Nuansa Fajar Cemerlang

optimal

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PELAYANAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN

Suparni, SST., M.Kes
Rina Utami, M.Tr.Keb.
Retnaning Muji Lestari., S.ST., M.H
Tutik Iswanti, SST., M.Keb
Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes
Risda Mariana Manik, SST., M.K.M
Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah, S.SiT., M.Kes

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PELAYANAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN

Penulis:

Suparni, SST., M.Kes

Rina Utami, M.Tr.Keb.

Retnaning Muji Lestari., S.ST., M.H

Tutik Iswanti, SST., M.Keb

Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes

Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

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

Nuansa Fajar Cemerlang

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN

Penulis:
Suparni, SST., M.Kes
Rina Utami, M.Tr.Keb.
Retnaning Muji Lestari., S.ST., M.H
Tutik Iswanti, SST., M.Keb
Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes
Risda Mariana Manik, SST., M.K.M
Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah, S.SiT., M.Kes

Desain Cover:
Ivan Zumarano

Tata Letak:
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-78-8

Cetakan Pertama:
Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.
Website: www.nuansafajarcemerlang.com
Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam. Berkat rahmat dan ridha-Nya, penulis dapat menyelesaikan pekerjaan mulia yakni menulis. Selawat juga salam semoga tetap tercurah kepada junjungan, Nabi agung Muhammad SAW., yang syafaatnya senantiasa dinanti-nantikan oleh umatnya di yaumil akhir.

Dalam dunia kebidanan, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh seorang bidan sangatlah penting. Bidan harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan memadai kepada ibu dan bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, buku berjudul "Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kebidanan Masa Persalinan" ini disusun sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa kebidanan dalam praktik profesional bidan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah terlibat dan mendukung secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan buku ini. Tanpa andil dari pihak-pihak tersebut, mustahil buku ini dapat terselesaikan. Penulis juga mengakui jika masih banyak terdapat kekurangan dari buku ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan penulis. Demikian, semoga buku sederhana ini dapat bermanfaat. Selamat membaca.

Pekalongan, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
DUKUNGAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN **1**
1. Definisi 2
2. Tujuan 3
3. Indikasi 3
4. Kontra Indikasi 4
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan 4
6. Contoh Kasus 4
7. Pembahasan soal kasus 4

ASUHAN KEBIDANAN KALA I NORMAL **17**
1. Definisi 18
2. Tujuan 18
3. Indikasi 18
4. Kontraindikasi 18
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) 19
6. Contoh Kasus 19
7. Pembahasan soal kasus 19

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II NORMAL **31**
1. Definisi 32
2. Tujuan 32
3. Indikasi 32
4. Kontraindikasi 32
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) 32
6. Contoh Kasus 32
7. Pembahasan soal kasus 33

INISIASI MENYUSU DINI (IMD) **51**
1. Definisi 52
2. Tujuan 55
3. Indikasi 55
4. Kontraindikasi 55
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) 56
6. Contoh Kasus 56

7. Pembahasan Soal Kasus 57
8. Prosedur IMD 57
PEMERIKSAAN PLASENTA 63
1. Definisi 64
2. Tujuan 72
3. Indikasi 72
4. Kontraindikasi 72
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan 72
6. Contoh Kasus 72
7. Pembahasan Soal Kasus 73
KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS 85
1. Definisi 86
2. Tujuan 86
3. Indikasi 86
4. Kontraindikasi 86
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan 86
6. Contoh Soal Kasus 86
7. Pembahasan Soal Kasus 87
TEKNIK MENGURAGI NYERI SECARA NON FARMAKOLOGIS SELAMA PERSALINAN DAN KELAHIRAN 95
1. Definisi 96
2. Tujuan 97
3. Indikasi 97
4. Kontraindikasi 97
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan 97
6. Contoh Kasus 98
7. Pembahasan Soal Kasus 98
BIOGRAFI PENULIS 117

DUKUNGAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN

Suparni, SST.,M.Kes

Nuansa Fajar Cemerlang

DUKUNGAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN

Suparni, SST., M.Kes

1. Definisi

Kebutuhan dasar selama persalinan sangat penting diperhatikan oleh pemberi layanan atau penolong persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan mmerupakan salah satu asuhan standar pelayanan kebidanan pada ibu bersalin. Bidan sebagi pemberi asuhan harus memahami berbagai kebutuhan saat ibu sedang bersalin, sehingga tercipta persalinan yang aman dan nyaman (Wulandari, 2023).

Menurut Legawati (2018) Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan yang lain. Dukungan dapat dimulai sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu :

a. Aman sesuai evidence based dan mengumbangkan keselamatan jiwa ibu
b. Memungkinkan ibu merasa nyaman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan
c. Menghormati praktik budaya, keyakinan agama ibu/keluarga sebagai pengambil keputusan
d. Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
e. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dipahami ibu

Hasil penelitian (*Randomized Controlled Trial*) membuktikan bahwa dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan dan kelahiran sangat efektif dan memberikan pengaruh apabila dilakukan pendampingan terus menerus. Adapaun pengaruhnya adalah mengurangi kelahiran dengan tindakan vacum, forceps dan operasi sesar, mengurangi kejadian APGAR *score* bayi kurang dari 7, memperpendek lama persalinan dan kepuasaan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan.

Dukungan Persalinan adalah asuhan yang sifatnya mendukung yaitu asuhan yang bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan selama persalinan, dimana ibu dibebaskan untuk memilih pendamping persalinan sesuai keinginannya, misalnya suami, keluarga atau teman yang mengerti tentang dirinya.Idealnya pendampingan ini dilaksanakan semenjak pra persalinan yang

dapat membantu memutuskan rencana tempat persalinan, dan kejadian lain yang tidak diharapkan. Macam-macam dukungan persalinan yaitu:

a. Dukungan fisik

   Dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh bidan, keluarga atau suami kepada ibu bersalin.

b. Dukungan psikologis

   Dukungan psikologis adalah dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan.

2. Tujuan

Dukungan pada ibu bersalin memiliki tujuan untuk membantu ibu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan.

3. Indikasi

Indikasi untuk diberikan dukungan pada ibu bersalin dapat variasi tergantung pada kondisi klinis dan risiko yang terkait dengan proses persalinan. Beberapa indikasi yang mungkin ada meliputi:

a. Kontraksi rahim belum terasa meski air ketuban telah pecah: Induksi persalinan dapat dilakukan untuk mempercepat proses persalinan dalam kondisi ini, tetapi perlu dilakukan dengan bijakana demi keselamatan ibu dan bayi
b. Air ketuban yang telah pecah lebih dari 24 jam sebelum persalinan dapat meningkatkan risiko gangguan pada janin: Induksi persalinan dapat dilakukanjika bayi tidak segera dilahirkan
c. Usia kandungan telah melewati waktu perkiraan persalinan: Induksi persalinan dapat disarankan jika ibu hamil memiliki kondisi tertentu, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, atau kondisi lain yang bisa berdampak terhadap janin
d. Persalinan normal dengan tindakan emergency dasar: Induksi persalinan dapat dilakukan pada kondisi normal jika diperlukan untuk mengantisipasi kematian ibu dan bayi
e. Kondisi yang buat sulit melahirkan, seperti distosia: Induksi persalinan dapat dilakukan untuk membantu ibu hamil mengalami persalinan lebih cepat dan

mengurangi risiko komplikasi.

4. Kontra Indikasi

Tidak ada kontra indikasi yang spesifik dalam pemberian dukungan selama persalinan. Namun, dukungan selama persalinan harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi serta indikasi medis yang mungkin ada.

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

a. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien
b. Lakukan tindakan dengan rasa simpati dan empati
c. Libatkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu bersalin

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 23 tahun sedang dalam masa persalinan kala I fase aktif. Ibu menyatakan ingin berganti posisi sesering mungkin karena merasa sakit saat mengambil satu posisi yg terlalu lama. Kebutuhan apakah yg diperlukan olehibu pada kasus diatas?

a. Kebutuhan fisik dan psikologis
b. Penerimaan terhadap perilakunya
c. Pengurangan rasa nyeri
d. Kehadiran seorang pendamping
e. Kepastian hasil persalinan yang aman

7. Pembahasan soal kasus

Jawaban : C

Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus. Ketika ibu bersalin mengalami keluhan tersebut maka bidan perlu memberikan dukungan untuk mengurangi rasa nyeriyang dirasakan.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Kaji keadaan umum pasien	Mengkaji keadaan umum sangat penting untuk mendapatkan informasi penting kesehatan pasien
2. Kaji masalah yang dialami pasien	Mengkaji masalah perlu memperhatikan dari berbagai aspek bio, psiko, sosial, spiiritual dan gangguan jiwa
3. Kaji siapa yang mendampingi pasien	Melibatkan anggota keluarga pada saat persalinan dapat membantu keluarga memahami kondisi kesehatan pasien.

4. Review catatan medis dokter	Memantau dan mendiagnosis kondisi kesehatan, serta memberikan informasi kepada para profesional medis untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi 5. **PERSIAPAN ALAT** *(* = wajib ada)* • Minuman • Makanan • Kipas • Sikat gigi dan pasta gigi • Bantal	Persiapan alat memudahkan dalam melakukan tindakan kebidanan

PERSIAPAN KLIEN 6. Ucapkan salam dan perkenalkan diri	Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara teraupetik akan meningkatkan rasa saling percaya
7. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan atau nomor rekam medis)	Memastikan ketepatan pasien yang akan dilakukan tindakan
8. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Meminta persetujuan pasien dan keluarga sebagai *informed consent* tindakan pemberian dukungan pada pasien

9. Minta suami atau keluarga untuk mendampingi pasien	Meminta suami atau keluarga untuk mendampingi akan meningkatkan rasa nyaman dan percaya diri pasien
PERSIAPAN LINGKUNGAN 10. Jaga privasi klien (tutup tirai)	Menutup tirai dapat mengurangi pandangan orang lain ke pasien sehingga mebuat pasien merasa lebih nyaman.
11. Turunkan penghalang tempat tidur	Menurunkan penghalang tempat tidur saat memberi asuhan akan membuat kita lebih mudah berinteraksi dengan pasien.

Implementation (I) : Implementasi	
FASE KERJA	
DUKUNGAN FISIK	
12. Perawatan kebersihan gigi dan mulut	Merawat kebersihan gigi dan mulut sangat penting untuk kenyamanan ibu selama melahirkan
13. Pengipasan	Pengipasan pada ibu bersalin adalah menjaga kebersihan diri ibu, mencegah infeksi serta memberikan rasa segar dan nyaman pada pasien
14. Cairan dan nutrisi	Pemberian makan dan minum memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Pemberian makanan padat pada pasien yang memerlukan anestesi tidak diperkeankan karena motilitas, absorbsi dan sekresi asam lambung menurun.

15. Eliminasi	Kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menyebabkan **melemahnya kontraksi.** Selama persalinan tekanan pada kandung kemih dapat meningkat yang dapat menyebabkan keinginan buang air kecil yang lebih sering.
16. Pengurangan rasa nyeri	Penggunaan metode non farmakologis seperti kompres hangat dan relaksasi diutamakan karena sedikit memberikan risiko pada ibu bersalin dibandingan farmakologis.

17. Posisi dan mobilisasi	Mengubah posisi secara teratur dapat membantu memperlancar pergerakan bayi melalui jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta mengurangi rasa nyeri persalinan. Pilihlah posisi yang aman bagi ibu dan janin.
18. Istirahat dan relaksasi	Kesempatan istirahat dan relaksasi yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga di antara kontraksi yang melelahkan
19. Lingkungan yang aman dan nyaman	Menciptakan suasana yang rileks dan nuansa ramah akan membantu pasien merasa nyaman, terutama sikap bidan yang humanis sangatlah penting.

DUKUNGAN PSIKOLOGIS	
20. Memberikan kata-kata pujian	Memberikan kata pujian pada ibu bersalin adalah untuk memberikan dukungan emosional dan motivasi pada ibu yang akanmelahirkan.
21. Mendengarkan keluhan ibu	Mendengarkan keluhan ibu bersalin dapat membantu mengurangi rasa cemas dan ketakutan yang mungkin dirasakan oleh ibu bersalin.
22. Pemberian informasi dan kepastian proses persalinan	Memberikan pemahaman yang jelas dan akurat sehingga ibu dapat memeprsiapkan diri

23. Kehadiran pendamping	Adanya pendamping menjadi sumber kekuatan pada ibu bersalin dan meberikan dukungan secara fisik dan emosional
Evaluation (E) : Evaluasi	
24. Evaluasi kepada pasien terhadap tindakan dukungan yang telah diberikan	Evaluasi pasien terhadap perubahan fisik dan psikologis termasuk rasa nyeri dan kecemasan
Sikap	
25. Menerapkan *hand hygiene* sebelum dan sesudah tindakan	Menghilangkan kotoran dari kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara serta mencegah infeksi silang
26. Melakukan tindakan dengan sistematis	Meningkatkan keterampilan, kemampuan dan efisiensi dalam memberikan asuhan kebidanan.

27. Komunikatif dengan pasien	 Keterampilan berkomunikasi sangat pentingagar maksud dan tujuan tindakan dapat tercapai
28. Dokumentasi	Dokumentasi sangat menunjang tertibnya administrasi untuk peningkatan pelayanan kebidanan

REFERENSI

Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang. Wineka Media.

Noviyanti A, Jasmi. 2022. *Physical and Psychological Factors of Maternal in Labor with Intensity of First Stage of Labor Pain in Primipara's Mothers*. Jurnal Kesehatan Poltekes Palembang. Vol 13 No 3.

Nurhayati F, Mytha F Dkk. 2023. *Kebutuhan Ibu Bersalin Sesuai kala Persalinan*. Sumatera. Get Press Indonesia.

Wulandari I, Parwati N. 2022. *Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu HamilMenghadapi Persalinan Pada Pandemi Covid 19 Di Provinsi Bali*. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat

Wulandari S, Lilis F, Lingga P. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi*. Sumatera. Get Press Indonesia.

ASUHAN KEBIDANAN KALA I NORMAL

Rina Utami, M.Tr.Keb.

Nuansa Fajar Cemerlang

ASUHAN KEBIDANAN KALA I NORMAL

Rina Utami, M.Tr.Keb.

