



**BUKU
AJAR**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN
BAYI BARU LAHIR**



OLEH:

TIM PENYUSUN

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN *JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL*
TAHUN 2024-2025**

**BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
DAN BAYI BARU LAHIR**

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab Mata Kuliah:

Yuningsih, S.ST., M.Keb

Anggota:

Yuni Handayani, S.ST., M.Kes
Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd.,M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Praktikum ini telah dikaji dan disetujui pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 12 Februari 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana



Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb.
NIK. 19870602 201812 2 163

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb.
NIK. 19891219 201309 2 038



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nomor : 891/FIKES-UDS/K/II/2025

Tentang

**PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESIFAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.
SOEBANDI SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Pengajaran Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan Buku ajar dan Modul Praktikum;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER
GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025;

- KEDUA** : Penetapan Buku Ajar dan Modul Praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut;
- KEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER

PADA TANGGAL : 12 Februari 2025

Universitas dr. Soebandi

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Ai Nur Zahrah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :

1. Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Kaprodi SI Kebidanan
3. Arsip

**VISI, MISI
DAN TUJUAN
PRODI
PENDIDIKAN
PROFESI
BIDAN**

1. VISI

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bercirikan Kebidanan Holistik dan berakhlakul karimah.

2. MISI

- a. Melaksanakan Pendidikan Profesi Bidan yang unggul bercirikan kebidanan holistik dan berbasis IPTEKS
- b. Melaksanakan penelitian bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistik dan berkontribusi pada IPTEKS
- c. Melaksanakan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistik berbasis IPTEKS yang bermanfaat bagi masyarakat
- d. Melaksanakan kerja sama dan tata kelola Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang berprinsip good governance
- e. Membudayakan nilai – nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

3. TUJUAN

- a. Menghasilkan lulusan bidan yang kompeten, profesional dan berdaya saing dalam bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistic
- b. Menghasilkan produk penelitian yang inovatif dan berkontribusi pada IPTEKS bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistic
- c. Menghasilkan produk pengabdian masyarakat berbasis IPTEKS bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistik yang bermanfaat bagi masyarakat
- d. Mewujudkan kerja sama dan pengelolaan program studi Pendidikan profesi bidan yang terencana, terorganisasi, produktif dan berkelanjutan
- e. Menghasilkan civitas akademika program studi Pendidikan profesi bidan yang memiliki perilaku sesuai nilai-nilai akhlakul karimah

Deskripsi Mata Kuliah :

Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami konsep, perubahan dan mekanisme terjadinya persalinan normal, kebutuhan dasar ibu bersalin, pelaksanaan pengkajian pada ibu bersalin dan neonatus, menetapkan perencanaan, manajemen dan evaluasi persalinan, serta pendokumentasian Asuhan kebidanan pada persalinan normal dan bayi baru lahir.

Relevansi :

1. Mampu mengaplikasikan IPTEKS dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik persalinan (CPL 1)
2. Mampu mengaplikasikan teori dan praktik pengambilan keputusan dan manajemen dalam pelayanan persalinan sesuai kode etik
3. Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan/kelainan praktik kebidanan persalinan
4. Mampu mendemonstrasikan tatalaksana konsultasi, kolaborasi dan rujukan kehamilan dengan mengembangkan KIE dan promosi kesehatan secara efektif dengan mempertahankan nilai-nilai akhlakul karimah
5. Mampu mendemonstrasikan pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan persalinan
6. Mampu mendemonstrasikan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan sesuai standar dengan memperhatikan kondisi secara holistik, potensi dan sumber daya serta kearifan lokal secara efektif
7. Mampu mendemonstrasikan langkah-langkah manajemen pelayanan kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai standar yang berlaku

Bahan kajian :

1. Konsep normal dalam persalinan
 - a. Adaptasi anatomi dan fisiologi dalam kelahiran dan persalinan
 - a) Adaptasi anatomi dan fisiologi organ reproduksi dalam persalinan
 - b) Adaptasi fetus dalam persalinan
 - c) Hormon yang berpengaruh dalam persalinan
 - d) Kontraksi dalam persalinan
 - b. Mekanisme persalinan
 - a) Fetal positioning
 - b) Fetal skull
 - c) Mekanisme persalinan presentasi vertex (oksiput anterior kanan dan kiri)
 - d) Mekanisme persalinan presentasi vertex (oksiput posterior kanan dan kiri)

- e) Fisiologi dan fungsi nyeri pada persalinan
- 2. Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal
- 3. Pengetahuan dan ketrampilan klinik kebidanan dalam persalinan dan kelahiran yang normal dan kondisi kompleks
- 4. Peran bidan sebagai pendamping dan pelindung dalam persalinan dan kelahiran (advocate)
- 5. Asuhan sayang ibu dan pelayanan kebidanan yang responsive
- 6. Kesiapan dan ketahanan emosi dalam persalinan
- 7. Konsep dan penilaian kemajuan persalinan
- 8. Meningkatkan hasil kelahiran melalui promosi dan advokasi contohnya pada gentle dan active birth
- 9. Mendampingi ibu bersalin
- 10. Mempertahankan kenormalan persalinan (termasuk analisis pendekatan gentle birth dan asuhan holistik dalam kehamilan)
- 11. Perubahan psikologis selama persalinan dan dampaknya
 - a. Adaptasi psikologis dalam persalinan
 - b. Dampak persalinan terhadap status kesehatan mental kesehatan
 - c. Deteksi dini gangguan psikologi pada persalinan
- 12. Faktor 5P persalinan (passage, passenger, power, psyche, preparation) dalam sinkronisasi dan harmonisasi factor 5P dalam proses persalinan
- 13. Mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri
 - a. Fisiologi nyeri persalinan
 - b. Pendekatan farmakologi dan non farmakologi untuk mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri
 - c. Anestesi lokal dan analgesik
 - d. Pengaruh warna dan cahaya pada proses persalinan
 - e. Posisi ergonomik untuk ibu bersalin
 - f. Masalah psikososial dalam kehamilan dan nifas
- 14. Kala I persalinan
 - a. Status kesehatan ibu (chart review, keadaan umum)
 - b. Analisis intake/output
 - c. Dukungan pada persalinan
 - d. Status kesehatan janin (chart review, pemantauna DJJ, amniotic fluid evaluation)
 - e. Status persalinan (evaluasi 5P)
 - f. Evaluasi aktivitas (posisi, nyeri, psikologi)
- 15. Kala II persalinan
 - a. Status kesehatan ibu (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik)
 - b. Kebutuhan intake/output
 - c. Status dukungan (dukungan pada ibu dan support system)
 - d. Status janin (pemantauan kesejahteraan janin, evaluasi cairan amnion)
 - e. Status persalinan (pemeriksaan fisik)
 - f. Status aktivitas
 - g. Nyeri/psikologi/status ibu
 - h. Persiapan persalinan
 - i. Menentukan posisi persalinan
 - j. Mensupport kelahiran bayi
 - k. IMD
- 16. Kala III
 - a. Mekanisme pelepasan plasenta
 - b. Kelahiran plasenta

17. Periode post partum dini
 - a. Perubahan fisik pada postpartum dini
 - b. Manajemen post partum dini
 - c. Aspek emosi dan psikososial pada post partum dini
 - d. Kebutuhan pendidikan kesehatan Health education pada post partum dini
18. Ketrampilan pertolongan persalinan normal
19. Ketrampilan komunikasi efektif termasuk dalam pengkajian dan dokumentasinya
20. Lingkup praktik bidan dalam asuhan persalinan dan BBL
21. Manajemen dan administrasi obat yang digunakan dalam asuhan persalinan
22. Risk assesment tools
23. Asuhan pada ibu bersalin dan bayi dengan kebutuhan kompleks
24. Patient safety pada asuhan persalinan dan bayi baru lahir
25. Menilai penyebab dan manajemen trauma perineal
26. pengendalian Infeksi dan perawatan luka
27. Pembelajaran interprofesional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan resiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL
28. Adaptasi dan Fisiologi BBL
 - a. Adaptasi intra dan ektrauterin
 - b. Masa transisi neonatus
 - c. Adaptasi fisiologi BBL
 - d. Asuhan segera BBL
29. BBL sehat
 - a. Asuhan segera BBL
 - b. Asuhan lanjutan pada BBL normal
 - c. Pengkajian BBL
 - d. Pemeriksaan fisik
 - e. Perilaku BBL
 - f. Kuning fisiologi BBL
 - g. Imunisasi

Tujuan Pembelajaran :

1. Mampu memahami dan menganalisis konsep normal dalam persalinan
2. Mampu memahami dan menganalisis mekanisme persalinan
3. Mampu memahami dan menganalisis Konsep dan penilaian kemajuan persalinan
4. Mampu Meningkatkan hasil kelahiran melalui promosi dan advokasi contohnya pada gentle dan ative birth
5. Mampu Mendampingi ibu bersalin
6. Mampu Mempertahankan kenormalan persalinan (termasuk analisis pendekatan gentle birth dan asuhan holistik dalam kehamilan)
7. Mampu memahami dan menganalisis Perubahan psikologis selama persalinan dan dampaknya
8. Mampu memahami dan menganalisis harmonisasi factor 5P dalam proses persalinan

9. Mampu memahami dan menganalisis dalam Mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri
10. Mampu memahami dan menganalisis Kala I persalinan
11. Mampu memahami dan menganalisis Kala II persalinan
12. Mampu memahami dan menganalisis Kala III
13. Mampu memahami dan menganalisis Periode post partum dini
14. Mampu Memahami konsep ketrampilan pertolongan persalinan normal
15. Mampu Memiliki Ketrampilan Memiliki Ketrampilan pertolongan persalinan normal
16. Mampu mempunyai ketrampilan komunikasi efektif termasuk dalam pengkajian dan dokumentasinya, administrasi obat yang digunakan dalam asuhan persalinan, Patient safety pada asuhan persalinan dan bayi baru lahir
17. Mampu memahami lingkup praktik bidan dalam asuhan persalinan dan BBL, Risk assesment tools
18. Mampu memberikan Asuhan pada ibu bersalin dan bayi dengan kebutuhan kompleks
19. Mampu menilai penyebab dan manajemen trauma perineal
20. Mampu melakukan pengendalian Infeksi dan perawatan luka
21. Mampu memiliki pembelajaran interprofesional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan resiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL
22. Mampu memahami dan menganalisis Adaptasi dan Fisiologis BBL
23. Mampu memahami dan menganalisis BBL sehat

DAFTAR ISI

COVER	I
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	II
VSI, MISI dan TUJUAN.....	III
KATA PENGANTAR.....	IV
HALAMAN DAFTAR ISI.....	V
BAB 1 KONSEP NORMAL DALAM PERSALINAN	1
BAB 2 MEKANISME PERSALINAN	9
BAB 3 KEMAJUAN PERSALINAN.....	13
3.1 KONSEP KEMAJUAN PERSALINAN.....	13
3.2 MENINGKATKAN HASIL KELAHIRAN	14
3.3 PENDAMPING IBU	17
3.4 MEMPERTAHANKAN KENORMALAN PERSALINAN	19
BAB 4 PERUBAHAN PSIKOLOGI dan FAKTOR 5P	22
BAB 5 MANAJEMEN NYERI	26
BAB 6 KALA 1	35
BAB 7 KALA 2	36
BAB 8 KALA III.....	39
BAB 9 APN.....	41
BAB 10 KOMUNIKASI, RUANG LINGKUP,DAN MANAJEMEN OBAT	48
BAB 11 RISK ASSESMENT, ASUHAN KOPMLEKS, PATIENT SAFETY	54
BAB 12 TRAUMA PERINEAL, PENGENDALIAN INFEKSI dan PERAWATAN LUKA, DAN PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL.....	58
BAB 13 ADAPTASI FISILOGI BBL DAN BBL SEHAT	95
BAB 14 BBL SEHAT	96
Daftar Pustaka.....	98
Jadwal Perkuliahan.....	100

BAB 1

KONSEP NORMAL DAN ASUHAN PENDEKATAN PADA PERSALINAN

1.1 Konsep Normal dalam Persalinan Normal

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

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut :

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).
3. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).
4. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

A. MACAM MACAM PERSALINAN

1. Persalinan Spontan

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

2. Persalinan Buatan

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

3. Persalinan Anjuran

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

B. PERSALINAN BERDASARKAN UMUR KEHAMILAN

1. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4. Partus maturus atau a'terme

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

C. SEBAB-SEBAB MULAINYA PERSALINAN

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

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron

dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap

oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

D. TUJUAN ASUHAN PERSALINAN

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

E. TANDA DAN GEJALA PERSALINAN

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

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

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

b. Pollikasuria

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

c. False labor

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

His pendahuluan ini bersifat:

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

d. Perubahan cervix

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

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

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

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
3. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

Kelahiran merupakan keajaiban Tuhan yang terjadi setiap hari. Bagi tenaga kesehatan professional khususnya bidan, kelahiran merupakan pelajaran yang tak pernah selesai dipelajari, karena memiliki karakterisasi yang bervariasi dan terus berubah. Kehamilan merupakan sebuah misteri kehidupan, kita hanya dapat memprediksi. Kelahiran merupakan suatu kegembiraan bagi anggota keluarga. Pemilihan fasilitas dan tenaga professional dilakukan oleh ibu dan keluarga dengan harapan ibu dan anak lahir sehat dan selamat. Pelayanan di fasilitas kesehatan petugas melakukan intervensi terhadap semua kasus juga pada kondisi normal, sehingga pada banyak kasus konsep persalinan normal terganggu. Berdasarkan pengalaman dan Evidence Based, intervensi yang tidak perlu ternyata membahayakan perempuan dan bayinya. Untuk itu Bidan sebagai provider diharapkan dapat kembali kepada Konsep Fisiologis Persalinan Normal.

A. Filosofi dalam praktek

Konsep persalinan normal dapat mengurangi rujukan. Dengan berkembangnya ilmu dan teknologi semakin banyak metode yang dapat digunakan guna mempertahankan konsep normal. Implementasi filosofi menjadi tanggung jawab setiap provider dalam memberi asuhan terhadap perempuan sejak hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan.

B. Model Asuhan Kebidanan

Model Asuhan Kebidanan adalah meminimalkan intervensi. Bidan harus menjadi pendampingan perempuan yang akan melahirkan agar persalinan berlangsung perlahan dan nyaman, menghindari kekhawatiran berlebihan. Asuhan Kebidanan yang diberikan bertujuan meminimalkan rupture perineum. kasus SC dan tindakan lain.

C. Konsep Persalinan Normal

Membuat perempuan merasa nyaman selama persalinan. Memfasilitasi perempuan melahirkan dengan posisi sesuai dengan keinginannya. Meyakini kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan pelvic. Membuat keputusan klinis yang tepat bila terjadi kelainan yang umum dan tidak berbahaya. Meyakini kehadiran keluarga dan teman membawa manfaat pada proses persalinan. Mendampingi perempuan dalam persalinan membutuhkan kesabaran dan kerja keras.

D. Partus Normal

Konsep Partus normal adalah dimulai sesuai dengan waktunya, tanpa ada pemberian obat tertentu. Selama persalinan usahakan Ibu bebas bergerak dan mendapat dukungan terus menerus. Hindari intervensi rutin. Biarkan untuk meneran spontan dalam posisi tegak atau posisi normal gravitasi, Tidak memisahkan ibu dan bayi setelah bayi lahir.

E. Mempersiapkan Persalinan Normal

Pelayanan ANC yang terfokus memperhatikan kebutuhan perempuan baik fisik, emosional dan sosial dan mengatasi masalah Bersama perempuan. Dalam mempersiapkan partus normal Bidan melakukan pemeriksaan yang bermanfaat bagi perempuan dan memfasilitasi perempuan untuk melahirkan sesuai dengan keinginannya. Tidak menakut-nakuti sehingga mempengaruhi keputusan dan keinginan perempuan/ibu.

1.2 Asuhan Pendekatan Dan Persalinan

a. Asuhan Persalinan oleh Bidan

Area pelayanan seorang bidan adalah pada kehamilan dan persalinan Normal. Bidan sangat berperan dalam persalinan dan kelahiran normal. Meningkatkan persalinan normal berarti menurunkan angka SC yang tidak perlu. Fokus pelayanan bidan adalah memberi informasi, pendidikan dan dukungan terlebih pada primigravida dan bahkan kepada ibu post SC.

b. Mengapa kita peduli pada Persalinan Normal

Pengaruh tindakan/intervensi dalam proses persalinan dapat berpengaruh terhadap ibu dan bayi. Sehingga dapat menimbulkan tingginya biaya persalinan dan akibat medis lainnya. Perempuan hamil yang sehat mempunyai hak untuk mempertahankan integritas kelahiran normal, juga berhak atas akses terhadap asuhan kebidanan yang berbasis Ilmiah. Seorang Ibu/Perempuan berhak mengontrol keadaan dirinya terhadap kelahiran normal.

c. Pelayanan Kebidanan Kontinyu dan Persalinan Normal

Penguatan manajemen fisiologis sebagai ciri khas bidan. Seorang Bidan yang baik dan professional harus memahami filosofi Kebidanan bahwa hamil dan melahirkan bukan penyakit. Seorang bidan harus mampu mempraktekan pendekatan fisiologis yang paling tepat, menerapkan model praktik bidan, mengembangkan model praktik bidan, mempertahankan praktik mandiri, memahami lingkup praktik bidan berdasarkan Evidence based practice.

d. Asuhan persalinan normal

Bidan memfasilitasi persalinan sesuai dengan konsep kebidanan dan memberikan asuhan persalinan fisiologis yang berkualitas. Hal perlu di catat dan diingat persalinan bukan penyakit dan prosedur medik. Hamil dan melahirkan adalah suatu peristiwa normal bagi hampir semua perempuan. Hamil dan melahirkan bukan penyakit oleh sebab itu jangan disamakan seperti prosedur medik.

BAB 2

MEKANISME PERSALINAN

Mekanisme persalinan merupakan suatu peristiwa atau kejadian utama dalam tahapan persalinan. Mekanisme persalinan dikaitkan dengan beberapa pergerakan janin dalam mencari jalan keluar yang dimulai dari proses masuknya bagian terendah janin ke pintu atas panggul sampai dengan janin berhasil dilahirkan. Dalam mekanisme persalinan posisi janin terhadap sumbu jalan lahir sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Selama masa kehamilan pentingnya ibu melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terlebih pada usia kehamilan 37-40 minggu atau saat memasuki trimester ketiga. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui posisi janin saat ini dan posisi terbaik yang nantinya akan memudahkan ibu dan calon bayinya ketika lahir. Mengingat pada trimester ketiga posisi janin masih dapat berubah posisi. Untuk itu pemeriksaan pada bidan atau dokter kandungan tidak bisa dilewatkan, sebab jika posisi janin saat ini abnormal atau presentasi terendah dari janin bukan kepala, ibu masih memiliki waktu untuk melakukan beberapa metode untuk memposisikan janin secara normal yaitu presentasi terendah kepala. Posisi oksiput anterior atau yang biasa dikenal dengan vertex position merupakan posisi janin yang sangat baik saat menghadapi persalinan normal atau pervaginam. Oksiput anterior merupakan posisi dimana bagian janin yang berada di fundus uteri adalah kaki janin, sedangkan kepala menjadi bagian yang berada di bawah. Oksiput anterior juga memposisikan wajah bayi menghadap pada punggung ibunya, lalu janin terkesan bersandar pada daerah abdomen ibu. Kepala janin dengan posisi oksiput anterior berada tepat dipelvis. Dimana kepala janin dapat memberikan tekanan pada serviks sehingga dapat membantu melebarkan jalan lahir ketika menjelang persalinan. Oleh karena itu, posisi oksiput anterior menjadi posisi janin paling sempurna dan aman bagi ibu dan calon bayi selama proses persalinan. Mekanisme persalinan pada presentasi oksiput anterior secara umum terdiri atas engagement, desensus, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal dan ekspulsi.

