



ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL

PENULIS :

- **Badriani Badawi**
- **Marlina**
- **Sri Kustiyati**
- **Dinda Gustina Aulia**
- **Ni Ketut Somoyani**
- **U. Evi Nasla**



ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL

**Badriani Badawi
Marlina
Sri Kustiyati
Dinda Gustina Aulia
Ni Ketut Somoyani
U. Evi Nasla**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL

Penulis :

Badriani Badawi
Marlina
Sri Kustiyati
Dinda Gustina Aulia
Ni Ketut Somoyani
U. Evi Nasla

ISBN : 978-623-125-318-7

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md., Kep.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Persalinan Normal ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal, Persiapan Persalinan Normal, Pendekatan Praktis Dalam Pelayanan Persalinan Normal, Peran Bidan Dalam Persalinan Normal, Monitoring Kesejahteraan Janin Selama Persalinan, Pemberian ASI Dan Perawatan Bayi Baru Lahir.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN	
PERSALINAN NORMAL.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal	3
1.2.1 Pendekatan Holistik.....	3
1.2.2 Penghormatan terhadap Proses Persalinan Alami..	3
1.2.3 Keamanan.....	4
1.2.4 Penggunaan Bukti Ilmiah	4
1.2.5 Pemberdayaan Pasien	4
1.2.6 Kolaborasi Tim.....	4
1.2.7 Keterlibatan Keluarga.....	5
1.2.8 Kontinuitas Perawatan	6
1.2.9 Pemeliharaan Kesejahteraan Mental.....	7
1.2.10 Kontinuitas Perawatan	7
1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal.....	7
1.3.1 Usia Ibu.....	7
1.3.2 Kesehatan Ibu.....	7
1.3.3 Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan	8
1.3.4 Posisi Janin	8
1.3.5 Penggunaan Teknik Intervensi Medis	9
1.3.6 Faktor Psikologis	9
1.3.7 Lingkungan Persalinan	9
1.3.8 Penggunaan Teknik Manajemen Nyeri	9
1.3.9 Dukungan dari Tenaga Kesehatan	9
1.3.10 Pendidikan Persalinan.....	11
1.4 Kebutuhan Dasar Masa Persalinan Normal	12
1.4.1 Kenyamanan Fisik.....	13
1.4.2 Manajemen Nyeri yang Efektif	13
1.4.3 Dukungan Emosional.....	13
1.4.4 Pemantauan dan Pengawasan yang Cermat	13
1.4.5 Keterlibatan Aktif dalam Pengambilan Keputusan.	13

1.4.6 Promosi Ikatan Awal Antara Ibu dan Bayi	14
1.4.7 Perawatan Pasca-Persalinan yang Adekuat.....	14
1.5 Mekanisme Persalinan Normal.....	14
1.5.1 Pembukaan Leher Rahim (Dilatasi).....	16
1.5.2 Penurunan Presentasi (Descent).....	16
1.5.3 Rotasi	16
1.5.4 Ekstensi Kepala.....	16
1.5.5 Perubahan Posisi untuk Memfasilitasi Persalinan ..	16
1.5.6 Lahirnya Kepala (Kelahiran Kepala).....	16
1.5.7 Lahirnya Tubuh (Kelahiran Tubuh).....	17
1.5.8 Lahirnya Plasenta (Kelahiran Plasenta):.....	17
DAFTAR PUSTAKA	18
BAB 2 PERSIAPAN PERSALINAN NORMAL	21
2.1 Pendahuluan	21
2.2 Persiapan Fisik dan Mental.....	21
2.2.1 Persiapan Fisik	21
2.2.2 Persiapan Mental	24
2.3 Pemilihan Fasilitas Kesehatan	26
2.3.1 Pemilihan Rumah Sakit atau Puskesmas	26
2.3.2 Persiapan Administrasi	27
2.3.2 Rencana Transportasi	29
DAFTAR PUSTAKA	32
BAB 3 PENDEKATAN PRAKTIS DALAM PELAYANAN PERSALINAN NORMAL.....	33
3.1 Pendahuluan	33
3.2 Persiapan Persalinan.....	34
3.3 Tanda-Tanda Persalinan	35
3.4 Persalinan Normal	36
3.5 Perawatan Pasca Persalinan.....	37
3.6 Komplikasi Persalinan.....	37
3.7 Pencegahan dan Penanganan Komplikasi	38
3.8 Asuhan Bayi Baru Lahir	39
3.9 Pendidikan Kesehatan untuk Ibu Hamil dan Pasangan..	40
3.10 Peran Tenaga Kesehatan dalam Persalinan Normal.....	40
3.11 Konseling dan Dukungan Psikologis	42
3.12 Penggunaan Teknologi dalam Persalinan Normal.....	43
3.13 Manajemen Persalinan di Rumah Sakit.....	44

3.14 Peran Keluarga dalam Persalinan Normal.....	44
3.15 Pelayanan Persalinan Normal di Daerah Terpencil.....	45
3.16 Peran Masyarakat dalam Pelayanan Persalinan Normal	46
3.17 Kemitraan dengan Bidan Desa.....	47
3.18 Upaya Peningkatan Pelayanan Persalinan Normal.....	48
3.19 Evaluasi dan Monitoring Pelayanan Persalinan Normal	49
3.20 Peran Pemerintah dalam Pelayanan Persalinan Normal	50
3.21 Keberlanjutan Program Pelayanan Persalinan Normal	51
3.22 Pembiayaan dan Aksesibilitas Pelayanan Persalinan Normal	51
3.23 Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	52
3.24 Manajemen Risiko dalam Persalinan Normal.....	53
3.25 Etika dan Prinsip-Prinsip dalam Pelayanan Persalinan Normal	53
3.26 Pengaruh Budaya dalam Persalinan Normal.....	55
3.27 Pelayanan Persalinan Normal bagi Kelompok Rentan	56
3.28 Keamanan dan Keselamatan Pasien dalam Persalinan Normal	57
3.29 Kesimpulan.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
BAB 4 PERAN BIDAN DALAM PERSALINAN NORMAL	63
4.1 Pendahuluan.....	63
4.2 Pengertian Peran Bidan	64
4.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan.....	65
4.3.1 Pelayanan Antenatal.....	65
4.3.2 Persalinan	66
4.3.4 Pelayanan Postnatal.....	66
4.3.5 Kesehatan Reproduksi Wanita.....	67
4.4 Macam-Macam Peran Bidan	67
4.4.1 Komunikator	67
4.4.2 Motivator.....	68
4.4.3 Fasilitator	69
4.4.4 Konselor.....	70

DAFTAR PUSTAKA	73	
BAB 5 MONITORING KESEJAHTERAAN JANIN		
SELAMA PERSALINAN	75	
5.1 Pendahuluan	75	
5.2 Tujuan Monitoring Kesejahteraan Janin.....	76	
5.2.1 Mengetahui lebih dini kelainan dan komplikasi pada janin.....	76	
5.2.2 Menghindari intervensi yang tidak perlu selama persalinan.	76	
5.2.3 Mencegah kematian janin	76	
5.3 Komponen Penilaian Kesejahteraan Janin	76	
5.4 Teknologi Monitoring Kesejahteraan Janin	79	
5.4.1 Teknologi Tindakan Invasif	81	
5.4.2 Teknologi Tindakan Non-Invasif	81	
DAFTAR PUSTAKA	85	
BAB 6 PEMBERIAN ASI DAN PERAWATAN BAYI		
BARU LAHIR		87
6.1 Pendahuluan	87	
6.2 Air Susu Ibu.....	88	
6.2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	88	
6.2.2 Pemberian ASI dan Memantau Kecukupan ASI	93	
6.3 Perawatan Bayi Baru Lahir.....	96	
6.3.1 Pengkajian Awal	96	
6.3.2 Pencegahan Infeksi	97	
6.3.3 Pencegahan Kehilangan Panas.....	98	
6.3.4 Perawatan Tali Pusat.....	101	
6.3.5 Pencegahan Perdarahan.....	102	
6.3.6 Pencegahan Infeksi Mata.....	103	
6.3.7 Pemeriksaan Fisik	103	
6.3.8 Pemberian Identitas.....	109	
6.3.9 Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0	109	
6.3.10 Pemantauan Neonatus Dalam 90 Menit – 6 Jam pertama	110	
DAFTAR PUSTAKA	111	
BIODATA PENULIS		

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Indikator Kesejahteraan Janin	80
Tabel 6.1. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Mekanisme Persalinan Normal.....	15
Gambar 2.1 Daftar Barang Tas Persalinan.....	30

BAB 1

PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL

Oleh Badriani Badawi

1.1 Pendahuluan

Persalinan adalah momen yang sangat penting dalam kehidupan seseorang wanita. Ini adalah proses alami di mana seorang ibu membawa anaknya ke dunia ini dan seringkali disertai dengan campuran perasaan kegembiraan, keemasan dan antisipasi. Di balik keajaiban proses ini, terdapat kisah-kisah yang penuh kekuatan dan kebersamaan antara seorang ibu dan para penyedia layanan kesehatan yang membantu mereka melalui setiap tahapannya.

