingga pusat oleh tenaga ibu, bahu dan lengan dengan tenaga penolong melalui klasik, lovset, muller, kepala dilahirkan mauriceau atau forceps piper.
- c. Cara klasik yaitu pergelangan kaki digenggam oleh tangan kanan penolong elevasikan ke atas denga jauh hingga perut janin dekat perut ibu, kemudian tangan kiri masuk ke jalan lahir susuri bahu dengan jari telunjuk lalu lengan bawah lahirkan dengan usap wajah janin, lahirkan lengan depan, pergelangan kaki yang digenggam dengan tangan kanan ditarik ke bawah hingga janin dekati punggung Ibu, lakukan lagi sehingga lengan dapat lahir.



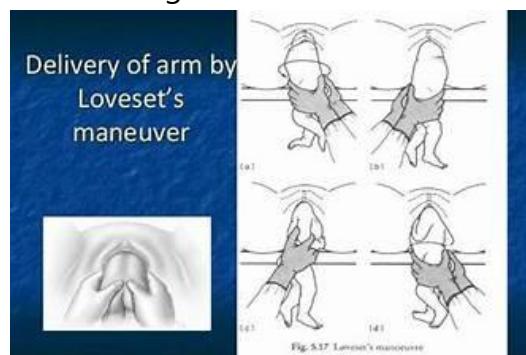
Gambar 10.3 Melahirkan Lengan Depan Dengan Klasik
<http://liber-siahaan.blogspot.com/2011/04/distosia.html>

- d. Cara muller yaitu pegang bokong dengan "femuropelvik, curam bawah pada tubuh janin sampai bahu depan lahir dan selanjutnya lengan depan lahirkan dengan mengait lengan depan bagian bawah. Setelah bahu dan lengan depan lahir, pergelangan kaki dicekap dengan tangan kanan dan dilakukan elevasi ke atas sampai bahu belakang lahir dengan sendirinya.



Gambar 10.4 Memegang Bokong Dengan Femuropelvik
<http://liber-siahaan.blogspot.com/2011/04/distosia.html>

- e. Cara lovset yaitu pegang badan janin secara pemurovelvis dengan sedikit tarik curam ke bawah badan janin putar setengah lingkaran hingga bahu belakang jadi bahu depan, putar lagi arah berlawanan sehingga bahu belakang di bawah dan lahirlah lengan.



Gambar 10.5 melahirkan dengan memutar
<http://liber-siahaan.blogspot.com/2011/04/distosia.html>

- f. Lahirkan kepala dengan mauriceau smellie veit yaitu wajah bayi menghadap ke bawah, badan berada di lengan penolong, jari pertama

dan ketiga berada di dua tulang pipi bayi, jari ke dua di mulutnya lalu tarik rahang, fleksikan kepala bayi.



Gambar 10.6 Melahirkan Kepala Dengan Mauriceau-smellie-veit
<http://liber-siahaan.blogspot.com/2011/04/distosia.html>

g. Lahirkan kepala dengan Teknik apabila wajah janin menghadap ke simpisis. Leher dicekap oleh satu tangan di sebelah belakang dan punggung anak berada di atas telapak tangannya. Pergelangan kaki dipegang tangan lainnya, elevasikan ke atas sambil traksi bahu janin sehingga perut anak hampir dekat perut ibu.



Gambar 10.7 Persalinan kepala dengan teknik Prague terbalik
<http://liber-siahaan.blogspot.com/2011/04/distosia.html>

B. Ekstraksi Vakum

Setiap ibu hamil pasti memimpikan persalinan normal, aman dan selamat tanpa ada penyulit. Akan tetapi jika ada kendala, vakum dapat menjadi alternatif dengan catatan dan syarat tersendiri. Ekstraksi vakum merupakan prosedur dalam membantu persalinan normal melalui alat vakum. Dokter memanfaatkan alat vakum di kepala bayi supaya kepala bayi keluar dari jalan lahir. Prosedur ini pada dasarnya dilakukan ketika pembukaan lengkap dan ibu ingin mengejan saat ada his. Tekanan vakum 0,4-0,6 kg/cm merupakan batasan aman untuk keselamatan bayi.

1. Indikasi

Indikasi penggunaan vakum pada persalinan pervaginam yaitu klien lemah namun masih ada tenaga untuk meneran, persalinan macet kala II, fetal distress, ancaman robekan Rahim.

2. Kontra Indikasi

Kontraindikasi dari vakum ini adalah klien tidak bisa meneran, panggul tidak memadai, kepala tidak di dasar panggul, pembukaan tidak lengkap, klien tidak dapat mengikuti arahan penolong.

3. Syarat-syarat penggunaan vakum

Syarat ini mutlak harus ada jika ingin aman dan selamat yaitu pembukaan sepuluh, minimal penurunan kepala hodge III, letak terendah kepala dan berat janin tidak kurang dari 2500 gram, tidak kurang bulan, jantung bayi normal, ibu masih bertenaga untuk meneran. Tidak ada kesempitan panggul.

4. Alat dan teknik vakum

Beberapa alat yaitu mangkuk diameter 30, 40, 50, 60 mm, selang karet, rantai besi, pompa tangan, dan alat penarik.

5. Tindakan

- a. Siapkan vakum
- b. Pemeriksaan dalam harus lengkap
- c. Pasang mangkok vakum di introitus vagina dengan miring dan sudah sampai di introitus pasang di kepala bayi
- d. Tahan mangkok dengan jari tengah dan telunjuk guna memastikan tidak ada bagian vagina atau porsio yang terjepit antara mangkok dan kepala.
- e. keluarkan jari tangan pemeriksaan dan tangan penahan mangkok tetap pada posisinya.
- f. turunkan tekanan bertahap.
- g. Pompa tekanan skala 10 (silastik) -2 (malmstroom) setelah dua menit, naikkan hingga skala 60 (silastik) atau -6 (malstroom) dan tunggu 2 menit.
- h. tunggu his, jika puncak maka meneran.
- i. His kuat, meneran kuat lalu tarik pengait mangkuk sejajar lantai, Ibu jari dalam pada mangkuk, telunjuk, jari tengah di kulit kepala bayi, jika belum berhasil dalam ulangi tarikan kedua, arahkan tarikan ke atas hingga lahir dahi, muka dan dagu.

C. Manual Plasenta

Perdarahan pasca salin adalah resiko perdarahan terus-terusan dari tempat implantasi plasenta menyebabkan kematian dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Di Indonesia, sebagian besar persalinan terjadi di fasilitas pertama, sehingga ketika terjadi kegawatdaruratan terlambat ke rumah sakit, saat datang keadaan umum sudah tidak stabil, menyebabkan mortalitas tinggi.

Perdarahan pasca salin sering berkaitan dengan angka morbiditas dan mortalitas hingga perdarahannya mencapai lebih dari 500 ml. Salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta yakni plasenta lepas sebagian namun sulit terlepas utuh secara peregangan tali pusat dan Tindakan penanganannya dengan melakukan manual plasenta.

1. Pengertian

Manual plasenta merupakan tata cara melepaskan plasenta dari tempat implantasinya di dinding uterus dan keluarkan dari kavum uteri dengan cara manual yaitu memasukan tangan penolong persalinan kedalam kavum uteri. Prosedur ini ditunggu sampai 30 menit dalam lahirnya plasenta secara spontan atau 2 kali suntik oksitosin.

2. Etiologi

Retensio plasenta yaitu belum lahirnya plasenta spontan melebihi 30 menit setelah bayi lahir disertai dan tanpa adanya pengeluaran darah. Untuk dilakukan manual plasenta makan syarat utama adalah adanya pengeluaran darah dari kavum uteri menandakan sebagian sudah terlepas.

3. Patofisiologi

Tindakan manual plasenta segera dilakukan dengan indikasi :

- a. Sebelumnya dengan riwayat yang sama
- b. Riwayat perdarahan post partum sebelumnya
- c. Plasenta belum lahir setelah setengah jam pasca salin
- d. Bagi praktik mandiri bidan maka segera rujuk ke PONED terdekat, dalam rujukan dilakukan pasang infuse dan memberikan cairan diikuti oleh tenaga yang dapat memberikan pertolongan darurat.

4. Tanda Gejala Manual Plasenta

- a. Lakukan kajian yaitu pertanyaan tentang kehamilan, informasi mengenai riwayat perdarahan, paritas, serta riwayat bayi ganda dan polihidramnion.

- b. Perdarahan hingga lebih 400 cc setelah bayi lahir.
 - c. 30 menit plasenta tidak lahir namun ada semburan darah
5. Komplikasi
 - Kompikasi yang dapat terjadi ajalah kehilangan banyak darah sehingga membutuhkan transfusi
 6. Langkah-langkah manual plasenta
 - a. Persiapan
 - 1) Celemek, masker, kacamata, pelindung, sepatu boot
 - 2) Sarung tangan panjang DTT/steril kanan 1, sarung tangan pendek 1 pasang
 - 3) Instrumen yakni klem; 1 buah, wadah placenta 1 buah, kateter penampung air kemih 1 , larutan klorin dalam wadah, alas bokkong 1, duk perut 1.
 - b. Tindakan
 - 1) Siapkan alat, bahan dan perlengkapan
 - 2) Sambut klien dengan sopan
 - 3) Perkenalkan diri
 - 4) Menjaga privacy
 - 5) Menjelaskan prosedur dengan detail
 - 6) Mencuci tangan di air mengalir
 - 7) Memakai sarung tangan pendek kedua tangan
 - 8) Posisikan klien litotomi
 - 9) Berikan sedativs melalui infus (keadaan klien sudah terpasang)
 - 10) Mengosongkan kantung kemih
 - 11) Ganti sarung tangan kanan dengan sarung tangan steril Panjang
 - 12) Jepit tali pusat dengan klem, sejajarkan dengan lantai kemudian susuri menggunakan tangan kanan secara obstetric hingga menyentuh servik
 - 13) Tangan kanan sampai servik, tangan kiri memegang fundus uteri sambil menahannya, masukkan tangan dalam kavum hingga tempat implantansi plasenta
 - 14) Buka tangan obstetrik seperti memberi salam tentukan tepi plasenta yang lepas kemudian kikis tumpul dengan sisi ulnar tangan kanan sedikit demi sedikit sampai terlepas semua apabila plasenta terlepas, lakukan eksplorasi kembali untuk menentukan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal pada dinding uterus

- 15) Tangan luar pindah ke supra simpisis untuk dapat kelaurakan placenta dengan pelan, letakkan plasenta pada piring plasenta.
- 16) Lakukan masase uterus 15 detik
- 17) Periksa kelengkapan plasenta
- 18) Merapihkan Ibu
- 19) Dekontaminasi alat bekas pakai di klorin 0,5 %
- 20) Membuka sarung tangan di latutan klorin 0,5 %
- 21) Mencuci tangan di air mengalir
- 22) Melakukan pendokumentasian

D. Rangkuman

Letak sungsang adalah letak janin yang memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bagian bokong di bagian mendekati jalan lahir. 3-4 % letak sungsang ini dapat terjadi dengan angka penyulitnya 20-30 %. Penegakkan diagnosa untuk letak sungsang dapat dilakukan dengan pemeriksaan penunjang yang valid yakni pemeriksaan ultrasonografi. Letak sungsang dapat diketahui melalui pemeriksaan abdomen melalui leopold I-IV dan auskultasi letak denyut jantung janin yang berada tidak di bawah pusat Ibu. Kelainan letak sungsang ini pun dapat dipastikan dari pemeriksaan dalam dengan menemui meconium, hitam kental atau teraba kaki atau bokong.

Ekstraksi vakum merupakan prosedur dalam membantu persalinan normal melalui alat vakum. Dokter memanfaatkan alat vakum di kepala bayi supaya kepala bayi keluar dari jalan lahir. Prosedur ini pada dasarnya dilakukan ketika pembukaan lengkap dan ibu ingin mengejan saat ada his. Tekanan vakum 0,4-0,6 kg/cm merupakan batasan aman untuk keselamatan bayi.

Perdarahan pasca salin adalah resiko perdarahan terus-terusan dari tempat implantasi plasenta menyebabkan kematian dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Di Indonesia, sebagian besar persalinan terjadi di fasilitas pertama, sehingga ketika terjadi kegawatdaruratan terlambat ke rumah sakit, saat datang keadaan umum sudah tidak stabil, menyebabkan mortalitas tinggi.

E. Soal Latihan

1. Ny. R P4A0 lahir di PMB 30 menit yang lalu telah melahirkan bayi laki-laki dan sudah mendapatkan 20 IU oksitosin, plasenta belum lahir PPV : darah ± 400 cc. Berdasarkan kasus tersebut apa diagnose Ny. R?
 - a. Plasenta akreta
 - b. Manual plasenta
 - c. Retensio plasenta
 - d. Plasenta previa
 - e. Solusio plasentaJawaban C
2. Ny. R P4A0 lahir di PMB 30 menit yang lalu telah melahirkan bayi laki-laki dan sudah mendapatkan 20 IU oksitosin, plasenta belum lahir PPV : darah ± 400 cc. Berdasarkan kasus penanangan yang tepat adalah?
 - a. Memasang infus dan merujuk
 - b. Memasang infus dan manual plasenta
 - c. Merujuk
 - d. Memanggil dokter
 - e. Menyuntikan oksitocin 10 UIJawaban A
3. Seorang Perempuan usia 30 tahun G1 P0 A0 hamil aterm akan bersalin di RS. TBBJ 3785 gram. Hasil pemeriksaan pembukaan lengkap, bagian terbawah kepala, sudah hodge IV, DJJ 132 x/menit teratur, kontraksi baik, tanda gejala kala II sudah ada, ibu gagal meneran, sudah terdapat caput. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus ini ?
 - a. Vakum ekstraksi
 - b. Episiotomy
 - c. Amniotomy
 - d. SC
 - e. ForsepJawaban A
4. Seorang Perempuan usia 30 tahun G1 P0 A0 hamil aterm akan bersalin di RS. TBBJ 3785 gram. Hasil pemeriksaan pembukaan lengkap, bagian terbawah kepala, sudah hodge IV, DJJ 132 x/menit teratur, kontraksi baik, tanda gejala kala II sudah ada, ibu gagal meneran, sudah terdapat caput. Komplikasi yang dapat terjadi pada kasus ini ?
 - a. Fraktur klavikula

- b. Fetal distress
 - c. Cerebral palsy
 - d. Syok hipovolemik
 - e. Asfiksia
- Kunci jawaban C
5. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, bersama suami datang ke PMB dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: keluar darah lendir, Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, S 36,7oC, N 90x/mnt, P 20x/menit, TFU 33cm, DJJ 136x/menit, teratur, bagian terendah lunak, kontraksi 3x/10'/35'', porsio lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh. Rencana tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Observasi kemajuan persalinan
 - b. Rujuk
 - c. Anjurkan jalan-jalan
 - d. Beri nutrisi adekuat
 - e. Pantau DJJ
- Jawaban B

Tugas

1. Merangkum tentang pertolongan persalinan sungsang
2. Melakukan simulasi/ role play kasus penanganan dengan manual plasenta
3. Menganalisis komplikasi yang terjadi pada pertolongan persalinan dengan vakum ekstraksi

DAFTAR PUSTAKA

Yulia, 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di PMB Hermayanti Rambe.*

Leveno, Kenneth J. *Manual Komplikasi Kehamilan Williams.* Jakarta: UGC. 2015.