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan atau akhir trimester III, biasanya pada minggu ke 38-40 minggu. Sedangkan pada multigravida atau grandegravida dapat terjadi pada saat awal persalinan atau ketika pembukaan sudah lengkap. Mekanisme ini sederhananya dapat dikatakan engagement saat diameter

terbesar dari presentasi bagian janin yang biasanya adalah presentasi kepala telah melewati pintu atas panggul (PAP) dan memasuki rongga panggul atau station nol yang bahkan bisa lebih rendah dari itu. Namun pada umumnya pada pemeriksaan panggul janin masih setinggi spina ischiadika ibu.

2. Desensus/Descent

Desensus biasa dikenal dengan istilah proses penurunan kepala janin. Penurunan ini disebabkan adanya tekanan otot-otot abdomen sehingga ibu muncul keinginan untuk mengedan saat mekanismen ini terjadi. Kontraksi otot-otot dinding perut mengakibatkan terjadi peningkatan tekanan intra abdominal (Widiastini, 2018). Hal ini juga mengakibatkan adanya tekanan langsung fundus dan bokong saat kontraksi uterus atau munculnya his persalinan, serta adanya tekanan cairan amnion. Penurunan janin terjadi sebelum dimulainya persalinan pada ibu yang primigravida dan selama masa kala I pada primigravida maupun multigravida. Penurunan ini semakin berlanjut sampai janin dilahirkan. Beberapa perubahan posisi janin dan posisi ibu dapat membantu proses penurunan janin tersebut misalnya dengan melakukan gerakan jongkok, terapi komplementer seperti birthing ball dan jenis pijatan yang bisa mengurangi nyeri punggung ibu dengan tujuan ibu dapat meminimalisir rasa sakit ketika proses penurunan kepala janin.

3. Fleksi

Tahap fleksi ini sebagian besar terjadi sebelum persalinan sebagai akibat dari tonus otot alami yang ada pada janin. Pada saat fleksi kepala akan tertahan oleh leher rahim, dinding panggul dan dasar panggul ibu yang menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga ketika gerakan bayi semakin menurun menuju jalan lahir, kepala bayi sedikit menduduki ke depan dan dagu bayi mendekati dan merapat pada dada. Pada posisi oksiput anterior, dampak fleksi ini adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Kemungkinan besar fleksi tidak terjadi secara lengkap ketika berada pada posisi oksipitoposterior yang mengakibatkan presentasi diameter kepala bayi menjadi lebih besar yang tentunya dapat menimbulkan persalinan lebih lama atau macet.

4. Rotasi Internal (putaran paksi dalam)

Pada posisi oksiput anterior, kepala janin yang masuk rongga panggul atau pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksiput kembali ke anterior lalu ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala bayi

bertemu penyangga otot pada dasar panggul. Hal ini belum bisa tercapai sebelum bagian yang menjadi presentasi terendah janin yakni kepala janin telah sejajar dengan tulang panggul spina ischiadika sehingga terjadilah engagement. Kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat sehingga bisa merubah posisi oksiput posterior ke oksiput anterior begitu pula sebaliknya. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksiput posterior memutar ke posisi oksiput anterior selama fleksi dan descent (penurunan bagian terendah). Pada intinya rotasi internal dikatakan lengkap jika kepala telah mencapai dasar panggul ibu. Sehingga ketika dilakukan vaginal toucher penolong sudah dapat meraba dan menentukan Ekstensi Tahap selanjutnya setelah rotasi internal atau putaran paksi dalam adalah posisi ekstensi. Ekstensi yang dilakukan janin dimana kepala berada pada posisi fleksi secara maksimal sehingga bagian oksiput anterior semakin turun ke bawah dalam pelvis. Kemudian janin akan melewati introitus vagina yang mengarah ke atas dan ke depan. Pada tahap perubahan posisi ini akan Nampak berupa tonjolan pada daerah perineum karna adanya tekanna dari kepala janin yang terjadi bersamaan dengan munculnya puncak kepala didepan vulva. Pada saat ini biasa penolong membutuhkan pelebaran jalan lahir jika perineum ibu mengalami kekakuan atau tidak elastis. Melakukan insisi pada daerah perineum yang disebut dengan episiotomi dapat membantu mengurangi ketegangan perineum, mencegah robekan perineum yang tidak teratur, perentangan jaringan perineum dan membantu perluasan jalan lahir (Aji, et al., 2022). Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, bregma (sebagai titik permukaan tengkorak pada posisi dari kepala janin. persambungan sutura koronal dan sagital), sinsiput, dahi, hidung, mulut, dan dagu melewati tepi anterior perineum. Segera setelah lahir kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus ibu. Tahap selanjutnya bagi penolong untuk menunggu bayi melakukan putaran aksi luar dengan cepat.

5. Rotasi Eksternal (putaran paksi luar)

Pada posisi oksiput anterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk mensejajarkan jalan lahir dengan bagian punggung dan bahu bayi. Hal ini menyebabkan salah satu bahu bayi terletak anterior di belakang simfisis pubis sedangkan bahu lainnya terletak di bagian posterior. Setelah putaran paksi luar, gerakan ini menghasilkan posisi kepala bayi menyamping dari simfisis pubis. Sehingga penolong dapat menempatkan kedua tangannya secara biparietal

terhadap kepala bayi. Tangan kanan berada diatas sedangkan tangan kiri berada dibawah untuk menahan lajunya kepala setelah berotasi.

6. Ekspulsi

Kepala bayi telah lahir dan berhasil keluar dari vulva setelah putaran paksi luar atau rotasi eksternal. Setelah kepala lahir, selanjutnya bahu anterior terlihat dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas daerah perineum. Setelah bahu lahir, bagian tubuh lainnya juga ikut lahir seperti bagian-bagian kecil dari tubuh bayi seperti lengan hingga kaki dan lahirlah seluruh badan bayi dengan cepat yang dibantu oleh penolong persalinan misalnya seorang bidan.

BAB 3

KEMAJUAN PERSALINAN

3.1 Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala 2). Selain *effacement* dan dilatasi serviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) dan atau pemeriksaan dalam.

Untuk menilai kemajuan persalinan, kita dapat menggunakan partograph pada kolom dan lajur kedua, yang berisikan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi uterus pada kolom di bawahnya. Temuan-temuan pada kolom tersebut dapat menunjukkan bahwa kala I mengalami kemajuan persalinan jika :

- a) Kontraksi uterus teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
- b) Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm perjam selama persalinan, fase aktif (dilatasi berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada)
- c) Serviks tampak dipenuhi bagian bawah janin

Kemajuan yang kurang baik, jika :

- a) Kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten
- b) Kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm perjam selama persalinan, fase aktif (dilatasi serviks berada di sebelah kanan garis waspada).

Kemajuan yang kurang dapat menyebabkan persalinan lama. Selain menilai kemajuan persalinan partograph juga dapat digunakan untuk menilai :

- a. Kemajuan pada kondisi janin
 - Jika DJJ tidak normal (< 100 atau > 180/menit, curiga adanya gawat janin)
 - Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertek fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi dan malpresentasi.
 - Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama, tangani penyebab tersebut.
- b. Kemajuan pada kondisi Ibu, lakukan penilaian tanda-tanda kegawatan pada ibu :
 - Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ia sedang dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan. Pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau IV

- Jika tekanan darah menurun curigai adanya perdarahan
- Jika terdapat acetone di dalam urine, curigai masukan nutrisi yang kurang, segera berikan dekstrose IV.

3.2 Persalinan aktif (*active birth*)

Active birth merupakan cara bagaimana ibu hamil di seluruh belahan dunia menjalani proses persalinan dan kelahiran. Metode yang satu ini dulu memang sangat jarang dilakukan ibu hamil. Tapi sekarang, sudah banyak ibu hamil yang mulai sadar kalau persalinan adalah suatu hal yang indah, dan seharusnya tidak dikontrol oleh intervensi medis yang berlebihan.

Kehadiran Vakum untuk Persalinan Membuat Ibu Hamil Menjadi Pasien Pasif
Sejak 300 tahun yang lalu di abad ke-17, Perancis menemukan alat kedokteran bernama *forceps* atau vakum, yang dianggap bisa mempermudah proses melahirkan. Tren ini terus berlanjut selama 3 abad selanjutnya dan masih digunakan hingga sekarang. Dengan adanya vakum alias *forceps* tersebut, ibu hamil yang melahirkan menjadi tidak memiliki control atas dirinya sendiri. Sebagian besar persalinan menjadi tindakan medis yang selalu dilakukan di rumah sakit. Di akhir abad ke-19, kebanyakan ibu hamil menjadi pasien pasif dan tidak bisa berlaku aktif dalam proses persalinannya. Posisi setengah berbaring jadi posisi wajib untuk melahirkan. Padahal di belahan dunia lain, ada ibu hamil yang bisa menjalani persalinan dengan berada pada posisi apapun yang ia mau, mulai dari berdiri, berlutut, atau berjongkok. Proses persalinan tersebut biasanya dibantu oleh kehadiran wanita lain. Anatomi pada panggul ibu hamil secara ideal dirancang untuk melahirkan bayi dalam posisi tegak.

a) PROSES PERSALINAN AKTIF

Persalinan aktif adalah proses di mana ibu hamil mengandalkan instingnya untuk melahirkan dan intervensi medis menjadi alternatif terakhir. Kalau intervensi medis diperlukan, ini bisa diadaptasi untuk digunakan meski ibu hamil/melahirkan pada posisi tegak. Jadi ketika proses persalinan aktif menjadi sulit dan perlu dukungan medis, dokter kandungan ada sebagai *back up* untuk membantu ibu hamil ketika muncul komplikasi.

b) MUNGKINKAH MELAKUKAN PERSALINAN AKTIF DI ZAMAN INI?

Proses yang Panjang masih harus dilalui untuk menjadikan metode persalinan aktif menjadi pilihan utama bagi semua ibu hamil. Tapi kemajuan signifikan telah dibuat pada dua decade lalu, sejak gerakan persalinan aktif didirikan di tahun 1981. *Active birth movement* bukanlah institusi atau organisasi. Ini adalah cara untuk menjelaskan kepada

dunia tentang persalinan aktif dan membuat semua orang lebih aware lagi dengan metode ini.

Persalinan aktif akan membuat ibu tidak berbaring pasif di tempat tidur saat persalinan. Ibu bisa coba duduk tegak pada kursi dan menyandarkan tubuh, berlutut pada lantai atau pada bola besar, atau berdiri dan berjalan. Akan mudah untuk menggerakkan tubuh ibu sebagai respons dari kontraksi dengan membengkokkan, mengayunkan, atau melingkarkan pinggang, dan bergerak ke depan serta ke belakang. Ibu juga bisa berada pada posisi duduk atau berlutut, bahkan juga bisa disanggah oleh banyak bantal, agar pasangan atau bidan bisa memijat punggung, bahu, atau kaki Ibu. Ketika tubuh merasa rileks dan bebas bergerak, nafas ibu menjadi lebih dalam dan lebih spontan. Ibu melepaskan suara dengan bebas ketika bergerak, yang akan membantu ibu mengekspresikan rasa sakit dan mengatasi intensitas sensasi dengan lebih mudah selama persalinan dan kelahiran.

c) MANFAAT PERSALINAN AKTIF

1) Persalinan Menjadi Lebih Pendek Dan Efisien

Selama persalinan kepala bayi bergerak turun lebih dalam ke jalan lahir ketika muncul dari serviks yang meluas. Pada posisi ini, panggul ibu berada pada sudut gravitasi yang paling baik untuk membantu proses persalinan. Banyak studi menunjukkan hal ini bisa membuat persalinan menjadi lebih singkat dan lebih efisien.

2) Mengurangi Rasa Sakit

Bebas bergerak dan memilih posisi akan membuat ibu merasakan banyak manfaat. Pertama, Rahim akan lebih mudah melakukan tugasnya, jadi kontraksi yang ibu rasakan akan cenderung kurang terasa sakit dibanding jika ibu berbaring. Kedua, kebebasan untuk bergerak serta kebebasan untuk berekspresi juga menghindari ibu untuk menggunakan pereda rasa sakit.

3) Mengurangi Resiko Fetal Distress

Saat Anda bernafas lebih dalam, aliran darah akan mengalir lebih baik pada plasenta. Jadi bayi menerima banyak oksigen dan risiko *fetal distress* makin mengecil. Tidak akan ada tekanan pada pembuluh darah internal seperti ketika ibu berbaring untuk waktu yang lama atau pada posisi setengah berbaring. *Fetal distress* merupakan penyebab umum terjadinya operasi sesar atau penggunaan *forceps* atau vakum untuk melahirkan bayi dengan lebih cepat. Aliran darah ke plasenta dan bayi menjadi optimal ketika ibu berada pada posisi tegak.

4) Lebih Kuat dan Mudah untuk Mendorong

Pada tahap kedua, ketika ibu siap untuk melahirkan, memilih berlutut, berjongkok, atau posisi berdiri akan membantu ibu menggunakan energi dengan lebih baik ketika ibu mendorong janin. Ibu bisa lebih efektif dan kuat untuk mendorong dengan bantuan gravitasi dan rotasi turunnya kepala bayi akan lebih mudah. Tidak ada posisi ideal untuk melahirkan dan ini bervariasi dari satu ibu hamil ke lainnya. Ibu bisa menggunakan beberapa posisi tegak selama fase kelahiran dan bisa melahirkan pada salah satu posisi di antaranya. Posisi telentang dianggap kurang menguntungkan karena ini berlawanan dengan gravitasi, dan mengurangi ruang di dalam panggul. Ketika ibu berada pada posisi tegak, sendi pada panggul tidak menyempit seperti ketika ibu berbaring dan ini memberi gerakan dan perluasan diameter panggul, sehingga bentuk internal panggul bisa sesuai dengan kepala bayi. Pada tahap akhir, dinding belakang panggul (*sacrum* dan *coccyx*) bebas untuk bergerak meningkatkan diameter panggul untuk memberi banyak ruang agar bayi bisa keluar.

5) Terjadi Kontak Kulit dan Payudara yang Nyaman

Setelah bayi lahir, sebaiknya ibu langsung menggendongnya. Dan akan sangat baik jika ibu duduk tegak agar bayi bisa merasakan kontak skin-to-skin dan ibu bisa menempatkan bayi dengan tepat agar ia melakukan kontak pertamanya dengan payudara ibu. Lalu, ketika si kecil menyusui untuk pertama kalinya, gravitasi akan membantu plasenta untuk terpisah dan uterus ibu berkontraksi secara efisien untuk mencegah kehilangan darah yang banyak

6) Pasangan Bisa Lebih Terlibat

Pada persalinan aktif, pasangan akan sering aktif terlibat dalam memberi dukungan emosi dan fisik. Berbagi pengalaman kelahiran yang aktif bisa menjadi memori yang selalu diingat dan awal yang baik untuk hubungan baru sebagai orang tua serta awal dari keluarga baru ibu.

7) Minim Trauma

Persalinan aktif menghasilkan trauma yang minimal untuk bayi selama proses kelahiran. Umumnya bayi terlahir dengan kondisi yang optimal, terjalin ikatan yang baik setelah lahir dan ketika pertama kali disusui. Ibu juga akan merasa lebih baik dan sembuh

dengan cepat dari kelahiran. Hal ini penting karena proses merawat bayi baru lahir akan menjadi lebih mudah.(Ismawati).

3.3 Melahirkan Didampingi Suami Lebih Mudah

Hampir seluruh ibu hamil merasa takut saat akan menjalani proses persalinan, baik yang pertama kali atau sudah pernah melahirkan sebelumnya. Namun rasa takut itu dapat berkurang dengan hadirnya suami sebagai pendamping saat memulai proses persalinan.

Bersama suami, ibu hamil dapat berbagi kecemasan dan merasa memiliki orang yang siap menolong kapan saja. Selain itu, ibu hamil dan suami juga akan bersama-sama merasa bahagia menyambut anggota baru dalam keluarga. Hal ini sangat penting mengusir rasa takut saat akan melahirkan.

3.3.1 Manfaat Didampingi Suami Saat Akan Melahirkan

Memiliki seorang pendamping saat akan melahirkan bisa membantu ibu hamil menjalani persalinan. Ada bukti bahwa pendamping yang bisa menjalankan perannya dengan baik cenderung bias mempermudah ibu hamil menjalani persalinan. Sebagai salah satu orang terdekat, suami merupakan pendamping yang tepat.

Berikut hal-hal yang bisa ibu dapatkan ketika suami mendampingi menjelang persalinan:

- 1) Mendukung secara fisik maupun emosional
Misalnya, membantu memijat dan mengatur pernapasan ibu untuk meringankan rasa sakit selama persalinan. Suami juga dapat membantu mendapatkan posisi nyaman saat berbaring di tempat tidur. Dari segi emosional, tentu ibu hamil terbantu oleh kehadiran dan dukungan suami, seperti diberikan kata-kata penyemangat. Dengan dukungan ini, ibu akan merasa diperhatikan dan membuat ibu lebih semangat berjuang melawan sakit.
- 2) Membantu ibu hamil menyampaikan sesuatu ke dokter terutama ketika tengah kontraksi yang membuat sulit bicara. Suami juga bias membantu ibu hamil membuat keputusan jika proses persalinan tidak berjalan normal.
- 3) Mengingat teori persalinan yang diperlukan
Misalnya, yang sudah dipelajari di kelas antenatal atau saat membaca buku. Ada kemungkinan, ibu hamil melupakan karena merasa panik.

Ada suami yang masih bingung saat akan mendampingi ibu hamil melahirkan. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mempersiapkan suami mendampingi selama proses persalinan:

- a) Mengajak suami mengemas pakaian dan kebutuhan lain saat persalinan

Ketika akan melahirkan, ibu hamil menjadi focus utama bagi semua orang. Tidak jarang, suami lupa mempersiapkan pakaian untuk dirinya sendiri. Beberapa hari sebelum perkiraan persalinan, ingatkan suami untuk membawa pakaian bersih dan memakai pakaian yang nyaman selama mendampingi nanti. Jika perlu, bantu suami mempersiapkan kebutuhan tersebut.

- b) Mencari informasi persalinan Bersama suami

Jauh hari sebelum tiba masa persalinan, mintalah suami untuk ikut mempelajari tentang persalinan. Seseekali ajak suami ke tempat senam antenatal untuk mendapatkan informasi dan seluk beluk persalinan. Tujuannya agar suami mengerti hal-hal yang harus dilakukan selama mendampingi saat persalinan.

- c) Meminta pengertian suami untuk sikap tidak lazim

Minta suami untuk mempersiapkan diri dan memahami sikap ibu menjelang persalinan nanti. Umumnya banyak ibu hamil yang memiliki permintaan yang tidak lazim. Ada ibu hamil yang meminta kakinya diremas kencang-kencang untuk mengalihkan perhatian dari rasa sakit, namun ada juga yang justru menggenggam tangan suami keras-keras. Ada juga yang ingin diusap terus punggungnya sepanjang waktu. Ajak suami bekerjasama dan mendukung selama masa persalinan. Ibu hamil juga harus memberitahu suami apa saja yang membuat ibu nyaman dan tidak nyaman. Contohnya, ibu bisa merasa tidak nyaman dan makin panik ketika mendengar seseorang banyak bicara.

- d) Memberi pemahaman untuk siap mengambil keputusan

Pada masa persalinan kadang-kadang terjadi hal yang tidak terduga. Misalnya, dokter atau bidan harus memecahkan air ketuban untuk mempercepat proses persalinan atau ternyata harus dilakukan operasi Caesar. Jika terjadi hal-hal seperti ini, sebagai pendamping, suami harus siap mengambil keputusan. Jika ibu telah memiliki rencana persalinan, pastikan suami mengetahuinya. Ini akan berguna baginya saat harus mengambil keputusan yang sesuai dengan keinginan ibu di ruang persalinan.

e) Mengingatkan suami untuk tidak memaksakan diri

Ada suami yang tidak kuat mental saat mendampingi istri melahirkan. Misalnya, dari awal suami sudah siap mendampingi, kemudian saat melihat darah, mentalnya turun drastis. Bicarakan pada suami, jika terjadi hal-hal seperti ini, suami bisa pergi dari ruang bersalin. Jika tetap bertahan di ruangan tersebut dikhawatirkan kondisi suami justru mengganggu kerja tim medis.