1. Definisi

Asuhan kebidanan persalinan kala I meliputi: pemeriksaan fisik pada ibu bersalin; pemeriksaan dalam/vaginal toucher; dan persiapan alat bahan dan obat dalam persalinan.

2. Tujuan

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat.

3. Indikasi

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

4. Kontraindikasi

kontraindikasi asuhan persalinan kala I normal yaitu apabila terdapat penyulit pada ibu hamil serta kondisi janin tidak normal dapat dilihat pada prosoes kemajuan persalnan yang dipantau dan dicatat pada lembar partograf. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam) maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak pada paetograf jika pembukaan serviks berada disebelh kanan garis bertindak, maka persalinan harus diakhiri.

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

Hal yang perlu diperhatikan pada asuhan kebidanan perdalinan kala I normal yaitu keadaan pada masa inpartu, masalah atau penyulit pada ibu, kegawatan bayi, masalah atau penyulit pada bayi serta kebutuhan segera yang perlu diperlukan.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 32 tahun G1 P0 A0 Hamil Aterm. Datang ke Puskesmas hendak bersalin. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, S 36,8ºC, N 81 x/menit, P 18 x/menit. DJJ 140x/menit, teratur, kontraksi 3x/1045". Hasil PD: pembukaan serviks 4 cm, penurunan kepala H III, selaput ketuban pecah spontan, warna jernih, bau anyir, jumlah normal. Bagaimanakah tanda pada partograf untuk pembukaan serviks kasus tersebut?

A. Tanda silang
B. Tanda huruf S
C. Tanda titik besar
D. Tanda Lingkaran
E. Tanda Anak panah

7. Pembahasan soal kasus

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

a. Pembukaan serviks: dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
b. Nadi: tandai dengan titik besar.
c. Tekanan darah: tandai dengan anak panah
d. Penurunan kepala bayi: menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O).
e. Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi Kaji pembukaan serviks, Kaji kontraksi, Review catatan medis dokter, Kaji antisipasi masalah lain	Mengetahui pembukaan serviks, kontraksi review catatan dokter dan mengantisipasi masalah lain untuk menentukan diagnosa dan tindakan yang tepat pada kala I
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi 1. **PERSIAPAN ALAT** *(* = wajib ada)* ● Tensimeter* ● Stetoskop* ● Termometer* ● Clemek* ● Sarung tangan steril* ● Kapas atau kasa DTT basah ● Selimut/ sarung* ● Tirai ● Larutan clorin 0,5% ● Bengkok* ● Linec*	Persiapan alat memudahkan dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan pada kala I
PERSIAPAN KLIEN 2. Menyapa dengan ramah dan sopan perkenalkan diri serta Cek identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir dan atau rekam medis)	Menyapa klien dengan ramah dan sopan, mengucapkan salam, memperkenalkan diri merupakan tindakan terapeutik sehingga dapat meningkatkan rasa saling percaya serta Memastikan tindakan yang akan diberikan pada klien dengan tepat

3. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan serta mengatur posisi yang nyaman dan aman untuk pasien	Mengetahui maksud dan tujuan yang akan diterima klien serta memberikan rasa nyaman pada klien dengan posisi yang tepat
PERSIAPAN LINGKUNGAN	
4. Jaga privasi klien(tutup tirai)	Memberikan rasa aman pada klien
5. Kamar bersalin bersih, suhu nyaman, sirkulasi baik dan terlindung dari tiupan angin.	Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir

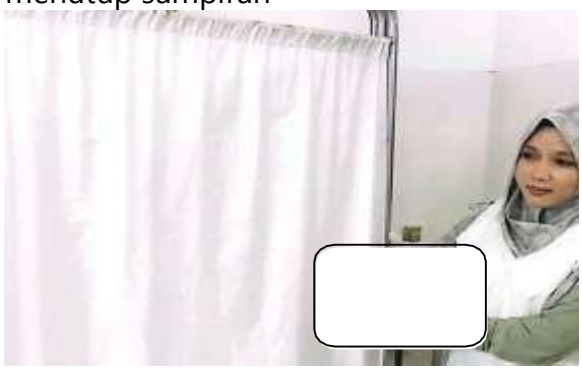
	Suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.	
6.	Air bersih dan mengalir untuk 24 jam	Untuk memenuhi kebutuhan air selama persalinan
7.	Larutan sabun, antiseptik, dekontaminan/DTT, deterjen, kain pembersih, kain pel, sarung tangan dan peralatan-bahan proses peralatan pakai ulang Ruang inpartu/observasi dan kamar mandi	Untuk menjaga kebersihan dan pencegahan infeksi selama persalinan

8. Tempat tidur yang bersih untuk ibu dan rawat gabung BBL Meja resusitasi dan asuhan BBL (dilengkapi radiant lebih hangat).	Untuk mengantisipasi masalah lain dan tindakan segera
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 1. Mencuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme
2. Memakai sarung tangan	Mencegah kontaminasi bidan dengan klien
3. Menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan minta suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi	Memberikan rasa nyaman pada klien dan mempercepat kemajuan Kala I

dan dapat memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring telentang lebih dari 10 menit dan ajari teknik bernapas

4. Menjaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.

Untuk memberikan rasa aman pada klien menutup sampiran



5. Menganjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan untuk mencegah dehidrasi.

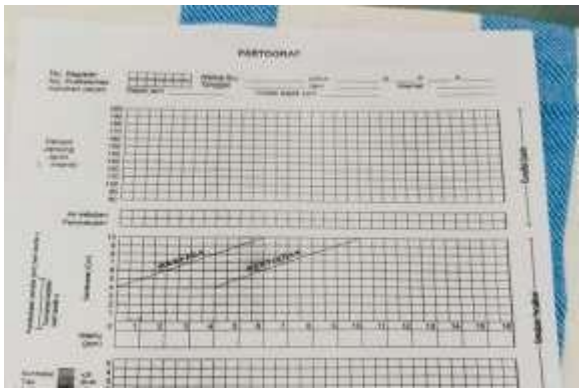
Memastikan nutrisi terpenuhi selama proses persalinan

6. Menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin dan membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar	Menjaga kebersihan selama proses persalinan dan kandung kemih yang penuh tidak menghalangi kontraksi
7. Menganjurkan ibu membersihkan diri di awal persalinan dan memakai pakaian yang bersih. Praktik mencuci tangan, menggunakan peralatan steril/DTT dan barier protektif	Untuk menurunkan risiko infeksi ke tingkat yang paling rendah

8. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf dan mengisi serta meletakkannya di samping pasien

Parameter	Frekuensi pada kala I Laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan kepala	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

Memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf mengarah pada garis waspada atau bertindak sehingga memudahkan pencatatan pada setiap tindakan yang diberikan



9. Memasang infus intravena untuk pasien dengan:
   - Kehamilan ≥ 5
   - Haemoglobin <9 g/dl
   - Riwayat gangguan perdarahan
   - Sungsang
   - Kehamilan ganda
   - Hipertensi
   - Persalinan lama

Memberikan perlindungan infus jika terjadi masalah lain

Fase Terminasi

10. Rapikan alat

Merapikan alat bekas pakai dan melepas sarung tangan untuk mencegah kontaminasi

11. Cuci tangan	Meminimalkan terjadinya infeksi silang
Evaluation (E) : Evaluasi	
12. Evaluasi klien terhadap hasil pemeriksaan dan evaluasi respon klien terhadap tindakan	Memastikan klien mengetahui hasil pemeriksaan dan melihat perubahan kondisi pasien pada kemajuan persalinan

13. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan (tanggal, jam, isi/hasil tindakan, tanda tangan, nama terang)	Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan serta mengetahui kemajuan persalinan
Sikap	
14. Melakukan tindakan dengan sistematis	Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai tujuan dan kondisi klien
15. Komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti klien	Memudahlan klien menerima informasi dan edukasi yang diberikan bidan
16. Menerapkan teknik pencegahan infeksi	Memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi

Referensi

APN. 2018. *Buku Acuan Asuhan persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Ikatan BidanIndonesia (IBI)

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II NORMAL

Retnaning Muji Lestari., S.ST., M.H

Nuansa Fajar Cemerlang

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II NORMAL

Retnaning Muji Lestari., S.ST., M.H

1. Definisi

Pertolongan Persalinan kala II Normal adalah tahap pertolongan persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap sampai dengan bayi lahir.

2. Tujuan

Memberikan tindakan pertolongan persalinan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang optimal bayi ibu dan bayi.

3. Indikasi

Pertolongan persalinan kala II diindikasikan apabila pembukaan sudah lengkap dan terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran pada ibu, ibu merasakan ada tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol dan vulva dan sfingter ani telah membuka.

4. Kontraindikasi

Pertolongan persalinan kala II Normal tidak dapat dilakukan apabila terdapat penyulit persalinan pada ibu dan kondisi janin tidak normal

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

Batas dan lama tahap persalinan kala II pada ibu Primipara yaitu 1,5 – 2 jam, sedangkan pada ibu multipara yaitu 30 menit – 1 jam. Apabila melebihi batas waktu tahap persalinan kala II maka segera lakukan tindakan antisipatif dan/atau rujukan.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan usia 27 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng dan telah mengeluarkan cairan bening dari jalan lahir, hasil pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, kulit ketuban negatif, kepala tampak di depan vulva dengan diameter 5 – 6 cm. Bidan telah siap melakukan pertolongan

persalinan. Bagaimanakah manuvertangan bidan yang tepat ?

a. Tangan kanan berada di vertex, tangan kiri menahan perineum
b. Tangan kanan berada di fundus, tangan kiri menahan perineum
c. Tangan kiri berada di vertex, tangan kanan menahan perineum
d. Tangan kiri berada di fundus, tangan kanan menahan perineum
e. Tangan kiri berada di sympisis pubis, tangan kanan menahan perineum

7. Pembahasan soal kasus

Jawabanya : C (Tangan kiri berada di vertex, tangan kanan menahan perineum). Posisi penolong berada di sebelah kanan pasien, tangan kiri berada di vertex untuk menahan kepala bayi supaya tidak mengalami defleksi secara berlebihan yang dapat menyebabkan robekan jalan lahir, tangan kanan menahan perineum dengan dilapisi kain untuk melindungi perineum agar dapat mencegah robekan.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI		RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian		
Fase Prainteraksi		
1	Kaji Kondisi klien	Melakukan pemeriksaan secara menyeluruh untuk memastikan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien

2	Kaji Tanda Gejala kala II	Memastikan bahwa klien telah tiba waktunya untuk dilaksanakan pertolongan persalinan kala II
3	Review catatan medis klien	Melihat kembali riwayat kesehatan klien untuk mengantisipasi kemungkinan adanya komplikasi atau penyulit serta memastikan tindakan yang akan dilakukan sesuaidengan kebutuhan klien
4	Kaji kesiapan psikologis klien dalampersalinan Kala II	Kondisi psikologis klien sangat mempengaruhi jalannya proses persalinan seperti kecemasan

Planning (P) : Perencanaan		
PERSIAPAN ALAT		
5	Persiapan Alat	
	1 set Alat Pelindung Diri (APD): Masker,Celemek kedap air, kacamata, alas kaki 1 Partus set : Bak Instrumen, 2 klem kelly, 1 gunting tali pusat, 1 guntingepisiotomi, umcilical cord, 1 kateter nelaton, 1 alat pemecah ketuban atau ½ kocher, spuit 3 cc	APD diperlukan sebagai alat perlindungan diri dari penularan berbagai penyakit saat melakukan pertolongan persalinan Set alat partus memiliki fungsi masing-masing yaitu Bak Instrumen sebagai wadah steril partus set, klem kelly untuk menjepit tali pusat, gunting tali pusat untuk menggunting tali pusat, episiotomi untuk melebarkan jalan lahir, umbilical cord untuk menjepit tali pusat yang baru dipotong, kateter nelaton untuk mengeluarkan urin, ½ kocher untuk memecahkan kulit ketuban, spuit 3 cc untuk injeksi oksitosin / lidokain

	Sarung tangan DTT / steril minimal 2pasang	Sarung tangan pendek untuk melindungi bidan dari paparan cairan, kotoran dan darah saat melakukan tindakan
	Sarung tangan panjang 1 pasang	Sarung tangan panjang digunakan saat melakukan pertolongan persalinan untuk melindungi bidan dari paparan cairan, kotoran, dan darah yang dapat sebagai sarana penularan penyakit
	Bengkok	Bengkok disediakan untuk tempat pembuangan kapas dan kassa bekas pakai, menampung sementara cairan ketuban, urin, darah, dll , untuk meletakkan set alat bekas bakai sementara sebelum didekontaminasi

	Kapas dan kasa DTT, Handuk, Pengalas Bokong, Topi Bayi	Kapas dan kasa disediakan untuk mengucap bagian tubuh yang terpapar cairan, kotoran, dan darah, handuk untuk mengeringkan bayi, pengalas bokong sebagai pelapis tangan penolong saat melindungi perineum, topi bayi untuk mencegah hipotermi
	Selimut Bayi	Selimut disediakan untuk menyelimuti bayi saat melakukan IMD untuk mencegah hipotermi
PERSIAPAN KLIEN		

6	Ucapkan salam, perkenalkan diri dancek identitas klien	Bidan menyambut pasien dan memperkenalkan diri dengan pasien untukmembangun rasa percaya antara bidan dengan klien sehingga saat proses pertolongan dapat berjalan lancar, kemudian bidan memastikan identitas pasien agar dalam memberikan tindakan tepat sesuai kebutuhan
7	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakanyang akan dilakukan	Memberikan informasi yang jelas tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada klien dan menumbuhkan kepercayaan antara bidan klien

8	Mengatur posisi klien	Posisi persalinan memiliki peran penting dalam proses persalinan karena diharapkan dapat membantu kemajuan dan kelancarankelahiran bayi.
PERSIAPAN LINGKUNGAN		
9	Jaga privasi klien	Menjaga kenyamanan klien dengan menutup pintu atau tirai agar tidak dilihat oleh orang lain dan privasi tetap terjaga
10	Ruangan yang hangat dan bersih	Ruangan yang hangat dan bersih untuk mencegah infeksi pada proses persalinan serta memberikan kenyamanan bagi klien

11	Penerangan yang cukup	Penerangan yang cukup untuk memudahkan penolong dalam melakukan tindakan, serta memberikan kenyamanan bagi klien
PERSIAPAN PENOLONG		
12	Mengenakan alat pelindung diri	Alat pelindung diri diperlukan untuk mencegah penularan berbagai penyakit
13	Cuci tangan	Cuci tangan untuk menjaga kebersihan diri dan mengurangi penyebaran penyakit

14	Memastikan kelengkapan alat dan bahan	Pentingnya memastikan kelengkapan alat dan bahan untuk memperlancar proses tindakan pertolongan persalinan agar dapat berjalan secara efektif dan efisien
15	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan, tanggap terhadapkeluhan pasien	untuk menciptakan hubungan yang baik dan saling kerja sama antara bidan dan klien dalam memenuhi kebutuhan klien.
Implementation (I) : Implementasi		
Fase Kerja		
PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI		
15	Letakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm	Meletakkan handuk bersih di atas perut ibuuntuk mengeringkan bayi

16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3bagian sebagai alas bokong ibu	Peregangan perineum harus ditahan dengan tangan penolong yang dilapisi kain bersih untuk menghindari robekan perineum
17	Buka tutup partus set kemudian periksakembali kelengkapan alat dan bahan	Membuka bak alat partus set untuk mengecek kelengkapan
18	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan	Memakai sarung tangan sebagai alat pelindung diri selama proses pertolongan persalinan.