Maryunani, Anik. *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasinya) dalam Kebidanan.* Jakarta: TIM. 2016.

Yuliani, Devi. *Maanajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan.* Jakarta: EGC. 2015.

Cipta Pramana, 2019. *Manajemen Persalinan Sungsang*

BAB XI

LUKA EPISIOTOMI/LASERASI DAN TEKNIK PENJAHITAN

Ika Lustiani, S.ST., M.Kes



BAB XI

LUKA EPISIOTOMI/LASERASI DAN TEKNIK PENJAHITAN

Ika Lustiani, S.ST., M.Kes

A. Derajat Luka Perineum

Penolong persalinan wajib segera mengamati adanya pendarahan setelah plasenta terlepas. Selain pemeriksaan seluruh plasenta dan selaput ketuban, perlu juga pemeriksaan daerah sekitarnya, vagina, dan vulva. Setelah melahirkan, vagina akan meregang lebih dari biasanya, dan berbagai kondisi dapat terjadi seperti bengkak dan tergores. Pada kondisi ini, vagina akan tampak terbuka dan terkulai, vulva menjadi merah, bengkak, dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui penyebab perdarahan sehingga dapat dilakukan tindakan lebih lanjut. Sebelum pemeriksaan vagina, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan anus secara perlahan untuk mengetahui adanya trauma atau haemoroid yang bisa keluar dan terjadi trombosit setelah persalinan.

Pada pemeriksaan perineum, terdapat beberapa tingkatan robekan perineum diantaranya:

1. Derajat Satu

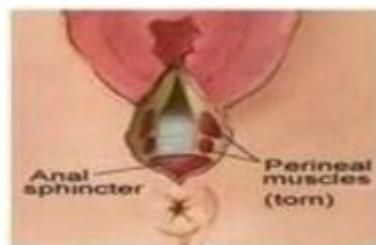
Lapisan perineum yang mengalami robekan pada derajat satu ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Kondisi ini tidak diperlukan penjahitan kecuali jika terjadi pendarahan.



Gambar 11.1
Sumber: Ani, Murti, dkk, 2023

2. Derajat Dua

Lapisan perineum yang mengalami robekan pada derajat 2 ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot premium. Kondisi ini diperlukan tindakan penjahitan.

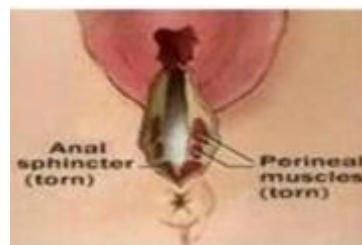


Gambar 11.2

Sumber: Ani, Murti, dkk, 2023

3. Derajat Tiga

Lapisan perineum yang mengalami robekan pada derajat 3 ini meliputi mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum otot perineum dan otot spingter Ani. Pada kondisi ini segera lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

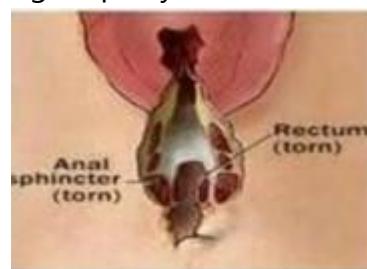


Gambar 11.3

Sumber : Ani, Murti, dkk, 2023

4. Derajat Empat

Lapisan perineum yang mengalami robekan pada derajat 4 ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum otot spingter Ani, dan dinding depan rectum. Pada kondisi ini pun segera lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.



Gambar 11.4

Sumber : Ani, Murti, dkk, 2023

B. Penyebab Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi pada sebagian besar kelahiran pertama dan kemungkinan berulang pada kelahiran berikutnya tidak dapat dikecualikan. Robekan dapat dicegah atau dikurangi dengan menyokong perineum dengan teknik yang benar dan tepat. Pastikan kepala janin tidak melewati dasar panggul terlalu cepat, namun jangan menahan kepala janin terlalu lama atau terlalu kencang agar tidak melemahkan otot dasar panggul.

1. Faktor Ibu

- Ibu bersalin tidak mampu berhenti menerima

Kebanyakan wanita bersalin tidak dapat menahan keinginan untuk berkontraksi dengan lembut setiap kali rahim berkontraksi. Kekuatannya yang dihasilkan akan mendorong janin menuju vagina dan, dalam kasus persalinan alami, melalui vagina.

- Adanya dorongan fundus yang terlalu kuat sehingga janin keluar terlalu cepat

Hal ini sering terjadi karena bidan ingin segera menolong melahirkan sehingga menekan bagian bawah rahim dengan menekan bagian perut, tindakan ini akan menyebabkan ibu merasa nyeri dan juga berbahaya bagi janin dan dapat menyebabkan ruptur uteri.

- Partus presipitatus

Persalinan tidak dikontrol dan didukung karena kontraksinya terlalu kuat. Persalinan yang berlangsung dalam jangka waktu singkat kurang dari 3 jam.

- Adanya kelainan vulva

Atresia vulva disebabkan oleh perlengketan atau jaringan perut setelah pasien mengalami cedera atau pembedahan. Resistensi ini seringkali dapat diatasi dengan tekanan terus-menerus dari kepala janin, yang menyebabkan ruptur perineum atau robekan perineum. Lubang vagina keras dan tidak elastis, sehingga dapat terjadi distosia dan robekan yang luas.

- Arkus pubis yang terlalu sempit

Arkus pubis yang sempit menyebabkan oksiput tidak dapat muncul tepat di bawah simfisis pubis. Namun, didorong lebih dalam ke cabang ramus isciophobia. Pintu bawah panggul menyempit jika sulit melahirkan berukuran 8cm atau kurang. Stenosis saluran masuk panggul ditemukan pada 0,9% dari 1429 neonatus cukup bulan

f. Episiotomi

2. Faktor Janin

a. Janin besar

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), janin besar adalah janin dengan berat lahir lebih dari 4.000 gram. Patologi janin yang serius ini nantinya akan menyebabkan tingkat 1 dan 2 pada perineum sebesar 31,14%.

b. Posisi kepala abnormal

Letak oksipital posterior dalam keadaan fleksi, bagian kepala yang menyentuh dasar panggul adalah oksiput (posterior oksipital). Oksiput akan berputar ke depan karena dasar panggul bersama dengan otot elevator Ani membentuk ruang yang lebih besar, memberikan posisi yang lebih cocok untuk oksiput. Oleh karena itu, keberadaan ubun-ubun kecil di punggung masih dianggap sebagai variasi persalinan normal. Dalam kurang dari 10% kasus, ubun-ubun tidak mengarah ke depan dan oleh karena itu tetap berada di posterior ujung: maka kita berbicara tentang oksiput anterior yang persisten. Hal ini disebabkan adanya upaya kepala untuk menyesuaikan diri dengan ukuran panggul, misalnya diameter anteroposterior panggul lebih panjang dibandingkan diameter transversal seperti pada panggul android atau otot dasar panggul melemah pada kehamilan ganda atau kecil. kepala janin.

c. Presentasi bokong

Pada kondisi ini, kepala harus melewati panggul dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan pada kelahiran cephalic, sehingga kepala tidak mempunyai waktu untuk beradaptasi dengan ukuran dan bentuk panggul.

d. Terjadinya ekstraksi vakum atau korset yang sukar

e. Distosia bahu titik anomalia kongenital seperti hidrosefalus.

C. Prinsip Penjahitan Episotomi/Laserasi

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada saat melakukan penjahitan laserasi perineum adalah:

1. Bidan harus mempunyai penglihatan yang baik
2. Bidan harus mempunyai penglihatan yang baik
3. Posisi pasien membantu bidan dalam melakukan penjahitan dengan nyaman dan leluasa terutama pada posisi litologi

4. Gunakan penerangan yang cukup terang
5. Anatomi dapat dilihat dengan jelas
6. Penggunaan teknik yang steril
7. Tindakan harus cepat
8. Aseptik dan antiseptik pada daerah luka
9. Penjahitan mukosa vagina secara jelujur dengan catgut chromic 2-0
10. Gunakan pinset untuk menarik jarum melalui jaringan vagina
11. Jahit otot perineum dengan benang 2-0 secara interuptus
12. Jangan sampai kasa/kapas tertinggal dalam vagina

D. Persiapan Penjahitan

1. Persiapan Pasien : memberitahukan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan (informed consent)
2. Persiapan Lingkungan : Menutupi pintu, jendela dan memasang sampiran (Privasi pasien)
3. Persiapan Tempat : Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
4. Persiapan Alat :
 - a. Heacting set yang berisi :
 - 1) Spuit 10 cc
 - 2) Sepasang Hand Schone
 - 3) Pinset anatomis dan sirurgis
 - 4) Nald Voeder
 - 5) Nal heacting (1 buah untuk kulit, 1 buah untuk otot) dan cut gut
 - b. Obat : Lidocain 1-2%
 - c. Nierbeken/ piala ginjal/ bengkok
 - d. Duk bokong
 - e. Lampu sorot
 - f. Larutan Clorin 0,5% dalam waskon
 - g. Air DTT dalam waskom
 - h. Safety Box
 - i. Tempat Sampah
5. Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokongnya berada di tepi tempat tidur/meja
6. Tempatkan duk bokong bersih dibawah bokong ibu
7. Tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bisa dilihat dengan jelas

8. Cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir
9. Pakai sarung tangan DTT/steril one hand
10. Masukan Lidocain 1-2% kedalam spuit dengan one hand, kemudian pakai sarung tangan sebelahnya
11. Kaji luka (grade 1 sd 4)
12. Pastikan bahwa laserasi/sayatan perineum hanya merupakan derajat satu/dua (kewenangan bidan)
13. Jika laserasinya dalam/episiotomi telah meluas, periksa lebih jauh untuk memeriksa bahwa tidak terjadi robekan derajat tiga.empat. Masukkan jari yang bersarung tangan kedalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfingter ani. Raba tonus/ketegangan sfingter. Jika sfingter terluka, ibu mangalami laserasi derajat tiga/empat dan harus segera dirujuk. Ibu juga dirujuk jika mengalami laserasi serviks
14. Estimasi pengeluaran darah
15. Siapkan jarum dan benang. Gunakan benang kromik 2-0 atau 3-0. benang kromik bersifat lentur, kuat, tahan lama dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan
16. Tempatkan jarum pada pemegang jarum (Nald Voeder) dengan sudut 90° (menjepit)

E. Anastesi Lokal

Secara umum merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit saat operasi. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani an- "bukan, tanpa" dan esthetos "persepsi, kemampuan untuk merasakan." Jadi, anestesi atau anestesi lokal merupakan salah satu jenis anestesi yang hanya melumpuhkan sebagian tubuh manusia dan tidak membuat orang tersebut pingsan. Beberapa jenis anestesi adalah:

1. Pembiusan total, hilangnya kesadaran total.
2. Pembiusan lokal, hilangnya rasa pada daerah tertentu yang diinginkan.
3. Pembiusan regional hilangnya rasa pada bagian yang lebih luas dari tubuh oleh blokade selektif pada jaringan spinal atau saraf yang berhubungan dengannya

Manfaat anestesi lokal pada penjahitan laserasi premium, diantaranya:

1. Salah satu penerapan asuhan sayang ibu, karena dengan anestesi lokal akan mengurangi rasa sakit.
2. Memberikan pengalaman yang baik kepada pasien agar proses adaptasi psikologis pada masa nifas tidak terganggu oleh pengalaman yang tidak menyenangkan pada saat melahirkan.
3. Memberikan konsep yang positif tentang bidan bagi pasien.

Memberikan Anastesi Lokal :

1. Jelaskan pada ibu apa yang akan anda lakukan dan Bantu ibu merasa santai
2. Tusukkan jarum keujung/pojok laserasi/sayatan lalu tarik jarum sepanjang tepi luka (kearah bawah diantara mukosa dan kulit perineum).
3. Aspirasi (tarik pendorong tabung suntik) untuk memastikan bahwa jarum tidak berada dalam pembuluh darah. Jika darah masuk ketabung suntik, jangan suntikkan lidokain dan tarik jarum seluruhnya.
4. Suntikkan anastesi sejajar dengan permukaan luka pada saat bersamaan jarum suntik ditarik perlahan-lahan.
5. Ulangi sampai semua luka di anestesi
6. Tunggu selam 2 menit dan biarkan anestesi tersebut bekerja dan kemudian uji daerah yang dianastesi dengan dara dicubit dengan forseps/disentuh dengan jarum yang tajam. Jika ibu merasakan jarum/dicubit tersebut, tunggu 2 menit lagi dan kemudian uji kembali sebelum mulai menjahit luka

F. Macam-macam Teknik Jahitan

Tujuan penjahitan robekan atau episiotomi adalah untuk menyatukan jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah. Adanya jahitan akan memudahkan terjadinya infeksi, oleh karena itu dalam proses penjahitan sebaiknya memperhatikan teknik pencegahan infeksi yaitu menggunakan benang yang panjang dan sedikit jahitan. semakin baik menyatukan jaringan-jaringan tubuh Beberapa macam penjahitan luka menurut derajat luka yaitu :

1. Derajat 1
Dapat dilakukan dengan hanya dengan catgut yang dijahitkan secara jelujur.
2. Derajat 2
Jika Anda menemukan tepi sobekan yang tidak rata, sebaiknya ratakan terlebih dahulu titik sobek di sisi kiri dan kanan masing-masing, lalu gunting. Setelah rata, dibuat jahitan dari otot menggunakan catgut.

Selanjutnya selaput vagina dijahit sebentar-sebentar dengan catgut atau sepanjang titik jahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan terakhir pada kulit perineum dijahit dengan jahitan lokal terputus-putus.

3. Derajat 3

Mulai dari dinding vagina, rektum bagian anterior dijahit. Selanjutnya septum perineum dan fasia vagina posterior dipasang catgut chromic agar menyatu pada titik putusnya kepala otot sfingter anus akibat robekan yang tertarik, kemudian dijahit 2-3 jahitan dengan catgut chromic. Robekan tersebut kemudian dijahit kembali seperti robekan tingkat 2.

4. Episiotomi

Jika Anda menjalani episiotomi, pastikan untuk mengevaluasinya dengan cermat untuk memastikan lukanya tidak bertambah besar. Gunakan jahitan biasa, namun jika terdapat sayatan yang dalam pada otot, mungkin diperlukan jahitan intermiten untuk menutup jaringan

Penjahitan Laserasi Pada Perineum :

1. Nilai kedalaman lukan dan lapisan jaringan mana yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah
2. Jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi di vagina bagian dalam. Setelah membuat tusukan pertama, simpulkan benang dan potong benang sisa simpul (gunting dan sisakan benang ±1cm)
3. Tutup muka vagina dengan jahitan jelujur, jahit kebawah kearah cincin hymen
4. Tepat sebelum cincin hymen masukkan jarum kedalam mukosa vagina (atas) lalu cincin hymen (bawah) sampai jarum ada dibawah laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum kepuncak luka
5. Teruskan kearah bawah tepi tepat pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas kedalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu/dua lapisan jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan/atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif
6. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum membentuk huruf V untuk dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua.