Ketika suami mendampingi saat proses persalinan, beban mental ibu akan berkurang. Proses persalinan pun menjadi lebih nyaman. Namun perlu diingat bahwa kehadiran suami sebagai pendamping tidak menjamin proses persalinan akan berjalan lancar. Semua kembali lagi pada kondisi medis ibu dan bayi di dalam kandungan.

3.4 Mempertahankan kenormalan persalinan

Ada banyak hal yang menggembirakan bagi calon ibu yang tengah menanti kelahiran bayinya, namun saat-saat berbahagia ini umumnya diwarnai rasa kekhawatiran yang cukup tinggi, terutama ketakutan akan rasa sakit dan segala kemungkinan komplikasi yang timbul. Alasan itu biasanya menjadikan ibu memilih jalan pintas cukup ampuh seperti menempuh operasi caesar yang pada dasarnya tidak semua orang bisa dan ingin menjalankannya.

Proses persalinan secara alami tentunya menjadi dambaan setiap ibu jika melihat fakta yang mendukung bahwa banyak manfaat yang didapat dari metode persalinan normal. Seperti misalnya, dalam proses persalinan secara alami dan nyaman akan mengurangi rasa nyeri yang sering dijumpai sebelum dan setelah persalinan. Walaupun dalam hal ini, kondisi baik psikologis ibu sangat menentukan dalam kenyamanan selama persalinan. Metode persalinan seperti itu dikenal dengan sebutan "gentle birth", yaitu suatu persalinan yang tenang, lembut, santun, dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia (body, mind, and soul).

Sekarang ini semakin banyak metode persalinan yang berkonsep gentle birth, memberikan asuhan secara holistic bagi ibu selama proses persalinan dan kelahiran. Diantaranya seperti water birth, relaksasi hypnobirthing, meditasi selama kehamilan dan persalinan, lotus birth, dan orgasmic birth. Sebenarnya di Indonesia telah ada klinik yang sudah menjalankan konsep gentle birth secara holistic yaitu yang

dipelopori oleh Yayasan Bumi Sehat di Desa Nyuh Kuning, Ubud, Bali sejak tahun 1995. Semua metode persalinan tentunya memiliki banyak manfaat bagi ibu, terutama dalam menumbuhkan rasa nyaman secara mental dan fisik. Secara otomatis keadaan itu berdampak baik pula bagi kondisi janin di dalam kandungan yang memiliki keterikatan batin dengan ibunya.

Konsep gentle birth pada persalinan memberikan manfaat yang berarti bagi ibu, mulai dari kala satu sampai dengan kala empat persalinan, diantaranya sebagai berikut:

1. Dukungan penuh dari suami, keluarga, maupun pendamping persalinan
2. Pemilihan posisi yang nyaman bagi ibu selama bersalin
3. Penundaan pemotongan tali pusat
4. Dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir

Namun, dalam pelaksanaan konsep gentle birth ini tidak hanya dilakukan pada saat menjelang persalinan saja. Akan tetapi pada awal kehamilan pun perlu untuk diterapkan. Ada bermacam-macam usaha untuk mengatur agar persalinan yang diharapkan nanti dapat berlangsung senyaman mungkin. Mulai dari keikutsertaan ibu dalam kelas prenatal, seperti :

1. Kelas senam hamil
2. Kelas yoga untuk kehamilan
3. Kelas relaksasi hypnobirthing
4. Kelas senam kegel
5. Konsultasi seputar kebutuhan gizi ibu selama kehamilan

Dalam kelas tersebut, ibu akan diajarkan mengenai perubahan tubuh dan perkembangan anak sebelum lahir, Teknik melemaskan otot-otot tubuh, bagaimana cara mengejan dengan baik, hal-hal apa yang perlu diwaspadai sebagai tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, latihan pernafasan menghadapi persalinan, dan apa yang akan dihadapi selama proses persalinan maupun perawatan bayi.

Selain dapat memberikan suatu proses kelahiran yang lebih ringan, cepat, dan aman, metode gentle birth juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak yang menjadi sorotan dalam pencapaian Millennium Development Goals 2015. Peran bidan/dokter sebagai fasilitator juga sangat penting untuk mengaplikasikan asuhan yang terbaik dalam memantau persalinan. Untuk itu komunikasi yang erat dengan ibu agar kebutuhan ibu perlu dijalin dengan baik agar kebutuhan ibu dapat terpenuhi. Dengan begitu diharapkan segala bentuk trauma yang sering dialami oleh ibu bersalin dapat dicegah sedini mungkin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dr. William Emerson PhD, psikiater dari Amerika, yang berjudul “Birth Trauma: The Psychological Effects of Obstetrical Intervention”, ditemukan bahwa 95% persalinan yang terjadi di Amerika bersifat traumatis. Dari angka tersebut, 50% nya adalah trauma sedang, dan 45% nya merupakan trauma berat. Penelitian yang dipublikasikan

dalam *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Hg* dipublikasikan (PPPH), tahun 1998, tersebut dianggap mewakili kasus trauma persalinan yang terjadi di dunia, karena metode persalinan modern saat ini sebagian besar berkiblat kesana.

Selama penerapan metode gentle birth ini dapat disimpulkan sebagai serangkaian bentuk penanganan secara alami yang berfokus pada kesejahteraan bayi dan ibu dengan mengurangi segala bentuk intervensi medis. Sang calon ibu dalam hal ini diajak untuk mempersiapkan persalinan mulai dari segi fisik, psikis, dan spiritual. Maka sudah tidak diragukan lagi gentle birth dapat dijadikan alternative pilihan bagi siapapun yang menginginkan persalinan secara natural dengan rasa aman, nyaman, dan terbebas dari trauma.

BAB 4

PERUBAHAN PSIKOLOGI DAN FAKTOR 5P

4.1 Perubahan Psikologis

Buruknya kematangan psikologis seorang wanita juga akan mempengaruhi proses persalinannya. Anggapan-anggapan bahwa persalinan itu sakit selalu membayangi si calon ibu. Nah, anggapan inilah yang menyebabkan system syaraf simpatetik seperti system saraf endokrin dimana kebanyakan akan membuat ibu hamil yang sedang menuju proses persalinan lebih mudah marah atau tersinggung, sering melamun dan gelisah. Berikut adalah factor psikologis terhadap persalinan.

Faktor-faktor psikologis yang menyertai proses kelahiran setiap wanita bermacam-macam. Hal ini disebabkan karena setiap individu memiliki kepribadian masing-masing.

1. Kekhawatiran

Kekhawatiran yang dimaksud disini adalah kekhawatiran terhadap proses kelahiran dimana wanita tersebut membayangkan jika bayi yang dilahirkan akan mengalami cacat jasmani ataupun rohani. Proses persalinan memang tidak bias dipisahkan dari kondisi biologis dan psikologis seseorang. Rasa mual, lelah, susah tidur, sesak napas dan berbagai gangguan lainnya dapat menambah ketegangan dan ketakutan yang dialami oleh ibu menjelang proses persalinan.

2. Takut mati

Meskipun persalinan adalah proses yang wajar dan normal, namun fakta ini tidak lantas membuat wanita tidak membayangkan ketakutannya dalam menjalani proses persalinan setiap proses kelahiran yang akan dijalani oleh setiap wanita akan selalu disertai dengan pendarahan yang hebat dan kesakitan yang luar biasa. Dari sebab inilah, muncul ketakutan-ketakutan yang berlebihan seperti takut mati baik kematian sendiri ataupun kematian calon bayi yang akan dilahirkannya.

3. Trauma akan kelahiran

Trauma kelahiran ini berupa rasa ketakutan seorang ibu berpisah dengan bayinya. Wanita menjelang proses kelahiran mengalami rasa trauma untuk takut akan kelahiran bayi kemudian terpisah dari ibunya. Mungkin ini

jarang terjadi tetapi mungkin juga bisa dialami oleh calon ibu yang mengalami trauma akan kelahiran.

4. Perasaan bersalah

Berkaitan dengan factor psikologis terhadap persalinan yang kedua yaitu takut akan mati, rasa bersalah ini jugalah yang mempengaruhi ketakutan akan mati tersebut. Wanita yang sedang menuju persalinan sering merasa dikejar-kejar oleh rasa bersalah. Untuk menghindari perasaan bersalah ini biasanya wanita akan lebih suka dan yakin jika menjelang proses persalinannya dapat didampingi oleh ibu atau neneknya. Kehadiran mereka dapat sedikit memberikan ketenangan dan mengurangi rasa bersalah yang dialami wanita menjelang persalinan.

5. Kecemasan

Kecemasan adalah factor psikologis yang menunjukkan sebuah perasaan dan keadaan emosional yang dimiliki seseorang ketika akan menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Begitu pula dengan wanita, ia akan merasakan kecemasan menjelang proses kelahiran.

6. Gelisah

Rasa gelisah bias timbul akibat ketakutan karena keseringan mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman proses persalinan yang dialami orang lain sehingga menimbulkan seorang wanita berfikir bahwa proses persalinan adalah sebuah proses yang sangat menakutkan. Mungkin gelisah ini tidak terlalu dialami oleh wanita yang pernah mengalami persalinan, namun bagi wanita yang belum pernah mengalami persalinan, rasa gelisah ini adalah salah satu factor psikologis yang juga mempengaruhi persalinan seseorang. Wanita akan menjadi tidak tenang dan sangat gelisah sehingga mereka membutuhkan pendamping untuk menanamkan kepercayaan diri untuk mengubah pandangan bahwa persalinan adalah peristiwa menakutkan.

7. Narsistis

Narsistis adalah suatu keinginan yang timbul ditunjukkan melalui kecenderungan seorang wanita yang ingin cepat melahirkan bayinya semata-mata ketidaksabarannya melihat sang buah hati.

8. Stress

Stress yang dialami oleh seorang ibu menjelang proses persalinan tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, namun juga berefek pada calon bayi.

Wanita menjelang proses persalinan akan tampak sangat stress akibat akumulasi dari rasa ketakutan dan kekhawatiran yang berlebih mengenai persalinan. Efek dari stress akan sampai terbawa pada pascapersalinan dan berdampak pada terganggunya proses produksi ASI.

9. Konflik Batin

Minggu-minggu terakhir menjelang proses persalinan akan terjadi banyak konflik batin antara mempertahankan janin yang dikandungnya atau segera melahirkannya. Keinginan mempertahankan bayi ini diakibatkan dari perasaan melindungi janin yang sudah terbiasa dilakukan sejak masa kehamilan awal. Wanita akan terdorong untuk memperlambat persalinannya walaupun sebenarnya tidak semua wanita akan mengalami fase ini.

10. Sedih sekaligus bahagia

Semua orang tahu bahwa persalinan adalah peristiwa terbesar yang dialami oleh seorang wanita tangguh di dunia ini. Kita bias merasakan dua sisi perasaan yang berlawanan saat menjalani persalinan yaitu sedih tetapi bahagia. Ini merupakan puncak dari semua factor psikologis terhadap persalinan. Seseorang yang berada dalam masa menjelang persalinan memang akan dibarengi dengan perasaan sedih akibat rasa sakit yang luar biasa ditambah dengan rasa takut, khawatir, cemas. Namun, di satu sisi mereka juga akan merasakan kebahagiaan yang amat dalam karena akan segera mendapatkan buah hati.

Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam dua tingkat :

- Tingkat psikologis yaitu munculnya rasa kecemasan sebagai wujud manifestasi gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, dan sebagainya.
- Tingkat fisiologis yaitu munculnya rasa kecemasan yang sudah mempengaruhi gejala-gejala fisik, terutama pada system syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, perut mual, dan sebagainya.

Cara menghilangkan kecemasan yang dialami oleh wanita menjelang proses persalinan diperlukan kerjasama antara pasien dan penolong yaitu dokter atau bidan dengan memberikan penjelasan dan penerangan selama kehamilan agar bertujuan untuk menghilangkan kecemasan melalui penjelasan kurangnya pengetahuan akan cara-cara yang dilakukan untuk merawat si jabang bayi.

1.1 Factor-Faktor 5P Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage way atau jalan lahir Adalah panggul dan saluran jalan lahir termasuk rongga panggul :

- a) Type bentuk panggul (gynekoid, andoroid, anthropoid, platipelloid)
 - b) Struktur tulang/rangka panggul (panggul kecil atau panggul ukuran normal)
 - c) Pintu atas panggul (hampir bundar)
 - d) Pintu bawah panggul (arcus pubis cukup luas sudut 90°)
 - e) Kemampuan uterus segmen bawah untuk melebar, serviks berdilatasi, vagina merupakan saluran yang mudah meregang
 - f) Jaringan otot dasar panggul lemas dan mudah meregang
2. Passenger atau janin, plasenta, selaput air ketuban
 - a) Bentuk ukuran kepala janin, kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir
 - b) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentasi kepala (verteks, muka, dahi), presentasi bokong (bokong murni)/ frenk breech, bokong kaki (complete breech) letak lutut atau letak kaki (incomplete breech), presentasi bahu (letak lontang)
 - c) Sikap janin, hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksis, defleksi, dll.
 - d) Posisi janin, hubungan penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu.
 3. Power atau tenaga mengedan ibu adalah frekuensi, lamanya dan kekuatan dari kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan tertarik dan terbukanya serviks secara komplet.
 4. Position of mother atau posisi ibu, secara teoritis posisi ibu sangat menentukan dalam proses persalinan.
 5. Psychologic yaitu psikologi ibu adalah kondisi psikis ibu, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi/koping.

BAB 6

MANAJEMEN NYERI

6.1 Pengertian nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2006). Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologi terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Arifin, 2008).

6.2 Fisiologi nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireceptor, secara anatomis reseptor nyeri (nosireceptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf perifer. Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (Kutaneus), somatic dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda

Beberapa factor mempengaruhi nyeri persalinan adalah:

1. Faktor fisiologi nyeri
 - a. Pembukaan dan penipisan serviks
 - b. Segmen bawah Rahim tegang
 - c. Ligamen uterus meregang
 - d. Peritonium tertarik
 - e. Kandung kemih tertekan
 - f. Hipoksia
 - g. Vagina tertekan
 - h. Multi/primipara
2. Faktor Psikologi
 - a. Ketakutan
 - b. Panik
 - c. Harga diri rendah
 - d. Marah pada bayi
 - e. Takut hamil gangguan aktifitas seksual
3. Faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri
 - a. Intensitas persalinan
 - b. Kematangan servik
 - c. Posisi janin
 - d. Karakteristik panggul
 - e. Kelelahan (Regina, 2011)

Fisiologi Nyeri Persalinan

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri:

- a. Murray (1998) & Stabels (1999)

Rasa Nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, Yaitu nyeri VISERAL dan nyeri SOMATIK.

Nyeri Viseral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase Laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi (Winkjosastro, 2005).

Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Cunningham, 2005; Jansen, 2004)

Nyeri Somatik adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh :

- Peregangan perineum, vulva

- Tekanan uteri servikal saat kontraksi
- Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitive panggul yang lain (Bobak 2004)

b. Teori Kontrol Gerbang (Gate Control Theory)

Berdasarkan teori ini serabut syaraf mentransmisikan rasa nyeri ke spinal cord, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat spinal cord sebelum di transmisikan ke otak. Sinap-sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan impuls naik ke otak.

Teori Gate Control menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Murray, 1998).

6.3 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Nyeri pada saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat melahirkan nanti.

Berikut ini penatalaksanaan Nyeri persalinan:

1. Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesic narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri (Kee dan Hayes, 1997). Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Burroughs, 2001)

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Piliteri, 2003)

Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

- Analgesi anarkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl)
- Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)
- ILA (Intra Thecal Labor Analgesia)
Tujuan utama tindakan ILA (Intra Thecal Labor Analgesia) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anesthesia
- Anesthesia local (infiltrasi local dengan injeksi lidochaine pada perineum dan blok syaraf pudendal)
- Anesthesia umum (Thiopental intravena).

2. Metode non farmakologi menurut lamaze

Metode Lamaze meyakini bahwa nyeri persalinan merupakan respons bersyarat dimana ibu bersalin dapat dikondisikan untuk tidak mengalami nyeri saat persalinan. Pada metode ini, ibu bersalin dianjurkan untuk merelaksasikan semua otot selain uterus saat uterus berkontraksi. Ibu bersalin juga diajarkan cara mengendalikan relaksasi otot dan pernapasan sebagai mekanisme pengganti ibu berteriak dan kehilangan control dirinya.

Abdominal Effleurage

Effleurage berasal dari Bahasa perancis yang berarti “Skimming the Surface” makna menurut bahasa Indonesia artinya “Mengambil buih dipermukaan” (Kennet,1994).

Effleurage merupakan Teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar dibeberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas. Effleurage pada abdomen biasanya digunakan dalam metode Lamaze untuk mengurangi nyeri pada persalinan normal (Kennet, 1994).

Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam Summary of Pain Relief Measures During Labor, dimana pada kala I fase latent (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktifitas yang bisa dilakukan oleh pasien persalinan adalah Effleurage (Reeder, 1992).

Menurut Frainere (1999) Effleurage merupakan aplikasi dari Gate Control Theory. Teknik-teknik yang dapat membantu mekanisme gerbang adalah stimulasi kulit, distraksi dan mengurangi kecemasan (Pilliteri, 1993). Peranan Effleurage digunakan untuk membantu ibu distraksi dan mengurangi nyeri (Cohen,1991).

6.4 Mengenal Anestesi saat Persalinan

Persalinan setiap wanita berbeda dan memiliki keunikan tersendiri. Begitu pula nyeri persalinan yang dirasakan, biasanya akan berbeda antara wanita satu dengan lainnya. Rasa nyeri ini biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti posisi dan besar bayi dalam rahim, serta kekuatan dan kontraksi rahim. Persepsi terhadap nyeri persalinan bervariasi pada setiap individu dan sering kali membuat ibu hamil cemas, takut, atau bahkan fobia. Teknologi kedokteran saat ini menjanjikan suatu proses

bersalin dengan praktik anestesi, sehingga tingkat nyeri dapat dikurangi. Pada persalinan modern, penggunaan anestesi atau obat bius ini biasa digunakan bukan hanya untuk meminimalkan rasa nyeri, tetapi juga mempermudah proses persalinan.

Ada 3 prosedur anestesi yang biasanya dilakukan dalam proses persalinan, baik normal maupun operasi Caesar. Jenis-jenis tersebut adalah:

1. Anestesi Lokal

Anestesi jenis ini menyebabkan kehilangan sensasi rasa (baal) pada lokasi yang dituju saja. Anestesi local tidak ditujukan untuk mengurangi nyeri kontraksi, dan biasanya digunakan untuk prosedur episiotomi. Episiotomi adalah pengguntingan kulit dan otot antara vagina dan anus, yang bertujuan untuk melebarkan jalan lahir. Episiotomi biasanya dilakukan jika daerah otot-otot perineum sangat kaku, sehingga kemungkinan ibu akan mengalami luka yang lebih luas.

2. Anestesi Regional

Anestesi regional sering dipilih untuk meredakan nyeri saat persalinan. Pembiusan jenis ini menyebabkan kehilangan sensasi rasa pada daerah bawah tubuh, namun tidak membuat hilangnya kesadaran. Pada persalinan normal, anestesi regional biasanya diberikan setelah kontraksi mulai intens dan kuat. Bius regional dilakukan dengan cara menyuntikkan obat melalui tulang punggung (*spine*). Jenis anestesi ini pun paling sering digunakan pada operasi Caesar. Anestesi regional umumnya dilakukan melalui dua teknik, yaitu spinal atau *intratechallabor analgesia* (ILA) dan epidural.

3. Anestesi Umum

Anestesi umum biasanya dipilih jika anestesi regional tidak dapat dilakukan, terutama saat terjadi keadaan darurat, seperti perdarahan hebat, dan lain sebagainya.

Analgesik Fungsi:

- a. Melumpuhkan pusat rasa sakit pada otak, sehingga mengurangi intensitas rasa sakit
- b. Membantu mengurangi rasa gelisah dan biasa digunakan pada proses melahirkan yang lama saat digunakan: Pada awal proses melahirkan dan sesudah melahirkan. Saat paling aman adalah sekitar 6-8 jam sebelum persalinan. Cara pemberian: Dengan suntikan pada otot atau melalui infus. Ibu juga bisa mengontrol jumlah analgesik yang Ibu butuhkan dengan cara

menekan tombol yang tersambung pada infus. Jadi bila Ibu merasa membutuhkannya, Ibu tinggal menekan tombol tersebut. Efek terhadap obat ini biasanya terasa dalam 15-30 menit.