19	Memimpin ibu mengejan	Pimpinan mengejan diperlukan agar ibu dan meneran secara efektif sehingga proses kelahiran dapat berjalan dengan lancar.
MENOLONG KELAHIRAN KEPALA BAYI		
13	Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm	Melindungi perineum dengan dilapisi kain untuk mencegah robekan perineum
14	Letakkan tangan yang lain di belakang kepala bayi dengan melakukan tekanan yang lembut untuk mempertahankan posisi fleksi dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Anjurkan ibu meneran dengan cara efektif yaitu secara perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.	Tekanan yang dilakukan terhadap kepala pada saat ini akan mencegah kepala bayi mengalami defleksi secara berlebihan yang dapat menjadi penyebab robekan pada jalan lahir.

12	Periksa kemungkinan adanya lilitan talipusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.	Pentingnya pemeriksaan adanya lilitan tali pusat pada leher karena dapat membahayakan janin yaitu menghambat aliran darah dan oksigen pada janin.
13	Menunggu putaran paksi luar secara spontan	Menunggu, dan tidak melakukan manuver tangan hingga restitusi kepala selesai adalah penting untuk keselamatankelahiran tersebut
MENOLONG LAHIRNYA BAHU		
14	Pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal bahu hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	Dengan memegang kepala bayi secara biparietal akan memudahkan penolong dalam melahirkan bahu bayi
MENOLONG LAHIR BADAN DAN TUNGKAI		

15	Melakukan sangga dan susursetelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.	Badan bayi keluar dengan dituntun oleh tangan sepanjang kurva jalan lahir dan menopangnya dari tekanan yang berlebihan oleh perineum ibu, pemegangan yang seperti ini akan memungkinkan penolong untuk mengendalikan kelahiran tubuh bayi
16	Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan atas menelusuri punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan memasukkan jari telunjuk diantara kedua mata kaki bayi dan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.	Langkah ini dilakukan untuk memastikan bayi terpegang dengan aman
16	Lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir dengan posisi kepala lebih rendah dari kaki	Memastikan kondisi bayi dalam keadaan baik dengan menilai apakah bayi cukup bulan, menangis kuat dan/atau bernafas dengan lancar, dan bergerak aktif
Fase terminasi		

17	Sampaikan Hasil tindakan	Menyampaikan hasil tindakan kepada klienperlu dilakukan untuk memberikan rasa tenang kepada klien.
18	Rapikan Ibu	Merapikan ibu untuk memberikan rasa nyaman
19	Bereskan Alat	Membereskan alat kemudian melakukan dekontaminasi untuk menjaga kebersihan dan mencegah penyebaran penyakit

20	Cuci tangan	Cuci tangan untuk menjaga kebersihan diridan mengurangi penyebaran penyakit
Evaluation (E) : Evaluasi		
21	Evaluasi Kondisi Klien	Memastikan kondisi klien dalam kondisi klien dalam keadaan sehat
22	Evaluasi Kondisi Bayi	Memastikan kondisi bayi dalam keadaan sehat

23	Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Memastikan tindakan yang diberikan telahsesuai kebutuhan klien dan pasien merasa puas untuk menilai mutu pelayanan yang diberikan
24	Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Pentingnya dokumentasi yaitu untuk menyimpan semua data informasi klien, serta sebagai bukti dari tindakan pelayanan kebidanan dilakukan sesuai dengan standar
Sikap		
24	Menerapkan teknik pencegahan infeksi	Pentingnya menerapkan pencegah infeksi untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi pada klien

25	melakukan tindakan dengan sistematis	Memberikan pelayanan harus sistematis sesuai dengan standar operasional prosedur untuk mencegah terjadinya kesalahan penanganan untuk menjamin keselamatan pasien
26	Percaya diri	Rasa percaya diri diperlukan bidan dalam memberikan pelayanan serta pengambilankeputusan saat melakukan tindakan pertolongan persalinan
27	Komunikatif dengan klien	Pentingnya komunikasi dengan klien atas segala tindakan dan pengobatan yang diberikan bidan kepada klien adalah untuk membantu klien memahami tindakan medis yang diterimanya, sehingga meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan klien

Referensi

JNPK-KR. 2020. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR

Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Andi

Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan Edisi Ke-4. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Walyani, Elisabeth Siwi,dkk. 2022. Asuhan Persalinan dan Bayi baru Lahir. Yogyakarta :PUSTAKABARUPRESS

Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajara Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo : IndomediaPustaka

Tim PD IBI Provinsi Jawa Barat. 2023. Standar Operasional Prosedur (SOP) PelayananKebidanan Edisi 2. Jakarta : Erlangga

INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Tutik Iswanti, SST., M.Keb

Nuansa Fajar Cemerlang

INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Tutik Iswanti, SST., M.Keb

1. Definisi

Pemberian ASI kepada bayi dalam waktu satu jam setelah kelahiran disebut sebagai "inisiasi menyusu dini" dan memastikan bahwa bayi menerima kolostrum, atau "susu pertama", yang kaya akan faktor pelindung.

Menyusui adalah norma biologis bagi semua mamalia, termasuk manusia. Menyusui sangat penting untuk mencapainya tujuan global mengenai nutrisi, kesehatan dan kelangsungan hidup, ekonomi pertumbuhan dan kelestarian lingkungan hidup. SIAPA dan Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) merekomendasikan bahwa menyusui dimulai dalam satu jam pertama setelahnya kelahiran, dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pemberian pelengkap yang aman dan memadai makanan, hingga 2 tahun atau lebih.

Menyusui mempunyai banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayinya. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. Menyusui melindungi terhadap diare dan penyakit umum pada masa kanak-kanak seperti pneumonia, dan mungkin juga memiliki manfaat kesehatan jangka panjang, seperti mengurangi risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja.

Rekomendasi WHO terkait IMD:

a. Kontak kulit yang dini dan tidak terputus antara ibu dan bayi harus difasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah kelahiran.
b. Semua ibu harus didukung untuk memulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan, dalam satu jam pertama setelah melahirkan.
c. Para ibu harus menerima dukungan praktis yang memungkinkan mereka memulai dan mulai menyusui serta mengatasi kesulitan-kesulitan umum dalam menyusui.

Dalam Pasal 9 Undang-undang No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, disebutkan bahwa:

a. Ayat (1) "Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam".
b. Ayat (2) "Inisiasi menyusu dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehinggakulit Bayi melekat pada kulit ibu".

Inisiasi menyusui dalam waktu satu jam setelah kelahiran masih rendah. Inisiasi menyusui dalam waktu satu jam setelah kelahiran paling tinggi terjadi padawanita multipara, ibu berusia 30–34 tahun, dan wanita yang memulai pemeriksaan antenatal pada bulan keempat kehamilan atau setelahnya. Pejabat kesehatan masyarakat dan penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan intervensi untuk mempromosikan dan mendukung inisiasi menyusui dini.

Inisiasi menyusu dini dilakukan dalam keadaan ibu dan Bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat 1 (satu) jam. Lama waktu inisiasi menyusu dini paling singkat selama 1 (satu) jam dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada Bayi agar dapat mencari puting susu ibu dan menyusu sendiri. Dalam hal selama paling singkat 1 (satu) jam setelah melahirkan, Bayi masih belum mau menyusu maka kegiatan inisiasi menyusu dini harus tetap diupayakan oleh ibu, Tenaga Kesehatan, dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Proses kontak IMD harus dilakukan dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung,jika kontak ini terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam, maka IMD dianggap belum sempurna.

Di antara bayi cukup bulan yang sehat, isyarat makan dari bayi dapat terlihat dalam 15-20 menit pertama setelah lahir, atau dapat lebih lama. Ibu yang tidak dapat memulai menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, harus tetap didukung untuk menyusui sesegera mungkin, karena IMD memiliki efek dosis- respon dimana semakin diberikan lebih awal akan dapat memberikan manfaat yanglebih besar. Pada bayi premature yang tidak dapat menyusui secara langsung, stimulasi oral dan isapan non-nutritif dapat bermanfaat sampai proses menyusui dimulai.

IMD telah terbukti dapat memperpanjang durasi menyusui, meningkatkan kemungkinan bayi disusui dalam bulan-bulan pertama kehidupan, dan juga dapat berkontribusi pada peningkatan ASI eksklusif. Bayi yang melakukan IMD juga tampak lebih banyak berinteraksi dengan ibunya dan lebih jarang menangis.

Tahapan-tahapan IMD adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : Menangis

Bayi menangis sebentar, tangisan kelahiran ini sangat khas dan merupakan tanda paru-paru mulai berfungsi.

b. Tahap 2 : Relaksasi

Bayi memasuki tahap relaksasi yang merupakan proses adaptasi singkat untuk mengatur dan stabilisasi laju nafas, denyut jantung, dan menjaga suhu tubuhnya.

c. Tahap 3 : Terjaga

Pada lima menit pertama bayi akan bangun dan terjaga.

d. Tahap 4 : Aktif

Kemudian di menit keempat hingga menit kedua belas bayi mulai bergerak, gerakan awalnya sedikit, pada lengan, bahu dan kepala. Beberapa kali bayi mungkin akan beristirahat sebelum memulai gerakan berikutnya.

e. Tahap 5 : Merangkak

Setelah istirahat, bayi akan mulai bergerak merangkak ke arah payudara. Gerakan merangkak ini sekaligus memijat perut ibu sehingga kontraksi dinding uterus lebih optimal untuk menghentikan pendarahan pasca persalinan.

f. Tahap 6 : Istirahat

Setelah menemukan payudara, bayi cenderung beristirahat untuk sementara waktu. Seringkali hal ini dapat diartikan keliru sebagai bayi tidak lapar atau sudah merasa lelah. Jadi, sebaiknya jangan buru-buru menyudahi IMD.

g. Tahap 7 : Pembiasaan

Setelah istirahat, di menit ke-29 hingga masuk satu jam proses IMD, bayi akan mulai membiasakan diri dengan payudara. Ia akan mengendus, mencium, dan menjilati sebelum akhirnya menempel untuk menyusu. Proses pembiasaan ini dapat memakan waktu 20 menit atau lebih, tergantung seberapa lama bayi memerlukan waktu untuk menjilat bakteri baik dari kulit ibu, yang akan membentuk koloni flora normal di ususnya.

h. Tahap 8 : Menyusu

Pada menit ke-49 sampai 90, untuk pertama kali bayi menyusu di payudara selama beberapa waktu. Berkat rangsangan jilatan dan hisapan di payudara, kolostrum akan mengalir memberikan antibodi (terutama IgA)

untuk memproteksi saluran cerna bayi.

i. Tahap 9 : Tidur

Kemudian bayi akan tertidur selama 1,5 sampai 2 jam. Hal ini memberi kesempatan tubuh untuk pemulihan. Pada umumnya ibu juga akan tertidur karena hormon stres selama persalinan telah dieliminasi melalui proses IMD.

Bila kesembilan tahapan ini dilakukan dengan baik maka denyut jantung bayi akan lebih cepat stabil, pernapasannya pun lancar, serta merangsang saluran cerna bayi.

2. Tujuan

Bukti saat ini menunjukkan bahwa kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah kelahiran membantu memulai menyusui dini dan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif selama satu hingga empat bulan kehidupan serta durasi menyusui secara keseluruhan. Bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibunya sejak dini juga tampak lebih banyak berinteraksi dengan ibunya danlebih sedikit menangis.

Kontak kulit-ke-kulit yang segera dan tidak terputus dan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran penting dalam pembentukan ASI, dan untuk kelangsungan hidup dan perkembangan neonatal dan anak. Risiko kematian dalam 28 hari pertama kehidupan adalah 33% lebih tinggi untuk bayi baru lahir yang mulai menyusui 2–23 jam setelahnya kelahiran, dan dua kali lebih tinggi bagimereka yang memulai 1 hari atau lebih setelah lahir, dibandingkan dengan bayi baru lahir yang ditempelkan ke payudara dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran.

3. Indikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO), inisiasi menyusui dini atau IMD diindikasikan pada semua ibu yang melahirkan dan dilakukan dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. IMD disarankan dilakukan setelah kondisi ibu stabil dan bayi dipastikan tidak membutuhkan resusitasi neonatus.

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi inisiasi menyusui dini dapat dibedakan berdasarkan kondisi ibu dan bayi saat atau segera setelah kelahiran.

Kontraindikasi IMD pada ibu adalah sebagai berikut:

a. Ibu dengan Kondisi hemodinamik atau kardiorespiratorik yang tidak stabil
b. Ibu yang menderita eklampsia atau preeklamsia berat
c. Ibu menderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi
d. Ibu dengan infeksi *human T-cell lymphotropic virus* tipe 1 atau tipe 2 aktif
e. Ibu dengan lesi herpes simplek atau varicella di payudara yang belum diobati
f. Ibu dengan tuberculosis paru aktif yang belum mendapatkan terapi
g. Ibu yang menggunakan obat-obatan terlarang, seperti kokain atau *phencyclidine*.