Menurut (Ani *et al.*, 2021) dalam konteks inilah pentingnya asuhan kebidanan pada persalinan normal menjadi sangat jelas. Asuhan kebidanan bukan hanya tentang memberikan bantuan teknis selama persalinan, tetapi juga tentang memberikan dukungan fisik, emosional, dan psikologis kepada ibu dan keluarganya. Ini tentang memahami kebutuhan unik setiap ibu dan memberikan perawatan yang berpusat pada individu.

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap (Diana and Mail, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Noftalina *et al.*, 2021). Pengantar asuhan kebidanan pada persalinan normal memainkan peran kunci dalam memahami praktik kebidanan yang berkualitas dan memberikan perawatan terbaik kepada ibu dan bayi selama

proses persalinan yang berlangsung secara normal. Persalinan normal adalah proses fisiologis alami di mana tubuh ibu secara bertahap menyesuaikan diri untuk mengeluarkan bayi dari rahimnya tanpa adanya komplikasi yang signifikan.

Pengantar asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebuah konsep yang sangat penting dalam bidang kebidanan. Ini mencakup serangkaian prosedur dan praktik yang dirancang untuk memberikan perawatan terbaik kepada ibu dan bayi selama proses persalinan yang berjalan lancar, tanpa adanya komplikasi yang berarti.

Asuhan kebidanan pada persalinan normal meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi secara teratur selama persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu, serta memastikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk proses persalinan. Selain itu, perawat bidan juga harus mampu mengenali tanda-tanda komplikasi yang mungkin terjadi dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menangani situasi tersebut (Azis *et al.*, 2020).

Prosedur asuhan kebidanan pada persalinan normal biasanya meliputi persiapan untuk persalinan, pemantauan kontraksi dan denyut jantung janin, bantuan saat proses persalinan, serta perawatan pasca-persalinan untuk ibu dan bayi. Penting juga untuk memberikan informasi dan dukungan kepada ibu tentang proses persalinan, termasuk manajemen nyeri dan teknik bernafas (Pohan, 2022).

Selain itu, asuhan kebidanan pada persalinan normal juga mencakup promosi praktik-praktik yang mendukung persalinan alami, seperti memberikan kesempatan untuk bergerak dan mengubah posisi, serta memfasilitasi ikatan awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran.

Dengan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip asuhan kebidanan yang baik, kita dapat menciptakan lingkungan yang aman, mendukung dan menghormati proses alami persalinan. Pentingnya asuhan kebidanan pada persalinan normal bukan hanya dalam memastikan keselamatan fisik ibu dan bayi, tetapi juga dalam mendukung pengalaman persalinan yang positif dan mempersiapkan keluarga untuk peran orang tua yang baru

(Wardani *et al.*, 2022). Oleh karena itu, peran perawat bidan dalam persalinan normal sangatlah krusial dan berdampak besar terhadap hasil kesehatan ibu dan bayi.

Dengan pengantar ini, perawat bidan dapat memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi kepada ibu dan bayi selama persalinan normal, dengan tujuan utama untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan keduanya (Sallo and Badawi, 2022).

1.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal

Konsep dasar asuhan persalinan normal mengacu pada prinsip-prinsip utama yang menjadi landasan dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada ibu dan bayi selama proses persalinan normal. Konsep ini mencakup pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, emosional, psikologis, dan sosial dari kesehatan ibu dan bayi. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, meningkatkan pengalaman persalinan yang positif, dan memfasilitasi pemulihan yang optimal pasca-persalinan (Anggraini, 2020). Berikut adalah beberapa konsep dasar yang penting dalam asuhan persalinan normal :

1.2.1 Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan mengacu pada pendekatan yang memperhatikan individu sebagai kesatuan yang utuh, tidak hanya secara fisik tetapi juga emosional, sosial, dan spiritual. Ini berarti bahwa dalam memberikan asuhan kebidanan, perawat bidan tidak hanya memperhatikan kondisi fisik ibu dan bayi, tetapi juga aspek-aspek lain yang dapat memengaruhi kesejahteraan mereka dalam memberikan perawatan selama proses persalinan.

1.2.2 Penghormatan terhadap Proses Persalinan Alami

Mengakui keajaiban proses persalinan alami dan memberikan dukungan yang sesuai untuk memfasilitasi proses tersebut, termasuk promosi mobilisasi ibu dan dukungan pada posisi persalinan yang nyaman.

1.2.3 Keamanan

Menjadi prioritas utama dalam asuhan persalinan, dengan memastikan pemantauan teratur, identifikasi dini tanda-tanda bahaya, dan intervensi yang tepat untuk mencegah atau mengatasi komplikasi.

1.2.4 Penggunaan Bukti Ilmiah

Menyelaraskan praktik perawatan dengan bukti ilmiah terbaru dan praktik terbaik yang terbukti secara klinis untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

1.2.5 Pemberdayaan Pasien

Memberdayakan ibu untuk mengambil peran aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka, termasuk memberikan informasi yang jelas dan mendukung pilihan sesuai dengan nilai dan preferensi individu ibu.

1.2.6 Kolaborasi Tim

Kolaborasi tim dalam asuhan kebidanan persalinan normal melibatkan kerja sama antara berbagai profesional kesehatan yang terlibat dalam memberikan perawatan kepada ibu dan bayi selama proses persalinan. Kolaborasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap aspek perawatan dikelola dengan baik dan bahwa kebutuhan ibu dan bayi dipenuhi dengan baik (Suarayasa, 2020). Berikut adalah beberapa anggota tim yang biasanya terlibat dalam kolaborasi tim dalam asuhan kebidanan persalinan normal :

1. Bidan: Bidan adalah profesional kesehatan yang khusus terlatih dalam memberikan perawatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka sering memimpin perawatan selama persalinan normal dan bertanggung jawab atas pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan dukungan fisik, emosional, dan informatif kepada ibu dan pasangan.
2. Dokter Kandungan: Dokter kandungan adalah dokter yang ber spesialis dalam perawatan kesehatan reproduksi wanita, termasuk kehamilan dan persalinan. Mereka

biasanya terlibat dalam perawatan persalinan normal yang kompleks atau ketika terjadi komplikasi.

3. Petugas Kesehatan Lainnya: Tim perawatan persalinan normal juga mungkin mencakup perawat, asisten medis, atau teknisi medis lainnya yang membantu dalam proses persalinan dan memberikan perawatan pendukung kepada ibu dan bayi.
4. Anestesiologis: Anestesiologis dapat terlibat jika ibu membutuhkan pengelolaan nyeri tambahan, seperti epidural, selama persalinan normal.
5. Ahli Gizi: Ahli gizi dapat memberikan konseling gizi kepada ibu hamil dan memberikan informasi tentang diet yang sehat selama kehamilan dan masa nifas.
6. Psikolog atau Konselor: Psikolog atau konselor dapat memberikan dukungan emosional dan konseling kepada ibu dan pasangan dalam mengatasi stres, kecemasan, atau masalah psikologis lainnya yang mungkin timbul selama persalinan.

1.2.7 Keterlibatan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan persalinan normal memiliki peran penting dalam mendukung ibu selama proses persalinan dan mempromosikan pengalaman persalinan yang positif serta memfasilitasi ikatan awal antara ibu, bayi, dan anggota keluarga lainnya. Keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan fisik, emosional, dan praktis kepada ibu selama persalinan. Berikut adalah beberapa cara di mana keluarga dapat terlibat dalam asuhan persalinan normal :

1. Dukungan Emosional: Anggota keluarga, seperti pasangan, orang tua, atau saudara, dapat memberikan dukungan emosional kepada ibu selama persalinan dengan memberikan kata-kata dorongan, keberanian, dan cinta. Mereka dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan bagi ibu saat menghadapi rasa sakit dan ketidaknyamanan.
2. Partisipasi Aktif: Pasangan atau anggota keluarga dapat berpartisipasi aktif dalam persalinan dengan mendampingi ibu, membantu dengan teknik manajemen nyeri, dan

- memberikan dukungan fisik seperti memijat atau memberikan pijatan punggung.
- 3. Pengambilan Keputusan Bersama: Keluarga dapat terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan ibu dan bayi selama persalinan. Mereka dapat membantu ibu dalam memahami pilihan perawatan yang tersedia dan memberikan dukungan dalam membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi ibu.
 - 4. Kolaborasi dengan Tim Perawatan: Keluarga dapat berkolaborasi dengan tim keperawatan, termasuk bidan, dokter kandungan, dan perawat, dalam memberikan perawatan yang terbaik untuk ibu dan bayi. Mereka dapat berkomunikasi dengan tim perawatan tentang kebutuhan dan keinginan ibu serta menyampaikan informasi yang relevan kepada tim perawatan.
 - 5. Ikatan Awal dengan Bayi: Keterlibatan keluarga juga penting dalam memfasilitasi ikatan awal antara ibu dan bayi setelah persalinan. Pasangan atau anggota keluarga dapat membantu dalam merawat bayi baru lahir, melakukan kontak kulit-mengkulit, dan mendukung inisiasi menyusui.
 - 6. Pendidikan dan Persiapan Sebelum Persalinan: Sebelum persalinan, keluarga dapat mengikuti kelas persiapan persalinan bersama untuk mempelajari tentang proses persalinan, teknik manajemen nyeri, dan perawatan bayi baru lahir. Ini membantu keluarga merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi persalinan.