7. Tusuk jarum dari robekan perineum (bawah) kedalam vagina (atas). Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen
8. Ikat benang dengan membuat simpul didalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1-1.5 cm. jika ujung benang dipotong terlalu pendek, simpul akan longgar dan laserasi akan membuka
9. Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa/peralatan lain tertinggal didalam

G. Konseling Pasca Penjahitan

Konseling Bidan pada pasien pasca hecting perineum :

1. Menjaga perineumnya selalu bersih dan kering
2. Hindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineumnya
3. Cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir 3-4 kali perhari
4. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam/mengeluarkan cairan yang berbau busuk dai daerah lukanya/jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri

H. Rangkuman

Setelah melahirkan, vagina akan meregang lebih dari biasanya, dan berbagai kondisi dapat terjadi seperti bengkak dan tergores. Pada kondisi ini, vagina akan tampak terbuka dan terkulai, vulva menjadi merah, bengkak, dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui penyebab perdarahan sehingga dapat dilakukan tindakan lebih lanjut. Sebelum pemeriksaan vagina, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan anus secara perlahan untuk mengetahui adanya trauma atau haemoroid yang bisa keluar dan terjadi trombosit setelah persalinan.

Robekan perineum terjadi pada sebagian besar kelahiran pertama dan kemungkinan berulang pada kelahiran berikutnya tidak dapat dikecualikan. Robekan dapat dicegah atau dikurangi dengan menyokong perineum dengan teknik yang benar dan tepat. Pastikan kepala janin tidak melewati dasar panggul terlalu cepat, namun jangan menahan kepala janin terlalu lama atau terlalu kencang agar tidak melemahkan otot dasar panggul.

I. Soal Latihan

1. Seorang perempuan usia 26 tahun melahirkan anak pertama 30 menit yang lalu di TPMB, mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada kemaluannya. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, hasil inspekulo dan rectal toucher adalah derajat tiga. Bagian apakah yang terkena robekan?
 - a. Mukosa vagina
 - b. Mukosa vagina, komitsura posterior dan kulit perineum
 - c. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum dan otot perineum dan otot spingter Ani
 - d. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter Ani
 - e. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter Ani dan dinding depan rectum

Jawaban : D

2. Seorang perempuan usia 29 tahun P₂A₀ partus Kala IV melahirkan di Rumah Sakit 20 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan bidan : KU baik, terdapat laserasi perineum derajat empat. Bagian apakah yang terkena robekan?
 - a. Mukosa vagina
 - b. Mukosa vagina, komitsura posterior dan kulit perineum
 - c. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum dan otot perineum dan otot spingter Ani
 - d. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter Ani
 - e. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter Ani dan dinding depan rectum

Jawaban : E

3. Seorang perempuan usia 23 tahun melahirkan, plasenta lahir 15 menit yang lalu di TPMB, mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada kemaluannya. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, hasil inspekulo dan rectal toucher adalah derajat Dua. Bagian apakah yang terkena robekan?
 - a. Mukosa vagina
 - b. Mukosa vagina, komitsura posterior dan kulit perineum
 - c. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum dan otot perineum dan otot spingter Ani

- d. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter Ani
- e. Mukosa vagina, komitsura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter Ani dan dinding depan rectum

Jawaban : C

- 4. Seorang perempuan usia 23 tahun melahirkan, plasenta lahir 15 menit yang lalu di TPMB, mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada kemaluannya. Hasil pemeriksaan inspekulo dan rectal toucher adalah derajat Dua, sebelum menyuntikan lidokain 1% untuk mengurangi rasa sakit ibu, disebut apakah tindakan bidan tersebut ?
 - a. Anastesi
 - b. Episiotomi
 - c. Amniotomy
 - d. Laparotomy
 - e. Laparoskopi

Jawaban : A

- 5. Seorang perempuan usia 37 tahun hamil ketiga, partus Kala II di Puskesmas. Riwayat persalinan yang lalu lahir ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan bidan : terdapat jaringan parut pada perineum yang menghalangi kemajuan persalinan. Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh Bidan?
 - a. Anastesi
 - b. Episiotomi
 - c. Amniotomy
 - d. Laparotomy
 - e. Laparoskopi

Jawaban : B

DAFTAR PUSTAKA

Ani Murti, dkk *Asuhan Kebidanan Pasca Salin dan Menyusui*. 2023. Get Press Indonesia : Padang

Ani Murti, dkk, *Persalinan Berbasis Kompetensi*. 2023. Get Press Indonesia : Padang

JNPK-KR, *Asuhan Peralinan Normal*, 2017.

Daftar tilik Penjahitan laserasi STIKes Salsabila Serang

BAB XII

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN

KELAHIRAN YANG NORMAL DALAM

KONDISI KOMPLEKS

Indah Ayu Nur Hasana, S.Tr.Keb.,M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB XII

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN KELAHIRAN YANG NORMAL DALAM KONDISI KOMPLEKS

Indah Ayu Nur Hasana, S.Tr.Keb.,M.Keb

A. Kondisi Kompleks Ibu

1. Covid-19 Pada ibu Bersalin

Manifestasi Klinis

Gejala klinis covid 19 pada ibu hamil yaitu serupa dengan Covid 19 secara umum:

1. Infeksi COVID-19 sekitar 80% ringan atau tanpa gejala; 15% parah, membutuhkan oksigen tambahan; dan 5% kritis, membutuhkan ventilasi mekanis. Perubahan pada sistem kardiorespirasi dan kekebalan pada kehamilan meningkatkan kerentanan wanita terhadap infeksi berat dan kompromi hipoksia. sakit tenggorokan dan hidung tersumbat
2. Demam
3. Batuk

Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas

- a. Dianjurkan cuci tangan dengan sabun pada air mengalir sedikitnya selama 20 detik, jika air dan sabun tidak tersedia gunakan hand sanitizer yang setidaknya mengandung alkohol 70%. Mencuci tangan saat sebelum makan (baca Buku KIA), setelah Buang Air Kecil (BAK), dan Buang Air Besar (BAB).
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan
- c. Hindari berhubungan dengan orang yang sedang sakit.
- d. Dalam kondisi sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.

- e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan *tissue*. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada *tissue*, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin pada permukaan benda yang sering disentuh.
- g. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi Covid-19. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan juga usaha-usaha pencegahan lainnya.
- h. Penggunaan masker yang keliru dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
- i. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- j. Cara penggunaan masker yang efektif :
 - 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - 6) Jangan pakai kembali masker yang telah dipakai.
 - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- k. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas Covid -19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4

jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

- I. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- m. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa Covid -19serta tidak pergi ke pasar hewan.
- n. Bila terdapat gejala Covid -19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline Covid-19: 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- o. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit Covid -19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- p. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai Covid -19di media sosial terpercaya.

Bagi Ibu Bersalin

- a. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- b. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- c. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - 1) Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - 2) Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi Covid-19 atau bukan ODP/PDP/ Covid -19.
- d. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid -19 bersalin di rumah sakit rujukan Covid -19
- e. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid -19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- f. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sesuai dengan prosedur pencegahan Covid-19.
- g. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

Bagi Bayi Baru Lahir

- a. Dikarenakan fungsi imunitas bayi baru lahir belum sempurna, maka rentan terhadap infeksi virus Covid-19.
- b. Bayi yang lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid -19 tetap akan mendapatkan pelayanan neonatal dasar saat lahir (0 – 6 jam) yaitu: a) pemotongan dan perawatan tali pusat b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) c) injeksi vit K1 d) pemberian salep/tetes mata antibiotik e) imunisasi Hepatitis B.
- c. Bayi yang lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid -19:
 - 1) Penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*) tidak dilakukan.
 - 2) Bayi dikeringkan seperti biasa pada umumnya.
 - 3) Setelah kondisi stabil, bayi baru lahir segera dimandikan, tidak menunggu setelah 24 jam
 - 4) Pelayanan neonatal dasar tetap diberikan selain IMD.
- d. Bayi lahir dari ibu hamil reaktif Covid -19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - 1) Pelayanan injeksi vitamin K1 dan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam) tetap diberikan pada bayi dengan klinis baik (bayi bugar)
 - 2) Pelayanan injeksi vitamin K1 dan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam) tetap diberikan pada bayi dengan klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) sedangkan pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya)
- e. Pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis,
- f. Pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial diberikan pada bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis
- g. Perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus Covid-19 dapat dilakukan pada bayi lahir dari Ibu ODP

h. Perawatan di ruang isolasi khusus Covid -19 terpisah dari ibunya (tidak rawat gabung) dilakukan pada bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi Covid-19.

i. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, penularan cenderung terjadi melalui droplet infeksius di udara maka pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan .

Tatalaksana bayi lahir dari ibu terkait Covid -19 sesuai dengan protokol yang dikeluarkan IDAI adalah :

1) Ibu dengan pelaksanaan prosedur pencegahan Covid -19 dapat menyusui bayinya secara langsung dengan menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.

2) ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah pada bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi Covid -19, dengan memperhatikan:

a) Ibu menggunakan pompa ASI yang hanya digunakan oleh ibu itu sendiri dan membersihkan pompa setelah digunakan.

b) Perhatian khusus juga diperlukan pada kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah.

c) Meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI perlu dipertimbangkan.

d) Agar bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali, ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik).

e) Kantong spesimen plastik diperlukan pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

3) Ibu terkonfirmasi Covid-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif sedangkan ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif.

j. Bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi Covid -19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih

dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir sedangkan pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab.

- k. Pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan. Pengambilan sampel idealnya dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Tenaga kesehatan menggunakan APD level 2 untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi Covid -19. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen disesuaikan dengan pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi Covid -19.
- l. KN1 atau pelayanan kunjungan neonatal pertama dilakukan di fasyankes. Metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid -19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid -19 baik dari petugas, ibu dan keluarga dapat dilakukan pada kunjungan neonatal kedua dan ketiga.
- m. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
 - 1) Pelayanan kunjungan pertama: 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
 - 2) Pelayanan kunjungan pertama : 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir
 - 3) Pelayanan kunjungan ketiga: 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.
- n. KIE diberikan pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Jika tanda bahaya pada bayi baru lahir ditemukan, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) jika tanda bahaya atau permasalahan ditemukan segera dibawa ke Rumah Sakit.
- o. Pencegahan Covid-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan Covid-19, namun dapat dipastikan ada pengawas yang memonitor penggunaan *face shield* tersebut.

Pelayanan Persalinan di Puskesmas

1. Persalinan dengan semua jenis dilakukan di fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Tempat pertolongan persalinan dipilih dan ditentukan berdasarkan:
 - 1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - 2) Kondisi ibu saat inpartu.
 - 3) Status ibu dikaitkan dengan Covid -19.
3. Walaupun belum diketahui status Covid-19, fasilitas pelayanan kesehatan harus menerima pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik, (Kemenkes RI, 2020).

Kinerja petugas kesehatan selama perawatan intrapartum diukur berdasarkan Standar WHO 2016 untuk meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi baru lahir di fasyakes pernyataan kualitas perawatan dan proses perawatan.

Kesembilan komponen standar tersebut adalah, (WHO, 2016):

- a. Praktik cuci tangan petugas kesehatan saat melahirkan, yang didefinisikan sebagai petugas kesehatan yang membersihkan tangan mereka dengan benar sesuai lima momen kebersihan tangan WHO
- b. Penggunaan sarung tangan dan gaun pelindung oleh petugas kesehatan untuk mengurangi penularan infeksi saat persalinan
- c. Penyiapan peralatan yang akan digunakan saat persalinan
- d. Petugas kesehatan menyapa ibu pada saat masuk
- e. Perempuan memiliki pendamping selama persalinan
- f. Pemantauan denyut jantung janin intrapartum dengan interval 30 menit
- g. Tali pusat neonatus dijepit 1 menit setelah lahir
- h. Kontak kulit bayi dengan ibu setelah melahirkan
- i. Menyusul dalam 1 jam setelah lahir

2. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV atau Virus Defisiensi Imun Manusia merupakan virus yang menyebabkan timbulnya penyakit Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) yang termasuk kelompok dari keluarga retrovirus.

Risiko penularan HIV melalui hubungan seksual dapat dikurangi melalui pencegahan dan pengobatan IMS. Peningkatkan risiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara seseorang

yang telah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA) akan bertambah dengan keberadaan IMS dalam bentuk inflamasi atau ulserasi. Semakin banyak bayi yang tertular HIV dari ibunya, keberadaan kedua infeksi tersebut secara bersamaan menurunkan kualitas dan umur harapan hidup.

Strategi untuk pemeriksaan HIV cepat Wanita Hamil Saat Persalinan
Jika hasil pemeriksaan HIV cepat pada persalinan dan pelahiran positif, penyedia layanan obstetrik harus melakukan langkah-langkah berikut:
1. Beritahu wanita tersebut bahwa ia mungkin menderita HIV dan bahwa bayinya yang baru lahir juga dapat terpajan.
2. Jelaskan bahwa tes cepat merupakan pendahuluan dan bahwa hasil positif palsu mungkin terjadi
3. Yakinkan wanita bahwa pemeriksaan kedua yang sedang dilakukan mengonfirmasi hasil pemeriksaan cepat positif
4. Untuk mengurangi risiko penularan ke bayi, inisiasi segera profilaksis antiretrovirus harus dianjurkan tanpa menunggu hasil pemeriksaan konfirmatif.
5. Setelah wanita tersebut melahirkan, hentikan terapi antiretrovirus pada ibu sambil menunggu hasil pemeriksaan konfirmatif.
6. Beritahu wanita tersebut bahwa ia harus menunda pemberian ASI sampai ada hasil konfirmatif karena ia sebaiknya tidak menyusui jika terinfeksi HIV.
7. Informasikan penyedia layanan pediatrik (bergantung pada kebutuhan bahwa hasil pemeriksaan ibu positif sehingga mereka dapat memberikan profilaksis yang sesuai pada bayinya).

Sumber: Pengujian virus imunodefisiensi manusia prenatal dan perinatal: Rekomendasi yang diperluas. Pendapat Komite No. 418, September 2008. American College of Obstetricians and Gynecologists:

Penularan Pada Ibu dan Bayi

Penularan HIV terhadap anak-anak sebagian besar berasal dari penularan dari ibu ke bayi. Transmisi transplasental dapat terjadi secara dini dan abortus elektif adalah akhir pada kehamilan yang telah teridentifikasi virus. Namun pada sebagian besar kasus, penularan terjadi pada periode peripartum dan 15-40% bayi lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan tidak diobati akan terinfeksi. Infeksi HIV pada ibu dikaitkan dengan komplikasi kehamilan yang mencakup persalinan preterm, hambatan pertumbuhan janin, dan lahir mati. Kadar RNA

virus HIV-1 dalam plasma terbukti menjadi prediktor risiko yang baik untuk penularan ke bayi.

Faktor Risiko yang Terkait dengan Transmisi Vertikal Perinatal HIV-1

- | |
|--|
| a. Virus muatan RNA HIV-1 plasma ibu Menyusui Pengawasan intrapartum invasif |
| b. Lahir praterm |
| c. Pecah ketubah yang lama |
| d. Penyakit ulkus genital yang terjadi bersamaan |
| e. Korioamnionitis |

Dukungan Medis dan Perawatan

Tujuan dari dukungan ini untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat dengan meningkatkan pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, pencegahan penyakit oportunistis dan pengamatan status kesehatan.