Kontraindikasi IMD pada bayi adalah sebagai berikut:

a. Bayi yang lahir tidak menangis
b. Bayi yang lahir dengan kondisi merintih
c. Bayi yang lahir dengan tonus otot lemah

Menunda dimulainya menyusui dan menahan kontak kulit ke kulit akan membahayakan ibu dan bayi yang berisiko serius terhadap:

a. Infeksi neonatal, tubuh bagian bawah yang berbahaya suhu dan gula darah,kurang stabil detak jantung dan pernapasan, dan kematian.
b. Bayi baru lahir stres, mengganggu ibu-bayinya keterikatan, pengabaian, danpengabaian.
c. Kematian ibu, perdarahan postpartum, depresi pasca melahirkan.
d. Kesulitan menyusui, bukan menyusui eksklusif, berhenti menyusui terlalu cepat.

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

a. Perhatikan kondisi bayi pada saat melakukan IMD
b. Perhatikan kondisi ibu pada saat melakukan IMD
c. Pastikan tidak ada kegawatdaruratan pada bayi
d. Pastikan tidak ada kegawatdaruratan pada ibu

6. Contoh Kasus

Seorang bayi laki-laki lahir 1 jam yang lalu di PTMB. Hasil anamnesis : Bayi

merintih. Hasil pemeriksaan : BB 3200 gram, PB 49 cm, FJ 142 x/menit, S 35,2^{o}C. Bayi kehilangan panas secara evaporasi. Apakah penyebab yang paling tepat pada kasus diatas?

A. Proses IMD
B. Kain tidak diganti
C. Suhu ruangan dingin
D. Proses penimbangan
E. Pengukuran panjang badan

7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban Kain tidak diganti (B)

Mekanisme Kehilangan Panas:

a. Evaporasi : Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan. Akibatnyacairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.
b. Konduksi : Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
c. Konveksi : Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yanglebih dingin.
d. Radiasi : Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yangtemperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi

8. Prosedur IMD

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Kaji kondisi bayi 2. Kaji kondisi ibu 3. Review catatan medis saat *Ante Natalcare* (ANC)	Dilakukan untuk memastikan bahwa bayi bisadilakukan IMD
Planning (P) : Perencanaan	

Fase Orientasi 4. PERSIAPAN ALAT*(* = wajib ada)* a. Kain bersih dan kering b. Topi bayi	Alat dipersiapkan untuk mempermudah dalammelakukan IMD
PERSIAPAN KLIEN 5. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 6. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap bidan dan membantu pasien dalam mengambil keputusan.
7. Ratakan tempat tidur (agar posisi kerja nyaman, mencegah bayi jatuh)	Untuk meningkatkan kenyamanan ibu dalam IMDdan mencegah bayi jatuh

PERSIAPAN LINGKUNGAN 8. Jaga privasi klien (tutup tirai)	Untuk menjaga privasi pasien ketika melakukan IMD
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 9. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks	Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi karena kain yang basah
10. Ganti dengan kain bersih dan kering	Untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah kehilangan panas pada bayi
11. Letakkan bayi secara tengkurap didada ibu tanpa kain/bedong (*skin toskin*)	Untuk menjada *bounding atachment* antara ibu dan bayi dan mempermudah bayi dalam mencari puting susu

12. Atur posisi kepala bayi diantara payudara ibu	 Untuk meningkatkan kenyamanan bayi ketika IMD
13. Minta ibu untuk memeluk bayinya	 Untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah kehilangan panas
14. Selimuti bayi dengan kain	 Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

15. Pakaikan topi pada bayi 16. Biarkan bayi mencari puting susu 17. Pertahankan posisi bayi sampai 1 jam, walaupun bayi sudah mencapai puting susu **Fase Terminasi** 18. Beri *reinforcement* positif 19. Rapikan alat 20. Cuci tangan	Untuk mengevaluasi keberhasilan IMD Untuk merapikan peralatan yang telah digunakan Untuk menjaga kebersihan tangan dari kuman
Evaluation (E) : Evaluasi	
21. Evaluasi keberhasilan IMD 22. Evaluasi kondisi bayi 23. Evaluasi kondisi ibu 24. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Untuk mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan

Sikap	
25. Menerapkan *hand hygiene* sebelum dan sesudah tindakan 26. Melakukan tindakan dengan sistematis 27. Komunikatif dengan pasien 28. Percaya diri	Menyampaikan hasil pelayanan yang telah kitaberikan kepada pasien

Referensi:

Ekubay M, Berhe A, Yisma E. *Initiation of breastfeeding within one hour of birth among mothers with infants younger than or equal to 6 months of age attending public health institutions in Addis Ababa*, Ethiopia. Int Breastfeed J. 2018;13:4.)

Implementasion guidance Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. 2018 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807)

Kemenkes RI., Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: 2016 Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.

Undang-undang No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.

UNICEF, WHO. *Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start forevery newborn.* New York: UNICEF; 2018.

World Health Organization. *Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding. WHO. e-Library of Evidence for Nutrition Actions* (eLENA). (https://www.who.int/tools/elena/interventions/early-breastfeeding)

PEMERIKSAAN PLASENTA

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Nuansa Fajar Cemerlang

PEMERIKSAAN PLASENTA

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

1. Definisi

Kala III di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya palsenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung sekitar 15 – 30 menit,baik pada primipara maupun multipara.(Yuni Fitriana, 2018).

Manajemen Aktif kala III sangat penting dilakukan pada asuhan persalinan normal. Saat , manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan harus dimiliki oleh tenaga kesehatan penolong persalinan (Yuni Fitriana, 2018).

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, dimana sebagaian disebabkan oleh atonia uteri dan plasenta previa (Annisa Ul Mutmainnah, 2017).

Keuntungan kala III yaitu persalinan kala III yang lebih cepat, Mengurangijumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Langkah utama dalam MAK III yaitu pemberian suntik oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. (Annisa Ul Mutmainnah, 2017)

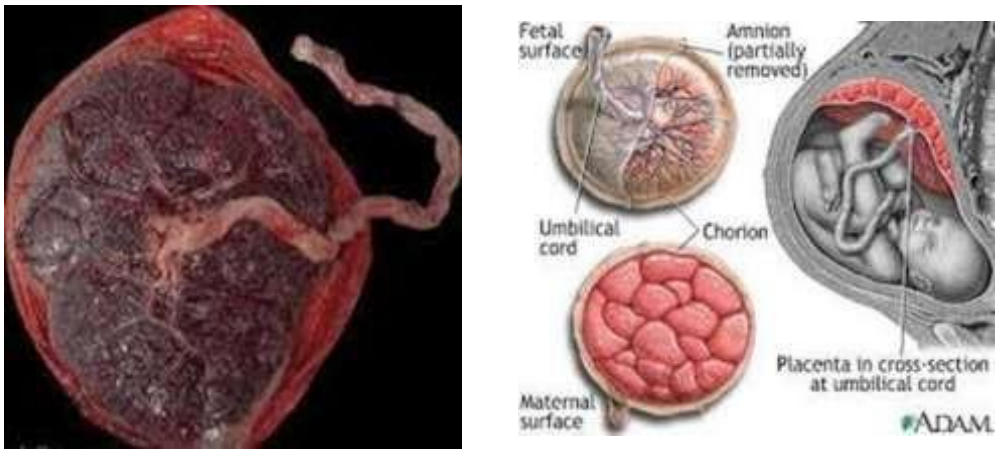
Pada langkah masase fundus uteri terdapat langkah pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan bahwa keduanya lengkap dan utuh. Melihat sisi maternal plasenta , bagian fetal lengkat dan utuh, serta evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapnnya (Yuni Fitriana, 2018).

Plasenta adalah Plasenta berbentuk massa bulat dan seragam, permukaan maternal plasenta berwarna kebiruan dan merah serta terdiri dari lobus (JNPKKR, 2017).

Plasenta adalah organ yang luar biasa. Plasenta, yang berasal dari lapisan trofoblas sel telur yang telah dibuahi, berhubungan erat dengan sirkulasi ibu untuk menjalankan fungsi yang tidak dapat dilakukan oleh janin sendiri selama kehidupan intrauterin. Kelangsungan hidup janin bergantung pada integritas danefisiensi plasenta (Diane M.Fraser, 2009).

a. Perkembangan

Pengembangan Sel telur awalnya tampak ditutupi rambut- rambut halus yang di atasnya terdapat penonjolan lapisan trofoblas. Proses–proses ini ber kembangbiak dan membentuk percabangan setelah 3 minggu pembuahan, menciptakan vili korionik.



Gambar 5.1

Plasenta sudah terbentuk sempurna dan dapat berfungsi dengan baik 10 minggu setelah pembuahan. Awalnya, struktur plasenta relatif lunak, namun seiring dengan matangnya plasenta,strukturnya menjadi lebih padat. Antara minggu ke 12 dan 20 kehamilan, plasenta lebih berat dibandingkan janin karena organ janin belum menyelesaikan metabolisme nutrisi dengan baik. Pada tahap selanjutnya usia kehamilan , beberapa organ janin, seperti hati, mulai berfungsi sedemikian rupa sehingga sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas berangsur-angsur mengalami degenerasi sehingga memudahkan pertukaran oksigen dan karbondioksida .(Diane M.Fraser, 2009)

b. Sirkulasi melalui plasenta

Darah janin mengandung sedikit oksigen, dipompa oleh jantung janin menuju plasenta melalui arteri umbilikus, dan diangkut sepanjang percabangannya ke kapiler vili korionik. Setelah membuang karbon dioksida dan menyerap oksigen, darah kembali ke janin melalui vena umbilikalis.

Darah maternal dikirim ke dasar plasenta di dalam desidua oleh arteri spiral dan mengalir ke dalam ruang darah di sekitar vili. Arah aliran darah

tersebut dianggap serupa dengan arah air mancur, darah mengalir ke atas dan membasahi vilus pada saat bersirkulasi di sekelilingnya dan mengalir ke cabang uterina (Diane M.Fraser, 2009).

c. Plasenta yang matur

1) Fungsi

a) Respirasi

Selama kehidupan intrauterin, pertukaran gas tidak terjadi di paru-paru, sehingga janin harus menerima oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida melalui plasenta. Oksigen dari hemoglobin ibu memasuki darah janin melalui difusi sederhana, dan janin juga melepaskan karbon dioksida ke dalam darah maternal.

b) Nutrisi

Janin membutuhkan nutrisi yang sama seperti orang lain dan secara aktif menerimanya melalui plasenta. Asam amino diperlukan untuk pembentukan tubuh, glukosa dalam jumlah besar untuk energi dan pertumbuhan, kalsium dan fosfor untuk tulang dan gigi, serta zat besi dan mineral lainnya untuk pembentukan darah. Nutrisi janin berasal dari makanan yang dimakan ibu, dan terurai menjadi bentuk yang lebih sederhana hingga mencapai plasenta.Plasenta mampu memilih zat-zat yang dibutuhkan janin, dan dalam banyak kasus, bahkan makanan dari janin. ibu dapat dikonsumsi. Plasenta juga dapat memecah nutrisi kompleks menjadi senyawa yang dapat digunakan oleh janin. Protein melintasi plasenta seperti asam amino, karbohidrat seperti glukosa dan lemak seperti asam lemak. Plasenta jugamendapat suplai air, vitamin dan mineral. Lemak dan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, dan E) mengalami sedikit kesulitan dalam menembus plasenta, dan hal ini terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan. Zat tertentu, termasuk asam amino, ditemukan dalam darah janin pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan dalam darah ibu.

c) Penyimpanan

Plasenta memetabolisme glukosa, menyimpannya dalam bentuk glikogen dan mengubahnya kembali menjadi glukosa bila diperlukan. Plasenta juga dapat menyimpan zat besi dan vitamin yang larut dalam lemak

d) Ekskresi

Zat utama yang dikeluarkan janin adalah karbon dioksida. Bilirubin juga dikeluarkan karena sel darah merah relatif sering diganti. Selain itu, kerusakan jaringan sangat rendah, dan jumlah urea dan asam urat yang dikeluarkan juga sangat rendah.

e) Perlindungan

Plasenta memberikan penghalang terbatas terhadap infeksi. Selain treponema sifilis dan basil tuberkel, hanya sedikit bakteri yang dapat menembusnya. Namun, virus tersebut dapat dengan bebas melewati plasenta dan menyebabkan cacat lahir, seperti pada kasus virus rubella. Obat harus melewati plasenta sampai ke janin, meski ada pengecualian, seperti heparin. Beberapa obat dapat menimbulkan bahaya, meski banyak juga yang tidak berbahaya dan memiliki manfaat positif, seperti pemberian antibiotik pada ibu hamil penderita sifilis. Pada akhir kehamilan, antibodi kecil, imunoglobulin G (IgG), ditransfer ke janin dan memberikan kekebalan pada bayi selama 3 bulan pertama setelah lahir. Penting untuk diketahui bahwa hanya antibodi ibu sendiri yang dapat menembus plasenta dan ditransfer ke janin.

f) Endokrin

Gonadotropin korionik manusia (HCG). Hormon ini diproduksi oleh lapisan sitotroblastik vili korionik. Awalnya, hormon ini hadir dalam jumlah yang sangat banyak, dimana kadar tertingginya dicapai antara minggu ke 7 dan 10, namun kadar ini berangsur-angsur menurun seiring bertambahnya usia kehamilan. HCG adalah dasar dari banyak tes kehamilan yang ada karena diekskresikan melalui urin ibu. Fungsinya untuk merangsang pertumbuhan dan fungsi kelenjar kuning. estrogen. Ketika aktivitas kelenjar kuning menurun, plasenta mengambil alih produksi estrogen, yang disekresi dalam jumlah besar selama kehamilan. Janin menyediakan prekursor penting untuk produksi estrogen plasenta. Jumlah estrogen yang diproduksi (diukur sebagai estriol urin atau serum) merupakan indikator kesejahteraan janin.

Progesteron. Hormon ini diproduksi dalam jumlah yang semakin banyak di lapisan sinsitium plasenta hingga akhirnya menurun beberapa saat sebelum persalinan dimulai. Progesteron dapat diukur dalam urin sebagai prgnanediol.