6.5 Pengaruh Warna Dan Cahaya

Wanita hamil maupun setelah melahirkan seringkali merasa suasana hatinya berubah. Perempuan memang sering depresi saat hamil atau pasca melahirkan seperti perubahan suasana hati yang berubah-ubah, frustrasi dan sering cemas. Tapi kecemasan tersebut ternyata bisa diminimalisir dengan warna-warna yang akan memberikan energi positif bagi wanita. Walaupun beberapa wanita beranggapan hal ini perubahan hormonal, tapi hal ini perlu diperhatikan karena jika wanita terkena '*baby blues*', kekhawatiran wanita yang berlebihan terhadap bayinya bisa ditangani oleh beberapa terapi alami.

Warna bisa dikatakan sebagai salah satu terapi alami untuk meringankan suasana hati orang-orang yang menjadi depresi, dan kecemasan. Ada beberapa fakta menarik tentang warna yang bisa mengobati depresi dan perubahan suasana hati untuk seorang ibu baru. Warna bisa memiliki pengaruh langsung terhadap pola perilaku kita dan menghasilkan aliran energi yang diciptakan dalam tubuh. Dalam proses ini, pemilihan warna sesuai dengan selera ibu untuk memilih lemari ibu dan sekitarnya juga akan mengurangi stres. Pilihan warna bisa merubah suasana hati ibu. Jadi sangat penting untuk memilih warna yang bisa memberikan pengaruh positif bagi ibu selama hamil dan pasca melahirkan seperti yang dilansir dari *Boldsky*, Jumat (1/2/2013) sebagai berikut :

1. Putih

Putih juga dikenal sebagai warna netral, putih jelas sinonim untuk musim panas karena merupakan kecerahan dan cahaya. Meskipun setiap budaya memiliki pendapat yang berbeda pada warna, putih melambangkan kepolosan. Putih juga seringkali disimbolkan dengan perdamaian dan kemurnian. Menggunakan warna putih untuk pilihan rumah ibu, bisa menjadi tugas yang sulit karena sifatnya yang cepat kotor, sehingga biasanya warna putih terbatas pada langit-langit rumah dan barang-barang dekoratif.

2. Coklat

Warna coklat dikenal sebagai warna duniawi tapi bukan warna favorit di antara wanita. Namun warna ini memberikan rasa aman, keanggunan dan stabilitas. Ketika ibu memilih warna coklat, ibu harus memastikan kalau

coklatnya itu tidak terlalu gelap karena akan melambangkan stagnasi dan kesedihan, sehingga dianjurkan untuk menjaga warna terbatas pada furniture rumah ibu.

3. Biru

Warna ini berhubungan dengan ketenangan. Laut tenang dengan ombak yang besar dan langit biru yang luas jelas adalah contoh warna yang memberikan kehidupan.

Biru dikatakan sebagai warna yang berpengaruh karena bias menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan. Efek pendinginan pada warna biru membantu orang merasa santai bahkan di lingkungan lembab. Biru bias digunakan untuk dinding, seprai dan bantal tapi pastikan bahwa biru muda digunakan sebagai lawan nuansa lebih gelap dari biru.

4. Hijau kebiru-biruan (tosca),

Warna ini juga dikatakan berhubungan dengan ketenangan dan memiliki efek pendinginan pada tubuh serta pada pikiran. Demikian juga warna ini dianggap sebagai warna alam yang sering ditemukan di sekitar kita. Ibu baru yang mengalami depresi, cemas, menderita gangguan saraf dan kelelahan, bias mendapatkan keuntungan dari lingkungan hijau. Warna ini dapat digunakan dalam dekorasi rumah dengan menjaga tanaman di dalam dan sekitar rumah atau mencoba untuk memiliki taman kecil atau rumput di rumah.

5. Kuning

Warna kuning seperti warna sinar matahari cerah adalah warna yang paling direkomendasikan untuk mengurangi mood yang buruk. Warna ini tidak hanya memberikan efek energy tetapi juga memberikan kepercayaan diri kepada orang tersebut. Warna ini harus digunakan dalam warna kuning terang untuk energi yang lebih positif. Kuning dapat digunakan dari depan pintu atau pada dinding untuk memberikan pencahayaan alami. Sementara warna-warna alam akan membawa perubahan positif di kalangan ibu baru, perlu dicatat kalau warna terang yang memberikan nuansa cahaya seharusnya membawa ketenangan dan kedamaian yang lebih dibandingkan dengan warna gelap yang memiliki efek buruk.

6.6 Posisi ergonomik

a) Posisi Relaksasi

Memilih posisi yang dianggap paling nyaman dengan mencoba sesantai mungkin. Bisa dalam posisi duduk atau berbaring sambil memejamkan mata. (Morgan, 2007, Andriana, 2007).

b) Posisi berbaring terlentang

c) Posisi menyamping

Posisi menyamping (lateral) terutama dipilih oleh ibu hamil saat menjalani persalinan tahap akhir dan sering kali untuk mengeluarkan bayi mereka. Ini juga merupakan posisi tidur bagi ibu yang sedang hamil.

BAB 7

KALA I

Kala satu persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap(10 cm). Hal ini sering dikatakan sebagai tahap pembukaan serviks.

Fase Laten dimulai sejak permukaan awal sampai dengan 4 cm biasanya fase ini berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif persalinan berlangsung ketika pembukaan 4 sampai dengan lengkap. Dalam proses ini terjadi penurunan bagian terbawah janin. Penanganan yang harus dilakukan bidan pada fase ini adalah memberi perhatian lebih kepada ibu, jika tampak ibu merasa kesakitan maka bidan harus dapat menghiburnya, baik itu dengan mengalihkan perhatiannya maupun dengan memberi support kepada ibu tentang bayi yang dikandungnya untuk pertama kali akan ia lahirkan. Makan dan minum tidak boleh dibatasi, hal ini agar ibu memiliki cadangan energi yang mencukupi saat harus mengejan di kala II persalinan. Lakukan semua tindakan dengan tetap menjaga privasi klien, agar klien merasa dihormati selayaknya manusia. Pada saat HIS berkurang, dapat ditawarkan berbagai posisi melahirkan kala II yang akan dirasa cukup memberinya rasa nyaman. Persilahkan ibu untuk memilih yang sesuai dengan keadaannya serta berikan konseling tentang kelebihan dan kekurangan berbagai metode tersebut.

BAB 8

KALA II

8.1 Pengertian

Asuhan kala II merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II persalinan.

8.2 Batasan.

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap(10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

8.3 Penatalaksanaan fisiologis kala II

Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. *Setelah terjadi pembukaan lengkap, beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi.* Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, berjongkok atau miring yang dapat mempersingkat kala II. Beri keleluasaan untuk ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan kelahiran jika ibu memang. Menginginkannya atau dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialaminya. Pada penatalaksanaan fisiologis kala dua, ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benaran. Harap diingat bahwa sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.

8.4 Pemantauan ibu dan janin.

Sekarang ibu telah berada pada pembukaan lengkap dan siap untuk melahirkan bayinya Dan selama kala II petugas harus terus melakukan pemantauan ibu dan pemantauan janin.

a) Pemantauan ibu

a. Kontraksi

- Palpasi kontraksi uterus (control tiap 10 menit)
- Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif.
- Lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi.
- Kekuatan kontraksi dalam detik

b. Tanda-tanda kala dua persalinan adalah

- Ibu merasa ingin mineral Bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan / atau vaginanya.

- Perineum menonjol.
 - Vulva –vagina dan sfingter ani membuka.
 - Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah.
- c. Keadaan umum,
- Kesadaran
 - Tekanan darah dan temperatur :setiap 4 jam
 - Nadi :setiap ½ jam
 - Volume urin, protein,danaseton.
 - Respon keseluruhan pada kala II :
 - Keadaan dehidrasi
 - Perubahan sikap/perilaku
 - Tingkat tenaga(yang dimiliki)
- d. Kemajuan persalinan
- Pembukaan serviks
 - Penurunan bagian terbawah janin
- b) Pemantauan janin
- a. Saat bayi belum lahir
- Menentukan bagian terendah janin.
 - Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (120), dilakukan setiap setengah jam.
- b. Saat bayi lahir
- Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang di siapkan pada perut ibu . Bila hal tersebut tidak memungkinkan maka letakkan bayi dekat ibu (diantara kedua kaki atau disebelah ibu) tetapi harus dipastikan bahwa area tersebut bersih dan kering.
- c) Pemantauan umum selama kala dua persalinan.
- Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlansungnya kala dua persalinan. Pantau, periksa dan catat :
- Nadi ibu setiap 30 menit
 - Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan dengan cepat
 - Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur meconium atau darah)

- Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka
- Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir
- Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan perslinan

BAB 9

KALA III

9.1 Mekanisme Pelepasan Plasenta

Pemisahan plasenta di timbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium. Kontraksi Rahim akan mengurangi area uri, karena Rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter. Kontraksi-kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari uri dan dinding rahim, bagian ini akan terlepas, mula-mula sebagian dan kemudian seluruhnya dan tinggal bebas dalam kavum uteri. Kadang-kadang akan sebagian kecil uri yang masih melekat pada dinding rahim.

Proses pelepasan ini biasanya setahap demi setahap dan pengumpulan darah dibelakang uri akan membantu pelepasan uri. Pada area pemisahan, bekuan darah retro plasenta terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Bila pelepasan sudah komplit, maka kontraksi Rahim mendorong uri yang sudah terlepas ke Segmen Bawah Rahim, lalu ke vagina dan dilahirkan. Selaput ketuban pun dikeluarkan, sebagian oleh kontraksi rahim, sebagian sewaktu keluarnya uri. Ditempat-tempat yang terlepas terjadi perdarahan antara uri dan desidua basalis, disebut retroplasenter hematoma (Mochtar, 1998).

Menurut (Sastrawinata 1983), ada 2 metode untuk pelepasan plasenta :

a. Metode schulze

Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan. Hal tersebut mungkin terjadi karena ada serat otot oblik dibagian atas segmen uterus.

b. Metode Matthewsducan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong. Pada metode ini, kemungkinan terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tersebut tidak

terkelupas semua selengkap metode schultze. Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan plasenta letak rendah di dalam uterus. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak (karena hanya ada sedikit serat oblik dibagian bawah segmen).

Fase pengeluaran plasenta adalah sebagai berikut.

1. Kustner
Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atau diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta sudah lepas,
2. Klein sewaktu ada his, Rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam turun berarti plasenta sudah lepas.
3. Strassman
Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar plasenta sudah lepas.

Setelah anak lahir, ditunggu adanya tanda-tanda separasi plasenta. Bila tanda separasi plasenta sudah terlihat, pasien diminta untuk meneran dan plasenta lahir dengan upaya ibu sendiri. Uterotonika diberikan setelah plasenta lahir.

Tanda-tanda separasi plasenta :

1. Kontraksi uterus
2. Fundus uteri naik oleh karena plasenta bergerak dari segmen atas uterus ke segmen bawah uterus
3. Tali pusat didepan vulva memanjang, ini dengan mudah terlihat dari turunnya klem yang dipasang pada tali pusat.
4. Sejumlah darah keluar dari vagina secara mendadak
5. Separasi plasenta dapat dipastikan dengan melakukan tekanan suprapubik. Bila plasenta sudah lepas maka tindakan diatas tidak akan menyebabkan tali pusat tertarik ke dalam vagina (tidak terjadi retraksi tali pusat).

BAB 10

Keterampilan Asuhan Persalinan Normal

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - Perineum menonjol.
 - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan Teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kelapa

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir.
Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksana atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

BAB 11

KOMUNIKASI

11.1 Komunikasi Efektif

Penggunaan komunikasi yang tepat dalam maternitas membantu keefektifan dalam dunia keperawatan maternitas. Komunikasi efektif dapat dilakukan antara perawat ke dokter, perawat ke perawat, perawat ke pasien maupun dokter ke pasien. Di dalam komunikasi efektif ini perawat dapat menjelaskan tentang keadaan kesehatan si ibu dan janinnya kepada suami dan ibu hamil. Komunikasi efektif antara perawat ataupun dokter ke pasien dalam hal ini ibu hamil dapat membantu ibu sejak pra konsepsi untuk mengorganisasikan perasaannya, pikirannya untuk menerima dan memelihara kehamilannya. Di dalam SKP2. Komunikasi efektif terdapat pula komunikasi antara tim kesehatan melalui komunikasi SBAR.

Komunikasi SBAR dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda, melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.

Pada komunikasi SBAR perawat di harapkan dapat berkomunikasi efektif tentang analisa keadaan pasien dan diagnosa keperawatan kepada tim kesehatan lain. Salah satu contoh komunikasi SBAR misalnya pada ibu hamil dengan preklamsia yang perlu mendapatkan perawatan. Di sana perawat membuat suatu bentuk pendokumentasian yang berisi:

1. S (Situation) : merupakan situasi pasien yang dilaporkan seperti :
 - a. Data dari pasien/ ibu hamil, baik nama, usia, tanggal masuk dan lama perawatan. Lalu nama dokter yang menangani serta nama perawat.
 - b. Diagnosa medis pasien
 - c. Apa yang terjadi dengan pasien, menyangkut diagnosa/ masalah keperawatan
2. B (Background) : latar belakang klinis yang berhubungan dengan situasi pasien, seperti : TTV, obat saat ini dan alergi, hasil lab sebelumnya untuk perbandingan, riwayat medis, dan temuan klinis. Misalnya pada TD ibu hamil dengan preklamsia > 160/110 mmhg, terjadinya penambahan berat badan serta edema pada kaki, jari dan muka. Hal seperti ini perlu dilaporkan dan di dokumentasikan dalam SBAR.
3. A (Assessment) : berisi hasil penilaian klinis klien, temuan klinis dari perawat serta analisa dan pertimbangan perawat. Contohnya : hasil laboratorium terbaru, keadaan klien saat ini serta keluhannya.
4. R (recomendation) : berisi rekomendasi yang diperlukan untuk memperbaiki masalah, solusi yang ditawarkan perawat serta apa yang perawat perlukan dari

dokter untuk memperbaiki kondisi klien. Seperti rekomendasi pemberian obat serta infus dekstrosa untuk menstabilkan tekanan darah.

Komunikasi efektif dapat digunakan dalam semua tahap keperawatan maternitas, mulai dari tahap kehamilan, melahirkan, dan nifas. Pada tahap kehamilan komunikasi efektif dilakukan pada saat kunjungan kehamilan (trimester I,II, dan III, dimana perawat ataupun dokter memberikan penjelasan mengenai perkembangan kehamilan ibu dan pendidikan kesehatan mengenai perawatannya kehamilannya.

Sebelum memasuki masa intranatal, rumah sakit maupun petugas kesehatan melakukan komunikasi efektif baik pada pasien maupun keluarga mengenai bagaimana proses persalinan yang akan dilakukan, apakah pasien bisa melahirkan secara normal ataupun secara secsio ceasaria, itu semua berdasarkan hasil dari identifikasi perawat ataupun dokter selama proses kehamilan klien.

Pada masa intranatal perawat melakukan komunikasi kepada ibu hamil untuk melakukan instruksi cara mengedan dengan benar apabila si ibu melahirkan normal. Pada postnatal komunikasi efektif dilakukan ketika masa perawatan setelah melahirkan, perawat dapat mengkomunikasikan kepada ibu hamil tentang bagaimana cara teknik menyusui an perawatan terhadap alat reproduksi ibu pasca melahirkan.

11.2 Ruang lingkup

11.1.1 Pengertian

Ruang Lingkup Praktik Kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan. Praktek Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Meliputi :Asuhan mandiri / otonomi pada anak wanita, remaja putri dan wanita dewasa sebelum dan selama kehamilan dan selanjutnya.

Definisi secara umum :Ruang Lingkup Praktek Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktek dari suatu profesi.

Definisi secara khusus :Ruang Lingkup Praktek Kebidanan digunakan untuk menentukan apa yang boleh/tidak boleh dilakukan oleh seorang bidan.

11.1.2 Ruang Lingkup Praktek Kebidanan meliputi asuhan :

- a. Asuhan mandiri (otonomi) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya.
- b. Bidan menolong persalinan atas tanggungjawab sendiri dan merawat BBL.
- c. Pengawasan pada kesmas di posyandu (tindak pencegahan), penyuluhan dan Pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga dan masyarakat termasuk: (persiapan menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi).
- d. Konsultasi dan rujukan.
- e. Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidakada pertolongan medis.

11.1.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

1. Anak-anak perempuan
2. Remaja putri
3. WUS (wanita usia subur)
4. Wanita hamil
5. Ibu Bersalin
6. Ibu nifas&menyusui
7. Bayi baru lahir (BBL)
8. Bayi & Balita
9. Keluarga, Kelompok & masyarakat
10. Ibu / wanita dengan gangguan system reproduksi

11.1.4 Kompetensi bidan di Indonesia (IBI)

- a) Kompetensi utama bidan meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab.
- b) Ruang Lingkup Praktik Kebidanan mencakup dua kategori:
 1. Kompetensi inti/utama
 2. Kompetensi lanjutan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan masyarakat yang dinamis.
- c) Lahan Praktik Pelayanan Kebidanan

b). Lahan Praktik kebidanan :

- 1) BPS/ di rumah
- 2) Masyarakat
- 3) Puskesmas
- 4) Polindes/PKD
- 5) RS/RB
- 6) Balai Pengobatan (BP) :dokter, perawat
- 7) RB/BPS (Bidan Praktik Swasta)
- 8) Bidan di Desa
- 9) Klinik dan unit kesehatan lainnya

Kewenangan Yang Bisa Dilakukan Oleh Bidan Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan

- 1) Lingkup pelayanan kebidanan kepada anak meliputi :
 - a. Pemeriksaan bayi baru lahir
 - b. Perawatan tali pusat
 - c. Perawatan bayi
 - d. Resusitasi pada bayi baru lahir
 - e. Pemantuan tumbuh kembang anak
 - f. Pemberian imunisasi
 - g. Pemberian penyuluhan

(KEPMENKES RI No 900 pasal 18)

- 2) Lingkup pelayanan kebidanan kepada wanita meliputi :
 - a. Penyuluhan dan konseling
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hipertensi gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemi ringan.
 - e. Pertolongan persalinan normal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm, dan preterm.
 - f. Pelayanan ibu nifas normal
 - g. Pelayanan ibu nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan
 - h. Pelayanan dan pengobatan pada klienginekologis yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur, dan penundaan haid.
- (KEPMENKES RI No 900 pasal 16)

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 berwenang untuk:

1. Memberikan imunisasi
2. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Mengeluarkan plasenta secara normal
4. Bimbingan senam hamil
5. Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
6. Episiotomi
7. Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
8. Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm
9. Pemberian infus
10. Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedative
11. Kompresi bimanual
12. Versi ekstraksi gemelli pada kelahiran bayi ke-II dan seterusnya.
13. Vacum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul
14. Pengendalian anemia
15. Meningkatkan pemeliharaan dan pengeluaran ASI
16. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
17. Penanganan hipotermi
18. Pemberian minum dengan sonde atau pipet
19. Pemberian obat-obatan terbatas melalui lembaran permintaan obat
20. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
21. Memberikan penyuluhan dan konseling pemakaian KB
22. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam Rahim
23. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit
24. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, KB dan kesehatan masyarakat

11.2 manajemen dan administrasi obat

Manajemen obat

manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena

ketidak efisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. tujuan manajemen obat di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu. manajemen obat merupakan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu :

1. Seleksi (Selection)
2. Perencanaan (Planning)
3. Pengadaan (Procurement)
4. Distribusi (Distribution)
5. Penggunaan (Use)

Dalam sistem manajemen obat, masing- masing fungsi utama terbangun berdasarkan fungsi sebelumnya dan menentukan fungsi selanjutnya. Seleksi seharusnya didasarkan pada pengalaman aktual terhadap kebutuhan untuk melakukan pelayanan kesehatan dan obat yang digunakan, perencanaan dan pengadaan memerlukan keputusan seleksi dan seterusnya. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (manajemen support) yang meliputi organisasi, keuangan atau finansial, sumber daya manusia (SDM) dan sistem informasi manajemen (SIM).