Melalui keterlibatan keluarga yang aktif dan dukungan yang berkelanjutan, ibu dapat merasa didukung dan terbantu selama persalinan normal. Hal ini juga dapat mempromosikan ikatan keluarga yang kuat dan pengalaman persalinan yang positif bagi semua anggota keluarga.

1.2.8 Kontinuitas Perawatan

Memastikan konsistensi dalam pengawasan, pemantauan, dan intervensi dari awal hingga akhir proses persalinan.

1.2.9 Pemeliharaan Kesejahteraan Mental

Memperhatikan kesejahteraan mental ibu selama proses persalinan dan pasca-persalinan, termasuk memberikan dukungan emosional dan akses ke layanan kesehatan mental jika diperlukan.

1.2.10 Kontinuitas Perawatan

Mendorong ikatan awal yang kuat antara ibu dan bayi, termasuk dukungan laktasi dan praktik bonding yang positif, membantu memfasilitasi interaksi yang positif dan kesejahteraan keduanya.

1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal

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

Faktor yang mempengaruhi persalinan normal adalah berbagai kondisi atau situasi yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan yang alami tanpa adanya intervensi medis yang signifikan. Faktor-faktor ini dapat bervariasi mulai dari karakteristik ibu, kondisi janin, lingkungan persalinan, hingga penggunaan teknik intervensi medis. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kemungkinan persalinan normal secara positif atau negatif. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan normal :

1.3.1 Usia Ibu

Usia ibu dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri selama persalinan. Usia yang lebih tua atau lebih muda dari rentang usia yang ideal dapat meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan.

1.3.2 Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjalani proses persalinan normal. Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau

masalah jantung dapat meningkatkan risiko komplikasi (Mustari *et al.*, 2022).

1.3.3 Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Pertambahan berat badan selama kehamilan adalah proses alami yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan dan menyusui. Namun, jumlah kenaikan berat badan yang disarankan dapat bervariasi tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) awal ibu sebelum kehamilan. Pertambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dapat mempengaruhi proses persalinan dengan meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan dengan bantuan alat atau operasi caesar. Berikut adalah panduan umum untuk pertambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan pada kategori IMT sebelum kehamilan menurut rekomendasi Institute of Medicine (IOM) :

1. IMT Kurang dari 18.5 (Kurus)
Kenaikan berat badan yang disarankan: 12.5 - 18 kg
2. IMT antara 18.5 dan 24.9 (Normal)
Kenaikan berat badan yang disarankan: 11.5 - 16 kg
3. IMT antara 25 dan 29.9 (Kegemukan)
Kenaikan berat badan yang disarankan: 7 - 11.5 kg
4. IMT 30 atau lebih (Obesitas)
Kenaikan berat badan yang disarankan: 5 - 9 kg

Penting untuk dicatat bahwa pertambahan berat badan yang normal dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti kesehatan ibu, riwayat medis, dan perkembangan janin. Juga, kenaikan berat badan yang sehat dan ideal tidak terjadi secara merata selama kehamilan; sebagian besar kenaikan berat badan biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga.

1.3.4 Posisi Janin

Posisi janin dalam rahim dapat mempengaruhi kemudahan proses persalinan. Posisi kepala janin yang terletak di panggul ibu secara ideal memfasilitasi persalinan normal, sementara posisi

lainnya seperti posisi lintang atau sungsang dapat menyulitkan proses persalinan normal.

1.3.5 Penggunaan Teknik Intervensi Medis

Penggunaan teknik intervensi medis seperti induksi persalinan atau penggunaan obat penginduksi kontraksi dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan normal.

1.3.6 Faktor Psikologis

Faktor-faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, atau stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjalani proses persalinan normal. Dukungan emosional yang kuat dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kemungkinan persalinan normal.

1.3.7 Lingkungan Persalinan

Lingkungan persalinan yang nyaman, aman, dan mendukung dapat memfasilitasi proses persalinan normal. Faktor-faktor seperti pencahayaan, suhu ruangan, kehadiran orang yang dicintai, dan dukungan dari tenaga medis dapat mempengaruhi pengalaman persalinan (Badawi, Maryam and Elis, 2023).

1.3.8 Penggunaan Teknik Manajemen Nyeri

Penggunaan teknik manajemen nyeri yang efektif seperti teknik relaksasi, pijat, posisi yang nyaman, atau penggunaan air dapat membantu ibu mengatasi rasa sakit dan meningkatkan kemungkinan persalinan normal.

1.3.9 Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Dukungan yang baik dari tenaga kesehatan, termasuk perawat bidan, dokter kandungan, dan dukun bayi, dapat mempengaruhi kepercayaan diri ibu, memberikan informasi yang akurat, serta membantu menjalani proses persalinan normal dengan baik yang merupakan komponen kunci dalam memberikan perawatan yang aman, komprehensif, dan berorientasi pada pasien kepada ibu dan bayi selama proses persalinan. Berikut adalah

beberapa bentuk dukungan yang biasanya diberikan oleh tenaga kesehatan selama asuhan persalinan normal :

1. Pemantauan Kesehatan Ibu dan Bayi: Tenaga kesehatan, seperti bidan, dokter kandungan, atau perawat, bertanggung jawab untuk memantau kesehatan ibu dan bayi selama persalinan. Ini meliputi memantau tanda-tanda vital, kontraksi rahim, detak jantung janin, dan kemajuan persalinan.
2. Pemberian Dukungan Fisik: Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan fisik kepada ibu selama persalinan, seperti membantu dengan teknik relaksasi, memijat, memberikan pijatan punggung, atau memberikan bantuan dengan perubahan posisi tubuh untuk memfasilitasi persalinan.
3. Manajemen Nyeri: Tenaga kesehatan dapat membantu dalam manajemen nyeri selama persalinan dengan memberikan dukungan dalam penggunaan teknik non-farmakologis, seperti relaksasi, pernapasan, atau penggunaan bola kehamilan, serta memberikan obat penghilang rasa sakit jika diperlukan.
4. Pendidikan dan Informasi: Tenaga kesehatan memberikan pendidikan dan informasi kepada ibu dan pasangan tentang proses persalinan, pilihan perawatan yang tersedia, tanda-tanda komplikasi, dan apa yang diharapkan selama persalinan. Ini membantu ibu dan pasangan merasa lebih siap dan terinformasi selama proses persalinan.
5. Dukungan Emosional: Tenaga kesehatan memberikan dukungan emosional kepada ibu dan pasangan selama persalinan dengan memberikan kata-kata dorongan, dukungan, dan keberanian. Mereka juga dapat membantu dalam menenangkan kecemasan atau ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan oleh ibu.
6. Pemantauan dan Penilaian Komplikasi: Tenaga kesehatan memantau tanda-tanda komplikasi selama persalinan dan bertindak cepat jika diperlukan untuk menangani masalah yang mungkin timbul, seperti perdarahan berlebihan, gangguan detak jantung janin, atau masalah lainnya.

7. Fasilitasi Ikatan Awal dan Perawatan Bayi Baru Lahir: Setelah persalinan, tenaga kesehatan membantu dalam memfasilitasi ikatan awal antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui, dan memberikan perawatan dasar pada bayi baru lahir, seperti pemeriksaan fisik dan memberikan perawatan kulit-mengkulit.

Dukungan dari tenaga kesehatan selama asuhan persalinan normal bertujuan untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan pengalaman persalinan yang positif dan memuaskan bagi ibu dan keluarga. Ini melibatkan kolaborasi antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga dalam memberikan perawatan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu (Sulfianti *et al.*, 2020).