Aktivitas plasenta manusia (HPL). HPL berperan dalam metabolisme glukosa selama kehamilan. Hormon ini nampaknya berkaitan dengan efek hormon pertumbuhan manusia, meski tidak secara langsung meningkatkan pertumbuhan. Ketika kadar HCG turun, kadar HPL meningkat dan terus berlanjut sepanjang kehamilan. Pemantauan kadar HPL untuk menilai fungsi plasenta merupakan prediktor hasil janin yang mengecewakan (Diane M. Fraser, 2009)

2) Tampilan plasenta cukup bulan

Plasenta berbentuk bulat, massa datar dengan diameter kira-kira 20 cm dan tebal bagian tengahnya 2,5 cm. Beratnya sekitar seperenam berat bayi cukup bulan, meskipun rasio ini dapat dipengaruhi oleh waktu pemasangan tali pusat, karena pembuluh darah mengandung jumlah darah janin yang bervariasi.

a) Permukaan maternal

Darah maternal mengubah permukaannya menjadi merah tua dan melepaskan sebagian sel basalnya. Permukaan ini terbagi menjadi 20 lobus, dipisahkan oleh alur (alur), tempat masuknya desidus, membentuk septum (dinding). Lobus terdiri dari beberapa lobus, masing-masing dengan satu helai dan cabang. Terkadang permukaan ini memiliki endapan garam kapur sehingga membuatnya agak berpasir. Ini tidak memiliki signifikansi klinis

b) Permukaan fetal

Ketuban yang menutupi permukaan plasenta janin membuat plasenta berwarna putih dan mengkilat. Cabang-cabang tali pusat dan arteri terlihat, memancar dari penyisipan tali pusat yang biasanya terletak di tengah. Amnion dapat terlepas dari permukaan, terlepas dari lempeng plasenta tempat plasenta terbentuk, dan berlanjut ke korion.

c) Kantong janin

Kantung ketuban terdiri dari membran ganda. Selaput luarnya adalah korion, yang terletak di bawah desidua capsularis dan melekat erat pada dinding rahim. Membran dalam adalah amnion, yang berisi cairan amnion. Selama tetap utuh, kanting janin melindungi janin dari infeksi bakteri asendon.

d) Korion

Korion adalah membran tebal, tidak tembus cahaya dan halus yang berasal dari trofoblas. Bersama dengan lempeng korionik, ia

membentuk dasar plasenta.

e) Amnion

Amnion adalah membran halus, kuat dan tembus cahaya yang berasal dari massa bagian dalam sel. Cairan ketuban diduga terlibat dalam pembentukan cairan ketuban (disebut juga cairan ketuban) (Diane M. Fraser, 2009)

d. Cairan Amnion

1) Fungsi

Cairan ini mendistensi kantong amnion dan memungkinan janin bertumbuh dan bergerak dengan bebas menyeimbangkan tekanan, dan melidungi janin dari benturan dan cedera. Cairan ini juga mempertahan kan suhu yang konstan untuk janin dan membri sedikit nutrisi. Pada persalinan, selama membran tetap utuh cairan amnion melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan amnion juga membantu penipisan serviks dan dilatasi tulang uterus terutama bila letak bagian presentasi bayi tidak tepat.

2) Asal

Cairan amnion dianggap berasal dari janin dan ibu. Cairan ini disekresi oleh amnion, terutama bagian yang menutupi plasenta dan tali pusat. Sebagian cairan berasal dari pembuluh darah maternal pada desidua dan sebagian lagi dari pembuluh darah janin di plasenta. Urine juga mempengaruhi volume cairan amnion sejak usia gestasi 10 minggu . air dalam cairan amnion bertukar setiap 3 jam sekali.

3) Volume

Jumlah total cairan amnion meningkat selama kehamilan sampai usia gestasi 38 minggu adalah sekitar 1 liter. Jumlah ini kemudian akan berkurang secara perlahan –lahan sampai cukup bulan, sisanya sekitar 800 ml. Namun demikia, terdapat banyak variasi dalam jumlah cairan amnion. Bila jumlah totalnya melebihi 1500ml, kondisi ini disebut polihodramnion, dan bila kurang dri 300ml, disebut oligohidramnion. Abnormalitas semacam ini sering berkaitan dengan malformasi kongenital janin. Janin normal menelan cairan amnion, tetapi bila terdapat gangguan menelan,cairan akan terakumulasi dalam jumlah berlebihan. Sama halnya bila janin tidak mampu mengeluarkan urine, jumlah cairan jug akan berkurang.

4) Komponen

Cairan amnion adalah cairan berwarna kuning jerami yang pucat dan jernih yang mengandung 99% air. Sisanya 1 % adalah materi padat terlatur yang mencakup zat makanan dan produk zat sisa. Selain itu, janin melepaskan sel kulit, verniks kaseosa, dan lanugo ke dalam cairan ini. Komponen abnormal dari cairan amnion ini , seperti mekonium pada kasus gawat janin, memberikan informasi diagnostik yang berarti tentang kondisi janin. Aspirasi cairan amnion untuk pemeriksaan dinamakan amniosentesis. (Diane M.Fraser, 2009)

e. Tali pusat

Tali pusat, atau funis, memanjang dari janin hingga plasenta dan berisi pembuluh darah umbilikus: dua arteri dan satu vena. Pembuluh darah ini ditutupi dan dilindungi oleh jeli Wharton, suatu zat agar-agar yang dibentuk oleh mesoderm. Seluruh tali pusat ditutupi oleh amnion, sama seperti plasenta.

Rata-rata panjang tali pusat adalah 50 cm. Ini cukup bagi bayi untuk dilahirkan tanpa menarik plasenta. Tali pusat dianggap pendek jika panjangnya kurang dari 40 cm. Belum ada kesepakatan khusus mengenai tali pusat yang terlalu panjang, namun kekurangan dari tali pusat yang sangat panjang adalah dapat melingkari leher atau badan janin atau membentuk simpul; Keduanya bisa menyebabkan pembuluh darah tersumbat, terutama saat melahirkan. Pada pemeriksaan tali pusat harus selalu diperhatikan kelenjar getah bening yang sebenarnya, namun harus dibedakan dengan kelenjar getah bening yang salah, yaitu kista jeli Wharton di sisi tali pusat dan tidak signifikan (Diane M. Fraser, 2009)

f. Variasi anatomi plasenta dan tali pusat

1) Lobus tambahan (aksesori) plasenta

Lobus ini adalah variasi paling signifikan dalam bentuk plasenta. Terdapat lobus kecil tambahan yang terpisah dari plasenta utama dan dihubungkan oleh pembuluh darah di sepanjang membran untuk mengaksesnya. Bahayanya adalah gumpalan kecil ini dapat tertinggal di dalam rahim setelah plasenta lahir dan, jika tidak dikeluarkan, dapat menyebabkan infeksi dan pendarahan. Bidan harus memeriksa plasenta untuk memastikan embel-embel tersebut masih berada di dalam rahim

atau tidak terdapat lubang pada selaput dengan pembuluh darah di dalamnya

2) Plasenta sirkumvalata

Dalam situasi ini, lingkaran tidak tembus cahaya terlihat pada permukaan plasenta janin. Lingkaran ini dibentuk oleh bagian posterior ganda koroid dan Amnon dan dapat menyebabkan selaput terpisah dari plasenta di bagian tengah, bukan di tepi sebagaimana mestinya.

3) Insersi *battledore* tali pusat

Dalam kasus ini, tali pusat melekat di bagian yang sangat dekat tepi plasenta, seperti bet tenis meja. Hal ini tidak menimbulkan masalah, kecuali jika pelekatnnya rapuh.

4) Insersi *velamentous* tali pusat

Insersi tali pusat ke dalam membran agak jauh dari tepi plasenta. Pembuluh darah umbilikalis melewati membran dari tali pusat sampai plasenta. Jika letak plasenta normal, tidak ada bahaya yang akan terjadi pada janin, tetapi tali pusat tersebut dapat terputus bila dilakukan tarikan pada penatalaksanakan aktif persalinan kala tiga.

Jika letak plasent arendah, pembuluh darah dapat melewati tulang uterus. Istilah yang digunakan untuk pembuluh darah yang terletak dalam posisi ini adalah *vasa previa*. Pada kasus ini sangat bahaya bagi janin apabila ketuban pecah dan akan lebih berbahaya bila dilakukan ruptur buatan , karena pembuluh darah dapat robek, mengakibatkan kehilangan darah yang cepat pada janin. Apabila perdarahan terjadi bersamaan dengan pecah ketuban, dapat diasumsikan terjadi perdarahan janin dan kelahiran dipercepat. Darah janin dapat dibedakan dari darah ibu dengan menggunakan tes denaturasi-alkali singer walaupun, pada praktiknya waktu kejadian sangat singkat sehingga tidak mungkin untuk menyelamatkan nyawa bayi. Bila bayi berhasil bertahan hidup, kadar hemoglobinnya harus diperiksa setelah kelahiran.

5) Plasenta bipartit

Ada dua bagian yang lengkap dan terpisah, masing –masing memilili tali pusat. Tali pusat biparit menyatu pada jarak yang tidak jauh dari dua bagian plasenta. Berbeda dari dua plasenta pada kehamilan kembar, yang juga memiliki dua tali pusat, tetapi tidak menyatu pada satu titik. Bila terdapat lobus tambahan, pembuluh darah tersambung langsung ke plasenta dan tidak menyatu dengan tali pusat.

6) Plasenta tripatit

Sama dengan biparit, tetapi dengan tiga bagian yang berbeda. (Diane M.Fraser, 2009)

2. Tujuan

a. Mengetahui apakah plasenta telah lahir lengkap
b. Mengetahui apakah ada kemungkinan plasenta lain
c. Mengetahui apakah ada bagian plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal (Vicky Chapman, 2013)

3. Indikasi

Plasenta normal dan plasenta abnormal yang keluar spontan

4. Kontraindikasi

Plasenta yang di lahirkan dengan tindakan

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

a. Pemeriksaan plasenta selama satu menit dilakukan di ruang bersalin
b. Temuan penilaian ini harus didokumentasikan.(Belum, 1998)

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, sedang dalam proses persalinan kala III di Puskesmas dengan keluhan perut mules. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan bayi lahir spontan 15 menit yang lalu, sudah diberikan oksitosin . Hasil Pemeriksaan : KU baik, TD 100/60mmHg, N 88x/menit. S 360 C, P 20x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, plasenta sudah lahir, tidak ada perdarahan. Tindakan apakah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

A. Melakukan massage fundus uterus
B. Mengecek adanya robekan jalan lahir
C. Melakukan pemeriksaan Plesenta
D. Melakukan pemeriksaan TTV ibu dan kondisi bayi
E. Mengevaluasi jumlah perdarahan

7. Pembahasan Soal Kasus

Kunci Jawaban : C

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika di bandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Masase fundus uteri dilakukan segera setelah plasenta lahir. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh. Plasenta di periksa pada sisi maternal dan sisi fetal. Adapun langkah pemeriksaan plasenta seperti dalam rubik. (JNPKKR, 2017)

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Jelaskan prosedur pada klien / keluarga 2. Tanyakan pada klien / keluarga apakah ingin mengobservasi pemeriksaan	Dengan penjelasan klien / keluarga mengetahui prosedur pemeriksaanplasenta
Planning (P) : Perencanaan	
3. PERSIAPAN ALAT(* = *wajib ada*) a. Appron (celemek)* b. Sarung tangan * c. Kasa * d. Tempat plasenta* e. Plasenta * f. Timbangan	Dengan persiapan alat yang lengkap memudahkan dalam melaksanakan perasat/ pemeriksaan

PERSIAPAN KLIEN / KELUARGA 4. Ucapkan salam, perkenalkan diri klien/keluarga 5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Dengan memperkenalkan diri menciptakan komunikasi yang baik dengan klien/keluarga. Dengan penjelasan klien/keluarga mengetahui prosedur pemeriksaan plasenta

PERSIAPAN LINGKUNGAN 6. Letakkan plasenta di tempat datar	Dengan diletakkan di tempat datar,memudahkan dalam melakukan pemeriksaan
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 7. Cuci tangan	Dengan cuci tangan menjaga kebersihan

8. Pakai appron	Melindungi diri dari cairan/darah
9. Pakai handscoen	Sebagai perlindungi diri
10. Letakkan plasenta dengan permukaan menghadap ke atas, catat ukuran : a. Bentuk b. Bahu c. Warna	Mengetahui kenormalan plasenta
11. Periksa tali pusat, catat : a. Panjang tali pusat	Dengan mengetahui panjang tali pusat dapat di ketahui tidak ada masalah selama dalam rahim (lilitan tali pusat/prolap tali pusat)

b. Titik insersi tali pusat (sentral,marginal)	Dengan di ketahui tempat insersi yang normal
c. Kemungkinan adanya simpul / lilitan	Dengan diketahui tidak ada simpul, dipastikan sirkulasi darah janin normal

d. Hitung jumlah pembuluh darah (arteriatau vena) di ujung potongan tali pusat (bila ujungnya sudah hancur, potong lagi sedikit tali pusat, dan hitung jumlah pembuluh darah yang ada) (Nurul Jannah, 2015)	Dengan diketahui jumlah pembuluh darahyang normal, tidak ada masalah dalam peredarah darah janin dan ibu
12. Observasi permukaan janin untuk adanyaketidakteraturan : a. Pegang tali pusat dengan tangan non –dominan	Memudahkan dalam pemeriksaan dengantangan dominan
b. Angkat plasenta dan periksa robekan selaput plasenta dan kembalikan ketempatnya	Mengetahui adanya selaput plasenta yang tertinggal atau tidak

c. Buka membran plasenta ke arah luar, periksa adanya pembuluh darah atau lobus tambahan, atau adanya lubang yang tidak ada penyebabnya	Diketahui adanya kelainan pada plasenta
d. Pisahkan amnion dan korion, tarik amnion ke arah belakang melewati dasar tali pusat(Diane M.Fraser, 2009)	Memastikan tidak ada robekan danadanya lobus
13. Balik plasenta sehingga permukaan maternal berada di atas, periksa : a. Kelengkapan kotiledon	Mengetahui jumlah kotiledon dan mengetahui apabila ada kotiledon yangtertinggal

b. Keutuhan pinggir kotoledon	Mengetahui apabila ada robekan dantertinggal
c. Periksa bagian pinggir plasenta apakahada kemungkinan hubungan dengan plasenta lain (plasenta suksenturiata)	Diketahui apabila ada plasenta lain dantertinggal.
d. Lakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa plasenta**(Ari Sulistyawati, 2014)	Dilakukan bila ada indikasi, untuk membersikan sisa plasenta, jaringan, atauselaput palsenta
e. Catat ukuran plasenta (tebal,diameter), jumlah area yang mengalami infark atau terdapat bekuan darah	Sebagai dokumentasi dan catatan medis

14. Timbang dan cuci plasenta biladiindikasikan	Dengan di timbang diketahui berat normal plasenta , dan dengan di cuci plasenta telah bersih sebelum diberikan ke keluarga, Bila ada advis atau indikasi medis
15. Letakkan plasenta di tempat plasenta	Memudahkan diberikan ke keluarga, keluarga lebih mudah membawa
16. Bereskan peralatan dengan benar	Memudahkan dekontaminasi alat
Fase Terminasi 17. Lepaskan handscoen	Melepas handscoon dengan beant di dalam larutan klorin mengurangi kontaminasi

18. Lepaskan appron (Celemek)	Melepas apron dengan benar mengjagatubuh dari kontaminasi
19. Cuci tangan	Mencuci tangan setelah selesai tindakan ,menjaga kebersihan diri
Evaluation (E) : Evaluasi	
20. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan yang sesuai	Sebagai catatan medis dan dokumentasitindakan

Sikap	
21. Melakukan tindakan dengan sistematis 22. Diskusikan hasilnya dengan klien /keluarga 23. Percaya diri	Dengan melakukan tindakan dengan sistematis dan percaya diri memudahkan penyampaian / mendiskusikan hasil pemeriksaan plasenta kepada klien dan keluarga.