Pada dasarnya, manajemen obat di rumah sakit adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dan kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Manajemen obat di rumah sakit dilakukan oleh instalasi farmasi dan rumah sakit. Berkaitan dengan pengelolaan obat di rumah sakit, Departemen Kesehatan RI melalui SK No. 85/Menkes/Per/1989, menetapkan bahwa untuk membantu pengelolaan obat di rumah sakit perlu adanya panitia farmasi dan terapi, formularium dan pedoman pengobatan.

BAB 12

RISK ASSESMENT dan ASUHAN KOMPLEKS

12.1 Risk assessment

Penilaian status risiko adalah bagian penting dari pencegahan utama penyakit atau hasil negatif. Hasil negatif dihindari dengan mengurangi atau mengubah kerentanan risiko. Pencegahan sekunder hasil termasuk deteksi dini dan pengobatan, juga melalui penilaian risiko. Pencegahan tersier mencakup pengurangan masalah dengan promosi kesehatan, sebanyak mungkin dalam kondisi penyakit. Dengan demikian penilaian risiko merupakan bagian penting dari mendidik dan merawat pasien (Murphy, hal. 67).

Alat penilaian formal dikembangkan, berdasarkan faktor risiko yang diketahui. Misalnya, kurangnya pendidikan sekolah menengah merupakan faktor risiko yang telah dikaitkan dengan hasil yang buruk. Faktor risiko yang terkait dengan hasil negatif untuk wanita hamil, termasuk kurangnya pendidikan, ras, usia, status perkawinan, dan tingkat perawatan kehamilan. Wanita kulit hitam yang berusia 40 tahun lebih tua enam kali lebih mungkin meninggal akibat kehamilan dibandingkan wanita kulit putih yang berusia sama. Teknik skrining yang digunakan dengan wanita hamil dirancang untuk menilai ini dan faktor risiko lainnya (Danel, Berg, & Atrash, 1998, hal.20; Murphy,hal.67).

Meskipun penilaian risiko itu penting, ada juga konsekuensi negatif jika itu terjadi tanpa perawatan. Sebagai contoh, penilaian formal dapat menyebabkan label risiko ditugaskan, yang dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan diri. Tidak semua faktor risiko mengarah pada hasil yang merugikan, dan pelabelan juga dapat mengakibatkan intervensi medis yang tidak perlu dan bermasalah. Alat skrining harus akurat dan mereka harus menghindari masalah ini, namun, manfaat dari penilaian risiko pranatal sudah jelas, dan proses ini diperlukan untuk bidan. Kemungkinan hamil dankomplikasi kelahiran harus diketahui dan dihindari jika memungkinkan. Penilaian risiko memberikan informasi yang diperlukan untuk memastikan hasil yang paling dapat diandalkan (Murphy, hlm. 68-69). Tujuan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit bukan berita bagi profesi kebidanan, yang pekerjaan utamanya selalu mendidik klien mereka dan memberikan perawatan prenatal preventif. Perawat-bidan adalah perawat

terdaftar dan mereka telah menjalani pelatihan dalam persalinan, persalinan, dan perawatan bersalin. Penilaian risiko adalah bagian penting dari kebidanan, mulai dari penilaian tentang cara terbaik mendidik pasien dan memberikan informasi yang memadai kepada pasien, untuk skrining untuk komplikasi dan menghindari hasil kelahiran yang merugikan (American College of Nurse Bidan, 1998, hal. 10; Murphy, hlm. 67).

Pentingnya penilaian risiko untuk kehamilan, sebelum persalinan, telah ditetapkan, namun prosedur untuk penilaian ini bervariasi. Grimes, Mehl, McRae, dan Peterson (1983) melaporkan hasil studi mereka tentang teknik skrining risiko fenomenologis. Para penulis menyatakan bahwa pendekatan tradisional fokus pada masalah ginekologi masa lalu sebagai faktor risiko, dan mengabaikan faktor tambahan seperti nutrisi, stres kehidupan, masalah hubungan, masalah medis lainnya, dan kepercayaan tentang kehamilan, yang juga berkontribusi terhadap risiko. Pendekatan fenomenologis memungkinkan individu untuk menyajikan seluruh sejarahnya. Grimes et al. mempelajari 315 wanita hamil, dan menilai semua bagian kehidupan wanita, dengan keyakinan bahwa komplikasi kelahiran adalah hasil dari total orang. Masalah-masalah berikut dimasukkan dalam penilaian: sejarah medis dan emosional, pola perilaku, pola biobehavioral, gaya coping, riwayat medis keluarga dan faktor genetik, nutrisi, tekanan, tingkat energi, dan keyakinan yang saling bertentangan. Dengan sistem ini, wanita dinilai menurut prediksi risiko tinggi untuk persalinan (39,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 215 wanita (68,3%) diprediksi secara akurat dan 21,0% diprediksi menghasilkan lebih banyak komplikasi daripada yang terjadi. Dengan demikian sistem peringkat lebih cenderung untuk mengambil tindakan pencegahan daripada tidak. Sistem ini dapat membantu mengidentifikasi dan mungkin mengurangi komplikasi.

12.2 Kebutuhan Ibu Bersalin

1. Asuhan tubuh dan fisik.
2. Kehadiran seorang pendamping.
3. Penerimaan terhadap sikap & perilakunya.
4. Informasi & kepastian tentang hasil persalinan yang aman
5. Pengurangan rasa nyeri.

Asuhan tubuh dan fisik Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan sehingga akan menghindarkan ibu dari infeksi.

- a. Menjaga kebersihan diri
- b. Berendam
- c. Perawatan mulut
- d. Kegunaan handuk
- e. pengipasan

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan diri Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK/BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/shower sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan sehat. Beberapa wanita memilih menggunakan kolam untuk berendam pada kala I, beberapa wanita memilih melahirkan di dalam air dan yang lainnya telah memberikan komentar tentang betapa rileksnya mereka selama di dalam air. Bentuk dukungan pendamping mengusap keringat menemani/membimbing ibu jalan-jalan, memberikan minum. Mengubah posisi, Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu, Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dll.

12.3 Patient Safety (Keselamatan Pasien)

12.1.1 Pengertian

Adalah suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi : Assesment Risiko, Identifikasi dan Pengelolaan Risiko (Laporan dan Analisa), Belajar dari Insiden (Tindak Lanjut dan Implementasi Solusi)

12.1.2 Tujuan Patient Safety

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di RumahSakit

- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan
- e. Menciptakan lingkungan yang aman bagi karyawan dan pengunjung
- f. Memberikan pelayanan yang efektif dan efisien

MANFAAT PATIENT SAFETY

- a. Budaya safety meningkat dan berkembang
- b. Komunikasi dengan pasien berkembang
- c. Kejadian tidak diharapkan (KTD) menurun
- d. Risiko klinis menurun
- e. Keluhan berkurang
- f. Mutu pelayanan RumahSakit meningkat
- g. Citra Rumah Sakit dan kepercayaan masyarakat meningkat, diikuti dengan kepercayaan diri yang meningkat.

LANGKAH MENUJU PATIENT SAFETY

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
- b. Memimpin dan mendukung staf untuk komitmen dan focus pada keselamatan pasien di RumahSakit
- c. Integrasikan manajemen risiko
- d. Sistem pelaporan di Rumah Sakit
- e. Komunikasi terbuka dengan pasien
- f. Belajar dan berbagi pengalaman keselamatan pasien
- g. Cegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien

BAB 13

Manajemen Trauma Perineal

13.1 Trauma Perineal

Sebenarnya, otot perineum, yaitu otot di antara vagina hingga ke lubang anus cukup elastis. Saat persalinan, otot ini akan berkontraksi sehingga bayi dapat keluar melalui vagina. Namun, kebanyakan ibu yang melahirkan normal akan mengalami robekan otot perineum karena berbagai penyebab, salah satunya adalah karena ukuran bayi yang besar. Robekan otot ini tidak semuanya sama, ada tingkatan mulai dari robekan normal hingga parah. Sekitar 60-70 persen dari kasus robekan itu membutuhkan jahitan, terutama mereka yang mengalami robekan pada level tinggi. Untungnya, robekan besar sangat jarang terjadi. Berikut ini tingkat robekan jalan lahir yang diklasifikasikan oleh para ahli:

- Robekan Tingkat Pertama

Robekan tidak menimbulkan perdarahan karena hanya terjadi di permukaan kulit. Ibu bisa meredakan nyeri dengan kompres dingin dan mengobati luka dengan antiseptik. Luka ini dapat sembuh secara alami.

Pencegahan: Untuk menghindari terjadinya robekan, ibu hamil disarankan rajin melakukan senam hamil begitu kehamilan memasuki trimester ketiga dan mengejan dengan cara yang benar saat proses melahirkan. Agar semakin lentur, ibu juga disarankan melakukan pemijatan di daerah perineum. Senam hamil dan pijat daerah perineum bertujuan untuk merelaksasi otot-otot dasar panggul sehingga tidak kaku saat melahirkan. Pada beberapa penelitian, hal ini terbukti dapat mengurangi trauma pada vagina dan perineum saat melahirkan sehingga dapat menghindari jahitan.

- Robekan Tingkat Kedua

Robekan ini terjadi di dalam kulit hingga mengenai otot, dan biasanya perlu dijahit. Tindakan penjahitan dilakukan untuk menghentikan perdarahan, mencegah infeksi, merapatkan kembali luka, dan mengembalikan fungsi serta anatomi vagina dan perineum. Hal ini biasa terjadi jika persalinan lama dan dalam prosesnya dilakukan bantuan vakum. Robekan tingkat ini sebenarnya bisa sembuh secara alami, namun membutuhkan waktu yang sangat lama.

Solusi: Setiap bidan atau dokter akan berupaya untuk menghindari trauma pada vagina atau perineum dengan melakukan praktik persalinan normal yang sesuai standar. Titik kritis persalinan yang sangat mungkin menimbulkan robekan adalah saat kelahiran kepala dan bahu bayi. Ibu yang melahirkan harus bekerjasama dengan

tim ahli terutama pada saat puncak kontraksi dengan mengatur cara mengejan yang baik sesuai dengan arahan atau instruksi penolong persalinan.

- Robekan Tingkat Tiga

Hanya ada 1 perempuan dalam setiap 100 kelahiran normal yang mengalami robekan tingkat ini. Dan hal ini biasanya terjadi pada persalinan pertama, bayi lahir dengan posisi sungsang, atau bayi memiliki berat lebih dari 4 kg. Untuk mengeluarkan bayi, dokter atau bidan mungkin akan melakukan penggungtingan otot perineum atau episiotomi untuk memperluas jalan lahir. Tanpa episiotomi, ibu mungkin perlu bantuan vakum. Pada tingkat tiga ini, terjadi robek yang dalam dan parah yang memengaruhi kulit dan otot-otot perineum, bahkan robeknya melewati otot di sekitar anus.

Penanganan: Jika robekan ibu rapuh, dokter atau bidan akan memberikan bius lokal untuk mematikan rasa di daerah robekan dan kemudian dengan hati-hati menyatukannya kembali bagian yang robek dengan jahitan. Biasanya, untuk jahitan di bagian ini, dokter akan memakai benang bedah yang menyatu dengan tubuh sehingga tidak perlu tindakan bedah pembukaan benang. Metode ini hanya memberi sedikit rasa sakit sesudahnya. Dan jahitan tidak meninggalkan bekas yang berarti.

- Robekan Tingkat Empat

Robek ini dalam dan parah karena mengenai otot-otot di bagian anus hingga ke usus besar. Robekan tingkat 4 hanya bisa diperbaiki dengan jahitan di ruang operasi. Ibu akan diberi anestesi untuk mencegah rasa sakit. Kadang, anestesi total diperlukan.

Pemulihan: Ibu perlu memakai kateter untuk membantu buang air kecil. Hal tersebut akan mempercepat proses pemulihan perineum. Selain itu, Ibu juga diinfus dan diberi obat penghilang rasa sakit setelah anestesi memudar. Setelah operasi, Ibu perlu *bed rest* setidaknya selama 24 jam. Setelah itu, Ibu bisa mulai bergerak normal.

Sebagian besar robekan atau episiotomi akan sembuh seperti sedia kala. Meskipun demikian, kerap muncul lebam dan bengkak pada vagina dan perineum. Bengkak itu adalah reaksi normal setelah vagina tertekan kepala janin selama proses persalinan. Sedangkan lebam bisa terjadi akibat luka pada vagina dan perineum yang telah dijahit mengalami infeksi.

Lebam dan bengkak biasanya akan hilang dalam waktu beberapa hari. Jika masih berlanjut, pascapersalinan sebaiknya ibu memeriksakan diri ke dokter. Frekuensi kontrol dapat dilakukan minimal 1 kali pasca persalinan. Namun pemeriksaan mungkin dilakukan beberapa kali bila ibu merasakan nyeri atau masalah pada bekas jahitan atau organ reproduksi.

13.2 Pengendalian Infeksi dan Cara Mencegah Terjadinya Infeksi

Pengendalian infeksi dapat melalui berbagai upaya yang dilakukan untuk mengurangi kejadian infeksi yang diakibatkan oleh mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Upaya tersebut ditujukan bagi pasien, klien dan tenaga kesehatan, dengan kata lain upaya ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi semua dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, tanpa memperhatikan ukuran fasilitas maupun lokasi pelayanan.

Bila pengendalian infeksi tidak terlaksana dengan baik kemungkinan makin besar kejadian infeksi dan risiko penyebaran melalui fasilitas kesehatan juga meningkat. Maka semua alat yang terkontaminasi seperti jarum, alat suntik dan perlengkapan lain dari pasien harus senantiasa ditangani sebagai benda terinfeksi. Pengendalian infeksi dapat mengandalkan daerah barrier antara penjamu dan mikroorganisme yang tujuannya memutus rantai penyebaran pada beberapa tempat, misalnya melalui proses fisik, mekanik atau kimia dalam mencegah penyebaran infeksi dari penderita satu ke penderita yang lain.

Tujuan Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-

penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan

- Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme
- Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS

Di masa lalu tujuan utama PI adalah untuk mencegah infeksi serius pascabedah. Meskipun infeksi serius pasca bedah masih merupakan masalah di banyak negara, munculnya HIV/AIDS dan masalah berkelanjutan yang terkait dengan hepatitis telah mengubah secara dramatis fokus pencegahan infeksi. Karena HIV dan hepatitis semakin sering terjadi, risiko terinfeksi penyakit-penyakit tersebut juga semakin meningkat.

Penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV di tempat kerjanya melalui:

- Percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil)
- Luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang sudah terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat prosedur dilakukan atau pada saat proses peralatan

Memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kaca mata, masker, celemek, dll) dapat melindungi petugas terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan/bayi baru lahir

atau saat menatalaksana penyulit.

Definisi Tindakan-tindakan dalam Pencegahan Infeksi

1. **Asepsis** atau teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh (eradikasi) mikroorganisme pada kulit, jaringan dan instrumen/peralatan hingga tingkat yang aman
2. **Antisepsis** mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
3. **Dekontaminasi** adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Peralatan medis, sarung tangan dan permukaan (misalnya, meja periksa) harus segera didekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.
4. **Mencuci dan membilas** adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau instrumen/peralatan.
5. **Disinfeksi** adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen.
6. **Disinfeksi tingkat tinggi (DTT)** adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.
7. **Sterilisasi** adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrumen.

Prinsip-prinsip PI

PI yang efektif didasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

- Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan, harus diproses secara benar.
- Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten.

Tindakan-tindakan Pencegahan Infeksi

Ada berbagai praktek PI yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi.

Tindakan-tindakan PI termasuk hal-hal berikut:

- Cuci tangan
- Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- Menggunakan teknik asepsis atau aseptik
- Memproses alat bekas pakai
- Menangani peralatan tajam dengan aman
- Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

Cuci Tangan

Cuci tangan adalah prosedur paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Cuci tangan harus dilakukan:

- Segera setelah tiba di tempat kerja
- Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
- Setelah kontak fisik langsung dengan ibu atau bayi baru lahir
- Sebelum memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril
- Setelah melepas sarung tangan (kontaminasi melalui lubang atau robekan sarung tangan)
- Setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menyentuh selaput mukosa (misalnya hidung, mulut, mata, vagina) meskipun saat itu sedang menggunakan sarung tangan
- Setelah ke kamar mandi
- Sebelum pulang kerja

Untuk Mencuci tangan:

- Lepaskan perhiasan di tangan dan pergelangan.
- Basahi tangan dengan air bersih dan mengalir.
- Gosok kedua tangan dengan kuat menggunakan sabun biasa atau yang mengandung anti septik selama 10-15 detik (pastikan sela-sela jari digosok menyeluruh). Tangan yang terlihat kotor harus dicuci lebih lama.
- Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir.
- Biarkan tangan kering dengan cara diangin-anginkan atau keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Mikroorganisme tumbuh dan berkembang di lingkungan yang lembab dan air tidak mengalir maka dari itu ingat pedoman berikut pada saat mencuci tangan:

- Bila menggunakan sabun padat (misalnya, sabun batangan), gunakan potongan-potongan kecil dan tempatkan dalam wadah yang dasarnya berlubang agar air tidak menggenangi potongan sabun tersebut.
- Jangan mencuci tangan dengan mencelupkannya ke dalam wadah berisi air meskipun air tersebut sudah diberi larutan antiseptik (seperti Dettol® atau Savlon®). Mikroorganisme dapat bertahan hidup dan berkembang biak dalam larutan tersebut.

- Bila tidak tersedia air mengalir:
 - o Gunakan ember tertutup dengan keran yang bisa ditutup pada saat mencuci tangan dan dibuka kembali jika akan membilas,
 - o Gunakan botol yang sudah diberi lubang agar air bisa mengalir,
 - o Minta orang lain menyiramkan air ke tangan, atau,
 - o Gunakan larutan pencuci tangan yang mengandung alkohol (campurkan 100 ml 60-90% alkohol dengan 2 ml gliserin). Gunakan kurang lebih 2 ml dan gosok kedua tangan hingga kering, ulangi tiga kali.
- Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Jangan menggunakan handuk yang juga digunakan oleh orang lain. Handuk basah/lembab adalah tempat yang baik untuk berkembang-biakan mikroorganisme.
- Bila tidak ada saluran air untuk membuang air yang sudah digunakan, kumpulkan air di baskom dan buang ke saluran limbah atau jamban di kamar mandi.

Memakai Sarung Tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya), peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

Jika sarung tangan diperlukan, ganti sarung tangan untuk setiap ibu atau bayi baru lahir untuk menghindari kontaminasi silang atau gunakan sarung tangan yang berbeda untuk situasi yang berbeda pula.

- Gunakan sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi untuk prosedur apapun yang akan mengakibatkan kontak dengan jaringan dibawah kulit seperti persalinan, penjahitan vagina atau pengambilan darah.
- Gunakan sarung tangan periksa yang bersih untuk menangani darah atau cairan tubuh.
- Gunakan sarung tangan rumah tangga atau tebal untuk mencuci peralatan, menangani sampah, juga membersihkan darah dan cairan tubuh.

Sarung tangan sekali pakai lebih dianjurkan, tapi jika jumlahnya sangat terbatas maka sarung tangan bekas pakai dapat diproses ulang dengan dekontaminasi, cuci dan bilas, disinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi. Jika sarung tangan sekali pakai digunakan ulang, jangan diproses lebih dari tiga kali karena mungkin ada robekan/lubang yang tidak terlihat atau sarung tangan mungkin robek pada saat sedang digunakan

Menggunakan Teknik Aseptik

Teknik aseptik membuat prosedur menjadi lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan. Teknik aseptik meliputi aspek:

- Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi
- Antisepsis
- Menjaga tingkat sterilitas atau disinfeksi tingkat tinggi

Perlengkapan Pelindung Pribadi

Perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi (kaca mata pelindung, masker wajah, sepatu boot atau sepatu tertutup, celemek) petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik. Masker wajah dan celemek plastik sederhana dapat dibuat sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia di masing-masing daerah jika alat atau perlengkapan sekali pakai tidak tersedia.