1.3.10 Pendidikan Persalinan

Pendidikan persalinan merupakan bagian integral dari persiapan ibu dan pasangan untuk menghadapi proses persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan utamanya adalah memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan emosional yang diperlukan untuk memahami dan mengelola proses persalinan dengan percaya diri dan tenang.

Pendidikan persalinan yang komprehensif sebelum persalinan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan bagi ibu untuk menjalani proses persalinan normal dengan percaya diri dan mampu mengambil keputusan yang tepat selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa aspek penting dari pendidikan persalinan :

1. Pengetahuan tentang Proses Persalinan: Pendidikan persalinan memberikan penjelasan mendalam tentang tahapan persalinan normal, termasuk tanda-tanda awal persalinan, proses pembukaan leher rahim, kontraksi rahim, dan tahap persalinan berikutnya.
2. Manajemen Nyeri: Ibu dan pasangan diajarkan teknik manajemen nyeri yang efektif, termasuk teknik pernapasan, relaksasi, pijatan, dan posisi tubuh yang nyaman untuk membantu mengurangi rasa sakit selama persalinan.

3. Pilihan Perawatan dan Intervensi: Pendidikan persalinan membahas berbagai pilihan perawatan selama persalinan, termasuk penggunaan analgesik atau anestesi, teknik induksi persalinan, serta intervensi medis lainnya. Ibu dan pasangan diberi pengetahuan yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat sesuai dengan preferensi dan kebutuhan mereka.
4. Persiapan Mental dan Emosional: Selain pengetahuan teknis, pendidikan persalinan juga membantu mempersiapkan mental dan emosional ibu dan pasangan untuk menghadapi proses persalinan. Ini mencakup mengatasi kecemasan, ketakutan, dan stres yang mungkin terjadi selama persalinan, serta membangun rasa percaya diri dan keyakinan akan kemampuan ibu untuk melahirkan dengan aman.
5. Ikatan Antara Ibu, Pasangan, dan Bayi: Pendidikan persalinan juga memberikan kesempatan bagi ibu dan pasangan untuk memperkuat ikatan dengan bayi sejak awal. Ini termasuk praktik ikatan awal, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir.

1.4 Kebutuhan Dasar Masa Persalinan Normal

Kebutuhan dasar masa persalinan normal merujuk pada serangkaian kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu dan bayi selama proses persalinan normal untuk memastikan keselamatan, kesejahteraan, dan pengalaman persalinan yang positif. Ini mencakup berbagai aspek fisik, emosional, dan psikologis yang harus diperhatikan dan didukung oleh tenaga medis selama proses persalinan normal (Mita Meilani *et al.*, 2023). Kebutuhan dasar ini membentuk landasan yang penting dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berorientasi pada pasien selama proses persalinan normal. Dengan memenuhi kebutuhan ini, diharapkan dapat menciptakan pengalaman persalinan yang positif dan memastikan keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar masa persalinan normal :

1.4.1 Kenyamanan Fisik

Selama persalinan normal, ibu membutuhkan lingkungan yang nyaman dan aman. Ini termasuk ketersediaan tempat tidur yang nyaman, pencahayaan yang cukup, suhu ruangan yang sesuai, serta fasilitas yang mendukung mobilisasi ibu.

1.4.2 Manajemen Nyeri yang Efektif

Pengalaman persalinan normal seringkali disertai dengan rasa sakit yang intens. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan untuk mengelola nyeri dengan cara yang efektif, termasuk penggunaan teknik non-farmakologis seperti posisi yang nyaman, relaksasi, pijatan, serta pilihan analgesik atau anestesi jika diperlukan.

1.4.3 Dukungan Emosional

Selama proses persalinan, ibu membutuhkan dukungan emosional yang kuat dari pasangan, anggota keluarga, dan tenaga medis. Ini termasuk memberikan dorongan, penghargaan, dan dukungan moral untuk membantu ibu mengatasi ketakutan, kecemasan, dan stres yang mungkin terjadi selama persalinan (Elis *et al.*, 2021).

1.4.4 Pemantauan dan Pengawasan yang Cermat

Persalinan normal memerlukan pemantauan dan pengawasan yang cermat terhadap perkembangan persalinan serta kondisi kesehatan ibu dan bayi. Ini termasuk pemantauan kontraksi rahim, deteksi dini tanda-tanda komplikasi, serta evaluasi terhadap kesejahteraan janin.

1.4.5 Keterlibatan Aktif dalam Pengambilan Keputusan

Ibu pun perlu dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka selama persalinan. Mereka harus diberikan informasi yang jelas dan akurat tentang opsi perawatan yang tersedia, serta memiliki hak untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

1.4.6 Promosi Ikatan Awal Antara Ibu dan Bayi

Ikatan awal antara ibu dan bayi sangat penting untuk kesejahteraan keduanya. Oleh karena itu, perlu dipastikan bahwa ikatan awal ini didukung dan dipromosikan selama proses persalinan, termasuk dukungan untuk laktasi awal dan praktik bonding yang positif (Subair *et al.*, no date).

1.4.7 Perawatan Pasca-Persalinan yang Adekuat

Setelah persalinan, ibu dan bayi membutuhkan perawatan pasca-persalinan yang adekuat untuk memastikan pemulihan yang cepat dan lancar. Ini mencakup pemantauan kesehatan ibu, perawatan luka persalinan, serta perawatan bayi baru lahir seperti pemeriksaan fisik dan dukungan laktasi.

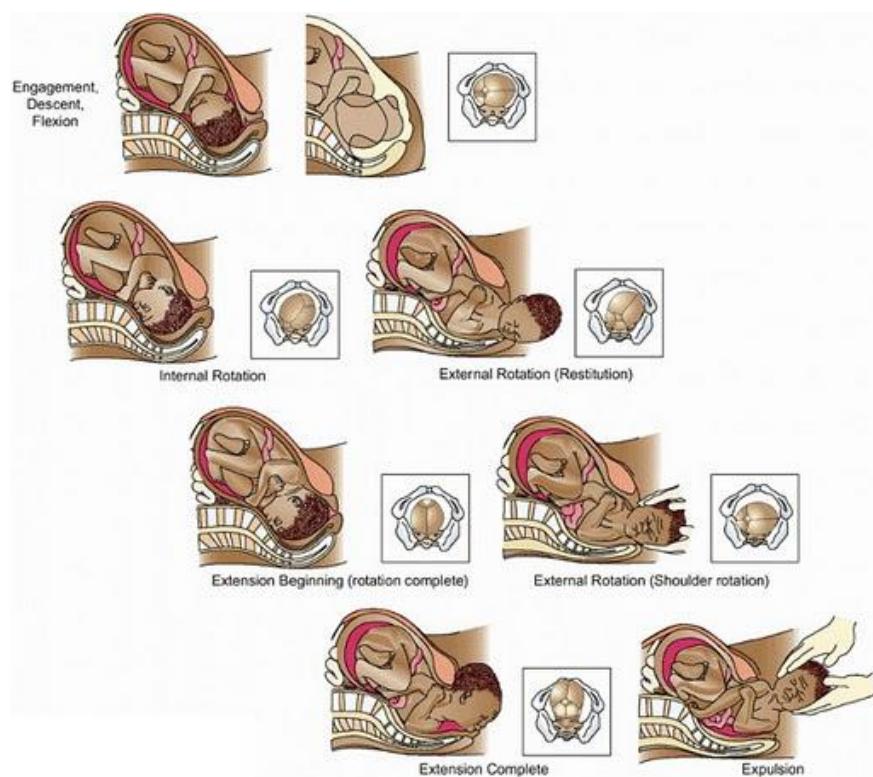
1.5 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Tanjung and Jahriani, 2022) terdapat tiga faktor penting dalam persalinan yaitu : kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan His dan kekuatan mengejan, keadaan jalan lahir dan faktor janin. Sedangkan mekanisme persalinan dimulai dari masuknya kepala melintasi pintu atas panggul, jika kepala janin masih dapat dipalpasi lebih dari dua perlamaan abdomen maka belum terjadinya *engagement*. Selama kala satu persalinan, kontraksi dan reaksi otot *uterus* memberikan tekanan pada janin untuk turun, proses ini dipercepat dengan pecahnya ketuban dan upaya ibu untuk mengejan sehingga menyebabkan kepala mengadakan *fleksi* didalam rongga panggul.