Referensi

Annisa Ul Mutmainnah, D. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir* (RatihIndah Utami (ed.); I).

Ari Sulistyawati, E. N. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* (Raphita Ervina (ed.); keenam).

Belum, J. F. (1998). Pemeriksaan Plasenta. *American Family Physician*, *57.(5)*, 1045–1054. ttps://www.aafp.org/pubs/afp/issues/1998/0301/p1045.html

Diane M.Fraser. (2009). *Myles Buku AJAR bIDAN* (Diane M.Fraser (ed.); I).JNPKKR. (2017). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*.

Nurul Jannah, S. S. (2015). *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi* (Egi KOmara Yudha(ed.); I).

Vicky Chapman, C. C. (2013). *Persalinan&Kelahiran Asuhan Kebidanan* (Eka Anisa Mardella (ed.); Ed 2).

Yuni Fitriana, W. N. (2018). *Asuhan Persalinan* (N. L. Umaiyah (ed.); I)

.

KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS

Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

Nuansa Fajar Cemerlang

KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS

Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

1. Definisi

Kompresi aorta abdominalis merupakan manuver darurat yang dilakukan untukmengurangi perdarahan post partum.

2. Tujuan

Tujuan dilakukan kompresi aorta abdominalis adalah untuk menghentikan perdarahan karena atonia uteri.

3. Indikasi

Kompresi aorta abdominalis dilakukan setelah tindakan kompresi bimanual internal (KBI) dan kompresi bimanual eksternal (KBE) tidak berhasil menghentikan perdarahan akibat atonia uteri.

4. Kontraindikasi

Kompresi aorta abdominalis tidak perlu dilakukan pada kondisi perdarahan postpartum yang diakibatkan oleh sisa plasenta atau robekan jalan lahir.

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

Sebelum melakukan kompresi aorta abdominalis perlu diperhatikan bahwa:

a. Perdarahan post partum yang sedang dihadapi bidan dikarenakan uterusyang tidak berkontraksi (atonia uteri).
b. Kompresi bimanual internal (KBI) dan kompresi bimanual eksternal (KBE)telah dilakukan namun belum berhasil menghentikan perdarahan
c. Telah ada tim yang sedang mempersiapkan rujukan

6. Contoh Soal Kasus

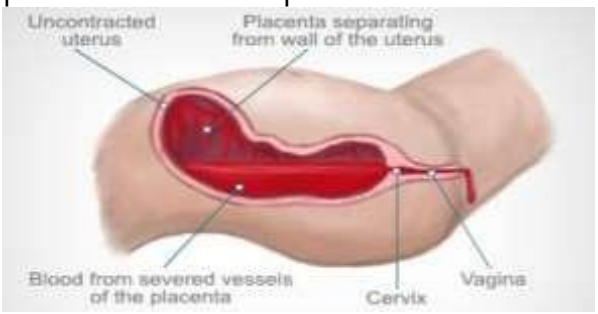
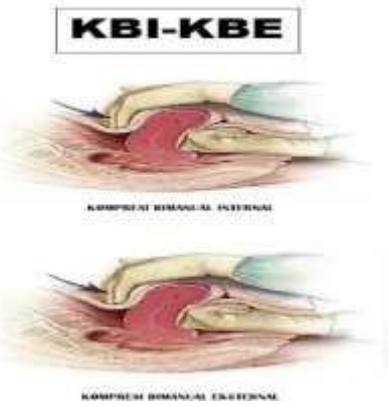
Seorang perempuan usia 37 tahun baru saja melahirkan anak ke 3 secara normaldi BPM. Setelah bayi lahir, 10 menit kemudian plasenta lahir secara spontan lengkap dengan kotiledon. Hasil pemeriksaan: Inspeksi pada vulva dan vagina: tampak darah mengalir deras dari vagina, Kesadaran: CM, TD:

90/60 mmHg, N: 78, P: 20x/menit, TFU: tidak teraba. Telah dilakukan Kompresi bimanual internal(KBI) dan kompresi bimanual eksternal (KBE) namun uterus tidak berkontraksi. Tentukanlah apakah tindakan lanjutan yang tepat dilakukan oleh bidan?

a. Merujuk ke rumah sakit
b. Memasang tampon vagina
c. Memasang tampon kateter
d. Melakukan kompresi aorta abdominalis
e. Mengulangi tindakan Kompresi bimanual internal (KBI)

7. Pembahasan Soal Kasus

Setelah bayi dan plasenta lahir, secara fisiologis uterus akan berkontraksi. Namun pada kondisi tertentu, uterus gagal berkontraksi. Uterus yang gagal berkontraksi akan menyebabkan perdarahan. Ada beberapa penyebab perdarahan selain kegagalan uterus berkontraksi. Penyebab lainnya adalah Retensio plasenta, Plasenta rest, trauma jalan lahir, dan kelainan pembekuan darah. Yang menjadi ciri khas dari perdarahan akibat uterus tidak berkontraksi adalah fundus uteri tidak dapat diraba. Ada beberapa penanganan awal terhadap perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri, yaitu Kompresi Bimanual Interna dan Kompresi Bimanual Eksterna. Namun jika tindakan ini belum dapat menghentikan perdarahan maka dilanjutkan dengan tindakan Kompresi Aorta Abdominalis.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Pastikan sumber perdarahan akibatatonia uteri	Perdarahan akibat hal lain seperti sisa plasenta atau perluka an jalan lahir tidak perlu dilakukankompresi aorta abdominalis 
2. Pastikan langkah-langkah KBI danKBE telah maksimal dilakukan	KBI dan KBE merupakan langkah awal penanganan perdarahan post partum akibatatonia uteri 
3. Persiapan rujukan oleh tim lain	Keterlambatan dalam merujuk pasien perdarahan post partum dapat mengakibatkan kematian pada ibu pasca bersalin

4. Kaji kesiapan psikologis klien untukdilakukan kompresi aorta abdominalis	Kesiapan psikologis diperlukan oleh pasien karena tindakan ini menimbulkan ketidaknyamanan.
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi *5.* **PERSIAPAN ALAT***(* = wajib ada)* • Celemek • Masker • Kacamata • Sarung tangan steril* • Alas bokong/ underpad*	Persiapan alat yang baik membantu penolong dapat melakukan tindakan dengan baik
PERSIAPAN KLIEN 6. Ucapkan salam, perkenalkan diri dancek identitas klien 7. Jelaskan tujuan dan prosedur yangakan dilakukan	Penolong dan pasien yang sudah saling mengenal akan terwujud rasa saling percaya sehingga prosedur pelaksanaan tindakan lebihmudah dilakukan

PERSIAPAN LINGKUNGAN 8. Jaga privasi klien(tutup tirai)	Pasien memerlukan privasi yang baik saatdiberikan tindakan
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 9. Cuci tangan	Mencuci tangan dapat mencegah kontaminasisilang
10. Pakai sarung tangan	Menggunakan sarung tangan dapat melindungi pasien dan penolong dari kontaminasi kuman

11. Baringkan ibu ditempat datar, penolong berada disisi kanan pasien, atur posisi penolong hingga pasien berada setinggi pinggul penolong	Posisi yang tepat antara pasien dan penolong memaksimalkan tindakan yang akan diberikan
12. Tungkai diletakkan pada dasar yang rata tidak menggunakan penopang kaki	Posisi kaki pasien yang rata membantu penolong melakukan tindakan yang tepat
13. Raba plus arteri femoralis pada lipat paha	Meraba arteri femoralis sebelum melakukan tindakan memudahkan penolong meraba arteri femoralis saat tindakan dilakukan

14. Kepalkan telapak tangan kiri dan tekankan punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus, tegak lurus kerarah kolumna vertebralis hingga berhenti pada bagian tulang yang kasar	Kepala telapak tangan yang tepat akan menghentikan perdarahan yang terjadi
15. Perhatikan denyut arteri femoralis dan pendarahan yang terjadi	Arteri femoralis yang tidak teraba menandakan tekanan yang diberikan penolongtelah tepat
16. Bila perdarahan berkurang atau berhenti, pertahankan posisi tersebut dan lakukan pemijatan uterus (oleh asisten) hinnga uterusberkontraksi dengan baik	Pemijatan uterus membantu uterus berkontraksi lebih cepat

Fase Terminasi 17. Rapikan alat 18. Cuci tangan	Mencuci tangan sebelum tindakan mencegahkontaminasi silang
Evaluation (E) : Evaluasi	
19. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Pendokumentasian yang tepat akan membantu pasien dan penolong mendapat asuhan yang tepat
Sikap	
20. Menerapkan *hand hygiene*sebelum dan sesudahtindakan	Sikap patuh terhadap tindakan ini sangat diperlukan oleh bidan

21. Melakukan tindakan dengansistematis 22. Komunikatif dengan pasien 23. Percaya diri	Sikap penolong menentukan keberhasilan tindakan yang dilakukan.

Referensi

Prawirorahardjo, S. (2007). Ilmu Kebidanan.

Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal VisiEksakta*, *1*(1), 1-10.

Simanjuntak, L. (2021). Obstetrik Emergensi.

Sarim, B. Y. (2020). Manajemen Perioperatif pada Perdarahan akibat Atonia Uteri. *JurnalAnestesi Obstetri Indonesia*, *3*(1), 47-58.

TEKNIK MENGURAGI NYERI SECARA NON FARMAKOLOGIS SELAMA PERSALINAN DAN KELAHIRAN

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

Nuansa Fajar Cemerlang

TEKNIK MENGURAGI NYERI SECARA NON FARMAKOLOGIS SELAMA PERSALINAN DAN KELAHIRAN

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

1. Definisi

Nyeri persalinan adalah hal yang wajar terjadi dalam proses persalinan dan kelahiran. Nyeri ini timbul akibat proses fisiologis persalinan yaitu karena adanya konraksi uterus. Adanya kontraksi uterus sangat diperlukan dalam proses persalinan yaitu untuk mendorong janin untuk turun ke dasar panggul. Kontraksi persalina memiliki ciri khas yang berbeda dengan nyeri lainnya. Nyeri persalinan sebenarnya di bedakan menjadi 2 yaitu ada his palsu atau disebut dnegan braxton hiks dan nyeri persalinan. Jika his palsu biasa teradi sejak awal kehamilan masuk trimester III yang sifatnya tidak teratur. Durasi sebentar kurang dari 20 detik, dan frekwensinya tidak teratur, dari kontraksi ini tidak menyebabkan adanya pembukaan dan penurunan janin dan tentunya juga tidak diikuti dengan persalinan. Kalau saya menyebutkan sebagai his latihan. Karena dengan his ini, seorang ibu akan mulai mengenali proses kontraksi yang terjadi, dan mulai melakukan adaptasi dengan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh his tersebut. Hal ini snagat penting untuk mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi proses persalinan yang sesungguhnya nanti yatu di usia kehamilan sekitar 40 minggu. Sedangkan his persalinan terjadi teratur kurang lebih 3-5 kali dlaam 10 menit dengan durasi 20 – 50 detik. His persalinan yang niormal akan terus meningkat dengan seiring semakin dekat dengan proses pengeluaran janin. Semakin kuat his maka dorongan untuk penurunan janin juga lebih kuat, sehingga proses penurunan janin menjadi lebih cepat. Sedangkan his yang durasinya dan frekwensinya yang kurang optimal akan mempengaruhi kecepatan proses persalinan.

Dengan penjelasan ini kita sepakat bahwa nyeri ini diperlukan dalam proses persalinan, sehingga tindakan yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah bukan menghilangkan penyebab rasa nyerinya, karena tentunya kala kita menghilangkan rasa nyeri berarti kita berpikir bagaimana kontraksi berhenti, karena yang menyebabkan terjadi nyeri pada proses persalinan adalah kontraksi uterus. Mengingat kontraksi sangat dibutuhkan dalam proses pengeluaran janin. maka, asuhan yang di berikan adalah mengurangi nyeri persalina tanpa mengurangi kontraksi. Kalau bisa pasien tidak merasa nyeri

denagn kontraksi yang tetap baik. Sehingga persalinan menjadi hal yang menyenangkan bagi ibu dan minim trauma. Lalu pertanyaannya adalah bagaimana teknik yang dapat kita berikan untuk mengurangai nyeri persalinan?.