Antisepsis

Antisepsis adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit. Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi. Cuci tangan secara teratur di antara kontak dengan setiap ibu dan bayi baru lahir, juga membantu untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada kulit.

Antiseptik vs Larutan Disinfektan

Meskipun istilah “antiseptik” dan “disinfektan” kadang-kadang digunakan secara bergantian tetapi antiseptik dan disinfektan digunakan untuk tujuan yang berbeda. Larutan antiseptik digunakan pada kulit atau jaringan yang tidak mampu menahan konsentrasi bahan aktif yang terlarut dalam larutan disinfektan. Larutan disinfektan dipakai juga untuk mendekontaminasi peralatan atau instrumen yang digunakan dalam prosedur bedah. Membersihkan permukaan tempat periksa atau meja operasi dengan disinfektan yang sesuai (baik terkontaminasi atau tidak) setidaknya sekali sehari, adalah cara yang mudah dan murah untuk mendisinfeksi suatu peralatan yang memiliki permukaan luas (misalnya, meja instrument atau ranjang bedah).

Larutan antiseptik (seperti alkohol) memerlukan waktu beberapa menit setelah dioleskan pada permukaan tubuh agar dapat mencapai manfaat yang optimal. Karena itu, penggunaan antiseptik tidak diperlukan untuk tindakan kecil dan segera (misalnya, penyuntikan oksitosin secara IM pada penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, memotong tali pusat) asalkan peralatan yang digunakan sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril.

Larutan antiseptik berikut bisa diterima:

- Alkohol 60-90%: etil, isopropil, atau metil spiritus
- Setrimid atau klorheksidin glukonat, berbagai konsentrasi (Savlon)
- Klorheksidin glukonat 4% (Hibiscrub®, Hibitane®, Hibiclens®)
- Heksaklorofen 3% (PhisoHex®)
- Paraklorometaksilenol (PCMX atau kloroksilenol), berbagai konsentrasi (Dettol)
- Iodine 1–3%, larutan yang dicampur alkohol atau encer (e.g. Lugol®) atau tinctur (iodine dalam alkohol 70%). Catatan: Iodine tidak boleh digunakan pada selaput mukosa seperti vagina.
- Iodofor, berbagai konsentrasi (Betadine)
- Klorheksidin glukonat dan iodophor adalah antiseptik yang paling baik untuk digunakan pada selaput mukosa. Persiapkan kulit atau jaringan dengan cara mengusapkan kapas atau kasa yang sudah dibasahi larutan antiseptik dengan gerakan melingkar dari tengah ke luar seperti spiral.

Larutan disinfektan berikut ini bisa diterima:

- Klorin pemutih 0,5% (untuk dekontaminasi permukaan dan DTT peralatan)
- Glutaraldehid 2% (digunakan untuk dekontaminasi tapi karena mahal biasanya hanya digunakan untuk disinfeksi tingkat tinggi)

Catatan: Jangan gunakan disinfektan dengan senyawa fenol untuk disinfeksi peralatan atau bahan yang akan dipakaikan pada bayi baru lahir karena dapat membahayakan kondisi kesehatan bayi tersebut.

Larutan antiseptik dan disinfektan juga dapat terkontaminasi. Mikroorganisme yang mampu mengkontaminasi larutan tersebut adalah Stafilokokus, basil Gram-negatif dan beberapa macam endospora. Mikroorganisme tersebut dapat menyebabkan infeksi nosokomial berantai jika larutan yang terkontaminasi digunakan untuk mencuci tangan atau dioleskan pada kulit klien.

Cegah kontaminasi larutan antiseptik dan disinfektan dengan cara:

- Hanya menggunakan air matang untuk mengencerkan (jika pengenceran diperlukan)

- Berhati-hati untuk tidak mengkontaminasi pinggiran wadah pada saat menuangkan larutan ke wadah yang lebih kecil (pinggiran wadah larutan yang utama tidak boleh bersentuhan dengan wadah yang lebih kecil)
- Mengosongkan dan mencuci wadah dengan sabun dan air serta membiarkannya kering dengan cara diangin-anginkan setidaknya sekali seminggu (tempelkan label bertuliskan tanggal pengisian ulang)
- Menuangkan larutan antiseptik ke gulungan kapas atau kasa (jangan merendam gulungan kapas atau kasa di dalam wadah ataupun mencelupkannya ke larutan antiseptik)
- Menyimpan larutan di tempat yang dingin dan gelap

Pemeliharaan Teknik Steril / Disinfeksi Tingkat Tinggi

Dimanapun prosedur dilakukan, daerah steril harus dibuat dan dipelihara untuk menurunkan risiko kontaminasi di area tindakan. Peralatan atau benda-benda yang disinfeksi tingkat tinggi bisa ditempatkan di area steril. Prinsip menjaga daerah steril harus digunakan untuk prosedur pada area tindakan dengan kondisi disinfeksi tingkat tinggi (AVSC, 1999). Pelihara kondisi steril dengan memisahkan benda-benda steril atau disinfeksi tingkat tinggi (“bersih”) dari benda-benda yang terkontaminasi (“kotor”). Jika mungkin gunakan baju, sarung tangan steril dan sediakan atau pertahankan lingkungan yang steril.

Sediakan dan jaga daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi:

- Gunakan kain steril.
- Berhati-hati jika membuka bungkus atau memindahkan benda-benda ke daerah yang steril/disinfeksi tingkat tinggi.
- Hanya benda-benda steril/disinfeksi tingkat tinggi atau petugas dengan atribut yang sesuai yang diperkenankan untuk memasuki daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi.
- Anggap benda apapun yang basah, terpotong atau robek sebagai benda terkontaminasi.
- Tempatkan daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi jauh dari pintu atau jendela.
- Cegah orang-orang yang tidak memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk menyentuh peralatan yang ada di daerah steril.

Memproses alat bekas pakai

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah:

- Dekontaminasi
- Cuci dan bilas
- Disinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi

Benda-benda steril atau DTT harus disimpan dalam keadaan kering dan bebas debu. Jaga agar bungkusan-bungkusan yang tetap kering dan utuh sehingga kondisinya tetap terjaga dan dapat digunakan hingga satu minggu setelah diproses. Peralatan steril yang dibungkus dalam kantong plastik bersegel, tetap kering dan utuh masih dapat digunakan hingga satu bulan setelah proses. Peralatan dan bahan disinfeksi tingkat tinggi dapat disimpan dalam wadah tertutup yang sudah didisinfeksi tingkat tinggi, masih boleh digunakan dalam kisaran waktu satu minggu asalkan tetap kering dan bebas debu. Jika peralatan-peralatan tersebut tidak digunakan dalam tenggang waktu penyimpanan tersebut maka proses kembali dulu sebelum digunakan kembali. Jenis prosedur dan tindakan apapun yang dilakukan, cara pemrosesan peralatan atau perlengkapan tersebut tetap sama

Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga yang terbuat dari bahan lateks jika akan menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin. Daya kerja larutan klorin, cepat mengalami penurunan sehingga harus diganti paling sedikit setiap 24 jam, atau lebih cepat jika terlihat kotor atau keruh.

Pencucian dan pembilasan

Pencucian adalah cara paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan/perlengkapan yang kotor atau yang sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Jika benda-benda yang terkontaminasi tidak dapat dicuci segera setelah didekontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci dengan seksama secepat mungkin.

Sebagian besar (hingga 80%) mikroorganisme yang terdapat dalam darah dan bahan-bahan organik lainnya bisa dihilangkan melalui proses pencucian. Pencucian juga dapat menurunkan jumlah endospora bakteri yang menyebabkan tetanus dan gangren, pencucian ini penting karena residu bahan-bahan organik bisa menjadi tempat kolonisasi mikroorganisme (termasuk endospora) dan melindungi mikroorganisme dari proses sterilisasi atau disinfeksi kimiawi. Sebagai contoh virus hepatitis B bisa tetap hidup pada darah yang hanya 10⁻⁸ ml (yang tidak bisa dilihat dengan mata biasa) dan bisa menyebabkan infeksi jika terpercik ke mata. Jika perlengkapan untuk proses sterilisasi tidak tersedia, pencucian secara seksama merupakan proses fisik satu-satunya untuk menghilangkan sejumlah endospora bakteri.

Perlengkapan/bahan-bahan untuk mencuci peralatan termasuk:

- Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks
- Sikat (boleh menggunakan sikat gigi)
- Tabung suntik (minimal ukuran 10 ml; untuk kateter, termasuk kateter penghisap lendir)
- Wadah plastik atau baja anti-karat (stainless steel)
- Air bersih
- Sabun atau deterjen

Tahap-tahap pencucian dan pembilasan:

1. Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan.
2. Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit).

3. Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan dari logam.
4. Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati:
5. Gunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran.
6. Buka engsel gunting dan klem.
7. Sikat dengan seksama terutama di bagian sambungan dan sudut peralatan.
8. Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan.
9. Cuci setiap benda sedikitnya tiga kali (atau lebih jika perlu) dengan air dan sabun atau deterjen.
10. Bilas benda-benda tersebut dengan air bersih.
11. Ulangi prosedur tersebut pada benda-benda lain.
12. Jika peralatan akan didisinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalkan dalam larutan klorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT. Alasan: Jika peralatan masih basah mungkin akan mengencerkan larutan kimia dan membuat larutan menjadi kurang efektif.
13. Peralatan yang akan didisinfeksi tingkat tinggi dengan dikukus atau direbus, atau disterilisasi di dalam otoklaf atau oven panas kering, tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai.
14. Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun dan kemudian bilas dengan seksama menggunakan air bersih.
15. Gantungkan sarung tangan dan biarkan kering dengan cara diangin-anginkan.

Bola karet penghisap tidak boleh dibersihkan dan digunakan ulang untuk lebih dari satu bayi. Bola karet seperti itu harus dibuang setelah digunakan, kecuali jika dirancang untuk dipakai ulang. Secara ideal kateter penghisap lendir DeLee harus dibuang setelah satu kali digunakan; jika hal ini tidak memungkinkan, kateter harus dibersihkan dan didisinfeksi tingkat tinggi dengan seksama. Kateter urin sangat sulit dibersihkan dan didisinfeksi tingkat tinggi. Penggunaan kateter dengan kondisi tersebut diatas pada lebih dari satu ibu dapat meningkatkan risiko infeksi jika tidak diproses dengan benar.

Untuk mencuci kateter (termasuk kateter penghisap lendir), ikuti tahap-tahap berikut:

1. Pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks pada kedua tangan
2. Lepaskan penutup wadah penampung lendir (untuk kateter penghisap lendir).
3. Gunakan tabung suntik besar untuk mencuci bagian dalam kateter sedikitnya tiga kali (atau lebih jika perlu) dengan air dan sabun atau deterjen.
4. Bilas kateter menggunakan tabung suntik dan air bersih.
5. Letakan kateter dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum dilakukan DTT.

Catatan: Kateter harus didisinfeksi tingkat tinggi secara kimia (lihat dibawah).

Kateter bisa rusak jika didisinfeksi tingkat tinggi dengan direbus.

DTT dan Sterilisasi

Meskipun sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganisme tetapi proses sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan praktis. DTT adalah satu-satunya alternatif dalam situasi tersebut. DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, mengukus atau kimiawi. Untuk peralatan, perebusan seringkali merupakan metoda DTT yang paling sederhana dan efisien.

DTT dengan Cara Merebus

- Gunakan panci dengan penutup yang rapat.
- Ganti air setiap kali mendisinfeksi peralatan.
- Rendam peralatan didalam air sehingga semuanya terendam dalam air.
- Mulai panaskan air.
- Mulai hitung waktu saat air mulai mendidih.
- Jangan tambahkan benda apapun ke dalam air mendidih setelah penghitungan waktu dimulai.
- Rebus selama 20 menit.
- Catat lama waktu perebusan peralatan di dalam buku khusus.
- Biarkan peralatan kering dengan cara diangin-anginkan sebelum digunakan atau disimpan (jika peralatan dalam keadaan lembab maka keadaan disinfeksi tingkat tinggi tidak terjaga).
- Pada saat peralatan kering, gunakan segera atau simpan dalam wadah disinfeksi tingkat tinggi dan berpenutup. Peralatan bisa disimpan sampai satu minggu asalkan penutupnya tidak dibuka.
-

Disinfeksi Tingkat Tinggi Sarung Tangan dengan menggunakan Uap Panas

Setelah sarung tangan didekontaminasi dan dicuci, maka sarung tangan ini siap untuk DTT menggunakan uap panas (jangan ditaburi dengan bubuk talk).

- Gunakan panci perebus dengan tiga susun nampan pengukus.
- Gulung bagian atas sarung tangan sehingga setelah DTT selesai sarung tangan dapat dipakaikan tanpa membuat terkontaminasi baru.
- Letakkan sarung tangan pada nampan pengukus yang berlubang dibawahnya. Agar mudah dikeluarkan dari bagian atas nampan pengukus, letakkan 5-15

pasang sarung tangan dengan bagian jarinya mengarah ke tengah nampan. Agar proses DTT berjalan efektif, harap perhatikan jumlah maksimal sarung tangan dalam satu nampan (tergantung dari diameter nampan).

- Ulangi proses tersebut hingga semua nampan pengukus terisi sarung tangan. Susun tiga nampan pengukus di atas panci perebus yang berisi air. Letakkan sebuah panci perebus kosong di sebelah kompor.
- Letakkan penutup diatas nampan pengukus paling atas dan panaskan air hingga mendidih. Jika air mendidih perlahan, hanya sedikit uap air yang dihasilkan dan suhunya mungkin tidak cukup tinggi untuk membunuh mikroorganisme. Jika air mendidih terlalu cepat, air akan menguap dengan cepat dan ini merupakan pemborosan bahan bakar.
- Jika uap mulai keluar dari celah-celah diantara panci pengukus, mulailah penghitungan waktu. Catat lamanya pengukusan sarung tangan dalam buku khusus.
- Kukus sarung tangan selama 20 menit, buka tutup panci dan letakkan dalam posisi terbalik.
- Angkat nampan pengukus paling atas yang berisi sarung tangan dan goyangkan perlahan-lahan agar air yang tersisa pada sarung tangan dapat menetes keluar.
- Letakkan nampan pengukus diatas panci perebus yang kosong di sebelah kompor.
- Ulangi langkah tersebut hingga semua nampan pengukus yang berisi sarung tangan tersusun diatas panci perebus yang kosong. Letakkan penutup diatasnya agar sarung tangan menjadi dingin dan kering tanpa terkontaminasi (tuang air perebus ke dalam wadah DTT).
- Biarkan sarung tangan kering dengan diangin-anginkan sampai kering di dalam nampan selama 4-6 jam. Jika diperlukan segera, biarkan sarung tangan menjadi dingin selama 5-10 menit dan kemudian gunakan dalam waktu 30 menit pada saat masih basah atau lembab (setelah 30 menit bagian jari sarung tangan akan menjadi lengket dan membuat sarung tangan sulit dipakai atau digunakan).
- Jika sarung tangan tidak akan dipakai segera, setelah kering gunakan penjepit atau pinset disinfeksi tingkat tinggi untuk memindahkan sarung tangan. Letakkan sarung tangan tersebut dalam wadah disinfeksi tingkat tinggi lalu tutup rapat (sarung tangan bisa disimpan didalam panci pengukus yang berpenutup rapat). Sarung tangan tersebut bisa disimpan sampai satu minggu.

Bahan kimia yang dianjurkan untuk DTT adalah klorin dan glutaraldehid (Cidex ®). Alkohol, iodine dan iodofor tidak digolongkan sebagai disinfektan tingkat tinggi. Alkohol tidak membunuh virus dan spesies *Pseudomonas* bisa tumbuh dalam larutan iodine. Larutan-larutan tersebut hanya boleh digunakan sebagai disinfektan jika disinfektan yang dianjurkan tidak tersedia. Lysol®, Karbol® dan Densol® (asam karbolik 5% atau fenol 1-2%) digolongkan sebagai disinfektan tingkat rendah dan tidak dapat digunakan untuk dekontaminasi atau proses DTT. Tablet formalin hanya efektif dalam suhu tinggi dan dalam bentuk gas jenuh. Penggunaan tablet formalin sangat tidak dianjurkan. Meletakkan tablet bersama sarung tangan, bahan-bahan atau perlengkapan dalam botol kaca yang tertutup tidak akan bekerja secara efektif. Formaldehid (formalin) merupakan bahan karsinogenik sehingga tidak boleh lagi digunakan sebagai desinfektan.

Larutan disinfektan tingkat tinggi yang selalu tersedia dan tidak mahal adalah klorin. Karena larutan klorin bersifat korosif dan proses DTT memerlukan perendaman selama 20 menit maka peralatan yang sudah didisinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi harus segera dibilas dengan air matang. Lihat Gambar 1-2 dan 1-3 untuk rumus yang digunakan dalam membuat larutan

Langkah-langkah kunci pada disinfeksi tingkat tinggi secara kimia termasuk:

- Letakkan peralatan dalam keadaan kering (sudah didekontaminasi dan cuci-bilas) ke dalam wadah dan tuangkan desinfektan. Ingat: jika peralatan basah sebelum direndam dalam larutan kimia maka akan terjadi pengenceran larutan tersebut sehingga dapat mengurangi daya kerja atau efektifitasnya.
- Pastikan peralatan terendam seluruhnya dalam larutan kimia.
- Rendam peralatan selama 20 menit.
- Catat lama waktu peralatan direndam dalam larutan kimia di buku khusus.
- Bilas peralatan dengan air matang dan angin-anginkan sampai kering di wadah disinfeksi tingkat tinggi yang berpenutup.
- Setelah kering, peralatan dapat segera digunakan atau disimpan dalam wadah disinfeksi tingkat tinggi berpenutup rapat.

DTT kateter secara kimiawi:

- Persiapkan larutan klorin 0,5% (lihat Gambar 1-2 dan 1-3).

- Pakai sarung tangan lateks atau sarung tangan rumah tangga pada kedua tangan.
- Letakkan kateter yang sudah dicuci dan dikeringkan dalam larutan klorin. Gunakan tabung suntik steril atau DTT untuk membilas bagian dalam kateter dengan menggunakan larutan klorin. Ulangi pembilasan tiga kali. Pastikan kateter terendam dalam larutan.
- Biarkan kateter terendam selama 20 menit.
- Gunakan tabung suntik steril atau DTT untuk membilas kateter dengan air DTT.
- Kateter dikeringkan dengan cara diangin-anginkan dan setelah itu dapat segera digunakan atau disimpan dalam wadah DTT yang bersih.

Penggunaan Peralatan Tajam Secara Aman

Luka tusuk benda tajam (misalnya, jarum) merupakan salah satu alur utama infeksi HIV dan hepatitis B di antara para penolong persalinan. Oleh karena itu, perhatikan pedoman berikut:

- Letakkan benda-benda tajam diatas baki steril atau disinfeksi tingkat tinggi atau dengan menggunakan “daerah aman” yang sudah ditentukan (daerah khusus untuk meletakkan dan mengambil peralatan tajam).
- Hati-hati saat melakukan penjahitan agar terhindar dari luka tusuk secara tak sengaja.
- Gunakan pemegang jarum dan pinset pada saat menjahit. Jangan pernah meraba ujung atau memegang jarum jahit dengan tangan.
- Jangan menutup kembali, melengkungkan, mematahkan atau melepaskan jarum yang akan dibuang.
- Buang benda-benda tajam dalam wadah tahan bocor dan segel dengan perekat jika sudah dua per tiga penuh. Jangan memindahkan benda-benda tajam tersebut ke wadah lain. Wadah benda tajam yang sudah disegel tadi harus dibakar di dalam insinerator.
- Jika benda-benda tajam tidak bisa dibuang secara aman dengan cara insinerasi, bilas tiga kali dengan larutan klorin 0,5% (dekontaminasi), tutup kembali menggunakan teknik satu tangan dan kemudian kuburkan:

Cara melakukan teknik satu tangan:

- Letakkan penutup jarum pada permukaan yang keras dan rata.
- Pegang tabung suntik dengan satu tangan, gunakan ujung jarum untuk “mengait” penutup jarum. Jangan memegang penutup jarum dengan tangan lainnya.
- Jika jarum sudah tertutup seluruhnya, pegang bagian bawah jarum dan gunakan tangan yang lain untuk merapatkan penutupnya.