Dukungan bagi ibu meliputi:

- a. Pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan
- b. Pengobatan dan pemantauan terapi ARV
- c. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik
- d. Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- e. Konseling dan dukungan asupan gizi
- f. Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- g. Kunjungan rumah.

3. IMS/PMS

Kelompok rawan tertular IMS mencangkup Ibu hamil dan bayi baru lahir, meskipun tidak secara langsung berperilaku seksual risiko tinggi. Pada umumnya penularan kepada ibu rumah tangga terjadi melalui hubungan seksual dengan suami yang berperilaku seksual berisiko tinggi.

Penyakit menular seksual relatif sering dijumpai selama kehamilan. Uji skrining, identifikasi, edukasi, dan pengobatan merupakan komponen penting perawatan pranatal untuk wanita yang mengalami peningkatan risiko untuk menderita infeksi ini.

4. Sifilis

Penyakit sifilis merupakan salah satu IMS yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Sifilis pada kehamilan biasanya diperoleh akibat Kontak seksual, Paparan mukosa yang lembab atau lesi kulit pada sifilis primer maupun sekunder menyebabkan penularan melalui hubungan seksual.

Treponema dapat mentransmisikan infeksi pada fetus dalam uterus segera setelah onset infeksi Pada ibu hamil yang terinfeksi, infeksi tersebut dapat ditularkan ke bayi melalui plasenta atau pada saat bersalin yang dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati, serta sifilis kongenital pada bayi. Perempuan yang telah menderita sifilis dalam beberapa tahun, hampir separuhnya dapat berpengaruh pada kehamilannya.

Manifestasi Klinis Infeksi Sifilis pada Kehamilan

Sifilis secara umum memberikan manifestasi yang sama dengan infeksi sifilis pada ibu hamil, namun mayoritas wanita hamil dengan diagnosis sifilis masih berada dalam tahap asimptomatis. Adapun gejalanya dapat dibedakan berdasarkan tingkat sifilis, yaitu:

a. Primer

Sifilis primer pada umumnya terjadi di area genital, perineal atau anal. Kebanyakan chancre ditemukan pada labia atau servik (untuk wanita) dan penis (untuk pria). Chancre pada wanita cenderung tidak mudah terlihat dan tidak nyeri, akibatnya sifilis primer pada wanita tidak mudah terdiagnosis sehingga berkembang menjadi sifilis sekunder.

b. Sekunder

Sifilis dapat berkembang disertai beberapa perubahan dalam beberapa minggu atau bulan seperti:

- 1) Demam dengan suhu rendah,
- 2) Malaise,
- 3) Radang tenggorokan,
- 4) Nyeri kepala,
- 5) Adenopati dan Ruam pada kulit ataupun mukosa.

Pada tahap ini, hal ini dibuktikan melalui temuan pada darah, kelenjar limfa, biopsi hati, dan cairan serebrospinal. Pasien sifilis sekunder

memiliki Sekitar 25% kelainan pada cairan serebrospinal, dengan adanya peningkatan jumlah sel, protein, dan temuan T.Pallidum.

c. Tersier

Sifilis tersier secara umum dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Neurosifilis,
- 2) Sifilis kardiovaskular,
- 3) Late benign syphilis.

Setelah invasi spirocheta pada susunan saraf pusat (SSP) saat sifilis stadium awal, infeksi yang tidak mendapatkan pengobatan dapat sembuh sendiri, atau berkembang menjadi:

- 1) Meningitis sifilis asimtomatis,
- 2) Meningitis sifilis simptomatis,
- 3) Sifilis meningoaskular (biasanya 5-12 tahun pasca infeksi primer),
- 4) Paresis (18-25 tahun)

Skrining Sifilis pada Kehamilan

Deteksi dini yang memadai pada masa kehamilan, berperan secara efektif dalam mengobati dan mencegah transmisi sifilis. Skrining sifilis pada kehamilan mencakup:

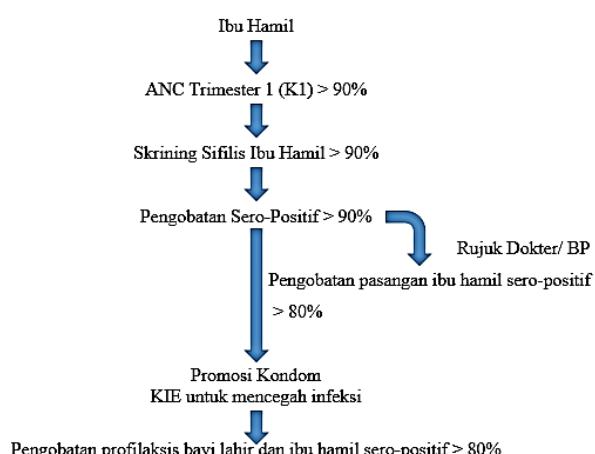
- a. Semua wanita hamil harus diskriining sifilis pada kunjungan pertama pelayanan antenatal.
- b. Wanita yang berisiko tinggi mengalami sifilis dan wanita yang tinggal di daerah dengan morbiditas sifilis yang tinggi harus melakukan pemeriksaan ulang antara minggu ke-28 dan 32 kehamilan serta saat melahirkan.
- c. Pada ibu yang tidak mendapatkan pemeriksaan adekuat selama masa kehamilan, pemeriksaan Rapid Plasma Reagin (RPR) harus dilakukan pada saat melahirkan.
- d. Setiap ibu dan bayi yang tidak memiliki status sifilis maternal terdokumentasi, tidak dapat meninggalkan rumah sakit tanpa dilakukannya skrining.
- e. Setiap ibu yang mengalami kematian janin setelah usia 20 minggu kehamilan harus dilakukan pemeriksaan sifilis.
- f. Ibu hamil yang seropositif harus mendapatkan terapi, kecuali mereka memiliki dokumentasi pengobatan yang adekuat dengan respon

serologis yang tepat sesuai dengan pengobatan dan titers dinyatakan rendah serta stabil.

- g. Ibu paska terapi sifilis, apabila memiliki respon yang baik terhadap pengobatan dan memiliki titer serofast rendah (Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) < 1: 2 dan RPR < 1:4), tidak memerlukan terapi ulang.
- h. Wanita dengan titer antibodi yang persisten dan lebih tinggi dapat mengindikasikan terjadinya infeksi ulang.

Infeksi pada Janin dan Neonatus

Sifilis berperan menetap pada kematian janin, terutama sebelum 30 minggu. Spiroketa dapat melewati plasenta dan dapat menyebabkan infeksi kongenital. Janin tidak memperlihatkan penyakit klinis jika terinfeksi karena relatif imunokompeten sebelum 18 minggu. Stadium dan lama infeksi ibu dapat mempengaruhi frekuensi sifilis kongenital.



Gambar 12.1

Keterangan:

Untuk dapat mengeliminasi sifilis kongenital, setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan antenatal dan 90% pada trimester 1 (K1). Dari K1 tersebut, 90% wajib dilakukan skrining sifilis dan 90% harus diberikan pengobatan sero-positif. Pada pasangan ibu hamil sebanyak 80% harus dilakukan skrining dan pencegahan pengobatan oleh dokter di BP Puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan promosi kondom dan KIA sebagai pencegahan infeksi ulang. 80% bagi bayi lahir dari ibu hamil sero positif harus diberikan profilaksis.

Penatalaksanaan

Pengobatan yang Dianjurkan Pada Wanita Hamil dengan Sifilis	
Kategori	Pengobatan
Sifilis Dini ¹	Benzathin penicillin G, 2,4 juta unit secara intramuskular Kategori mings selaku suntikan tunggal dosis kedua beberapa menganjurkan 1 minggu kemudian
Durasi lebih dari 1 tahun ²	Benzathin penicillin G, 2,4 juta unit secara intramuskular setiap minggu untuk 3 dosis

¹Sifilis primer, sekunder, dan laten dengan durasi kurang dari 1 tahun.

²Sifilis laten dengan durasi yang tidak diketahui atau lebih dari 1 tahun; sifilis tersier.

³Beberapa menganjurkan penisilin benzatin, 2,4 juta unit secara intramuskular setelah selesai pemberian regimen pengobatan neurosifilis.

Sumber: Diadaptasi dari Centers for Disease Control and Prevention: Sexually transmitted disease treatment guidelines 2010. MMWR 59:RR-12, 2010

5. Tuberkulosis (TB)

Kehamilan Dengan Tuberkulosis

Pengaruh Tuberkulosis pada kehamilan tergantung dari beberapa faktor antara lain:

- lokasi penyakit (intra atau ekstrapulmonal)
- Usia kehamilan
- Status gizi ibu
- Ada tidaknya penyakit penyerta

Transmisi basil tuberkulosis ke janin dapat terjadi selama masa kehamilan. Transmisi biasanya terjadi secara limfatik, hematogen atau secara langsung. Janin dapat terinfeksi melalui darah yang berasal dari infeksi plasenta melalui vena umbilikalis atau aspirasi cairan amnion,

komplikasi seperti ini disebut sebagai tuberkulosis kongenital, meskipun komplikasi ini jarang ditemukan.

Skrining Tuberkulosis

Tuberkulosis pada ibu hamil lebih sulit untuk terdiagnosis karena gejala yang muncul mirip dengan gejala fisiologis kehamilan. Tes diagnostik yang disarankan mencakup mikroskopis, kultur, deteksi molekul DNA seperti Xpert MTB/RIF, dan radiografi thoraks yang menimbulkan risiko minimal untuk janin, juga direkomendasikan pada wanita yang terdapat kontak dengan TB. Tes tuberkulin (mantoux test dan tine test) juga aman dilakukan wanita hamil dengan gejala sugestif dan tanda-tanda tuberkulosis.

Pengobatan

Regimen yang diresepkan per oral bagi wanita hamil diusulkan oleh Centers for Disease Control and Prevention bahwa harus mencakup:

- a. Isoniazid, 5 mg/kg, tidak melebihi 300 mg per hari, bersama pyridoxine, 25-50 mg per hari
- b. Rifampin, 10 mg/kg per hari, tidak melebihi 600 mg per hari
- c. Ethambutol, 5-25 mg/kg per hari tidak melebihi 2,5 g per hari

Pengobatan secara obstetri juga perlu diperhatikan seperti:

1. Pemeriksaan antenatal yang teratur
2. Istirahat cukup
3. Makanan bergizi
4. Pengobatan anemia
5. Dukungan keluarga yang optimal.
6. Berikan isolasi yang memadai selama persalinan dan pasca persalinan.
7. Bayi harus diperiksa untuk mengetahui adanya tuberkulosis.

Komplikasi perinatal

- a. Ukuran janin kecil untuk masa kehamilan
- b. Kelahiran prematur
- c. Berat bayi lahir rendah (BBLR)
- d. Defisiensi pertumbuhan dan perkembangan
- e. Perdarahan antepartum

- f. Kematian janin
- g. Tuberkulosis kongenital (Beberapa penyakit yang dapat timbul pada seorang ibu hamil yang menderita tuberkulosis)

Diagnosis dan Penatalaksanaan

Tata laksana tuberkulosis pada neonatus mencakup beberapa aspek yaitu ibu, bayi yang dilahirkan dan lingkungan keluarga.

- a. Pemeriksaan patologi anatomi plasenta dan pemeriksaan mikrobiologi dari darah vena umbilikalis (Segera setelah bayi dilahirkan)
- b. Evaluasi klinis dan foto toraks neonatal
- c. Terapi kombinasi anti tuberkulosis dan antibiotik (Bila gejala klinis sesuai dengan sepsis bakterialis)
- d. Prematuritas, berat lahir rendah, distres pernapasan, hepatosplenomegali, demam, letargi, toleransi minum yang buruk, gagal tumbuh, atau distensi abdomen meliputi pemantauan klinis pada neonatus
- e. Pemeriksaan mikrobiologi dan patologi anatomi
- f. Pemeriksaan USG abdomen (Bila didapatkan hepatomegali)
- g. Biopsi hati (Bila ditemukan kompleks primer)

Terapi tuberkulosis yang dianjurkan pada neonatus dilakukan setelah bilas lambung:

- 1) Isoniasid dosis 5-10 mg/kgbb/hari
- 2) Rifampisin dosis 10-15 mg/kgbb/hari
- 3) Pirazinamid dosis 25-35 mg/kgbb/hari.

B. Rangkuman

Seorang bidan memiliki tanggung jawab besar dalam pemberian asuhan kebidanan karena bersinggungan langsung dengan keselamatan atau keberlangsungan hidup seorang ibu dan bayi yang dilahirkan. Pada prinsipnya, kegawatdaruratan maternal dan neonatal akan selalu terjadi karena hal ini merupakan gabungan dari beberapa kondisi pada ibu dan bayi.

Kegawatdaruratan maternal merupakan kondisi kesehatan yang mengancam jiwa, yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan serta kelahiran. Kasus kegawatdaruratan maternal termasuk kasus obstetri yang jika tidak segera ditangani akan berakibat kematian pada ibu

dan janinnya. Di samping itu, terdapat kegawatdaruratan neonatal yang merupakan kondisi yang membutuhkan evaluasi serta manajemen tepat pada bayi baru lahir (usia ≤ 28 hari) dengan sakit kritis. Kondisi ini dapat timbul sewaktu-waktu dan mengancam jiwa sang bayi.

C. Soal Latihan

1. Seorang perempuan umur 28 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu, datang ke ruang PONED Puskesmas dengan keluhan perut mules disertai demam, badan lemas, batuk dan sesak nafas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82x/m, P 24x/m Keadaan komosmentis, TFU 3 jari bpx, punggung kiri, kepala konvergen, DJJ +169 x/m, belum ada pembukaan. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil swab antigen (+). Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Sifilis pada kehamilan
 - b. HIV/AIDS
 - c. IMS
 - d. Covid-19
 - e. TBC
2. Seorang perempuan umur 24 tahun G1P0A0 hamil 20 minggu, dirawat di RS karena menderita HIV/AIDS dengan keluhan berat badan menurun secara mencolok, demam, dan merasa lelah. Hasil pemeriksaan obstetri TD: 100/80 mmHg, S: 38°C, N: 82 x/m, P: 18 x/m, TFU3 jari bpst, DJJ 145x/m. Apakah KIE bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Konseling dan dukungan asupan gizi
 - b. Sanitasi lingkungan
 - c. Tablet Fe
 - d. Olahraga
 - e. Abortus
3. Ny. R, usia 29 tahun G1P0A0 UK: 28 minggu dengan riwayat sifilis sebulan yang lalu, datang ke klinik bidan untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering merasa kedinginan, nyeri kepala, dan sakit tenggorokan. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah PX. Pada saat ini klasifikasi tingkat sifilis yang diderita ibu termasuk dalam tingkatan?
 - a. Dini
 - b. Sekunder

- c. Tersier
 - d. Primer
 - e. Akut
4. Ny. G, usia 30 tahun G1P0A0 UK: 8 minggu dengan riwayat tuberkulosis, datang ke klinik bidan untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan merasa cemas akan kehamilannya karena ia terdiagnosis menderita TBC sebelum menikah. Hasil pemeriksaan TD: 120/60 mmHg, N: 22X/menit, P: 80X/ menit. Hal yang paling tepat disarankan oleh bidan kepada Ny. G adalah?
- a. Melakukan pengobatan
 - b. Istirahat cukup
 - c. Makan makanan bergizi
 - d. Isolasi
 - e. Skrining tuberculosis
5. Komplikasi perinatal yang dapat terjadi pada Ny. G adalah?
- a. Tuberkulosis kongenital
 - b. Anemia pada neonatal
 - c. Defisiensi imunitas
 - d. Hidrosefalus
 - e. Asfiksia neonatorum

D. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. Covid-19 (D)

Gejala klinis covid 19 pada ibu hamil yaitu serupa dengan Covid 19 secara umum yaitu:

- a. Sakit tenggorokan dan hidung tersumbat
- b. Demam
- c. Batuk
- d. Hasil swab antigen positif (+)

2. Konseling dan dukungan asupan gizi (A)

Dukungan medis/ perawatan yang dapat diberikan bertujuan untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat dengan meningkatkan pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, pencegahan penyakit oportunistis dan pengamatan status kesehatan.