Kepala yang sedang turun menemui diafragma *pelvis* yang berjalan dari belakang atas dan dibawah depan. Akibat kombinasi *elastisitas* diafragma *pelvis* dan tekanan intra uteri disebabkan oleh his yang berulang-ulang, maka kepala mengadakan *rotasi* yang disebut putaran *paksi* dalam dengan suboksiput sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan *defleksi* untuk dapat dilahirkan. Pada setiap His vulva lebih membuka dan kepala janin semakin terlihat, *perineum* menjadi semakin lebar dan tipis, anus membuka dinding *rectum*. Dengan kekuatan His bersama dengan kekuatan mengejan ibu, berturut-turut tampak *bregma*, dahi, muka dan akhirnya dagu terlahir. Setelah kepala lahir maka kepala

melakukan *rotasi* yang disebut putaran *paksi* luar untuk menyesuaikan kedudukan kepala dan punggung bayi (Surya and Pudyastuti, 2019).

Mekanisme persalinan normal ini adalah serangkaian perubahan fisiologis yang alami dan bertahap yang memungkinkan kelahiran bayi secara aman dan efisien. Meskipun terjadi secara alami, persalinan normal tetap membutuhkan pemantauan dan dukungan medis yang tepat untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.



Gambar 1.1. Mekanisme Persalinan Normal

(Sumber : <https://images.app.goo.gl/ibJHvF6Xa9gSn2EAA>)

Mekanisme persalinan normal merujuk pada serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu dan bayi selama proses persalinan normal untuk memungkinkan bayi keluar dari rahim dan

melewati jalan lahir. Berikut adalah rangkaian mekanisme persalinan normal yang umum :

1.5.1 Pembukaan Leher Rahim (Dilatasi)

Proses dimulai dengan kontraksi rahim yang bertujuan untuk membuka leher rahim. Leher rahim secara bertahap melebar (dilatasi) dari mulut rahim yang tertutup menjadi cukup lebar untuk memungkinkan kepala bayi melewati.

1.5.2 Penurunan Presentasi (*Descent*)

Setelah pembukaan leher rahim, kepala bayi mulai turun ke panggul ibu (*descent*). Penurunan presentasi ini membantu kepala bayi masuk ke jalan lahir.

1.5.3 Rotasi

Kepala bayi secara alami cenderung berada dalam posisi yang tidak beraturan ketika turun ke panggul ibu. Selama penurunan presentasi, kepala bayi dapat berputar sehingga posisinya lebih cocok untuk melalui panggul ibu.

1.5.4 Ekstensi Kepala

Ketika kepala bayi melewati panggul ibu, akan terjadi ekstensi kepala untuk menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu. Ekstensi ini memungkinkan bagian belakang kepala untuk memasuki panggul lebih dulu, diikuti oleh bagian depan kepala.

1.5.5 Perubahan Posisi untuk Memfasilitasi Persalinan

Saat kepala bayi melewati panggul ibu, ibu mungkin mengubah posisi tubuhnya untuk memfasilitasi proses persalinan, seperti berdiri, jongkok, atau duduk.

1.5.6 Lahirnya Kepala (Kelahiran Kepala)

Setelah kepala bayi berhasil melewati panggul ibu, kepala bayi akan lahir. Pada tahap ini, tenaga medis mungkin membantu memfasilitasi kelahiran kepala dengan memperlancar proses dan mencegah robekan yang berlebihan.

1.5.7 Lahirnya Tubuh (Kelahiran Tubuh)

Setelah kepala bayi lahir, tubuh bayi biasanya akan mengikuti dengan cepat. Dengan bantuan kontraksi rahim dan upaya ibu, tubuh bayi akan keluar dari rahim dan jalan lahir.

1.5.8 Lahirnya Plasenta (Kelahiran Plasenta):

Setelah bayi lahir, plasenta (afterbirth) akan mengikuti dengan keluar dari rahim. Plasenta biasanya keluar beberapa menit hingga satu jam setelah kelahiran bayi, tergantung pada kondisi ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D. (2020) 'Konsep Kebidanan'. Yayasan Kita Menulis.
- Ani, M. *et al.* (2021) 'Pengantar Kebidanan'. Yayasan Kita Menulis.
- Azis, M. *et al.* (2020) 'Efektivitas Senam Hamil Terhadap Kelancaran Persalinan Kala Ii Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai', *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), pp. 70–74.
- Badawi, B., Maryam, A. and Elis, A. (2023) 'PERAN POLA ASUH DATO'NENE'(GRANDPARENTING) TERHADAP FENOMENA STUNTING PADA BALITA BERBASIS BUDAYA SIRI'NA PACCE', *Jurnal Ners*, 7(2), pp. 1449–1454.
- Diana, S. and Mail, E. (2019) Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Elis, A. *et al.* (2021) 'Relationship of Knowledge and Family Independence To Stunting Incidents In The Working Area of Sabulakoa Health Center of South Konawe Regency', *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 85–96.
- Mita Meilani, S. *et al.* (2023) RESPECTFUL WOMEN CARE DALAM KEBIDANAN. Penerbit K-Media.
- Mustari, R. *et al.* (2022) 'EDUKASI KESEHATAN PADA IBU HAMIL TENTANG RESIKO KEJADIAN HIPERTENSI DAN CARA PENCEGAHANNYA', *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), pp. 2587–2594.
- Noftalina, E. *et al.* (2021) 'Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir'. polita press.
- Pohan, R. A. (2022) Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. PT Inovasi Pratama Internasional.
- Sallo, A. K. M. and Badawi, B. (2022) 'THE EFFECT OF STORYTELLING THERAPY ON THE LANGUAGE DEVELOPMENT OF PRE-SCHOOL AGE CHILDREN', in Proceeding The Midwifery International Conference, pp. 24–31.
- Suarayasa, K. (2020) Strategi menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Deepublish.

- Subair, N. et al. (no date) ‘BUNGA RAMPALI JAGAI ANAKTA’.
- Sulfianti, S. et al. (2020) ‘Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan’. Yayasan Kita Menulis.
- Surya, R. and Pudyastuti, S. (2019) ‘Persalinan Preterm’, Cermin Dunia Kedokteran, 46(1), p. 397992.
- Tanjung, R. D. S. and Jahriani, N. (2022) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021’, Jurnal Gentle Birth, 5(1), pp. 1–7.
- Wardani, R. A. et al. (2022) *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

BAB 2

PERSIAPAN PERSALINAN NORMAL

Oleh Marlina

2.1 Pendahuluan

Kehadiran seorang bayi adalah momen yang penuh kegembiraan dan harapan bagi setiap keluarga. Namun, di balik kegembiraan tersebut, ada sebuah perjalanan yang membutuhkan persiapan dan pemahaman yang mendalam. Sehingga penting untuk menjelajahi berbagai aspek persiapan yang diperlukan untuk mempersiapkan diri secara menyeluruh untuk persalinan normal yang aman dan positif. Persalinan normal, atau sering disebut sebagai persalinan alami, adalah proses alami yang menghasilkan keajaiban kehidupan. Namun, untuk menjalani proses ini dengan percaya diri dan tenang, diperlukan persiapan yang matang, baik dari segi fisik maupun mental (Kuswandi, 2014; Mustari *et al.*, 2022; Varadarajan *et al.*, 2022).

2.2 Persiapan Fisik dan Mental

Persiapan fisik dan mental untuk persalinan normal telah diakui sebagai faktor penting dalam menjamin pengalaman persalinan yang positif dan meminimalkan risiko komplikasi. Dengan pemahaman yang mendalam tentang pentingnya kesehatan fisik dan mental, ibu hamil dapat menghadapi proses persalinan dengan lebih baik (Wardani *et al.*, 2022).

2.2.1 Persiapan Fisik

Persiapan fisik untuk persalinan normal sangat penting untuk membantu tubuh siap menghadapi proses yang intens dan memerlukan banyak energi. Berikut adalah beberapa tips untuk persiapan fisik persalinan normal (Prisusanti *et al.*, 2022):

1. Latihan kegel:
Latihan kegel dapat membantu menguatkan otot-otot dasar panggul (otot panggul) yang penting untuk membantu proses persalinan dan pemulihannya.
2. Senam hamil:
Senam hamil, seperti prenatal yoga atau prenatal pilates, dapat membantu menjaga kebugaran tubuh dan fleksibilitas, serta membantu mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan selama kehamilan.
3. Latihan pernapasan:
Pelajari teknik pernapasan yang efektif untuk membantu mengelola rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Latihan pernapasan yang dalam dan teratur dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi.
4. Posisi persalinan:
Kenali berbagai posisi persalinan yang dapat membantu memfasilitasi proses persalinan yang nyaman dan efisien. Cobalah untuk berlatih berbagai posisi, seperti berjongkok, berdiri, duduk di bola kehamilan, atau bersandar.
5. Pijat perineum:
Pijat perineum secara teratur dengan minyak seperti minyak zaitun atau minyak almond dapat membantu meningkatkan kelenturan dan elastisitas jaringan perineum, sehingga mengurangi risiko robekan perineum saat persalinan.
6. Konsumsi makanan seimbang:
Makan makanan seimbang dan nutrisi yang kaya akan zat gizi penting, seperti protein, serat, vitamin, dan mineral. Pastikan untuk memasukkan makanan yang kaya akan zat besi, kalsium, dan asam folat untuk mendukung kesehatan Anda dan bayi.
7. Istirahat dan relaksasi:
Pastikan Anda mendapatkan istirahat yang cukup dan beristirahat secara teratur selama kehamilan. Hindari kelelahan yang berlebihan dan berikan waktu bagi tubuh untuk pulih dan mempersiapkan diri untuk persalinan.