Dalam mengurangi nyeri ada 2 metode yanitu dengan cara farmakologis dna farmakologis. Cara farmakologi dnegan pemberian obat-obat penurun nyeri. Kalau bisa bidan tidak perlu melakukan ini. Hal ini mungkin saja di lakukan denga kolaborasi dnegan dokter jika memmang cara kedua nanti tidak berhasil di lakukan. Cara kedua adalah cara non farmakologis. Cara non farmakologis ini banyak sebenarnya, diantaranya dengan kompres dingi, kompres hangat, distraksi, relaksasi, nafas dalam, hipnosis, aroma terapi, dzikir, *endophin massage*, *back euffleurage massage*, counter pressure.

2. Tujuan

Tujuan tindakan yang akan kita lakukan pada prasat ini adalah untuk mengurangi rasa nyeri yang disebabkan oleh kontraksi rahim saat persalinan, sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu dalam menjalani proses persalinan, sehingga proses pertolongan persalinan bisa berjalan dnegan lancar, ibu dan bayi dalam lahir dengan selamat dan sehat, dan paling utama dengan minimal trauma.

3. Indikasi

Indikasi tindakan ini dilakukan saat klien mulai mengeluhkan nyeri persalinan.

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi prasat ini relatif tidak ada, karena pemberian tindakan non farmakologis, sehingga tidak ada reaksi serius yang berdampak negatif untuk ibu dan janin, sehingga relatif aman dilaksanakan tanpa khawatir akan terjadi efek samping atau komplikasi.

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan prasat ini adalah tetap memastikan proses persalianan berjalan dengan normal. Dengan melihat hasil observasi kontraksi, pembukaan, penurunan janin. jika dirasa terjadi perpanjangan perlu dilakukan tindakan antisipasi, konsultasi/kolaborasi atau rujukan.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan 25 tahun datang ke TPMB di temani suaminya untuk melahirkan anak pertamanya, mengeluh sakit-sakit sejak tadi malam, keluar lendir bercampur darah. Hasil anamnesa usia kehamilan 40 minggu, NRS(Numeric Rating Scale): 8, TT lengkap, riwayat ANC teratur tanpa masalah yang serius, makan 3 jam yang lalu, BAB 2 jam yang lalu, BAK 1 jam yang lalu, semalam ibu istirahat sering bangun karena terganggu dengan nyeri yang di rasakan. Hasil pemerikasan KU baik, kesadaran composmentis, TTV: 120/80mmHg, N: 84x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,5°C, Wong-Baker Faces Rating Scale 8, kontaksi 3x/10 menit durasi 40 detik. Leopold I: bokong, TFU 34 cm, Leopold II: Puki, Leopold III: kepala sudha turun ke PAP Leopold IV:sebagian besar masuk PAP, 2/5. VT: Ø6 cm, effecement 60%, ketuban +, UUK kiri depan, Hodge III. Apakah tindakan yang dilakukan bidan untuk mengatasi keluahan pasien?

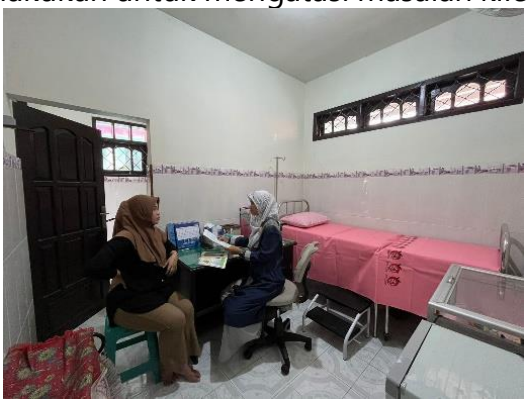
a. Memberikan analgetik
b. Memberikan nutrisi yang adekuat
c. Mempersilahkan ibu untuk BAB dan BAK
d. Mempersilahkan ibu untuk istirahat
e. Membantu ibu mengurangi nyeri

Dari kasus tersebut, maka bidan melakukan observasi kemajuan persalinan dan memantau kesejahteraan janin dan ibu sambil menunggu pembukaan lengkap. Dan untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan oleh pasien bidan memberikan prasat mengurangi rasa nyeri secara non farmakologis.

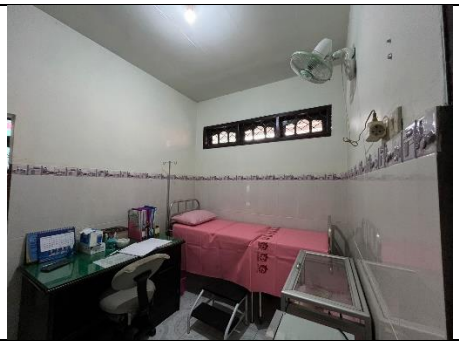
7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban : E (membantu ibu mengurangi nyeri)

Dari kasus tersebut, maka asuhan adalah bidan melakukan observasi kemajuan persalinan dan memantau kesejahteraan janin dan ibu sambil menunggu pembukaan lengkap. Dan untuk mengurangi rasa nyeri yang dikeluhkan oleh pasien bidan memberikan prasat mengurangi rasa nyeri.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Kaji keadaan pasien	Sebelum memberikan asuhan apapun penting mengkaji keadaan klien agar mengetahui masalah yang dihadapi klien dan bidan dapat membuat keputusan klinik tentang asuhan apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah klien. 
2. Kaji kontraksi	Mengkaji kontraksi diperlukan untuk memantau apakah kontraksi berjalan normal, kurang (hipotonik) atau bahkan berlebihan(hipertonik). Setiap ondisi kontraksi tersebut akan memberikan konsekwensi keputusan klinik yang berbeda tentunya.

3. Kaji skala nyeri dengan Numeric rating Scale dan Wong-Baker Faces Rating Scale	Mengkaji tingkat nyeri menjadi dasar bidan memutuskan perlunya mengatasi nyeri pasien, dan untuk mengetahui pula tingkat keberhasilan yang kita lakukan setelah intervensi untuk menurunkan nyeri dilakuakn dengan melihat apakah terjadi penurunan dari skala nyeri awal.
4. Riwayat nutrisi, istirahat, eliminasi	Riwayat nutrisi dikaji karena nutrisi yang adekuat menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan kala II, perlu banyak energi untuk meneran. Istirahat yang cukup akan membantu proses recovery dan stamina ibu. Eliminasi yang oprimal akan membantu proses kontraksi yang adekuat. Kandung kemih dan rektu yang kosong tidak akan menghalangi penurunan kepala. Sehingga proses penurunan kepala lebih cepat.
5. Kaji kesiapan psikologis klien	Psikologis pasien penting keberhasilan tindakan menurunkan nyeri Terutama tindakan memasukkan informasi dan afirmasi tertentu kepada klien.
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi 6. **PERSIAPAN ALAT***(* = wajib ada)* • bantal* • Selimut* • kursi* • cream penghilang nyeri/yang memiliki sifat hangat/minyak	

• Tirai	
PERSIAPAN KLIEN 7. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien	Mengucapkan salam merupakan pembuka interaksi. Salam akan memberikan interaksi awal yang positif. Sehingga interaksi berikutnya akan baik
8. Periksa nyeri klien	Intervensi yang akan kita lakukan adalah bagaimana mengurangi nyeri maka kita harus tahu bagaimana tingkat nyeri pasien sebelum intrevensi dan bagaimana nanti setelah intervensi. Sehingga kita dapat membuat kesimpulan apakah tindakan intervensi yang kita lakukan efektif megurangi nyeri klien. Pengukuran nyeri berdasarkan skala numerik dan skala verbal\

9. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Pemahaman pasien tentang prosedur yang kita lakukan merupakan langkah awal keberhasilan intrevensi yang kita lakuakn. Karena pasein akan kooperatif dan memahami langkah apa yang dapat dilakukannya untuk dapaty meningkatkan keberhasilan dari sebuah intervensi.
10. Menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang paling nyaman	Posisi nyaman akan membat ibu bersalin menjadi relaks.
PERSIAPAN LINGKUNGAN 11. Jaga privasi klien(tutup tirai)/tutup pintu ruangan	Menjaga privasi klien merupakan salah satu kode etik profesi. Merupakan tindakan humanis kita terhadap klien merupakan aspek penting dalam melakukan advokasi kepada klien.

Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja **Memberikan posisi yang paling nyaman** 12. Cuci tangan	Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan merupakan upaya mencegah penularan penyakit dari nakes ke pasien.

13. Posisikan klien dengan nyaman	Posisi yang nyaman akan membuat klien menjadi relaks sehingga mudah menerima masukan dari nakes. Dan dapat beristirahat. Nafas dalam selain merupaakna salah satu teknik distraksi, teknik ini juga berefek terjadi peningkatan pasokan O2 dalam peredaran darah sehingga meningkatkan proses metabolisme. Endorphin Massage sebagai teknik

	sentuhan ringan mengelola rasa sakit dan relaksasi. Hormon endorphin diproduksi oleh masing-masing tubuh manusia sendiri, sehingga dapat dianggap sebagai hormon penghilang rasa sakit yang terbaik dan aman. Pijat ini dapat menormalkan kembali kondisi denyut jantung dan tekanan darah ibu hamil. Hal ini juga menyebabkan ibu hamil lebih rileks dan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.
Mengajarkan nafas dalam 14. Mengajarkan pasien untuk nafas dalam jika kontraksi datang dengan cara menghirup udara melaui hidung sedalam mungkin di tahan sebentar lalu di hembuskan dengan mulut agak mencucu. 15. Diulangi sesuai kebutuhan klien. Biasanya dilakukan saat kontraksi terjadi.	 Membuka pakaian agar proses massage dilakuakn dengan tangan penolong menyentuh secara langsung kulit klien *dalam illustrasi gambar tidak dilakukan membuka pakaian.
Memberikan pijatan endorfin 16. Bantu pasien berbaring miring dengan punggung menghadap ke penolong. Jika posisi terlentang digunakan dan pasiennya adalah wanita, bantal di bawah perut	Cream penghilang rasa nyeri dapat membantu meredakan nyeri yang di rasakan klien, memberikan rasa nyaman dan rasa hangat. Selain itu dari penolong akan memberikan rasa licin sehingga

menghilangkan tekanan dari payudara dan mendukung relaksasi. Atau dapat juga posisi duduk di kursi dengan dada menyangga pada meja atau tempat tidur yang posisi lebih tinggi dengan di sanggah bantal.

17. Membuka pakain yang menutupi di area yang akan di lakukan urutan.

memudahkan dalam melakukan pijatan.

Kurva dan arah urutan dapat di lihat pada gambar berikut

Illustrasi urutan bahu

Ilustrasi urutan punggung belakang

Illustrasi punggung dan pantat

18. Ambil cream penghilang nyeri/minyak di oleskan merata ke tangan dan di bagian area badan yang akan di pijat	Illustrasi urutan pantat Illustrasi pijatan tulang ekor
19. Area pertama adalah dengan kedua telapak tangan mengurut daerah bahu dengan alur dari belikat menuju leher ke arah atas dilakukan kurang lebih 20 kali urutan. Dilakuakn di kanan dan kiri secara bersamaan. Atau bergantian	Illustrasi pegurutan paha Illustrasi pijatan area pundak dan lengan Illustrasi urutan arah perut

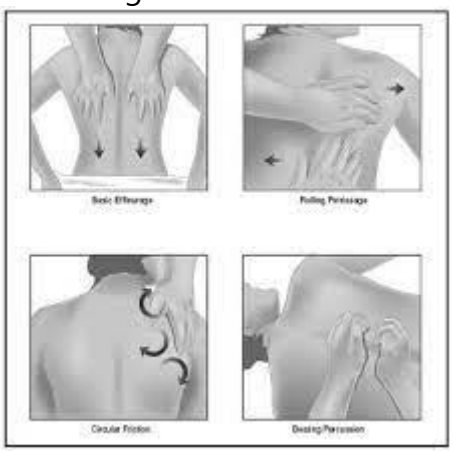
20. Area kedua adalah dengan kedua tangan pengurutan daerah punggung atas tepatnya di kedua belikat kanan dan kiri dengan gerakan memutas masing-masing kanan dan kiri memutar keluar. Dilakukan 20 kali urutan.

21. Area ke tiga adalah dengan kedua tangan melakukan pengurutan dari pangkal bawah punggung ke arah punggung atas sampai bagan leher bawah lalu kearah samping luar punggung lalu ke arah bawah punggung kembali ke pangkal punggung dengan gerakan yang sama sampai 20 kali.

22. Area ke empat. Adalah melakukan urutan di tulang ekor memutar searah jarum jam sebanyak kurang lebih 20 kali.

Effleurage adalah teknik pijat yang mendorong relaksasi, sirkulasi darah dan aliran getah bening. Effleurage meningkatkan sirkulasi dengan meningkatkan suhu otot dan mempersiapkannya untuk teknik pijat yang lebih bertenaga. Effleurage juga merangsang sistem limfatik. Sistem limfatik mendorong produk limbah keluar dari tubuh sehingga membantu menjaga kesehatan.

Berikut Illustrasi arah pijatan pada Back Euffleurage



Counter pressure merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi, melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang, memperlancar peredaran darah dan akan

23. Area ke lima adalah melakukan urutan di kedua paha tekanan dan kiri secara bersamaan dengan arah keluar paha memutar. Dilakukan sebanyak 20 kali. 24. Area ke enam di bagian pundak dan lengan di urut dari arah pundak menuju lengan secara bergantian akanan dan kiri. 25. Area ke tujuh. Di area perut gerakan memutari pusar ibu serah jarum jam dengan gerakan yang lembut.	menimbulkan relaksasi. Teknik ini membantu mengatasi kram otot yang di rasakan oleh penderita, menurunkan rasa nyeri, kecemasan mempercepat proses ketegangan otot paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis. Counter pressure efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan, dengan pemberian massage counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medula spinalis dan otak. Selain itu dengan tekanna yang kuat pada teknik tersebut maka akan mengaktifkan senyawa endhorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak. Sehingga tranmisi pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Illustrasi penekanan pada syaraf di tulang sakrum Illustarsi penekaran pada tulang ekor

26. Berikan posisi yang nyaman 27. Rapikan kembali pakaian pasien Sebagai catatan : pihat ini akan lebih efektif jika di lakukan oleh orang yang di sayang oleh ibu misalkan suami atau orang tua ibu. Dan illustrasi dilakukan dengan peraga pasien tetap emnggunakan pakaiannya. Untuk prasat sebenarnya dilakuakn dengan kulit bertemu dengan kulit. ***Back Euffleurage Massage*** 28. Bantu pasien berbaring miring dengan punggung menghadap ke penolong. Jika posisi terlentang digunakan dan pasiennya adalah wanita, bantal di bawah perut menghilangkan tekanan dari payudara dan mendukung relaksasi. Atau dapat juga posisi duduk di kursi dengan dada menyangga pada meja atau tempat tidur yang posisi lebih tinggi dengan di sanggah bantal 29. Jika posisi terlentang digunakan dan pasiennya adalah wanita, bantal di bawah perut menghilangkan tekanan dari payudara dan mendukung relaksasi 30. Membuka pakaian di area punggung 31. Mengoleskan minyak. 32. Menggosok punggung gunakan gerakan yang kuat dan panjang serta gerakan. Besarnya tekanan yang diberikan bergantung pada kondisi pasien. Mulai dari leher dan bahu lalu lanjutkan ke seluruh punggung.	Afirmasi atau pesan positif akan memberikan pesan yang sama kepada otak. Sehingga tubuh akan melaksaakan sesuai dengan perintah dalam otak.