Dukungan bagi ibu meliputi:

- a. Pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan

- b. Pengobatan dan pemantauan terapi ARV
- c. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik
- d. Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- e. Konseling dan dukungan asupan gizi
- f. Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- g. Kunjungan rumah.

3. Sekunder (B)

Sifilis secara umum memberikan manifestasi yang sama dengan infeksi sifilis pada ibu hamil, namun mayoritas wanita hamil dengan diagnosis sifilis masih berada dalam tahap asimptomatis. Adapun gejalanya dapat dibedakan berdasarkan tingkat sifilis, yaitu:

a. Primer

Sifilis primer pada umumnya terjadi di area genital, perineal atau anal. Kebanyakan chancre ditemukan pada labia atau servik (untuk wanita) dan penis (untuk pria). Chancre pada wanita cenderung tidak mudah terlihat dan tidak nyeri, akibatnya sifilis primer pada wanita tidak mudah terdiagnosis sehingga berkembang menjadi sifilis sekunder.

b. Sekunder

Sifilis dapat berkembang disertai beberapa perubahan dalam beberapa minggu atau bulan seperti: a) Demam dengan suhu rendah, b) Malaise, c) Radang tenggorokan, d) Nyeri kepala, e) Adenopati dan Ruam pada kulit ataupun mukosa. Pada tahap ini, hal ini dibuktikan melalui temuan pada darah, kelenjar limfa, biopsi hati, dan cairan serebrospinal. Pasien sifilis sekunder memiliki Sekitar 25% kelainan pada cairan serebrospinal, dengan adanya peningkatan jumlah sel, protein, dan temuan T.Pallidum.

c. Tersier

Sifilis tersier secara umum dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: a) Neurosifilis, b) Sifilis kardiovaskular, c) Late benign syphilis. Setelah invasi spirocheta pada susunan saraf pusat (SSP) saat sifilis stadium awal, infeksi yang tidak mendapatkan pengobatan dapat sembuh sendiri, atau berkembang menjadi: a) Meningitis sifilis asimptomatis, b) Meningitis sifilis simptomatis, c) Sifilis meningovaskular (biasanya 5-12 tahun pasca infeksi primer), d) Paresis (18-25 tahun).

4. Skrining tuberkulosis (E)

Tuberkulosis pada ibu hamil lebih sulit untuk terdiagnosa karena gejala yang muncul mirip dengan gejala fisiologis kehamilan. Skrining tuberkulosis

berupa tes diagnostik yang disarankan mencakup mikroskopis, kultur, deteksi molekul DNA seperti Xpert MTB/RIF, dan radiografi thoraks yang menimbulkan risiko minimal untuk janin, juga direkomendasikan pada wanita yang terdapat kontak dengan TB. Tes tuberkulin (mantoux test dan tine test) juga aman dilakukan wanita hamil dengan gejala sugestif dan tanda-tanda tuberkulosis.

5. Tuberkulosis Kongenital (A)

Komplikasi perinatal pada ibu penderita tuberkulosis (TB)

- a. Ukuran janin kecil untuk masa kehamilan
- b. Kelahiran prematur
- c. Berat bayi lahir rendah (BBLR)
- d. Defisiensi pertumbuhan dan perkembangan
- e. Perdarahan antepartum
- f. Kematian janin
- g. Tuberkulosis kongenital (Beberapa penyulit yang dapat timbul pada seorang ibu hamil yang menderita tuberkulosis)

DAFTAR PUSTAKA

- Ana R. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi*.Pustaka Baru Press:Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2021. *Manajemen Klinis Tata Laksana Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19.*
- Kemenkes RI. 2021. *Pencegahan dan Isolasi Mandiri Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Dengan Covid-19.*
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis Dari Ibu dan Anak.*
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual.*
- Permenkes RI. 2016. *Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.*
- Williams. 2015. *Manual Komplikasi Kehamilan*. Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta

BAB XIII

PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN DAN KESEJAHTERAAN IBU DAN JANIN DENGAN PARTOGRAF

Henny Theresia Marbun, SKM., M.Kes



BAB XIII

PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN DAN KESEJAHTERAAN IBU DAN JANIN DENGAN PARTOGRAF

Henny Theresia Marbun, SKM., M.Kes

A. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf merupakan alat bantu selama fase persalinan. Partograf adalah catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta sebagai alat bantu yang tepat untuk memantau keadaan janin dan ibu selama dalam proses persalinan.

B. Tujuan Utama

Tujuan dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan labolatorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau Tindakan yang diberikan, dimana semuanya itu harus dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janin

3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
5. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan:

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis . Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai penyulit.
2. Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (rumah, puskesmas, polindes, pos Kesehatan, rumah sakit, Dll.)
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Dokter Umum, Residen Obstetri, Bidan, dan Mahasiswa Kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

C. Pencatatan Selama Kala Satu Persalinan

1. Pencatatan Selama Fase Laten

Seperti yang sudah dibahas di awal bab ini, kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks:

- a. Fase laten: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- b. Fase laten: pembukaan serviks dari 4 sampai 10

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatatkan kemajuan persalinan maupun buku KIA atau status Ibu Hamil, tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

1. denyut jantung: setiap ½ jam
2. frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
3. nadi: setiap ½ jam
4. pembukaan serviks: setiap 4 jam
5. penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
6. tekanan darah dan temperature tubuh: setiap 4 jam
7. produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda Kegawatan atas penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Jika asuhan persalinan (dengan alasan tertentu) terpaksa dilakukan di rumah, pastikan kondisi ibu dan bayi stabil sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu. Pesankan pada ibu dan keluarga agar segera menghubung kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas Kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

2. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partografi (lihat gambar 2-6) menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

Informasi tentang ibu:

- a. Nama, umur;
- b. Gravida, para, abortus (keguguran)
- c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
- d. Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah; tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu);
- e. Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin:

- a. DJJ;
- b. Warna dan adanya air ketuban
- c. Penyusupan (molase) tulang kerium janin

Kemajuan persalinan:

- a. Pembukaan serviks;
- b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
- c. Garis waspada dan garis bertindak.

Jam dan waktu:

- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan;
- b. Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.

Kontraksi uterus:

- a. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- b. Lama kontraksi (dalam detik).

Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- a. Oksitosin;
- b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Kondisi ibu:

- a. Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh;
- b. Urin (volume, aseton atau protein).

3. Mencatat Temuan Pada Partograf**Informasi Tentang Ibu**

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: '**jam atau waktu**') Dan perhatikan apakah ibu dating pada fase laten atau aktif. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

Kondisi janin

Bagian diatas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

- a. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin

(DJI) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak kecil di partografi menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DIJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJI (Gambar 2-6).

Kisaran normal DJJ terpapar pada partografi diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada jika DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160. Lihat Tabel 2-1 untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan, terutama jika ditemukan DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partografi.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ (Gambar 2-6). Gunakan lambing-lambang berikut ini:

- U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K: selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat meconium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin > 100 atau > 180 kali per menit) maka harus segera di rujuk (lihat tabel 2-1)

Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan neonatal (lihat tabel 2-1)

c. Penyusupan (Moulage) Tulang Kepala Janin

Penyusupan antar tulang kranium adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau turnpang-tindih (moulage) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyup, dan sulit untuk dipisahkan. Jika ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka terus pantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan segera rujuk ibu dengan dugaan disproporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai lagi penyusupan antar tulang (moulage) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai (Gambar 2-6) dibawah lajur (row) air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : tulang-tulang kepala janin ter pisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partografi adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah ukuran dilatasi serviks (Gambar 2-6). Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan dari lajur (row) satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.

Pada lajur (row) dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlamaan (Menentukan Penurunan Janin). Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan,

denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

a. Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ditemui tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Perhatikan:

- Pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.
- Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam m) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b. Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik di bab ini. Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlamaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu dikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda '0' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dII). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetri. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka in menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah-berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

Jam dan waktu

a. Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12 setiap kotak menyertakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b. Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DII di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai (pada garis vertikal yang melalui titik dilatasi atau pembukaan serviks). Sebagai contoh, jika pemeriksaan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga

dari kiri).

Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograph, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 dengan cara mengisi kotak, kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi (Gambar 2-4). Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi. Catat frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit selama 1 fase aktif. Nyatakan lamanya kontraksi dengan;



titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik

titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 – 40 detik

penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dala m satuan tetesan per menit.

- Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman dean partografi, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partografi ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai:
- Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

b. Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria. Pada ibu hamil dan hipertensi dan tidak dijumpat proteinuria sebaiknya dilakukan uji fungsi ginjal (kreatinin serum dan/atau creatinine clearance) untuk mengetahui hipertensi gestasional atau preeklamsia.

4. Pencatatan Pada Halaman Dua Partografi

Halaman belakang partografi (Gambar 2-7) merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala empat persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya, pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan

persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

- Data atau Informasi Umum
- Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan BBL dengan Asfiksia

5. Asuhan, Pengamatan Dan Keputusan Klinik Lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan /atau keputusan klinik mencakup:

- Jumlah cairan per oral yang diberikan
- Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
- Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obгин, bidan, dokter umum)
- Persiapan sebelum melakukan rujukan
- Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan

6. Cara Pengisian Data Dasar

Cara pengisian

Berbeda dengan pengisian halaman depan (harus segera diisi di setiap akhir pemeriksaan), pengisian cara di lembar belakang partograf baru dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai. Informasi yang dicatatkan dihalaman belakang partograf akan meliputi unsur-unsur berikut ini:

Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada sat merujuk. Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau beri tanda V pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Lingkari jawaban yang sesuai untuk pertanyaan nomor 5 dan pilihan untuk pertanyaan nomor 8 mungkin lebih dari satu. Pertanyaan nomor 9 untuk pengenalan kondisi gawatdarurat atau komplikasi sat ibu bersalin datang ke fasilitas Kesehatan.

Data dasar yang perlu di penuhi adalah sebagai berikut :

1. Tanggal:.....
2. Nama Bidan:.....
3. Tempat Persalinan:.....

- Rumah Ibu Lainnya:.....
 Polindes
 Klinik swasta
 Puskesmas
 Rumah Sakit

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

9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:

- Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi
 PMTCT

D. Pencatatan Selama Kala Dua Persalinan

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya. Beri tanda ✓ pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

Pada pertanyaan nomor 15, jawabannya "Ya" , tulis indikasinya. Untuk nomor 16, beri tanda ✓ untuk pendamping persalinan (mungkin lebih dari satu). Untuk nomor 17, beri jawaban "Ya atau "tidak" atau "Pemantauan Dj setiap 5-10 menit selama kala II, dan bisa sebutkan hasilnya". Ditambahkan pada jawaban "Ya" tindakan yang dilakukan pada gawat janin tersebut.

Untuk nomor 18 bagian ini diberi tanda ✓ pada kotak "Ya" atau "Tidak" . Dan untuk nomor 19 'masalah lain' dapat diisi dengan masalah yang ditemukan selama kala II persalinan dengan penatalaksanaannya disertai hasilnya.

Adapun pertanyaan-pertanyaan pada Kala II Persalinan sebagai berikut:

1. Episiotomi : Ya, Indikasinya Tidak
2. Pendamping pada saat persalinan:
- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Suami | <input type="checkbox"/> Dukun |
| <input type="checkbox"/> Keluarga | <input type="checkbox"/> Tidak ada |
| <input type="checkbox"/> Teman | |
3. Gawat Janin: Ya, Tindakannya: a.....b.....
 Tidak
 Pemantauan Djj setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya.....
4. Distosia bahu: Ya, Tindakan yang dilakukan;
 a.
 b.
 c.
 Tidak
5. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya:

E. Pencatatan Selama Kala Tiga Persalinan

Untuk Kala III persalinan terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitoksin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirakan, retensi plasenta yang > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan berilah tanda ✓ pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Dan untuk nomor 26, 29 dapat melingkari jawaban yang benar.

Adapun pertanyaan-pertanyaan pada Kala III sebagai berikut:

1. Inisiasi menyusu dini ? Ya Tidak, alasannya.....
2. Lama Kala III : menit
3. Pemberian Oksitoksin 10 IU im ?
- Ya, waktu menit sesudah persalinan
- Tidak, alasan

4. Pemberian ulang oksitoksin (2x) ?

Ya, alasan :

Tidak

5. Penegangan tali pusat terkendali?

Ya

Tidak

6. Masase fundus uteri?

Ya

Tidak, alasan

7. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

8. Plasenta tidak lahir >30 menit:

Tidak

Ya , Tindakan: a.

b.

c.

9. Laserasi :

Tidak

Ya, dimana

10. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan

11. Atonia uteri :

Ya, tindakan : a. b. c.

Tidak.

12. Jumlah darah keluar :ml

13. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

F. Pencatatan Selama Kala Empat Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Kala IV

Kala IV berisi data tentang keadaan umum ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta, tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Pemantauan kala IV ini sangat penting bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi persalinan, kesiapan penolong untuk mengantisipasi komplikasi obstetri sesegera mungkin seperti kasus syok hipovolemik, perdarahan pasca persalinan primer dan infeksi. Apabila muncul masalah Kala IV bisa dituliskan secara singkat dan disertai tatalaksana kasus.

Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Dengan cara mengisi kolom pemantauan 2 jam pertama pasca persalinan. Adapun isi tabel pemantauan Kala IV adalah sebagai berikut:

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Temperatur	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1								
2								

Pertanyaan pada Kala IV persalinan adalah :

1. Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadi : x/menit Nafas: x/menit

2. Masalah Kala IV dan penatalaksanaannya :

Hasilnya :

Bayi Baru Lahir

Hal yang penting dari bagian bayi baru lahir adalah berat badan bayi, panjang badan bayi, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, keadaan bayi baru lahir normal, asfiksia, cacat bawaan dan hipotermi, IMD atau Pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya. Pada nomor 37, 38 dan 39 (bagian hipotermi) diisi dengan cara

menlingkari jawaban yang sesuai dengan keadaan bayi baru lahir. Adapun pertanyaan-pertanyaan pada bagian bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Berat badan gram
2. Panjangcm
3. Jenis kelamin : L / P
4. Penilaian bayi baru lahir
5. Bayi baru lahir :

- Normal, tindakan :
- menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - IMD atau naluri menyusui segera, penilaian usia gestasi
 - Tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
- Asfiksia , tindakan :
- menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (bila perlu)
 - asuhan pascaresusitas
 - lain-lain, sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan
- Hipotermi : Ya/Tidak, Tindakan : a. b. c.