8. Konsultasi dengan profesional kesehatan:
Diskusikan persiapan fisik dengan bidan atau dokter kandungan. Mereka dapat memberikan saran dan rekomendasi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan spesifik .
9. Program persalinan:
Ikuti program persalinan atau kelas persalinan yang diselenggarakan oleh rumah sakit atau pusat kesehatan setempat. Kelas-kelas ini biasanya mencakup informasi tentang persiapan fisik dan mental untuk persalinan normal.
10. Tetap aktif:
Tetaplah aktif secara fisik selama kehamilan dengan berjalan-jalan atau melakukan latihan ringan yang disetujui oleh dokter kandungan. Aktivitas fisik teratur dapat membantu menjaga kebugaran dan kesejahteraan selama kehamilan.

Persiapan fisik yang baik dapat membantu meningkatkan kemampuan untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan percaya diri. Tetap konsisten dengan latihan dan perawatan diri selama kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayinya (Jayanti, 2019).

Persiapan fisik untuk proses persalinan normal sangat penting karena beberapa alasan berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan dan Kebugaran: Melakukan persiapan fisik, seperti latihan kekuatan dan relaksasi, dapat meningkatkan kesehatan fisik Anda secara keseluruhan dan mempersiapkan tubuh Anda untuk menjalani proses persalinan yang intens.
2. Mengurangi Risiko Komplikasi: Latihan kegel, pijatan perineum, dan perawatan tubuh lainnya dapat membantu mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan, serta mengurangi risiko komplikasi seperti robekan perineum.
3. Meningkatkan Kekuatan dan Daya Tahan: Latihan kekuatan dan pernapasan dapat meningkatkan kekuatan otot-otot, termasuk otot-otot yang dibutuhkan selama persalinan,

seperti otot panggul dan perut. Ini dapat membantu menghadapi proses persalinan dengan lebih baik.

4. Mengurangi Ketidaknyamanan: Pemijatan dan perawatan tubuh lainnya dapat membantu meredakan ketegangan dan ketidaknyamanan fisik yang mungkin akan dialami selama kehamilan, serta meningkatkan kenyamanan selama persalinan.

2.2.2 Persiapan Mental

Pentingnya persiapan mental dalam proses persalinan normal tidak boleh diabaikan. Persiapan mental dapat membantu mengatasi rasa takut dan kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta mempersiapkan diri untuk menghadapi tantangan yang mungkin terjadi selama persalinan. Berikut adalah beberapa cara untuk mempersiapkan diri secara mental untuk persalinan normal (Elis *et al*, 2021; Yanti and Fatmasari, 2023) :

1. Pendidikan persalinan:
Ikuti kelas persalinan atau kursus persiapan persalinan. Dalam kelas ini, peserta akan belajar tentang proses persalinan, teknik mengelola rasa sakit, serta informasi penting lainnya tentang persalinan dan perawatan bayi baru lahir.
2. Rencana persalinan atau *birth plan*:
Buatlah rencana persalinan yang mencantumkan preferensi untuk proses persalinan. Hal ini dapat mencakup preferensi terkait dengan penggunaan obat penghilang rasa sakit, posisi persalinan, dan intervensi medis lainnya.
3. Teknik relaksasi:
Pelajari teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau visualisasi. Teknik ini dapat membantu agar tetap tenang dan fokus selama persalinan, serta mengurangi kecemasan dan ketegangan.
4. Pemahaman tentang proses persalinan:
Pelajari tentang tahapan persalinan dan apa yang bisa harapkan selama setiap tahap. Pemahaman ini dapat membantu mengurangi ketakutan dan kecemasan, serta membuat Anda merasa lebih siap secara mental.

5. Komunikasi dengan tim medis:
Bicarakan kekhawatiran, harapan, dan preferensi terkait persalinan dengan tim medis. Pastikan diri merasa didengar dan dipahami oleh mereka, dan jangan ragu untuk mengajukan pertanyaan atau meminta penjelasan tentang proses persalinan.
6. Dukungan emosional:
Cari dukungan emosional dari pasangan, anggota keluarga, atau teman yang mendukung selama persalinan. Berbicaralah dengan mereka tentang perasaan dan apa yang butuhkan dari mereka selama proses persalinan.
7. Pemahaman tentang pilihan yang tersedia:
Pelajari tentang berbagai pilihan yang tersedia untuk mengelola rasa sakit dan memfasilitasi persalinan normal. Ini termasuk teknik non-farmakologis seperti gerakan, posisi, dan teknik pernapasan, serta pilihan obat penghilang rasa sakit dan intervensi medis lainnya.
8. Visualisasi positif:
Gunakan visualisasi positif untuk membayangkan pengalaman persalinan yang sukses dan memvisualisasikan diri menghadapi persalinan dengan tenang, kuat, dan percaya diri.
9. Mengelola Ekspektasi:
Kenali bahwa persalinan adalah proses alami yang dapat berlangsung dengan berbagai cara. Cobalah untuk tetap terbuka terhadap perubahan yang mungkin terjadi selama persalinan dan siap untuk beradaptasi dengan situasi.

Dengan melakukan persiapan mental ini secara menyeluruh, Anda dapat memasuki proses persalinan dengan lebih siap secara mental, lebih tenang, dan lebih percaya diri. Ini dapat membantu meningkatkan pengalaman persalinan dan membantu merasa lebih kuat dan siap menghadapi perubahan yang mungkin terjadi selama persalinan (Andarwulan, 2021).

2.3 Pemilihan Fasilitas Kesehatan

Dalam beberapa dekade terakhir, terdapat peningkatan kesadaran akan pentingnya pemilihan fasilitas kesehatan yang tepat untuk persiapan persalinan normal. Para ibu hamil semakin aktif dalam mencari informasi dan membuat keputusan yang terbaik untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka serta bayi yang akan dilahirkan (Widyaningrum *et al.*, 2024). Pemilihan fasilitas kesehatan yang tepat memiliki signifikansi yang besar dalam keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Dengan memilih fasilitas yang sesuai, ibu hamil dapat merasa lebih percaya diri, tenang, dan didukung selama persalinan.

2.3.1 Pemilihan Rumah Sakit atau Puskesmas

Pemilihan rumah sakit atau puskesmas untuk persiapan persalinan normal adalah keputusan penting yang harus dipertimbangkan dengan cermat oleh calon ibu. Berikut adalah beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih tempat persalinan (Fauzia, 2014) :

1. Layanan yang ditawarkan:

Pastikan rumah sakit atau puskesmas yang dipilih menyediakan layanan persalinan normal yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi Anda. Periksa apakah mereka memiliki fasilitas dan peralatan yang memadai untuk menangani proses persalinan normal dengan aman.

2. Pilihan bidan atau dokter kandungan:

Pilihlah tempat yang menawarkan akses ke bidan atau dokter kandungan yang berkualitas dan berpengalaman dalam membantu persalinan normal. Diskusikan preferensi Anda terkait dengan tim medis yang akan membantu Anda selama proses persalinan.

3. Kebijakan dan praktik persalinan:

Ketahui kebijakan dan praktik persalinan yang diterapkan di rumah sakit atau puskesmas yang Anda pilih. Periksa apakah mereka mendukung praktik persalinan alami, seperti memungkinkan ibu untuk memilih posisi persalinan atau mengurangi penggunaan intervensi medis yang tidak diperlukan.

4. Aksesibilitas dan lokasi:

Pertimbangkan aksesibilitas dan lokasi rumah sakit atau puskesmas tersebut. Pilihlah tempat yang mudah diakses dan memiliki aksesibilitas transportasi yang baik, terutama ketika tiba saatnya persalinan.

5. Fasilitas dan kondisi ruangan:

Pastikan bahwa fasilitas dan kondisi ruangan tempat persalinan memenuhi standar kebersihan dan keamanan yang tinggi. Periksa juga ketersediaan fasilitas pendukung, seperti ruang tunggu, kamar mandi, dan area untuk pendamping.

6. Dukungan keluarga dan pendamping:

Tanyakan apakah rumah sakit atau puskesmas tersebut memperbolehkan kehadiran pendamping selama persalinan. Dukungan emosional dari keluarga atau orang terdekat dapat sangat membantu dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengalaman persalinan.