33. Pijat dengan kedua tangan dilakukan dengan pukulan yang kuat. Gerakan ke atas lalu ke bawah. 34. Berikan perhatian khusus pada area yang bertekanan saat menggosok (Alkohol 25%) hingga 50% umumnya digunakan karena efeknya yang menyegarkan, Namun lotion penggosok juga dapat digunakan. 35. Berikan posisi pasien 36. Rapikan kembali pakaian pasien ***Counter Pressure*** 37. Posisikan pasien agak miring dengan punggung menghadap ke penolong 38. Buka pakaian yang menutupi area yang akan di lakukan pijatan yaitu di daerah punggung bawah. 39. Beri alkohol/minyak untuk mengurangi gesekan. 40. Melakukan penekanan secara terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. 41. Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. 42. Menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang menggunakan kepalan tangan ke pinggang selama 20 menit dengan posisi duduk. 43. Mengevaluasi respon pasien ***Hypnobirthing*** 44. Memposisikan pasien senyaman mungkin 45. Memberikan aroma terapi	

46. Memberikan iringan musik klasi atau murotal Al-Quran 47. Mengajarkan pasien untuk nafas dalam 4-5 kali. 48. Memberikan afirmasi positif untuk di masukkan dalam alam bawah sadar pasien. Misalnya : • saya senang dengan kehamilan ini • saya akan menjadi ibu • saya bersyukur diberikan kesempatan untuk menjadi seorang ibu • anak saya adalah anak yang hebat dan pintar • saat ini dia mencari jalan menuju dunia • Dia kan hadir bersama saya • kita kan menjadi keluarga yang bahagia • aku sennag karena saat pertemuan saya dengan anakku semakin dekat. • Ya...aku rasakan gelombang kontraksi semakin kuat...artinya bayiku akan segera lahir. • aku yakin...bisa melahirkan dengan normal, seperti wanita-wanita sebelum ku. • seperti Maryam yang melahirkan isa. Seperti Hawa yang melahirkan putera putrinya, • semua kan berjalan lancar dan akan baik-baik saja • Allah (Tuhan) bersamaku • allah akan membantuku • aku pasrahkan semua kepada ketentuan Allah, saya yakin ketentuan-Nya adalah yang terbaik. • aku ibu yang kuat • aku ibu yang hebat	

• seperti mentari yang menyinari dunia • Seperti bulan purnama yang lembut sinarnya -dll **Fase Terminasi** 49. Beri *reinforcement positif* 50. Rapikand dan beri posisi yang nyaman 51. Rapikan alat 52. Cuci tangan	
Evaluation (E) : Evaluasi	
53. Evaluasi tingkat nyeri klien	
Sikap	
54. Menerapkan komunikasi interpersonal 55. Komunikatif dengan pasien 56. Percaya diri	

Referensi

Astuti, T., & Bangsawan, M. (2019). Aplikasi Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri Persalinan Kala I Ibu Bersalin. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 15(1), 59

Fatriani, Rully, dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Pada persalinan dan Bayi Baru lahir. Optimal: Jakarta

Fitriana, & Putri, N. A. (2017). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif. Jurnal Keperawatan, 8(1), 31–34.

Juniartati, E., & Widyawati, M. N. (2018). Literature Review : Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Kebidanan, 8(2), 112. https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3740

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pelayanan Kesehatan ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar. Kesehatan tingkat pertama

Kementrian kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman teknis Pencegahan dan pengendalian Infeksi di fasilitas pelayanan tingkat pertama sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan kewaspadaan menghadapi penyakit infeksi emerging.

Norhapifah, H. (2020). Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin. Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan, 5(1). https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i1.119

Permenkes 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan

Permenkes 1261 tahun 2022 tentang standar kompetensi Kerja bidan kebidanan

Purwandari, A. ., Tuju, S. O. ., Tombokan, S. ., Korompis, M. ., & Nancy L. F. (2022). Effleurage Massage by Husband on the Level of Pain in Maternal When the 1 Phase is Active. Journal of Positive School Psychology, 2022(5), 5527–5540. http://journalppw.com

BIOGRAFI PENULIS

Suparni, SST. M.Kes., lahir di Batang, 30 Agustus 1983. Saat ini penulis tinggal di Desa Siwatu, Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang. Pendidikan tinggi ditempuh mulai AKBID Aisyiyah Pekajangan Pekalongan (Lulus 2004), D4 Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung (Lulus 2006), Pascasarjana di Universitas Diponegoro Semarang (lulus 2014). Aktivitas penulis saat ini melakukan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat serta Catur Dharma Al Islam dan Kemuhammadiyahan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penulis mengampu mata kuliah Askeb Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Dalam pengelolaaan institusi, saat ini penulis sebagai Kepala Biro Penerimaan Mahasiswa Baru, Pengembangan Karir dan Tracer Study UMPP (2019-Sekarang) dan sebagai Ketua BKK UMPP (2022-sekarang). Jalin kerja sama dengan penulis via surel suparniluthfan@gmail.com.

Rina Utami, M.Tr.Keb. Lahir di Kota Santri yaitu Kabupaten Pekalongan, 22 Agustus 1992. Lulus D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan tahun 2013. Selepas lulus Bidan, dihabiskan untuk melayani masyarakat sebagai Bidan. Kemudian melanjutkan Sarjana Terapan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang lulus pada tahun 2016 dan lulus di Program Magister Sains Terapan Kebidanan (M.Tr.Keb.) di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2019. Tergabung dalam organisasi IBI Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Saat ini bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro.

BIOGRAFI PENULIS

Retnaning Muji Lestari., S.ST., M.H., lahir di Kabupaten Semarang, 11 Maret 1989. Saat ini penulis tinggal di Kebumen, Banyubiru, Kabupaten Semarang. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari Diploma Tiga Kebidanan di Akademi Kebidanan Ar-Rum Salatiga (lulus 2010), Diploma Empat Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang (lulus 2012), dan Pascasarjana di Universitas 17 Agustus 1945 Semarang dengan spesialisasi Magister Hukum Kesehatan (lulus 2017).

Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada jenjang Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di STIKES Ar-Rum adalah sebagai Ketua STIKES di institut tersebut.

Tutik Iswanti, SST., M. Keb., Lahir di Sragen Jawa Tengah, 13 Agustus 1983. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Pemda Kendal pada tahun 2004. Selanjutnya menyelesaikan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Politeknik Karya Husada Jakarta pada tahun 2010 dan menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 menjadi bidan pelaksana dan tahun 2010 menjadi Dosen sampai sekarang. Saat ini penulis menjadi Dosen di Jurusan Kebidanan Rangkasbitung Poltekkes Kemenkes Banten mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, pengajar bimbel Try Out, Pelatihan, Workshop dan Seminar. Penulis dapat dihubungi melalui email: tutik8375@gmail.com.

BIOGRAFI PENULIS

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Penulis lahir di Tulungagung, domisili di Kota Kediri. Penulis menyelesaikan pendidikan SPK di SPK Pemkab Kabupaten Tulungagung, Pendidikan P2B di RS Baptis Kota Kediri, Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, D4 Bidan Pendidik di FK UGM Yogyakarta, S2 Pendidikan Kesehatan di UNS lulus tahun 2009.

Riwayat karir, Penulis berpegalan di klinik kesehatan selama 7 tahun, kemudian dunia pendidikan di Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri prodi D III Kebidanan sampai dengan sekarang. Buku yang pernah di tulis tentang Kesehatan Reproduksi, Stimulasi Anak tumbuh kembang anak, Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita, Diagnostik asuham kebidanan pada kehamilan dengan permasalahannya, Buku Ajar Psikologi Kebidanan, Kumpulan Latihan Soal Osce Kebidanan, Saat ini penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian kesehatan khususnya kebidanan yang telah terbit di jurnal Sinta, aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan terpublikasi di Jurnal Nasional. Jalin kerja sama dengan penulis via surel sitikomariyah.dh@gmail.com.

Risda Mariana Manik, SST., M.K.M., Lahir Di dumai, 31 Maret 1985. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada tahun 2006 di AKBID Santa Elisabeth Medan,. Kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2009. Pada tahun 2018 menyelesaikan pendidikan pasca sarjana di Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sumatera Utara Memulai pekerjaan sebagai bidan pelaksanan di Kamar bersalin Rumah Sakit Martha Friska Medan dari tahun 2006 hingga 2009. Kemudian Sesuai dengan pendidikan yang sudah dilanjutkan, mulai berkarir sebagai dosen di Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru dari tahun 2009 hingga 2013. Selanjutnya berkarya sebagai dosen di STIKes Santa Elisabeth Medan hingga saat ini. Penulis juga berperan aktif dalam kegiatan penulisan buku ajar kebidanan, penyusunan soal ujian kompetensi kebidanan, serta kontribusi dalam publikasi jurnal nasional. Karya buku terakhir yang ditulis adalah Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi).

BIOGRAFI PENULIS

Siti Rochimatul Lailiyah.,S.SiT.,M.Kes. Penulis dilahirkan di Kota Sidoarjo, pada tanggal 23 November 1984. Penulis adalah dosen tetap di STIKes Ngudia Husada Madura. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Surabaya Kampus Bangkalan Madura, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran Semarang. Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi ilmu Kesehatan Masyarak AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan) minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Mata kuliah yang diampu meliputi mata kuliah pelayanan KB, kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sebelumnya penulis juga telah menerbitkan beberapa buku meliputi panduan praktikum Kegawatdaruratan Obstetri, Penduan pelaksanaan Stase Midwifery Critical Care, modul asuhan kebidanan persalinan dan Bayi baru Lahir, Modul asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pojok Tinggi dan berat Badan Balita (Pojok Timbang), ilmu Pendidika, Konsep Kebidanan (2023), Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru Lahir (2023). Penulis juga telah menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan pijatan Effleurage terhadap penurunan Skala Nyeri pada Post SC, pengaruh lama penggunaan DMPA (Depometdroxi Progesteron Asetat) terhadap penurunan libido pada WUD di PMB Lukluatun Mubrikoh, Evaluasi Input Kelas ibu Hamil di wilayah kerja PKM Sukoliloh, Deteksi Dini preeklampsia pada ibu hamil dengan penimbangan BB dan tekanan Darah, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Alat Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia Subur (Studi di Wilayah UPT Puskesmas Kabupaten Bangkalan), Dampak Pandemi Covid-19 terhadap pelayanan KIA di Kab Bangkalan. Penulis mengawali karir sebagai pendidik sejak 2006, sekprodi Prodi DIV kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura (sejak 2015-2018), Ka prodi DIII Kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura (sejak 2018-2019), GKM STIKes Ngudia Husada Madura sejak 2019 sampai saat ini. Penulis dapat di hubungi melalui email sitirochimatullailiyah5@gmail.com nomor telepon 085735492133

SINOPSIS

Buku ini adalah buku yang berisi Kumpulan standar operating prosedur (SOP) asuhan kebidanan pada masa persalinan. Persalinan adalah proses alamiah yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta. Asuhan persalinan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memantau dan membantu ibu selama proses persalinan. Dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin harus sesuai dengan standar operating prosedur (SOP). SOP persalinan adalah prosedur yang harus diikuti oleh tenaga medis saat melakukan persalinan. SOP ini meliputi langkah- langkah yang harus diambil untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama persalinan. SOP persalinan juga penting bagi mahasiswa kebidanan untuk memahami proses persalinan dan mengetahui tindakan yang harus diambil dalam situasi darurat. SOP dalam asuhan persalinan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan persalinan dan meminimalkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan persalinan meliputi pemeriksaan tanda-tanda persalinan, pemeriksaan janin, pemberian dukungan fisik dan psikologis, asuhan kebidanan kala II, manajemen aktif kala III, pemeriksaan plasenta dan inisiasi menyusu dini. Buku ini sebagai bahan bacaan penting bagi mahasiswa, bidan, praktisi dan semua pihak yang tertarik denagn layanan kebidanan khususnya persalinan.

Buku ini adalah buku yang berisi Kumpulan standar operating prosedur (SOP) asuhan kebidanan pada masa persalinan. Persalinan adalah proses alamiah yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta. Asuhan persalinan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memantau dan membantu ibu selama proses persalinan. Dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin harus sesuai dengan standar operating prosedur (SOP). SOP persalinan adalah prosedur yang harus diikuti oleh tenaga medis saat melakukan persalinan. SOP ini meliputi langkah- langkah yang harus diambil untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama persalinan. SOP persalinan juga penting bagi mahasiswa kebidanan untuk memahami proses persalinan dan mengetahui tindakan yang harus diambil dalam situasi darurat. SOP dalam asuhan persalinan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan persalinan dan meminimalkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan persalinan meliputi pemeriksaan tanda-tanda persalinan, pemeriksaan janin, pemberian dukungan fisik dan psikologis, asuhan kebidanan kala II, manajemen aktif kala III, pemeriksaan plasenta dan inisiasi menyusu dini. Buku ini sebagai bahan bacaan penting bagi mahasiswa, bidan, praktisi dan semua pihak yang tertarik denagn layanan kebidanan khususnya persalinan.

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA
Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

ISBN 978-623-8411-78-8
9 786238 411788