6. Pemberian ASI setelah Jam pertama bayi baru lahir:

- Ya, Waktu :jam pertama bayi baru lahir
- Tidak, alasan:

7. Masalah lain , sebutkan :

G. Rangkuman

Partografi adalah alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan memantau penolong untuk membantu mengambil keputusan klinik. Dan partografi berisi informasi tentang kondisi janin , kondisi ibu, dan kemajuan persalinan.

H. Soal Latihan

Ny. Ersa , umur 28 tahun datang ke Praktek Bidan Mandiri bersama suami dan keluarganya untuk pemeriksaan oleh bidan Annisa, pada tanggal 21 Juli 2023 pukul 09.00 wib. Ny. Ersa mengatakan merasakan mules-mules disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 wib. Ny. Ersa pernah melahirkan satu kali, belum pernah keguguran.

Bidan Henny melakukan pemeriksaan fisik secara seksama dan hasil analisanya:

1. Pukul 09.00 Wib : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, 36'5 derajat celsius, denyut jantung janin 140x/m, kontraksi 3x10' lamanya 30-40", pembukaan 8 cm, ketuban (+), penyusupan 0, penurunan kepala 2/5.
2. Pukul 09.30 Wib : nadi 80 x/m, denyut jantung janin 140x/m, kontraksi 3x10' lamanya 30-40"
3. Pukul 10.00 Wib : nadi 80 x/m, denyut jantung janin 140x/m, kontraksi 3x10' lamanya 30-40"
4. Pukul 10.30 Wib : nadi 80 x/m, denyut jantung janin 140x/m, kontraksi 3x10' lamanya 30-40"
5. Pukul 11.00 Wib : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, 36'5 derajat celsius, denyut jantung janin 140x/m, kontraksi 3x10' lamanya 30-40", pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban (-), penyusupan 0, penurunan kepala 1/5. Minum teh manis 100 ml.
6. Pukul 12.00 Wib : bayi laki-laki lahir secara spontan, bugar. Segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Berat badan 3000 gram, Panjang badan 48 cm, dilakukan inisiasi menyusu dini selama setengah jam
7. Pukul 12.10 Wib : dilakukan penatalaksanaan Kala III lalu plasenta lahir secara spontan, tidak ada laserasi perineum dan perdarahan normal kurang lebih 50 ml
8. Pada pukul 12.25 Wib : keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 37 derajat celsius, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal

9. Pada pukul 12.40 Wib : keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, konraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal
10. Pada pukul 12.55 Wib : keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, konraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal
11. Pada Pukul 13.10 Wib : keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konraksi baik, kandung kemih kurang lebih 100 ml, perdarahan kurang lebih 100 ml

Pemantauan selama 1 jam kedua (tiap 30 menit) oleh bidan Annisa dan hasil analisanya :

1. Pada Pukul 13.40 Wib : keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36 derajat celsius, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal
2. Pada Pukul 14.20 Wib : keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal

DAFTAR PUSTAKA

Bahan Ajar Praktik Klinik Kebidanan II. (2015). Acta Universitatis Agriculturae et.Silviculture Mendelianae Brunensis, 53(9). 1689-1699.

Dep.Kes.RI. *Buku acuan Persalinan Normal*. Jakarta. 2018.

Chapman, Vicky, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*, EGC. Jakarta; 2006

Marni, S.S (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.I*

BAB XIV

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PENGKAJIAN DAN PENDOKUMENTASIAN

Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb



BAB XIV

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PENGKAJIAN DAN PENDOKUMENTASIAN

Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb

A. Pengertian Komunikasi

Komunikasi menurut ahli antara lain :

1. Edward Depari : Suatu proses menyampaikan ide, harapan, pesan serta gagasan yang dapat disampaikan dengan lambang-lambang tertentu di mana lambang tersebut ada artinya. Hal ini disampaikan dari sumber informasi pesan ke yang menerima pesan.
2. James A.F.Stoner : Pemberian pengertian dengan cara memindahkan pesan ke penerima John A.F.Stoner Merupakan proses pribadi individu dalam menyampaikan pesan dan menerima pesan dalam bentuk simbol-simbol ini sangat penting buat mereka.
3. Oxford Dictionary : Suatu proses mengirim/saling bertukar informasi
4. William Albiq : Suatu proses memindahkan lambang -lambang yang ada artinya antar individu
5. Taylor dkk : Merupakan proses sharing informasi/memindahkan arti jadi dapat ditarik kesimpulan dari pengertian komunikasi di atas merupakan rangkaian kegiatan yang melibatkan 2 orang/lebih dalam bentuk membagikan pemikiran maupun gagasan.

Komunikasi adalah interaksi antara dua orang atau lebih untuk menyampaikan suatu pesan atau informasi tertentu. Untuk tujuan tertentu, komunikasi juga dapat dilakukan secara verbal atau non-verbal. Komunikasi yang baik adalah jika kedua pihak memahami dan menerima komunikasi. Komunikasi yang efektif adalah suatu proses di mana komunikator dan komunikator memahami apa yang disampaikan dan melakukannya sehingga hasilnya sesuai dengan harapan. Istilah "komunikasi yang efektif" mengacu pada proses di mana dua orang atau dua kelompok bertukar informasi, ide, keyakinan, emosi, dan sikap antara satu sama lain.

B. Bentuk Komunikasi

Menurut Hafied Cangara, para ahli komunikasi memiliki pendapat yang berbeda tentang jenis komunikasi yang berbeda. Menurut Effendy, komunikasi individual, kelompok, dan massa dirangkum menjadi tiga kategori: komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok kecil, komunikasi organisasi, komunikasi massa, dan komunikasi publik. Sekelompok sarjana komunikasi Amerika membagi komunikasi menjadi lima kategori.

1. Berkomunikasi secara pribadi.

Komunikasi personal terbagi menjadi dua jenis. Komunikasi intrapersonal adalah jenis pertama, yang terjadi dalam diri seseorang. Orang tersebut bertindak sebagai komunikator atau komunikator ketika ia berbicara kepada dirinya sendiri. Tipe komunikasi diri biasanya terjadi karena seseorang menafsirkan suatu objek yang mereka lihat dan memikirkannya kembali. Tipe komunikasi interpersonal terjadi ketika seseorang berbicara antara dua orang atau lebih. Salah satu karakteristik komunikasi interpersonal adalah:

Mulailah dengan menjadi diri sendiri. Karena mereka terjadi secara bersamaan, mereka bersifat transaksional. Komunikasi yang dilakukan mencakup hubungan interpersonal dan konten pesan. Pihak-pihak yang berkomunikasi berada di dekat satu sama lain secara fisik. Pihak-pihak yang berkomunikasi saling bergantung. Itu tidak dapat diubah atau diulang. Artinya, meskipun Anda dapat meminta maaf jika Anda salah mengucapkan sesuatu tidak berarti Anda akan menghapusnya.

2. Komunikasi kelompok.

Komunikasi kelompok adalah jenis komunikasi tatap muka yang dilakukan oleh tiga orang atau lebih untuk mencapai tujuan tertentu, seperti berbagi informasi, merawat diri, atau memecahkan masalah, sehingga setiap anggota dapat mengembangkan karakteristik pribadi anggota lain dengan benar. Komunikasi kelompok ini memiliki empat komponen penting, yaitu interaksi tatap muka, jumlah orang yang berpartisipasi, niat dan tujuan, dan, tentu saja, tempat dan waktu di mana komunikasi dilakukan.

3. Media massa

Media masa adalah proses penyebaran pesan melalui media seperti surat kabar, radio, televisi, dan film di bioskop. Oleh karena itu, pesan yang disampaikan sangat penting dalam bentuk komunikasi ini. Akibatnya, ciri-ciri umum komunikasi massa termasuk pesan yang disampaikan secara

simultan dan terpadu, pesan yang heterogen karena tersampaikan kepada semua anggota masyarakat, dan hubungan antara komunikator dan komunikator tidak bersifat individual.

C. Jenis - Jenis Komunikasi

Sebagai makhluk sosial, manusia berkomunikasi. Dua jenis komunikasi yang dilakukan manusia adalah komunikasi verbal dan non-verbal. Komunikasi verbal mencakup komunikasi lisan yang terdiri dari kata-kata atau tulisan dan menjelaskan penyampaian informasi melalui bicara atau tulisan. Komunikasi non-verbal mencakup komunikasi yang dilakukan melalui gestur tubuh atau bahasa tubuh, seperti menggerakkan anggota tubuh.

D. Tujuan dan Fungsi Komunikasi

Komunikasi biasanya dilakukan dengan tujuan memberikan informasi atau pengetahuan kepada orang lain dengan

1. Tujuan mempengaruhi pikiran mereka, mengubah sikap mereka, dan mendorong mereka untuk melakukan hal-hal lain. Komunikasi sangat penting dalam kegiatan sosialisasi antar manusia. Tujuan komunikasi umumnya adalah agar informasi yang disampaikan dapat dipahami dan dipahami.
2. Komunikator dapat memahami tentang aspirasi orang lain, Tidak boleh memaksa sesuai keinginan dari komunikator Pendekatan secara persuasive perlu dilakukan, agar ide bisa diterima.
3. Kegiatan mendorong orang lain atau menggerakkan seperti mengerjakan sesuatu dapat dilakukan dengan metode /Teknik yang baik

Dalam BAB ini selain tujuan komunikasi dijelaskan pentingnya mengenali fungsi dari komunikasi tersebut yang antara lain:

1. Merupakan Alat Kendali atau Kontrol
Mempunyai arti sebagai kontroling perilakunya dalam kehidupan bermasyarakat dengan menginformasikan ketentuan yang harus ditaati.
2. Merupakan Alat Motivasi
Melakukan komunikasi secara persuasive dan baik mampu menciptakan motivasi dari individu, melaksanakan kegiatan tertentu. Penyampaian informasi yang membangun motivasi seseorang dapat merubah perilaku orang tersebut
3. Merupakan Ungkapan Emosional

Komunikasi dapat menyampaikan berbagai emosi seseorang kepada orang lain. Perasaan ini dapat berupa marah, gembira, senang, kecewa, dan ira, antara lain. Kita dapat mengetahui bagaimana kondisi emosional teman kita berkomunikasi dengan berbicara.

4. Merupakan Alat Komunikasi

Ketika kita berkomunikasi maka terjadi pertukaran informasi yang diperlukan kedua belah pihak sehingga dapat digunakan dalam mengambil keputusan dengan baik.

E. Unsur Komunikasi

Dalam komunikasi terdapat unsur-unsurnya. Hal ini merupakan hal mendasar yang harus tercatat dalam kegiatan keberlangsungan komunikasi dalam kehidupan manusia. Komunikasi merupakan kunci dalam melakukan komunikasi kesehatan khususnya melakukan komunikasi efektif yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Berikut unsur dalam komunikasi yaitu.

1. Pihak yang memulai / mengawali. Merupakan sebutan lain yaitu sebagai komunikator, artinya orang yang mengirim pesan atau bisa disebut juga sourcesender/pengirim atau encoder.

Sumber pesannya adalah pihak atau orang pertama yang mengawalinya sebagai pembawa pesan. Mengambil bagian dalam hubungan, baik intrapersonal maupun intrapersonal, akan memberinya stimulus dan rangsangan sebelum memulai proses komunikasi. Stimulus ini bisa dipengaruhi dari luar dirinya/diluar pemikirannya sendiri untuk menyampaikan idenya pada yang lain. Pengirim pesan akan mengemas pesan tersebut sebaik mungkin supaya penerima pesan/pihak yang lain dapat memahami pesan tersebut. Inilah yang dimaksud encoding/memasukkan kedalamannya. Encoding bisa lambang bentuknya atau kode yang diterjemahkan ke kata-kata atau bukan kata-kata berupa gerak gerik tubuh maupun dalam bentuk raut wajah.

Ada dua hal yang dilakukan dalam encoding ini dalam menyampaikan pesan yaitu:

- a. Ide atau gagasan atau perasaan yang akan disampaikan dilakukan dengan pemikiran yang sungguh-sungguh.
- b. Gagasan atau perasaan itu disampaikan dalam encoding atau diterjemahkan dalam bentuk kode.

Ada beberapa hal yang melakukan encoding supaya baik dengan memberikan yaitu:

1. Pesan atau ide apa yang akan disampaikan
2. Siapa yang akan menerima pesan tersebut
3. Bentuk pesan seperti apa, apakah non verbal/verbal
4. Media/ sarana yang digunakan
5. Dalam pengiriman pesan tersebut dampak apa yang akan ditimbulkan, bisa melalui sarana media untuk urusan yang terkandung dalam pesan tersebut/hubungan pribadi dengan penerima pesan

Komunikator perlu memperhatikan beberapa hal yaitu:

- a. Penampilan
 - b. Masalah yang harus dikuasai
 - c. Bahasa yang dikuasai
2. Media

Dalam ilmu komunikasi, "komunikasi" dapat dipahami sebagai saluran, media, dan alat komunikasi. "Media" adalah bentuk jamak dari kata "media". Sarana ekspresi sebenarnya berasal dari bahasa Latin, yang berarti "perantara" atau "pengantar." Media yang mempromosikan kesehatan memiliki keunggulan dalam menyebarkan informasi dengan cepat dan mudah.
 3. Pesan/informasi yang dikomunikasikan Pesan yaitu Segala sesuatu yang akan diinformasikan penyampai pesan/komunikator secara menyeluruh untuk merubah prilaku serta sikap penerima pesan/ komunikasi ada inti pesan yang disampaikan secara benar Isi pesan bisa diceritakan secara detail dari manapun, tetapi si penyampai pesan akan mengarahkan pada tujuan akhir komunikasi. Tentunya ada hal yang harus diperhatikan yaitu:
 - a. Pesan disampaikan bisa secara langsung/melalui saluran atau media, bertatap muka dan lisan
 - b. Pesan dapat berupa:
 - 1) Informatif: yaitu menyampaikan pesan dengan melihat fakta-fakta, penerima pesan bisa menyimpulkan serta dapat mengambil keputusan sendiri. Pesan yang disampaikan secara informatif ini lebih cepat dipahami daripada persuasive atau bisa dikatakan berhasil diterima penerima pesan.
 - 2) Persuasif: Ini biasanya berupa ajakan atau bujukan yaitu dengan mengutamakan definisi hingga manusia dibuat sadar tentang yang

disampaikan pada akhirnya akan merubah sikap di atas keinginan diri sendiri bukan karena paksaan.