7. Reputasi dan ulasan:

Lakukan penelitian tentang reputasi rumah sakit atau puskesmas tersebut dengan membaca ulasan dari pasien sebelumnya atau meminta rekomendasi dari teman atau keluarga yang telah memiliki pengalaman melahirkan di sana.

8. Persiapan pasca persalinan:

Periksa juga fasilitas dan layanan pasca persalinan yang ditawarkan oleh rumah sakit atau puskesmas tersebut, termasuk perawatan ibu dan bayi setelah persalinan.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini dengan hati-hati, Anda dapat memilih rumah sakit atau puskesmas yang tepat untuk persiapan persalinan normal sesuai dengan kebutuhan dan preferensi Anda.

2.3.2 Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi persalinan normal melibatkan serangkaian langkah untuk memastikan semua dokumen dan

administrasi terkait siap sebelum waktu persalinan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan:

1. Pendaftaran awal:

Lakukan pendaftaran awal di rumah sakit atau puskesmas yang dipilih untuk persalinan. Ini dapat dilakukan beberapa minggu sebelum tanggal perkiraan persalinan.

2. Verifikasi informasi pribadi:

Pastikan semua informasi pribadi Anda, seperti nama, alamat, nomor telepon, dan informasi asuransi kesehatan (jika berlaku), telah diperbarui dan diverifikasi oleh staf administrasi rumah sakit atau puskesmas.

3. Informasi kontak darurat:

Berikan informasi kontak darurat kepada rumah sakit atau puskesmas, termasuk nomor telepon orang yang akan dihubungi jika ada keadaan darurat selama persalinan.

4. Rencana persalinan atau birth plan:

Jika Anda memiliki rencana persalinan atau birth plan, pastikan untuk memberikan salinan kepada staf administrasi dan tim medis yang akan merawat Anda selama persalinan. Hal ini akan membantu memastikan preferensi Anda diperhatikan.

5. Asuransi kesehatan:

Pastikan Anda telah mengurus semua persyaratan administrasi terkait asuransi kesehatan Anda, termasuk memberikan informasi asuransi kepada rumah sakit atau puskesmas dan memahami cakupan yang disediakan oleh asuransi Anda.

6. Persetujuan dan dokumen medis:

Siapkan dan tandatangani semua dokumen persetujuan medis yang diperlukan, termasuk formulir informasi pasien, formulir persetujuan tindakan medis, dan formulir persetujuan prosedur persalinan.

7. Persiapan finansial:

Pastikan Anda telah mengurus semua kebutuhan finansial terkait biaya persalinan, termasuk pembayaran deposit (jika diperlukan) dan memahami biaya yang akan dikenakan selama proses persalinan.

8. Komunikasi dengan tim medis:

Jika Anda memiliki pertanyaan atau kekhawatiran terkait administrasi atau persiapan persalinan normal, jangan ragu untuk berkomunikasi dengan staf administrasi rumah sakit atau puskesmas, serta dengan tim medis yang merawat.

Persiapkan administrasi persalinan normal dengan baik, dapat membantu memastikan proses persalinan berjalan lancar dan tanpa hambatan administratif yang tidak perlu. Ini juga akan memberi ketenangan pikiran saat bersiap untuk menyambut kelahiran bayi Anda.

2.3.2 Rencana Transportasi

Merencanakan transportasi untuk persiapan persalinan normal adalah langkah penting dalam memastikan diri mencapai tempat persalinan dengan aman dan tepat waktu saat tiba saatnya untuk melahirkan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam merencanakan transportasi (Jayanti, 2019):

1. Identifikasi rute dan waktu tempuh:

Identifikasi rute terpendek dan tercepat dari rumah ke rumah sakit atau puskesmas tempat akan melahirkan. Periksa juga perkiraan waktu tempuh normal dan lalu lintas pada waktu persalinan yang mungkin.

2. Alternatif transportasi:

Memastikan beberapa alternatif transportasi yang tersedia, terutama jika tidak memiliki mobil pribadi. Ini bisa mencakup menggunakan taksi, layanan transportasi online, atau meminta bantuan dari teman atau anggota keluarga.

3. Persiapan kendaraan pribadi:

Pastikan kendaraan pribadi berada dalam kondisi baik dan memiliki bahan bakar yang cukup untuk mencapai rumah sakit atau puskesmas. Lakukan pemeriksaan rutin, seperti cek oli dan ban, beberapa minggu sebelum tanggal perkiraan persalinan.

4. Tas persalinan di kendaraan:

Persiapkan tas persalinan Anda dan simpan di dalam kendaraan beberapa minggu sebelum tanggal perkiraan

persalinan. Ini akan memastikan Anda siap jika Anda harus segera pergi ke rumah sakit atau puskesmas.

Daftar Barang yang Harus Dibawa untuk Persiapan Melahirkan

Pastikan bunda sudah mempersiapkan sejak H-2 pekan sebelum HPL ya!!!

Isi Tas Bunda

- Dokumen
(BPJS, KTP, Buku Kehamilan)
- Baju Ganti 3 hari
- Bra Menyusui
- Celana Dalam 3 hari
- Peralatan Mandi
- Gurita/stagen

Isi Tas Ayah

- Baju Ganti 3 hari
- Sarung/Selimut
- Bantal kecil
- Sleeping Bag
- Charger gadget

Isi Tas Calon Bayi

- Set Baju bayi 3 hari
- Popok Bayi
- Sarung tangan dan kaos kaki
- Topi bayi
- Selimut Bayi
- Minyak Telon dan krim bayi
- Tissue basah



Gambar 2.1 Daftar Barang Tas Persalinan

(Sumber : https://parenttown-prod.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com/topic_1619871390921.jpg)

5. Komunikasi dengan pendamping:

Jika Anda memiliki pendamping yang akan menemani Anda selama persalinan, pastikan untuk berkomunikasi dengan mereka tentang rencana transportasi. Tentukan titik pertemuan dan informasikan mereka tentang rencana Anda.

6. Perhatikan tanda-tanda persalinan:

Perhatikan tanda-tanda awal persalinan dan siap untuk segera berangkat ke rumah sakit atau puskesmas jika Anda mulai mengalami kontraksi teratur atau tanda-tanda lainnya bahwa persalinan telah dimulai.

7. Mengatur ulang rencana jika diperlukan:

Siapkan rencana alternatif jika terjadi hal-hal tak terduga yang menghambat rencana transportasi awal Anda, seperti lalu lintas yang padat atau ketidaktersediaan transportasi.

8. Dukungan dari keluarga dan teman:

Diskusikan rencana transportasi Anda dengan anggota keluarga atau teman yang akan memberikan dukungan selama persalinan. Pastikan mereka siap membantu Anda dengan transportasi jika diperlukan.

Dengan merencanakan transportasi persiapan persalinan normal dengan cermat, Anda dapat memastikan bahwa Anda akan tiba di tempat persalinan dengan aman dan tanpa hambatan saat tiba saatnya untuk melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S. (2021) *Terapi Komplementer Kebidanan*. Guepedia.
- Elis, A. et al. (2021) 'Relationship of Knowledge and Family Independence To Stunting Incidents In The Working Area of Sabulakoa Health Center of South Konawe Regency', *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 85–96.
- Fauzia, R. (2014) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pasien poliklinik kandungan dan kebidanan di rumah sakit ibu dan anak Kemang Medical Care tahun 2014'.
- Jayanti, I. (2019) *Evidence based dalam praktik kebidanan*. Deepublish.
- Kuswandi, L. (2014) *Gentle hypnobirthing a gentle way to give birth*. Puspa Swara.
- Mustari, R. et al. (2022) 'EDUKASI KESEHATAN PADA IBU HAMIL TENTANG RESIKO KEJADIAN HIPERTENSI DAN CARA PENCEGAHANNYA', *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), pp. 2587 2594.
- Prisusanti, R. D. et al. (2022) *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Varadarajan, R. et al. (2022) 'Digital product innovations for the greater good and digital marketing innovations in communications and channels: Evolution, emerging issues, and future research directions', *International Journal of Research in Marketing*, 39(2), pp. 482–501.
- Wardani, R. A. et al. (2022) *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Widyaningrum, A. G. et al. (2024) 'Komunikasi Kesehatan Persalinan dalam Media Sosial: Kajian Literatur Sistematik', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 21(3), pp. 348–368.
- Yanti, E. M. and Fatmasari, B. D. (2023) *Buku psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas*. Penerbit NEM.