Pengelolaan Sampah dan Mengatur Kebersihan dan Kerapian Pembuangan Sampah

Sampah bisa terkontaminasi atau tidak terkontaminasi. Sampah yang tidak terkontaminasi tidak mengandung risiko bagi petugas yang menanganinya. Tapi

sebagian besar limbah persalinan dan kelahiran bayi adalah sampah terkontaminasi. Jika tidak dikelola dengan benar, sampah terkontaminasi berpotensi untuk menginfeksi siapapun yang melakukan kontak atau menangani sampah tersebut termasuk anggota masyarakat. Sampah terkontaminasi termasuk darah, nanah, urin, kotoran manusia dan benda-benda yang kotor oleh cairan tubuh. Tangani pembuangan sampah dengan hati-hati.

Tujuan pembuangan sampah secara benar adalah:

- Mencegah penyebaran infeksi kepada petugas klinik yang menangani sampah dan kepada masyarakat.
- Melindungi petugas pengelola sampah dari luka atau cedera tidak sengaja oleh benda-benda tajam yang sudah terkontaminasi.

Setelah selesai melakukan suatu tindakan (misalnya asuhan persalinan), dan sebelum melepas sarung tangan, letakkan sampah terkontaminasi (kasa, gulungan kapas, perban, dll) ke dalam tempat sampah tahan air/kantung plastik sebelum dibuang. Hindarkan kontaminasi bagian luar kantung dengan sampah yang terkontaminasi. Cara pembuangan yang benar untuk benda-benda tajam terkontaminasi adalah dengan menempatkan benda-benda tersebut dalam wadah tahan bocor (misalnya, botol plastik air mineral atau botol infus) maupun kotak karton yang tebal, kaleng atau wadah yang terbuat dari bahan logam. Singkirkan sampah yang terkontaminasi dengan cara dibakar. Jika hal ini tidak memungkinkan, kuburkan bersama wadahnya. Sampah yang tidak terkontaminasi bisa dibuang ke dalam wadah sampah biasa.

Mengatur Kebersihan dan Kerapian

Pembersihan yang teratur dan seksama akan mengurangi mikroorganisme yang ada pada bagian permukaan benda-benda tertentu dan menolong mencegah infeksi dan kecelakaan.

Ingat hal-hal berikut untuk mengatur kebersihan dan kerapian:

- Pastikan selalu tersedianya satu ember larutan pemutih (klorin 0,5%) yang belum terpakai
- Gunakan disinfektan yang sesuai untuk membersihkan peralatan yang tidak bersentuhan dengan darah atau sekresi tubuh (stetoskop, Pinnards, Doppler, termometer, inkubator) di antara pemakaian, terutama sekali diantara ibu atau bayi yang berbeda.
- Jika menggunakan oksigen, gunakan kanula nasal yang bersih, steril atau DTT setiap kali akan digunakan. Mengusap kanula dengan alkohol tidak mencegah terjadinya infeksi.
- Segera bersihkan percikan darah. Tuangkan larutan klorin 0,5% pada percikan tersebut kemudian seka dengan kain
- Bungkus atau tutupi linen bersih dan simpan dalam kereta dorong atau lemari tertutup untuk mencegah kontaminasi dari debu.
- Setiap selesai menggunakan tempat tidur, meja dan troli prosedur, segera seka permukaan dan bagian-bagian peralatan tersebut dengan kain yang dibasahi klorin 0,5% dan deterjen.
- Setiap selesai menolong persalinan, seka celemek menggunakan larutan klorin 0,5%.
- Bersihkan lantai dengan lap kering, jangan disapu. Seka lantai, dinding atau permukaan datar lain (setiap hari atau setelah digunakan) dengan larutan klorin 0,5% dan deterjen.
- Ikuti pedoman umum kebersihan dan kerapian.
- Bersihkan dari atas ke bawah sehingga kotoran yang jatuh dapat dihilangkan.
- Selalu gunakan sarung tangan lateks atau sarung tangan rumah tangga.
- Seka dan gosok hingga bersih permukaan datar atau lantai setiap setelah digunakan

- Tempelkan petunjuk khusus kebersihan di unit tertentu pada area yang mudah dilihat/ dibaca. Cantumkan secara rinci dan jelas tentang apa dan seberapa sering pedoman kebersihan dilaksanakan dan minta staf ikut bertanggung-jawab untuk mengatur kebersihan dan kerapian. Buat daftar tilik prosedur rutin kebersihan dan kerapian.
- Bersihkan sesering mungkin dinding, tirai kain, plastik atau logam vertikal untuk mencegah penumpukan debu.
- Jika dinding atau tirai terkena percikan darah, segera bersihkan dengan larutan klorin 0,5%.

Pertimbangan-Pertimbangan Mengenai PI di Luar Institusi

Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di luar institusi, yaitu di rumah, klinik bersalin swasta, polindes atau puskesmas. Jika berlangsung di rumah, hati-hati agar benda-benda yang terkontaminasi tidak menyentuh daerah yang telah dibersihkan dan disiapkan untuk suatu prosedur. Bagian berikut ini akan membahas beberapa perubahan dan pemikiran tindakan-tindakan PI dalam beberapa situasi tertentu.

Cuci tangan

Pastikan bahwa teman dan anggota keluarga mencuci tangan mereka.

Sarung tangan

Jika sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi tidak tersedia, gunakan sarung tangan yang bersih

Pelindung Pribadi

Gunakan penghalang atau pelindung untuk mencegah darah atau cairan tubuh terpercik ke mata atau mulut. Kacamata yang murah bisa digunakan sebagai pelindung mata apabila tidak tersedia kacamata khusus. Jika barrier protektif atau pelindung tidak tersedia, hindarkan berbagai kemungkinan terkontaminasi atau terpercik bahan berbahaya. Jika kulit atau mukosa terpercik darah atau cairan tubuh maka lakukan pencucian dan pembilasan dengan segera

Teknik Aseptik

Terapkan prinsip untuk menjaga daerah steril dengan menjaga benda-benda terkontaminasi atau kotor agar jauh dari benda-benda bersih atau disinfeksi tingkat tinggi. Pastikan bahwa semua peralatan yang ada dalam partus set dan peralatan menjahit serta benda-benda lain yang mungkin kontak dengan jaringan dibawah kulit telah didisinfeksi tingkat tinggi atau upayakan agar tersedia peralatan yang steril.

Penanganan Peralatan Tajam secara Aman

Hati-hati dengan peralatan tajam; jangan tertinggal di rumah pasien setelah menolong persalinan. Gunakan botol plastik bertutup atau wadah yang memadai untuk menampung benda tajam yang telah digunakan. Botol kaca berpenutup dapat sebagai wadah untuk menampung benda tajam yang didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.

Pembuangan Sampah

Tempatkan plasenta di dalam kantung plastik atau tembikar dan instruksikan kepada keluarga bagaimana menguburkannya. Cuci secara terpisah linen yang terkontaminasi oleh darah dari linen lainnya, kemudian jemur di terik matahari. Bakar atau kubur sampah terkontaminasi lainnya.

Ibu yang bersalin secara normal, beberapa ada yang tidak mengalami robekan karena jalan lahirnya cukup elastis ketika dilalui bayi saat proses persalinan. Namun ada ibu yang memerlukan bantuan dokter maupun bidan untuk memperlebar jalan lahir dengan dilakukan pengguntingan jaringan di daerah perineum yakni jaringan otot kerampang antara dubur dan vagina. Pengguntingan jaringan otot perineum ini disebut tindakan episiotomi. Setelah selesai persalinan maka dokter atau bidan akan menjahit dan menyatukan kembali luka tersebut sedemikian rupa agar nantinya sembuh dengan sempurna. Untuk mempercepat pemulihan luka tersebut diperlukan perawatan yang benar.

Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting ? Karena luka bekas jahitan jalan lahir ini bila tidak dirawat dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi panas, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir (vagina)

Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir ini? Sesegera mungkin setelah melahirkan serta ganti pembalut sesering mungkin. Setelah 6 jam dari persalinan normal, Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja bila keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami komplikasi misalnya tekanan darah tinggi atau pendarahan

Persiapan dan cara merawat luka

- a. Siapkan air hangat
- b. Sabun dan waslap
- c. Handuk kering dan bersih
- d. Pembalut ganti yang secukupnya
- e. Celana dalam yang bersih

Caranya yaitu:

- 1) Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
- 2) 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 berkembangbiak.
- 3) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- 4) Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup disiram dengan air hangat.
- 5) Mengenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
- 6) Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila mengganti pembalut.
- 7) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi.
- 8) Luka tidak perlu dikompres obat anti septik cair tanpa seijin dokter atau bidan

13.3 PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL

Promosi kesehatan pada persalinan dan BBL

Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Pada hakikatnya Pemikiran Dasar Promosi Kesehatan adalah kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kpd masyarakat, kelompok atau individu. Ada banyak masalah kesehatan yang terdapat di negeri kita Indonesia, termasuk timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) yang erat kaitannya dengan perilaku masyarakat itu sendiri. Sebagai contoh yaitu AKI/AKB. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih

rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia terutama di desa. Banyak masyarakat yang masih melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga dukun atau non-kesehatan. Dukun di masyarakat masih memiliki peranan penting, dukun dianggap sebagai tokoh masyarakat. Masyarakat masih memercayai pertolongan persalinan oleh dukun, karena pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun dianggap murah dan dukun tetap memberikan pendampingan pada ibu dan bayi setelah melahirkan, seperti merawat dan memandikan bayi.

Untuk mengatasi permasalahan persalinan oleh dukun, pemerintah membuat sebuah program dengan melakukan kerjasama/ kemitraan pada dukun dan bidan. Salah satu bentuk kerjasama tersebut adalah dengan melakukan pembinaan dukun yang merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab bidan. Maka dari itu tugas dan tanggung jawab bidan terhadap dukun bayi sangat memberikan kontribusi yang cukup penting.

A. Pengertian dukun bayi

Seperti diketahui, Dukun bayi adalah seorang masyarakat, yang pada umumnya seorang wanita dan mendapat kepercayaan serta mempunyai keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun-temurun.

Dukun bayi adalah pekerjaan seseorang yang aktivitasnya, menolong proses persalinan seseorang, merawat bayi mulai dari memandikan, menggendong, belajar berkomunikasi dan lain sebagainya. Dukun bayi biasanya juga selain dilengkapi dengan keahlian atau skill, juga dibantu dengan berbagai mantra khusus yang dipelajarinya dari pendahulu mereka. Proses pendampingan tersebut berjalan sampai dengan bayi berumur 2 tahunan. Tetapi, pendampingan yang sifatnya rutin sekitar 0 - 40 hari pasca melahirkan. Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat.

B. Pengertian pembinaan dan kemitraan

Pembinaan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang, masyarakat, pemerintah dalam rangka meningkatkan ketrampilan dan mempersempit kewenangan sesuai dengan fungsi dan tugasnya. Kemitraan adalah kerjasama yang didasarkan atas kesepakatan-kesepakatan bersama antara beberapa pihak yang terkait.

Pembinaan dukun adalah suatu pelatihan yang di berikan kepada dukun bayi oleh tenaga kesehatan yang menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan dukun yang bersangkutan, terutama dalam hal higiene sanitasi, yaitu mengenai kebersihan alat -- alat persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta pengetahuan tentang perawatan kehamilan , deteksi dini terhadap risiko tinggi pada ibu dan bayi, KB, gizi serta pencatatan kelahiran dan kematian.

Kesalahan yang sering dilakukan oleh dukun sehingga dapat mengakibatkan kematian pada ibu, antara lain :

- a) Terjadinya robekan rahim karena tindakan mendorong bayi didalam rahim dari luar sewaktu melakukan pertolongan pada ibu bersalin
- b) Terjadinya perdarahan pasca bersalin yang disebabkan oleh tindakan mengurut-ngurut rahim pada waktu kala III
- c) Terjadinya partus tidak maju, karena tidak mengenal tanda kelainan partus dan tidak mau merujuk ke puskesmas atau RS.
- d) Terjadinya infeksi karena robekan jalan lahir
- e) Memberikan ramuan yang ditempelkan ke jalan lahir yang bisa menyebabkan indeksi berat
- f) Melakukan pemeriksaan dalam tanpa menggunakan hans skhoen atau sarung tangan
- g) Membantu pertolongan persalinan dengan mendorong-dorong perut ibu

Kesalahan yang sering dilakukan oleh dukun sehingga dapat mengakibatkan kematian pada bayi, antara lain :

- a) Memotong tali pusat denga bambu atau gunting yang tidak steril
- b) Cara mengikat tali pusat yang tidak kuat sehingga terjadi pendarahan
- c) Menaburkan abu dapur atau sarang laba-laba pada pusat bayi
- d) Memberikan apoy mangan (daun sirih, jambe, kapur siri yang dikunyah dan ditempekan pada pusat bayi)
- e) Memijat perut dan kepala bayi yang mengakibatkan trauma pada kepala bayi
- f) Memandikan bayi segera setelah lahir sehingga menyebabkan hipotermia
- g) Memberikan bedak bayi yang berlebihan pada lipatan-lipatan pada tubuh bayi sehingga menyebabkan iritasi pada kulit Untuk mencegah kesalahan tindakan dukun tersebut di perlukan suatu bimbingan bagi dukun.

C. Tujuan Pembinaan Dukun Bayi

Untuk meningkatkan kualitas dan status dukun, maka harus di lakukan upaya pelatihan dan pembinaan pada dukun dengan tujuan :

- 1) Agar mereka memiliki pengetahuan dan ide baru yang dapat di sampaikan dan diterima oleh anggota masyarakat.
- 2) Agar dukun melakukan persalinan dengan bidan sehingga terjadi kemitraan yang baik
- 3) Untuk memperbaiki kegiatan -- kegiatan yang sebenarnya sudah dilakukan oleh dukun, seperti memberikan, saran tentang kehamilan, melakukan persalinan

bersih dan aman, serta mengatasi masalah yang mungkin muncul pada saat persalinan, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat dikurangi atau di cegah sedini mungkin.

D. Manfaat Pembinaan dan Kemitraan Dukun

- 1) Meningkatkan mutu ketrampilan dukun bayi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya
- 2) Meningkatkan kerjasama antara dukun bayi dan bidan.
- 3) Meningkatkan cakupan persalinan dengan petugas kesehatan.

Refleksi Praktik Kebidanan

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

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

Bidan merupakan ujung tombak memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang professional, bekerja sebagai mitra masyarakat, khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik komprehensif (berkesinambungan, terpadu, dan paripurna), yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya mencapai terwujudnya paradigma sehat. Jadi seorang bidan dituntut untuk menjadi individu yang professional dan handal memberikan pelayanan yang berkualitas karena konsep kerjanya berhubungan dengan nyawa manusia.

SOAL LATIHAN

- 1) Persalinan disebut juga dengan....
 - A. Proses pembukaan 1-10 cm
 - B. Proses yang terjadi setelah 2 jam persalinan
 - C. Proses mulai perut mulas sampai dengan bayi lahir
 - D. Proses pengeluaran plasenta sampai 2 jam persalinan

E. Proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu

2) Mulainya persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang memegang peranan penting.

Di bawah ini faktor mana yang mempengaruhi mulainya persalinan....

- A. Adanya sakit perut
- B. Adanya penipisan servik
- C. Masuknya nutrisi ibu pada saat bersalin
- D. Adanya nyeri hebat yang dirasakan oleh ibu
- E. Penurunan kadar progesterone (teori oxytosin)

3) Sinklitismus, asinklitismus, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar merupakan mekanisme...

- A. Penurunan kepala janin pada proses persalinan
- B. Penekanan kepala janin pada servik
- C. Penyesuaian diri janin dengan ibu
- D. Terjadinya proses persalinan
- E. Pengeluaran bayi dan plasenta

4) Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan harus mengetahui tahapan persalinan.

Turun dan masuknya kepala janin ke bidang PAP secara berurutan meliputi...

- A. Sinklitismus, asinklitismus posterior, asinklitismus anterior
- B. Sinklitismus, asinklitismus anterior, asinklitismus posterior
- C. Asinklitismus anterior, sinklitismus, asinklitismus posterior
- D. Asinklitismus posterior, sinklitismus, asinklitismus anterior
- E. Asinklitismus anterior, asinklitismus posterior, sinklitismus

5) Diketahui ibu dalam masa persalinan. Saat dipimpin meneran oleh bidan, maka tahapan persalinan yang benar sesuai dengan teori adalah...

- A. Sinklitismus, asinklitismus, putar paksi dalam, fleksi, ekstensi, putar paksi luar.
- B. Sinklitismus, asinklitismus, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar.
- C. Ainklitismus, sinklitismus, putar paksi dalam, fleksi, ekstensi, putar paksi luar.
- D. Asinklitismus, sinklitismus, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar.
- E. Asinklitismus, sinklitismus, putar paksi dalam, fleksi,ekstensi, putar paksi luar.

6) Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin adalah...

- A. Melaksanakan 3 bersih dalam asuhan persalinan
- B. Memelihara kesejahteraan ibu dan janin
- C. Memenuhi standar asuhan persalinan
- D. Mempercepat proses persalinan
- E. Menunjukkan perhatian bidan

7) Tanda tanda persalinan adalah ...

- A. Effacement dan dilatasi serviks yang lengkap.
- B. Keluarnya lendir bercampur darah (Show) melalui vagina
- C. Diameter meningkat dari 1 cm sampai dilatasi lengkap.
- D. Kontraksi uterus frekuensi maksimal 2 kali dalam 10 menit
- E. Adanya kontraksi uterus yang involuter.

8) Tanda tanda persalinan sudah dekat adalah ...

- A. Adanya Lightening menjelang minggu ke 36
- B. Penurunan kepala janin pada pintu atas panggul pada minggu ke 36
- C. Adanya nyeri ringan yang tidak teratur
- D. Adanya nyeri yang terus menerus di pinggang bawah
- E. Rasa nyeri yang tetap walaupun beraktivitas

9) Pada saat ibu bersalin kebingungan dalam menghadapi proses persalinan maka sikap bidan yang tepat adalah ...

- A. Mendukung ibu dan keluarganya secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran
- B. Selalu memberitahukan pada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- C. Mendampingi ibu setiap saat tanpa harus pendampingan keluarga
- D. Memberikan asuhan yang akurat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
- E. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman

10) Berdasarkan peristiwa di atas, maka diagnose yang tepat adalah...

- A. G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala dengan inpartu kala 1 fase laten
- B. G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala, dengan kontraksi Braxton hicks
- C. G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala dengan inpartu kala 1 fase laten
- D. G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif

11) Seorang perempuan berumur 27 tahun, hamil pertama, belum pernah melahirkan dan keguguran datang ke bidan praktek swasta merasa kenceng-kenceng hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 5 cm, KK (+), presentasi kepala. Diagnosa yang tepat untuk perempuan tersebut adalah ...

- A. Inpartu kala II fase laten
- B. Inpartu kala II fase laten maximal
- C. Inpartu kala II aktif akselerasi
- D. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maximal.
- E. Inpartu kala I fase aktif deselerasi

12) Berkaitan dengan kasus soal nomor 1 diatas, perkiraan penurunan kepala janin berada di ...

- A. H I – II
- B. H I – III
- C. H III +
- D. H III – IV
- E. H IV

13) Asuhan kebidanan yang tepat pada perempuan tersebut adalah ...

- A. Menganjurkan banyak makan
- B. Mencukur rambut pubis

- C. Menganjurkan tidur miring kanan
- D. Menganjurkan tidur miring kiri
- E. Memberikan dukungan emosional

14) Seorang perempuan berumur 30 tahun baru saja melahirkan anak pertama tanggal 17 Juli 2007 jam 13.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3900 gram, keadaan waktu lahir menangis dengan kuat. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dan sudah dilakukan massage. Perempuan tersebut (Ny. Shepia) mengalami robekan jalan lahir sampai dengan otot perineum. Diagnosa pada perempuan tersebut yang tepat adalah kala IV dengan ...