- 3) Koersif: Menyampaikan informasi atau pesan ini dengan memaksa dan sanksi akan diterapkan jika melanggar. Biasa dikenal dengan sebutan agitasi berupa adanya tekanan-tekanan yang membuat masyarakat takut dan menekan batin. Bentuk koersif ini berupa ultimatum atau instruksi atau perintah dan lain lainnya
4. Pesan dirumuskan secara baik Informasi yang akan disampaikan harus benar dan sesuai. Umpama sebuah senapan, pastikan pelurunya sama dengan target. Untuk penyampaian pesan atau informasi yang benar pastikan memenuhi beberapa syarat, yaitu:
 - a. Umum: tidak rumit atau gampang dipahami oleh Komunikan
 - b. Jelas dan gamblang
 - c. Jelas tutur bahasanya
 - d. Pesan yang akan disampaikan jauh dari unsur negative
 - e. Sama (Seimbang) cocok dengan kehendak dan kepentingan Komunikan.
5. Kendala terhadap pesan. Kadang penyampai pesan menemui hal-hal yang tidak diinginkan saat berkomunikasi tidak sesuai keinginan dan harapan. Ini merupakan masalah yang lazim muncul. Biasanya disebabkan ada kendala/hambatan diantaranya:
 - a. Ada keterbatasan bahasa. Jika kendala bahasa, seperti penggunaan istilah yang mungkin tidak dipahami atau dipahami oleh penerima pesan, informasi yang disampaikan salah diterima oleh penerima pesan, sehingga tujuan tidak tercapai.
 - b. Kendala pada penyampaian secara teknis. Informasi atau pesan bisa tidak sempurna sampai ke penerima pesan/komunikan banyak terjadi. Gangguan berupa teknis paling umum jadi penyebabnya. Seperti bising suara, kerusakan pada microfonnya atau pengeras suara, karena cuaca seperti petir, suara suara yang tidak jelas, lingkungan sekitar yang tidak kondusif dan lain lain.
 - c. Penghubung/wadah komunikasi. Penghubung komunikasi atau channel, merupakan wadah yang terbaik pilihan tempat rangsangan atau tempat lewatnya informasi atau pesan. Dengan kata lain merupakan alat untuk mengirim pesan. Dapat diartikan sebagai tempat yang terbaik, yang terpilih di mana suatu stimulus atau pesan

melewatinya. Informasi atau pesan bisa dalam bentuk tulisan/kata-kata, gambar, tiruan bisa juga saluran lain dengan tujuan pesan sampai. Pengiriman pesan bisa melalui media atau saluran yang tidak sama misalnya bisa secara oral atau lisan, bisa dengan menulis atau written bisa juga secara elektronik seperti telefon, TV, e-mail, fax, dan lain-lain.

- d. Keadaan komunikasi. Komunikasi dapat terjadi di mana pun, termasuk dalam kondisi alam yang tidak menguntungkan dan kondisi mental seseorang. Komunikasi bisa terjadi pada kondisi alami atau apa adanya tanpa direkayasa maupun direkayasa, bisa pada kondisi resmi atau formal maupun tidak resmi atau informal. Pada keadaan tertentu situasi komunikasi bisa berpengaruh terhadap proses dan komunikasi yang dihasilkan Kenapa demikian? Karena ketika komunikasi sedang berlangsung bisa saja pihak yang diajak berkomunikasi menanggapi dengan sangat baik dan wajar atau malah sebaliknya seperti minder, tremor, over acting dan sebagainya.
- e. Gangguan dalam berkomunikasi. Dalam menyampaikan informasi atau pesan bisa saja terjadi gangguan pada medianya. Gangguan ini dalam bahasa inggris dikenal dengan noise. Jadi bisa dibilang bahan dengan hak gangguan ini merupakan semua hambatan yang mengurangi menghalangi kemampuan seseorang dalam mengirim informasi/pesan serta pesan diterima atau tidak. Bentuk gangguan dalam berkomunikasi yaitu:
 - 1) Adanya gangguan yang mengacaukan pada indera: Gangguan dalam komunikasi bisa disebabkan juga oleh indera yang dikacaukan oleh suara atau bau seperti tempat orang yang menerima pesan tempatnya berisik atau gaduh sehingga pesan tidak diterima dengan baik atau bisa juga suaranya terlalu pelan, pengacau indera lain seperti adanya bau yang tidak enak/menyengat, udaranya tidak dingin/panas, serta suara yang heboh/ berisik.
 - 2) Faktor Interpersonal: Dugaan atau negative thinking, mood yang terganggu
Penerima pesan. Dalam menyampaikan pesan atau informasi ada pihak yang akan menerima pesan atau dinamakan juga komunikator, decoder; receiver, audience, destination ini merupakan rekan kerja komunikator. Pesan diterima oleh indera

tubuh yaitu mata dan telinga. Pesan yang diterima bisa dalam bentuk non verbal maupun verbal. Setelah pesan diterima memory yang tersimpan diotak mulai terbuka, maka teringatlah semua yang diterima seperti pendidikan yang diajarkan, lingkungan yang mengajarkan prakarsa, budaya warisan. Dalam kondisi normal, orang yang menerima pesan dapat memahami pesan dengan baik. Pesan dapat diterjemahkan atau ditafsirkan oleh orang yang mengirimkannya dan orang yang menerimanya.

- a) Cocok, bisa diartikan yang menerima pesan benar dalam menafsirkan serta menerjemahkan, dan niat yang mengirim pesan pun tersampaikan.
- b) Kurang cocok sedikit. Diartikan yang menerima pesan dalam menafsirkan pesan serta menerjemahkan, sedikit salah, tetapi maksud yang mengirimkan pesan pun sampai atau tercapai walaupun tidak keseluruhannya
- c) Tidak cocok/berbeda. Diartikan yang menerima pesan dalam menafsirkan pesan serta menerjemahkan tidak cocok atau berbeda, akibatnya tujuan yang mengirimkan pesan tidak sampai.
- d) Besar perbedaannya Artinya besar kesalahannya. Akibatnya yang mengirimkan pesan, tujuannya sama sekali tidak tercapai.

6. *Feedback* dan Pengaruhnya. Feedback adalah bentuk respon atau tanggapan yang diutarakan oleh yang menerima informasi atau pesan setalah ia mendapatkan atau terima pesan dari pengirim pesan atau komunikator. Feedback ini bisa berbentuk negatif artinya penerima pesan tidak bisa dengan baik menerima pesan yang disampaikan. Sedangkan Feedback positif artinya bisa dikatakan benar bisa juga salah. Dikatakan komunikasi efektif apabila isi serta cara menyampaikan dan menafsirkan yang menerima pesan benar dikatakan salah apabila isi pesan serta benar dalam menyampaikan pesan atau informasinya tetapi penerima pesan salah untuk menafsirkan atau menerjemahkan pesan tersebut. Feedback positif adalah jika yang menerima pesan dapat menunjukkan respon bersedia dalam menerima serta paham dengan baik pesan serta mampu mengungkapkan responnya seperti yang dikehendaki orang yang mengirim pesan. Feedback contoh ini membuat komunikasi sesuai berjalan dengan

baik sehingga semua kegiatan bisa terlaksana sesuai ketentuan yang berlaku.

F. Komunikasi Pada Ibu Bersalin (Masa Intranatal)

Komunikasi ibu hamil adalah proses fisiologis yang dipengaruhi oleh faktor psikologis. Meskipun demikian, situasi yang terjadi pada setiap individu berbeda.

Perubahan fisiologis:

1. Selama kehamilan, ibu merasakan gerakan-gerakan bayinya lebih kuat, perut menjadi lebih besar, dan ibu merasa tidak nyaman dan terbatas. Kadang-kadang saya mengalami masalah kencing dan pembengkakan pada kaki saya.
2. Otot panggul dan jalan lahir melebar
3. Saraf simpatik, parasimpatik, dan miometrium lokal memengaruhi kontraksi uterus.

Perubahan psikologis:

1. Saya telah dipengaruhi oleh perasaan, emosi, dan stres dalam beberapa minggu terakhir
2. Saya khawatir apakah bayi saya akan mengalami kelainan atau lahir dengan lancar?
3. Ibu takut akan darah, sakit, dan kematian.
4. Kecemasan ayah sama dengan ibu, tetapi ayah tidak merasakan dampak kehamilan secara langsung.

Menerapkan komunikasi terapeutik pada ibu nifas:

1. Mengingat keprihatinan suami dan ibu, orientasi pelayanan diberikan kepada keduanya. Untuk membantu proses persalinan, ibu diminta untuk melakukan sesuatu. Setelah memberikan penjelasan tentang kondisi istrinya, sang suami meningkatkan semangatnya.
2. Teknik mendorong pernafasan dan pengendalian pernafasan adalah topik penting dalam komunikasi dengan ibu hamil.

Memberikan informasi tentang persalinan harus disampaikan dengan sabar agar ibu melahirkan merasa nyaman dan mudah memahaminya untuk mengamalkan sesuai harapan.

G. Konseling Pada Ibu Bersalin

1. Konseling adalah proses yang membantu orang lain dalam membuat keputusan melalui pemahaman fakta, harapan, dan kebutuhan.
2. Tujuan konseling adalah untuk membantu klien dalam memecahkan masalah.
3. Konselor harus memiliki keterampilan observasi, mendengarkan aktif, dan bertanya.

Tahap pelaksanaan secara umum :

1. G = *Greet*

Menyapa ibu dan suami (bila ibu didampingi suami) dengan mengucapkan salam dan mempersilahkan mereka untuk duduk di tempat duduk yang sudah disiapkan. Setelah duduk berhadapan dengan ibu, percakapan dimulai dengan menciptakan suasana yang akrab dan saling percaya.

2. A = *Ask*

Menanyakan secara rinci masalah ibu. Agar konseling berlangsung dengan baik, ibu harus memperhatikan kontak mata, menjaga kerahasiaan, menghindari menyinggung ibu, dan menjadi pendengar yang baik.

3. T = *Tell*

Memberi informasi kepada ibu tentang cara/metode yang dapat digunakan untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi.

4. H = *Help*

Membantu ibu memilih cara yang tepat untuk mengatasi permasalahannya sesuai dengan kondisi/kemampuan ibu.

5. E = *Explain*

Menjelaskan secara rinci teknik pelaksanaan cara- cara yang dipilih untuk pemecahan masalah yang sudah disepakati dengan ibu dan suami.

6. R = *Return*

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk pertemuan berikutnya/kunjungan ulang untuk mengevaluasi keberhasilan cara-cara pemecahan masalah yang telah dilaksanakan.

7. R = *Refer*

Bila diperlukan tindakan kolaborasi/rujukan ke tenaga yang kompeten sesuai dengan kebutuhan/kondisi ibu.

Konseling Pada Ibu Bersalin merupakan proses alamiah, tetapi meskipun proses alamiah, tidak semua ibu bersalin mampu beradaptasi dengan persalinan terutama pada kala 1 yang merupakan nyeri hebat bagi si ibu.

Karena pada tahap ini risiko komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Lancarnya persalinan ditentukan oleh faktor psikologis.

Konseling tahap I

- a. Masalah dalam persalinan
- b. Tindakan selama persalinan
- c. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu

Konseling tahap II

- a. Mengajari cara meneran yang baik
- b. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat his
- c. Memberikan semangat dan dukungan

Konseling Tahap III

- a) Mengajari ibu untuk mesasi uterus
- b) Memberikan informasi ibu tentang pendarahan

Konseling Tahap IV

1. Memberikan informasi perawatan tentang alat kelamin
2. Menganjurkan ibu sering mengganti pembalut
3. Memberikan informasi dan memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi
4. Memberikan informasi tentang pentingnya kebutuhan nutrisi

H. Rangkuman

Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Suatu proses menyampaikan ide, harapan, pesan serta gagasan yang dapat disampaikan dengan lambang-lambang tertentu di mana lambang tersebut ada artinya.

1. Konseling adalah proses pemberi bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, & kebutuhan.
2. Tujuan konseling membantu klien agar mampu memecahkan masalah.
3. Ketrampilan yang harus dimiliki konselor adalah Keterampilan observasi, ketrampilan mendengar aktif dan ketrampilan bertanya.

I. Soal Latihan

1. Sebuah keluarga pasangan baru, menikah selama tiga tahun, namun belum dikaruniai anak. Suami sudah menginginkan anak namun belum pernah menyampaikan kepada istrinya karena khawatir mengganggu pekerjaan istrinya. Kondisi ini membuat hubungan keluarga menjadi kurang harmonis. Bidan akan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga. Apakah topik yang paling tepat pada kasus tersebut ?
 - a. Proses konsepsi
 - b. Komunikasi efektif
 - c. Management stress
 - d. Keluarga berencana
 - e. Management konflik
2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, mempunyai anak usia 2 bulan, datang ke Puskesmas untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: belum pernah melakukan hubungan seksual, merasa bimbang untuk memilih kontrasepsi yang cocok. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/ 80 mmHg, S 36,50C, N 80 x/menit, P: 24x/ menit, PP Test (-). Bidan kemudian memberikan promosi kesehatan dengan metode individual.
Berapakah jumlah peserta promosi pada kasus tersebut?
 - a. 1 orang
 - b. 4 orang
 - c. 6 orang
 - d. 8 orang
 - e. 10 orang
 - f. 12 orang
3. Seorang bidan telah melakukan pengkajian di wilayah kerjanya. Hasil dari pengkajian didapatkan bahwa 65% ibu hamil mengalami anemia. Bidan kemudian melakukan penyuluhan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil dan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe dengan menggunakan media video. Apakah manfaat media yang paling efektif pada kasus tersebut?
 - a. Mendapatkan banyak followers
 - b. Bisa dilihat oleh banyak orang
 - c. Informasi mudah dimengerti
 - d. Memanfaatkan teknologi

- e. Mengurangi ambiguitas
4. Seorang Perempuan berumur 32 tahun G3P2A0 datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dari kemaluannya, nyeri perut bagian bawah tembus belakang, mual muntah lebih dari 3x sehari, merasa pusing dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan Tanda-tanda vital TD 160/100 MmHg, Nadi 82x/mnt, Suhu 36,8°C, Pernapasan 22x/menit, oedem(+), hasil VT, Pembukaan 6cm, portio tipis dan lunak, air ketuban masih utuh, penurunan kepala hodge 3, hasil proteinuria (+3), Umur Kehamilan 37 minggu 2 hari. Tindakan segera yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah merujuk pasien ke Rumah Sakit yang terdekat, tapi salah satu keluarga menolak jika pasien dirujuk ke Rumah Sakit, keluarga beranggapan pasien dapat melahirkan normal di Praktik Mandiri Bidan. Proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat sesuatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien diatas merupakan pengertian ?
- a. Konseling
 - b. Nasehat
 - c. Komunikasi interpersonal
 - d. Komunikasi intrapersonal
 - e. Komunikasi 2 arah
5. Seorang Perempuan melahirkan bayi laki-laki baru saja lahir di TPMB. Hasil anamnesis : Penilaian sebelum bayi lahir Ketuban pecah bercampur mekonium, Hasil pemeriksaan: Tidak segera menangis setelah lahir dan Tonus Otot Lemah, selanjutnya bidan membersihkan dan menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi untuk selanjutnya dilakukan langkah awal, setelah dilakukan langkah awal bayi belum bernafas dan dilanjutkan VTP Pertama dan kedua, setelah penilaian napas dan denyut jantung , penilaian napas < 40 x/menit dan denyut jantung 60 x/menit. Penatalaksanaan selanjutnya melakukan rujukan segera, setelah semua kebutuhan rujukan dipersiapkan. Kegiatan konseling bidan yang mencakup kegiatan mencari jalan keluar, memilih salah satu jalan keluar dan melaksanakan jalan keluar tersebut. Hal tersebut termasuk...
- a. Bagian pendahuluan
 - b. Bagian inti
 - c. Bagian akhir

- d. Bagian penutup
- e. Bagian Tengah

J. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. Komunikasi efektif (B)

Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Topik ini merupakan topik utama yang harus disampaikan bidan agar suami dan istri mempunyai persepsi dan kesiapan yang sama. Pada kasus terlihat bahwa baru suami yang menginginkan namun maksud tersebut belum diketahui istri.

2. 1 orang (A)

Metode individual adalah bimbingan atau interview yang pendekatannya dengan satu lawan satu. Metode promosi kesehatan individual digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya.. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespons dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini adalah “*counselling*”

3. Informasi mudah dimengerti (C)

Media dalam promosi kesehatan mempunyai manfaat untuk memfasilitasi dan mempermudah penyampaian informasi. Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Kelompok sasaran yang diberikan penyuluhan sangat variatif sehingga berpengaruh terhadap caramerespons, cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan. Kita harus merancang dan meluncurkan pesan-pesan kesehatan kepada massa dengan metode, teknik, dan isi yang sama.

4. Konseling (A)

Konseling adalah proses pemberi bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, & kebutuhan.

5. Bagian penutup (D)

Tahap pelaksanaan konseling terakhir secara umum yaitu :

R = Refer = Bila diperlukan tindakan kolaborasi/rujukan ke tenaga yang kompeten sesuai dengan kebutuhan/kondisi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Nuraisya Wahyu, Yuliawati Dwi. Kumunikasi & Konseling (Feminisme) Dalam Pelayanan Kebidanan.2020 Mei :91-92. CV. Budi Utama.

Pertalina Bintang, dkk. Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. 2022 Des : 1-132.PT. Global Eksekutif Tehknologi.

Purwoastuti Endang, Siwi Elisabeth. Komunikasi Dan Konseling Kebidanan. 2015: 102-145. Pustaka Baru Press.

PROFIL PENULIS



Ika Lustiani, S.ST., M.Kes

Penulis lahir di Kabupaten Lebak dan Tinggal di Kota Serang Provinsi Banten. Penulis merupakan alumni yang kemudian mengabdi di Akademi Kebidanan Salsabila yang sekarang menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang. Selama mengabdi di kampus penulis juga menempuh pendidikan diploma IV kemudian Magister Kesehatan di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Diangkat menjadi dosen tetap yayasan mulai tahun 2015 dan mendapatkan sertifikat pendidik pada tahun 2018.

Penulis mempunyai pengalaman praktik dari Tempat Praktik Mandiri Bidan yang penulis punya mulai tahun 2014 dimana hal itu dapat mempermudah penulis dalam memahami kajian teori dan praktik yang ada di lapangan. Selama bergabung di dunia pendidikan penulis telah melakukan Tridharma Perguruan Tinggi dengan biaya mandiri maupun hibah dari institusi pendidikan, penulis juga telah mengikuti pelatihan- pelatihan yang berkaitan dengan kompetensi kebidanan diantara APN dari JNPK-KR, CTU dari BKKBN, Midwifery Update dari Profesi IBI.

Email Penulis: mdfikalustiani@gmail.com



Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes

Penulis lahir di Jakarta, pada tanggal 05 Oktober 1984. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2005 di Poltekkes Kemenkes Bandung, Sarjana Terapan Kebidanan pada tahun 2013 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, tahun 2016 penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia serta pada tahun 2023 telah menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sebagai dosen Kebidanan.

Mata kuliah yang pernah diampu antara lain Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Mutu Layanan Kesehatan dan Kebijakan Kesehatan, Kewirausahaan dan Keterampilan Dasar Praktik Klinik. Penulis memiliki pengalaman Kerja di Praktek Bidan Mandiri di daerah Tangerang, Rumah Bersalin di daerah Tangerang, beberapa Rumah Sakit ternama di Jakarta, Bidan PTT di daerah Serang, Asisten Notaris di wilayah Jakarta dan Serang, Event Organizer, Fasilitator JNPK-KR. Selain aktif sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan Menulis beberapa buku terkait kebidanan.

Email Penulis: rina_aja84@yahoo.co.id

PROFIL PENULIS



Fathiyati, S.ST., Bd., M.Kes

Penulis lahir di Serang, pada tanggal 31 Maret 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2007, dan Sarjana Terapan Kebidanan pada tahun 2009 dan tahun 2012 menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia, serta pada tahun 2023 telah menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara.

Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sebagai dosen sejak tahun 2011 dan memiliki Praktik Mandiri Bidan di daerah Ciwandan Cilegon sejak tahun 2008.

Mata kuliah yang diampu antara lain, Asuhan Kebidanan Komunitas, Keterampilan Dasar Praktek Kebidanan, Kesehatan Masyarakat, Komunikasi Kebidanan dan Sosial Budaya. Penulis merupakan anggota profesi Ikatan Bidan Indonesia. Selain aktif sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada Masyarakat.

Email Penulis: fathiyatididi@gmail.com



Sandy Nurlaela R, S.ST., Bd., M.Kes

Penulis lahir di Bandung, pada tanggal 13 Juni 1989. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2010, dan Sarjana Terapan Kebidanan pada tahun 2011 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ahmad Yani Bandung, tahun 2016 penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia serta pada tahun 2023 telah menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sebagai dosen dan mengelola akademik serta kemahasiswaan sejak tahun 2012. Mata kuliah yang pernah diampu antara lain Konsep Kebidanan, Keterampilan Dasar Praktek Kebidanan, Kesehatan Reproduksi dan Perencanaan Keluarga, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Komunitas, dan sebagainya. Penulis memiliki pengalaman menjadi anggota profesi Ikatan Bidan Indonesia, Pembina organisasi PIK-R, Pembina kemahasiswaan, Tim pengembangan kurikulum dan anggota AIPKIND. Selain aktif sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan bimbingan belajar uji kompetensi bidan.

Email Penulis: dosen.sandynurlaela@gmail.com

PROFIL PENULIS



Dwinda Sari, S.ST., Bd., M.Kes

Penulis lahir di Pemalang pada tanggal 28 Desember 1986 penulis merupakan dosen tetap pada program studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sekaligus praktisi dalam pelayanan kebidanan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 Bidan pendidik pada tahun 2011 pendikan Magister pada tahun 2015 dengan berlatar belakang pendidikan Magister Kesehatan.

Email Penulis: dwindasalsabila86@gmail.com



Henny Theresia Marbun, S.KM., M.Kes

Penulis lahir di Kabupaten Langkat-Sumatera Utara, pada tanggal 27 Februari 1982. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2003 dari Akademi Kebidanan Dep.Kes R.I Rangkasbitung, dan Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Reproduksi dari Univeritas Respati Indonesia di Jakarta pada tahun 2017, dan pada tahun 2014 penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Reproduksi dari Universitas Respati Indonesia Jakarta. Dan saat ini sedang menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sebagai dosen pengajar dan pembimbing praktek klinik kebidanan sejak tahun 2014. Dan juga mengelola praktek mandiri bidan.

Mata kuliah yang pernah diampu antara lain Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dan Fisiologis Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi baru lahir. Penulis menjadi anggota organisasi profesi bidan Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Serang. Selain aktif sebagai dosen pengajar dan di organisasi, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat

Email Penulis: ttheresaheny@gmail.com



Pratiwi Cahya Skania, S.SiT., M.Keb

Penulis lahir di Pandeglang, 04 April 1995. Penulis menempuh pendidikan Diploma III di Poltekkes Kemenkes Jakarta III lulus tahun 2015. Pada tahun 2016 penulis melanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Ria Husada Jakarta. Pada tahun 2020 menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di STIKes Salsabila Serang.

Email Penulis: pratiwicahya95@gmail.com

PROFIL PENULIS



Filda Fairuza, S.ST., Bd., M.Kes

Penulis lahir di Serang, 31 Oktober 1992. Penulis menempuh pendidikan Diploma IV di Universitas Muhammadiyah Tangerang lulus tahun 2013. Pada tahun 2016 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dari Universitas Respati Indonesia. Tahun 2013 sampai Saat ini penulis bekerja di STIKes Salsabila Serang.

Email Penulis: fildafairuza92@gmail.com



Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb

Penulis lahir di Lebak, pada tanggal 19 Desember 1991. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2016 di AKBID Al-Ishlah Cilegon, Sarjana Terapan Kebidanan pada tahun 2019 di Universitas Naisonl Jakarta, tahun 2022 penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung serta pada tahun 2023 telah menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen kebidanan sejak Desember 2022 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang serta sekretaris program studi pendiidkan profesi Bidan. Mata kuliah yang pernah diampu antara lain Evidance Based dalam praktik Kebidanan, Pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan kewirausahaan. Penulis memiliki pengalaman menjadi anggota profesi Ikatan Bidan Indonesia.

Email Penulis: susilawatimagister@gmail.com



Lina Mardianti, S.ST., Bd., M.Keb

Penulis lahir di Subang 6 November 1984. Penulis menempuh pendidikan Diploma III di akademi kebidanan kartika mitra husada lulus tahun 2006. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Saat ini penulis bekerja di STIKes Salsabila Serang.

Email Penulis: linamardianti@gmail.com

PROFIL PENULIS



Agriyaningsih Oktaviana Hadi, S.Tr.Keb.,M.Keb

Penulis lahir di Bau-Bau, 28 Oktober 1998. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari pada tahun 2020, tahun 2022 penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sebagai dosen Kebidanan.

Email Penulis: agriyaningsihoktaviana@gmail.com



Elva Febri Ashari, S.Tr.Keb.,M.Keb

Penulis lahir di Kendari, 27 Februari 1998. Penulis menempuh pendidikan Diploma IV di Poltekkes Kemenkes Kendari lulus tahun 2020. Pada tahun 2022 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis bekerja di STIKes Salsabila Serang.

Email Penulis: elvafebriashari027@gmail.com



Indah Ayu Nur Hasana, S.Tr.Keb.,M.Keb

Penulis lahir di Kendari, 12 Agustus 1997. Penulis menempuh pendidikan Diploma IV di Poltekkes Kemenkes Kendari lulus tahun 2020. Pada tahun 2023 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan dari Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis bekerja di STIKes Salsabila Serang.

Email Penulis: nurhasanaindahayu@gmail.com

SINOPSIS

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi disebabkan oleh tingginya angka kejadian komplikasi ibu seperti perdarahan postpartum, eklampsia, sepsis, dan komplikasi keguguran. Persalinan di Indonesia terus terjadi terutama di layanan kesehatan primer dan banyak kelahiran yang secara fisiologis mungkin terjadi masih terjadi. Namun, para profesional medis wajib mengantisipasi komplikasi yang bisa terjadi kapan saja, termasuk saat melahirkan. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi. Semua profesional kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mencegah atau mendeteksi dini komplikasi dengan memberikan perawatan obstetri yang tepat dan tepat waktu sebelum atau ketika masalah terjadi. Perkenalkan bayi Anda segera untuk melindunginya dari rasa sakit dan kematian.

Tugas utama bidan adalah memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada ibu bersalin. Bidan perlu memahami prinsip-prinsip fisiologis sehingga dapat memperlancar proses persalinan secara fisiologis dan memberikan pengalaman positif bagi ibu dan bayi.

Pendekatan holistik terhadap asuhan kebidanan saat melahirkan merupakan salah satu bentuk asuhan kebidanan yang terbukti memberikan banyak pengalaman positif dan komprehensif baik bagi ibu maupun keluarga. Buku ini dapat membantu pembaca memahami konsep persalinan secara menyeluruh sehingga menghasilkan generasi yang berkualitas.

Kami juga berharap buku ini dapat menjadi referensi bagi para profesional kesehatan dan pengambil kebijakan dalam memberikan pelayanan, memberikan rekomendasi yang memperkuat pendekatan pelayanan kebidanan saat melahirkan dengan pendekatan holistik.

Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai konsep dasar persalinan dan memilah faktor-faktor yang mempengaruhi bersalin, evidence based dalam asuhan persalinan, kebutuhan dasar dan holistik pada ibu bersalin, tanda bahaya pada asuhan persalinan, Asuhan Persalinan Normal (APN) kala I, II, III dan IV, penanganan awal kegawatdaruratan pada persalinan dan BBL, luka episiotomi/ laserasi dan teknik penjahitan, asuhan kebidanan pada BBL, Asuhan kebidanan persalinan normal dalam kondisi kompleks, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin dengan partografi, dan komunikasi efektif dalam pengkajian dan dokumentasi.



Di negara berkembang, termasuk Indonesia, angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi disebabkan oleh tingginya angka kejadian komplikasi ibu seperti perdarahan postpartum, eklampsia, sepsis, dan komplikasi keguguran. Persalinan di Indonesia terus terjadi terutama di layanan kesehatan primer dan banyak kelahiran yang secara fisiologis mungkin terjadi masih terjadi. Namun, para profesional medis wajib mengantisipasi komplikasi yang bisa terjadi kapan saja, termasuk saat melahirkan. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi. Semua profesional kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mencegah atau mendeteksi dini komplikasi dengan memberikan perawatan obstetri yang tepat dan tepat waktu sebelum atau ketika masalah terjadi. Perkenalkan bayi Anda segera untuk melindunginya dari rasa sakit dan kematian.

Tugas utama bidan adalah memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada ibu bersalin. Bidan perlu memahami prinsip-prinsip fisiologis sehingga dapat memperlancar proses persalinan secara fisiologis dan memberikan pengalaman positif bagi ibu dan bayi.

Pendekatan holistik terhadap asuhan kebidanan saat melahirkan merupakan salah satu bentuk asuhan kebidanan yang terbukti memberikan banyak pengalaman positif dan komprehensif baik bagi ibu maupun keluarga. Buku ini dapat membantu pembaca memahami konsep persalinan secara menyeluruh sehingga menghasilkan generasi yang berkualitas.

Kami juga berharap buku ini dapat menjadi referensi bagi para profesional kesehatan dan pengambil kebijakan dalam memberikan pelayanan, memberikan rekomendasi yang memperkuat pendekatan pelayanan kebidanan saat melahirkan dengan pendekatan holistik.

Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai konsep dasar persalinan dan memilah faktor-faktor yang mempengaruhi bersalin, evidence based dalam asuhan persalinan, kebutuhan dasar dan holistik pada ibu bersalin, tanda bahaya pada asuhan persalinan, Asuhan Persalinan Normal (APN) kala I, II, III dan IV, penanganan awal kegawatdaruratan pada persalinan dan BBL, luka episiotomi/ laserasi dan teknik penjahitan, asuhan kebidanan pada BBL, Asuhan kebidanan persalinan normal dalam kondisi kompleks, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin dengan partografi, dan komunikasi efektif dalam pengkajian dan dokumentasi.

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 978-623-8411-35-1



9 78623 8411351



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022