- A. Laserasi Derajat 1
- B. Laserasi Derajat 2
- C. Laserasi Derajat 3
- D. Laserasi Derajat 4
- E. Laserasi Derajat 5

15) Asuhan segera yang dilakukan oleh bidan pada perempuan di soal no 4 adalah ...

- A. Menjahit laserasi
- B. Melakukan masase uterus
- C. Mengukur tekanan darah ibu
- D. Mengosongkan kandung kemih
- E. Memberikan kompres pada kandung kemih

16) Evaluasi yang dilakukan bidan sebelum melakukan penjahitan luka jalan lahir adalah

- A. Identifikasi laserasi
- B. Mengukur TFU
- C. Memeriksa placenta
- D. Perawatan BBL
- E. Menyuntik oksitosin

17) Seorang perempuan berumur 30 tahun hamil 38 minggu datang ke BPS pada pukul 07.00 WIB dengan keluhan keluar keringat dingin dan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 05.00 WIB disertai lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, KK +,

penurunan kepala masuk panggul diantara tepi bawah simphisis dan spina ischiadica. Data focus yang dapat mendukung ibu dalam proses ...

- A. Dilatasi cervik
- B. Hasil anamnesa
- C. Adanya kenceng-kenceng teratur
- D. Keluar keringat dingin
- E. Hasil pemeriksaan fisik

18) Seorang perempuan berumur 30 tahun hamil 38 minggu datang ke BPS pada pukul 07.00 WIB dengan keluhan keluar keringat dingin dan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 05.00 WIB disertai lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, KK +, penurunan kepala masuk panggul diantara tepi bawah simphisis dan spina ischiadica. Asuhan yang dapat diberikan pada perempuan tersebut adalah ...

- A. Mengonsumsi makanan yang tinggi kalori
- B. Memecahkan ketuban
- C. Mencukur rambut pubis
- D. Menganjurkan mobilisasi
- E. Menganjurkan ibu tidur terlentang

19) Seorang perempuan habis melahirkan anak pertama 1 jam yang lalu bayi lahir spontan, BB 3000 gr, PB 50 cm dan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil pengkajian di temukan KU ibu baik, 110/70 mmhg, nadi 76x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Perempuan tersebut (Ny Hani) mengeluh perutnya mules dan masih mengeluarkan darah, sehingga ia merasakan cemas dengan keadaannya. Diagnosa yang dapat ditegakkan ...

- A. Persalinan kala I fase aktif
- B. Persalinan kala I fase latent
- C. Persalinan kala II
- D. Persalinan kala III
- E. Persalinan kala IV

20) Asuhan yang dapat dilakukan pada kala IV persalinan adalah ...

- A. Melakukan masase uterus

- B. Melakukan penjahitan luka jalan lahir
- C. Mengukur tekanan darah
- D. Mengosongkan kandungan kemih
- E. Melakukan bonding attachment

21) Peningkatan Tekanan darah selama uterus berkontraksi pada kala I disebabkan karena....

- A. Adanya kontraksi uterus
- B. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas
- C. Terjadinya metabolisme cardiac output
- D. Terjadinya peningkatan filtrasi glomerulus
- E. Terjadinya peningkatan aliran darah

22) Meningkatnya Metabolisme karbohidrat pada masa persalinan ditandai dengan adanya

- A. Peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, dan cardiac output
- B. Kenaikan detak jantung selama uterus berkontraksi
- C. Peningkatan volume pernafasan
- D. Peningkatan motilitas lambung
- E. Pengurangan volume urine

23) Terjadinya peningkatan suhu tubuh pada masa persalinan disebabkan karena adanya...

- A. Peningkatan metabolisme tubuh
- B. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas
- C. Terjadinya peningkatan aliran darah
- D. Terjadinya metabolisme cardiac output
- E. Terjadinya peningkatan filtrasi glomerulus

24) Partus lama dapat menyebabkan penurunan Gula Darah, hal ini disebabkan karena adanya ...

- A. Terjadinya peningkatan aliran darah
- B. Terjadinya metabolisme cardiac output
- C. Terjadinya peningkatan filtrasi glomerulus

- D. Peningkatan aktifitas uterus dan mukulus skeletal
- E. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I

25) Poliuria selama persalinan disebabkan karena ...

- A. Peningkatan metabolisme dalam tubuh
- B. Terjadinya peningkatan aliran darah ke uterus
- C. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas selama ada his
- D. Berkurangnya motilitas lambung dan absorpsi makanan padat
- E. Terjadinya peningkatan metabolisme cardiac output dan filtrasi glomerulus

BAB 14

ADAPTASI FISILOGI BBL

Selama 24 jam pertama kehidupan bayi normal benar-benar mengalami perubahan fisiologis yaitu : Periode transisi merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi. Periode transisi dibagi mejadi tiga periode yaitu periode pertama reaktivitas atau segera setelah lahir, periode ini terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus, menangis kuat refleks mengisap kuat, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama. Pada periode ini bayi membutuhkan perawatan khusus, yaitu mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Muslihatun 2010) Periode kedua Menurut Muslihatun (2010) fase ini dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2 -4 jam. Pada fase ini frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali kenilai dasar, warna kulit cenderung stabil dan bisa terdengar bising usus. Pada fase ini bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal.

BAB 15

BBL SEHAT

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang berusia 0 hingga 28 hari setelah kelahiran. Masa ini merupakan periode kritis yang memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Asuhan kesehatan yang tepat pada BBL dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup bayi.

A. Definisi BBL Sehat

BBL sehat adalah bayi yang lahir dengan kondisi fisik normal, mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin, dan tidak mengalami komplikasi medis. Ciri-ciri BBL sehat meliputi:

- Berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram.
- Panjang badan sekitar 48–52 cm.
- Lingkar kepala 34–35 cm.
- Suhu tubuh stabil antara 36,5–37,5°C.
- Menangis segera setelah lahir dan bergerak aktif.

B. Asuhan Kesehatan pada BBL Sehat

1. Pemeriksaan Fisik Awal

Pemeriksaan fisik dilakukan segera setelah kelahiran untuk memastikan tidak ada kelainan atau komplikasi. Pemeriksaan meliputi:

- Pemeriksaan tanda vital: detak jantung, pernapasan, dan suhu tubuh.
- Pemeriksaan fisik menyeluruh untuk mendeteksi kelainan kongenital.

2. Pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif dimulai segera setelah kelahiran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.

3. Pemantauan Suhu Tubuh

Menjaga suhu tubuh bayi dalam rentang normal sangat penting untuk mencegah hipotermia atau hipertermia. Langkah-langkah yang dapat dilakukan antara lain:

- Memastikan bayi tetap hangat dengan membungkusnya menggunakan kain bersih dan kering.
- Menghindari paparan angin atau suhu dingin yang berlebihan.

4. Pencegahan Infeksi

Melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti:

- Menjaga kebersihan tangan sebelum menangani bayi.

- Membersihkan tali pusat dengan antiseptik sesuai prosedur.
- Menghindari kontak dengan orang yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bari, Abdul S dkk (2006), BUKU ACUHAN NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN METERNAL DAN NEONATAL. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Depkes RI, 2004, *Asuhan Persalinan Normal*. Edisi Baru Dengan Resusitasi, Jakarta.
- Depkes RI, 2001, *Catatan Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*, Jakarta.
- Draft, 2001, *Pelatihan Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Ikatan Bidan Indonesia, (2007) Standar Profesi Bidan*
- Kitzinger, S. (2005) *The Politics of Birth*, edisi 1, Elsevier, London
- Motha, G. & MacLeod, K.S. (2004) *Gentle Birth Method*, edisi 1, Thorsons, London
- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Intrapartum*. Jakarta. Hlm: 18-21
- Pusdiknakes – WHO – JHPIEGO, 2003, *Asuhan Intrapartum*, Jakarta.
- Image, makingmothersdoula.com
- Reid, L. (2007) *Midwifery: Freedom to Practice*, edisi 1, Churchill Livingstone, Edinburgh
- Sulistiyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- <https://sipakataue.blogspot.com/2014/02/asuhan-persalinan-yang-berkualitas.html>
- <https://bidanshop.blogspot.com/2009/12/asuhan-sayang-ibu.html>
- <https://www.ibupedia.com/artikel/kelahiran/halhal-penting-yang-harus-dipersiapkan-untuk-menyambut-kelahiran-bayi>
- <http://yenistifani.blogspot.com/2014/11/makalah-askeb-ii-menilai-kemajuan.html>
- <https://oshigita.wordpress.com/2013/06/13/pemantauan-kemajuan-persalinan/>
- NHS Choices UK (2017). *Your Pregnancy and Baby Guide*.
- Baby Center UK (2018). *Dads: 10 Ways to Be the Perfect Birth Partner*.
- Baby Center UK (2013). *The Role of A Birth Partner*.
- <https://www.kompasiana.com/naifirka/5518aea3813311a2689deb1a/gentle-birth-sebagai-solusi-cerdas-hadapi-persalinan>
- <https://dosenpsikologi.com/pengaruh-faktor-psikologis-terhadap-persalinan>
- <http://dewibest.blogspot.com/2014/11/soap-retensio-plasenta.html>

<https://www.kompasiana.com/ikhlasawardi/5a507d89ab12ae11241b2242/promosi-kesehatan-dalam-rangka-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-bayi?page=1>

<http://sofianasofyan.blogspot.com/2013/10/5p-faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>

<https://www.guesehat.com/mengenal-anestesi-saat-persalinan>

<https://lactamil.co.id/artikel/mengenal-obat-penghilang-rasa-sakit-saat-melahirkan>

<https://www.liputan6.com/health/read/501754/5-warna-yang-baik-bagi-ibu-hamil-dan-melahirkan>

<https://mutiarakesehatann.blogspot.com/2012/02/pemantauan-ibu-dan-janin-pada-kala-ii.html>

<http://citravitabuana.com/persalinan-dengan-ekstraksi-vacum-106.asp>

<http://noormaawaddahworld.blogspot.com/2011/03/prosedur-kerja-tindakan-manual-plasenta.html>

<http://indah-fedri.blogspot.com/2013/10/ruang-lingkup-asuhan-kebidanan.html>

<https://www.lotsofessays.com/viewpaper/1702332.html?page=2>

https://www.academia.edu/9191556/PATIENT_SAFETY

<https://www.motherandbaby.co.id/article/2018/11/7/11191/Mengetahui-Lebih-Jauh-tentang-Robekan-saat-Persalinan>

<http://prasko17.blogspot.com/2013/04/pengendalian-infeksi-dan-cara-mencegah.html>

<https://www.kompasiana.com/bidancare/54fffb81a33311376f50f830/perawatan-luka-jahitan-setelah-melahirkan>

<https://www.academia.edu/18615158/39865941-Manajemen-Obat-Edit-1>

<http://delimatrifena.blogspot.com/2013/04/urutan-urutan-apnasuhan-persalinan.html>

<http://innaayy.blogspot.com/2015/05/soap-persalinan-kala-i-iv.html>

Ai Nur Zannah, PkM: Pemberdayaan peran dukun dalam kesehatan maternal dan neonatal di Desa Tamansari Kecamatan Mumbulsari Jember, 2020 (Materi: penyusunan birth plan)

Jadwal Pembelajaran

TM	Minggu ke	Hari / Tanggal	Jam	Kegiatan/ Materi	Metode	Fasilitator/ Dosen
1	1	Rabu/19-2-2025	08.00-11.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep normal dalam persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Adaptasi anatomi dan fisiologi dalam kelahiran dan persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Adaptasi anatomi dan fisiologi organ reproduksi dalam persalinan - Adaptasi fetus dalam persalinan - Hormon yang berpengaruh dalam persalinan - Kontraksi dalam persalinan 2. Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal 3. Pengetahuan dan ketrampilan klinik kebidanan dalam persalinan dan kelahiran yang normal dan kondisi kompleks 4. Peran bidan sebagai pendamping dan pelindung dalam persalinan dan kelahiran (advocate) 5. Asuhan sayang ibu dan pelayanan kebidanan yang responsive 6. Kesiapan dan ketahanan emosi dalam persalinan 	Mini Lecture (ML) Diskusi Kelompok	Yuningsih,SST,M.Keb
2	1	Rabu/19-2-2025	12.30-16.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mekanisme persalinan : <ol style="list-style-type: none"> a. Fetal positioning b. Fetal skull c. Mekanisme persalinan presentasi vertex (oksiput anterior kanan dan kiri) d. Mekanisme persalinan presentasi vertex (oksiput posterior kanan dan kiri) e. Fisiologi dan fungsi nyeri pada persalinan 	Mini Lecture (ML) Diskusi Kelompok	Sugiarti,SST,M.Kes
3	2	Rabu/26-2-2025	08.00-11.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dan penilaian kemajuan persalinan 2. Meningkatkan hasil kelahiran melalui promosi dan advokasi contohnya pada gentle dan ative birth 3. Mendampingi ibu bersalin 4. Mempertahankan kenormalan persalinan (termasuk analisis pendekatan gentle birth dan asuhan holistik dalam kehamilan) 5. Perubahan psikologis selama persalinan dan 	Mini Lecture (ML) Praktikum	Yuningsih,SST,M.Keb

TM	Minggu ke	Hari / Tanggal	Jam	Kegiatan/ Materi	Metode	Fasilitator/ Dosen
				dampaknya 6. Faktor 5P persalinan (passage, passenger, power, psyche, preparation) dalam sinkronisasi dan harmonisasi factor 5P dalam proses persalinan		
4	2	Rabu/26-2-2025	12.30-16.40	1. Mempertahankan kenyamanan dan Manajemen nyeri a. Fisiologi nyeri persalinan b. Pendekatan farmakologi dan non farmakologi untuk mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri c. Anestesi lokal dan analgesic d. Pengaruh warna dan cahaya pada proses persalinan e. Posisi ergonomik untuk ibu bersalin f. Masalah psikososial dalam kehamilan dan nifas g. Mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri	Mini Lecture (ML) Diskusi Kelompok	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
5	3	Rabu/5-3-2025	08.00-11.20	Kala I persalinan a. Status kesehatan ibu (chart review, keadaan umum) b. Analisis intake/out put c. Dukungan pada persalinan d. Status kesehatan janin (chart review, pemantauna DJJ, amniotic fluid evaluation) e. Status persalinan (evaluasi 5P) f. Evaluasi aktivitas (posisi, nyeri, psikologi) g. Lembar penampisan, lembar observasi	Mini Lecture (ML) Diskusi Kelompok	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
6	3	Rabu/5-3-2025	12.30-16.40	1. Kala II persalinan a. Status kesehatan ibu (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik) b. Kebutuhan intake/output c. Status dukungan (dukungan pada ibu dan support system) d. Status janin (pemantauan kesejahteraan janin, evaluasi cairan amnion) e. Status persalinan (pemeriksaan fisik) f. Status aktivitas g. Nyeri/psikologi/status ibu h. Persiapan persalinan j. Menentukan posisi persalinan k. Mensupport kelahiran bayi l. IMD 2. Kala III	Mini Lecture (ML) Labkelas penjahitan perineum	Sugiarti,SST.,M.Kes

TM	Minggu ke	Hari / Tanggal	Jam	Kegiatan/ Materi	Metode	Fasilitator/ Dosen
				a. Mekanisme pelepasan plasenta b. Kelahiran plasenta		
7	4	Rabu/12-3-2025	08.00-11.20	Kala IV a. Penjahitan perineum b. Pemantauan pasca persalinan 4. Periode post partum dini a. Perubahan fisik pada postpartum dini b. Manajemen post partum dini c. Aspek emosi dan psikososial pada post partum dini d. Kebutuhan pendidikan kesehatan Health education pada post partum dini e. Periode post partum dini f. Partograf	Mini Lecture (ML) Diskusi Kelompok	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
8	4	Rabu/12-3-2025	12.30-16.40	Ketrampilan pertolongan persalinan normal (APN 60 Langkah)	Mini Lecture (ML) Labkelas APN 60 langkah	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
9	5	Rabu/19-3-2025	08.00-11.20	1. Ketrampilan komunikasi efektif termasuk dalam pengkajian dan dokumentasinya 2. Lingkup praktik bidan dalam asuhan persalinan dan BBL 3. Manajemen dan administrasi obat yang digunakan dalam asuhan persalinan 4. Risk assesment tools 5. Memberikan Asuhan pada ibu bersalin dan bayi dengan kebutuhan kompleks 6. Memiliki Patient safety pada asuhan persalinan dan bayi baru lahir 7. Menilai penyebab dan manajemen trauma perineal 8. Pengendalian Infeksi dan perawatan luka 9. Pembelajaran interprofesional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan resiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL	Mini Lecture (ML) Diskusi kelompok	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
10	5	Rabu/19-3-2025	12.30-16.40	1. Adaptasi dan Fisiologis BBL a. Adaptasi intra dan ektrauterin b. Masa transisi neonatus	Mini Lecture (ML) Diskusi	Zaida M,S.Keb.,Bd.,M..Keb

TM	Minggu ke	Hari / Tanggal	Jam	Kegiatan/ Materi	Metode	Fasilitator/ Dosen
				c. Adaptasi fisiologi BBL d. Asuhan segera BBL	kelompok	
11	6	Rabu/26-3-2025	08.00-11.20	BBL sehat a. Asuhan segera BBL b. Asuhan lanjutan pada BBL normal c. Pengkajian BBL d. Pemeriksaan fisik e. Perilaku BBL f. Kuning fisiologi BBL g. Imunisasi	Mini Lecture (ML) Diskusi kelompok	Zaida M,S.Keb.,Bd.,M..Keb
12	6	Rabu/26-3-2025	12.30-16.40	Dokumentasi, Refleksi kasus persalinan dan BBL	Labkelas	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
13	7	Rabu/9-4-2025	08.00-11.20	Labkelas Pemriksaan Fisik BBL	Labkelas	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
14	7	Rabu/9-4-2025	12.30-16.40	Labkelas Penjahitan perineum Labkelas Partograf	Labkelas	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
15	8	14-18 April 2025		UTS	Yuningsih ,SST,M.Keb	
16	9	Rabu/23-4-2025	08.00-16.40	Labskill kelompok 1 (APN 60 langkah APN, penjahitan perineum, parograf, pemeriksaan fisik BBL)	Labskill	Yuningsih ,SST,M.Keb
17	10	Rabu/30-4-2025	08.00-16.40	Labskill kelompok 2 (APN 60 langkah APN, penjahitan perineum, parograf, pemeriksaan fisik BBL)	Labskill	Yuni Handayani,SST.,M.Kes
18	11	Rabu/7-5-2025	08.00-16.40	Field Lab di TPMB		Yuni Handayani,SST.,M.Kes
19	12	Rabu/14-5-2025	08.00-16.40			Zaida M,S.Keb.,Bd.,M..Keb
20	13	Rabu/21-5-2025	08.00-16.40	Labskill kelompok 5 (APN 60 langkah APN, penjahitan perineum, parograf, pemeriksaan fisik BBL)	Labskill	Sugijati ,SST,M.Kes
21	14	Rabu/28-5-2025	08.00-16.40	Labskill kelompok 1 (APN 60 langkah APN, penjahitan perineum, parograf, pemeriksaan fisik BBL)	Labskill	Yuni Handayani,SST.,M.Kes

TM	Minggu ke	Hari / Tanggal	Jam	Kegiatan/ Materi	Metode	Fasilitator/ Dosen
22	15	Rabu/4-6-2025	08.00-16.40	Labskill kelompok 2 (APN 60 langkah APN, penjahitan perineum, paragraf, pemeriksaan fisik BBL)	Labskill	Zaida M,S.Keb.,Bd.,M..Keb
23	16	9-13 Juni 2025		UAS		Yuningsih ,SST,M.Keb

Jember, Februari 2025
 Penanggung Jawab Mata Kuliah



Yuningsih, S.ST.,M.Keb
 NIDN 0705068003