BAB 3

PENDEKATAN PRAKTIS DALAM PELAYANAN PERSALINAN NORMAL

Oleh Sri Kustiyati

3.1 Pendahuluan

Pendekatan praktis dalam pelayanan persalinan normal merupakan suatu pendekatan yang berfokus pada kebutuhan dan preferensi ibu serta bayi, dengan tujuan memberikan pelayanan yang aman, komprehensif, dan efektif selama proses persalinan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengalaman ibu dalam melahirkan serta meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Pendekatan praktis dalam pelayanan persalinan normal melibatkan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klinis ibu dan bayi, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, keinginan ibu, serta kemampuan tenaga medis yang tersedia. Pendekatan ini mencakup aspek-aspek penting seperti pendampingan selama persalinan, manajemen nyeri yang efektif, dukungan emosional dan psikologis, serta penggunaan teknik-teknik non-medikal dalam memfasilitasi proses persalinan normal (Ani, 2021; Sari, 2022).

Salah satu prinsip utama pendekatan praktis dalam pelayanan persalinan normal adalah memberikan informasi yang jelas dan terpercaya kepada ibu mengenai risiko, manfaat, serta alternatif-intervensi yang mungkin dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memperkuat peran ibu dalam pengambilan keputusan mengenai pilihan-pilihan yang akan dilakukan selama persalinan. Dalam pendekatan praktis ini, ibu memiliki kebebasan untuk memilih tindakan yang sesuai dengan preferensinya, selama itu dianggap aman dan memenuhi standar medis yang ada.

Pendekatan praktis dalam pelayanan persalinan normal juga melibatkan kolaborasi tim medis yang terdiri dari bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi ini bertujuan untuk memastikan adanya koordinasi yang baik antar anggota tim dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat memperoleh hasil yang optimal dan komprehensif bagi ibu dan bayi.

Dalam konteks yang lebih luas, pendekatan praktis dalam pelayanan persalinan normal juga memiliki implikasi terhadap kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan. Tindakan ini mendorong penyediaan fasilitas kesehatan yang ramah persalinan, memberikan pelayanan yang terjangkau, sehingga ibu dan bayi dapat mendapatkan perawatan yang tepat pada waktu yang tepat.

3.2 Persiapan Persalinan

Persiapan Persalinan adalah langkah-langkah yang sangat penting dan harus diambil dengan serius untuk mempersiapkan ibu hamil menjelang persalinan normal yang sebentar lagi akan datang. Persiapan ini meliputi berbagai hal yang harus dipertimbangkan dengan matang, seperti perencanaan lokasi persalinan yang tepat, apakah akan dilakukan di rumah yang nyaman atau di rumah sakit yang memiliki fasilitas medis lengkap. Selain itu, ibu juga harus memikirkan dengan seksama siapa yang akan mendampingi dia selama proses persalinan, apakah suami, ibu atau saudara perempuan yang dekat, atau bahkan seorang doula yang bisa memberikan dukungan emosional dan fisik yang dibutuhkan.

Persiapan persalinan juga memerlukan pemilihan tenaga medis yang sangat terpercaya dan berpengalaman, seperti bidan yang profesional atau dokter kandungan yang telah terbukti kompeten dalam melakukan proses persalinan. Mereka akan menjadi pilar yang kuat selama persalinan dan akan membantu ibu melalui setiap tahapnya dengan penuh perhatian dan keahlian (Putri, 2022).

Selama tahap persiapan persalinan, ibu juga perlu mengikuti kelas persalinan yang bisa memberikan informasi sangat berharga tentang teknik-teknik pernafasan yang dapat

membantu mengurangi rasa sakit, posisi-posisi tubuh yang nyaman agar proses persalinan berjalan lebih lancar, serta tanda-tanda penting yang perlu diperhatikan sebelum dan selama persalinan. Kelas ini juga akan mengajarkan ibu tentang latihan-latihan kegel yang dapat memperkuat otot-otot panggulnya untuk mempermudah proses persalinan (Agustin, 2023; Mamaway, 2021).

3.3 Tanda-Tanda Persalinan

Pada tahap ini, ibu hamil akan mengalami sejumlah tanda dan gejala yang menandakan bahwa proses persalinan sudah dekat. Beberapa tanda-tanda persalinan yang umumnya dialami antara lain adalah kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat, pembukaan dan penipisan serviks, serta pecahnya ketuban. Kontraksi rahim menjadi lebih teratur, lebih sering, dan lebih kuat saat menjelang persalinan. Selain itu, serviks juga akan mengalami pembukaan dan penipisan untuk memfasilitasi keluarnya bayi (Nasution, 2022; Putri, 2022).

Pecahnya ketuban juga bisa menjadi tanda persalinan yang segera terjadi. Ketiga tanda ini biasanya muncul bersamaan dan menunjukkan bahwa persalinan sedang berlangsung. Penting bagi ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda ini agar bisa segera mendapatkan bantuan medis ketika persalinan sudah dekat. Selama tahap ini, ibu hamil juga mungkin akan merasakan perubahan pada denyut jantung bayi. Denyut jantung bayi akan terasa lebih cepat dan kuat ketika persalinan semakin dekat.

Ibu hamil juga mungkin akan merasakan adanya tekanan pada panggul bagian bawah dan punggung bawah, serta mungkin juga mengalami mual atau diare. Perubahan hormon juga bisa menyebabkan perubahan suasana hati, seperti menjadi lebih emosional atau cemas. Ibu hamil juga mungkin mengalami kesulitan tidur karena posisi tubuh yang tidak nyaman atau kegelisahan. Selama tahap ini, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan persiapan yang tepat. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan memperhatikan kebutuhan gizi, serta tetap aktif dengan

melakukan olahraga ringan yang disetujui oleh dokter. Ibu hamil juga perlu membicarakan rencana persalinan dengan tenaga medis untuk memastikan segala sesuatunya berjalan dengan lancar.

Selain itu, menjaga kebersihan diri dan lingkungan juga sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu hamil juga disarankan untuk menghadiri kelas persalinan atau menjalani sesi konseling untuk mempersiapkan diri secara mental dan emosional. Ketika tanda-tanda persalinan semakin dekat, ibu hamil sebaiknya menghubungi dokter atau bidan untuk mendapatkan petunjuk lebih lanjut dan memastikan bahwa semuanya berjalan dengan baik. Mereka akan memberikan nasihat dan bantuan yang diperlukan selama persalinan.

Jika terjadi komplikasi atau masalah yang membutuhkan perhatian medis, akan lebih baik jika ibu hamil berada di lingkungan yang aman seperti rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang memadai. Dalam menangani persalinan, penting bagi ibu hamil untuk tetap tenang dan percaya pada dirinya sendiri. Mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan rasa percaya diri (Kusumawardani, 2024).

3.4 Persalinan Normal

Persalinan normal, juga dikenal sebagai persalinan spontan, adalah proses alami di mana bayi dikirim melalui vagina. Persalinan normal umumnya terjadi antara minggu ke-37 hingga ke-42 kehamilan. Tanda-tanda persalinan normal meliputi kontraksi rahim teratur, pecahnya ketuban, dan peningkatan lendir atau darah dari vagina. Selama persalinan normal, ibu mungkin mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan, tetapi ada berbagai metode pengelolaan nyeri yang tersedia. Penting untuk menjaga kebersihan selama persalinan normal dengan mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh ibu (Syaiful, 2020).

Pelayanan persalinan normal harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berkompeten dalam memberikan perawatan yang aman dan tepat. Pengawasan dan pemantauan

yang cermat harus dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama proses persalinan normal. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu sangat penting untuk memastikan semua kebutuhan dan persyaratan medis terpenuhi dengan baik. Selain itu, dukungan emosional dan mental juga merupakan bagian integral dari persalinan normal yang sukses.

3.5 Perawatan Pasca Persalinan

Perawatan pasca persalinan yang baik sangatlah penting bagi ibu pasca melahirkan. Setelah proses persalinan selesai, ibu membutuhkan perhatian khusus guna memulihkan kondisi tubuhnya secara optimal. Perawatan ini melibatkan berbagai aspek seperti pemeriksaan kesehatan rutin yang teratur, pemantauan tanda-tanda vital secara cermat, perawatan luka jahitan dengan seksama, pemberian obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan, serta asupan nutrisi yang cukup untuk menjaga kesehatan ibu pasca melahirkan.

Ibu juga harus diberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul setelah persalinan dan langkah-langkah yang harus diambil jika mengalami komplikasi. Perawatan pasca persalinan juga meliputi aspek psikologis yang penting, di mana ibu perlu mendapatkan dukungan emosional yang kuat dan kesempatan untuk berbicara tentang pengalaman persalinannya. Dengan adanya perawatan pasca persalinan yang baik dan komprehensif, diharapkan ibu dapat pulih dengan cepat dan kembali menjalani aktivitas sehari-hari secara normal seperti biasa. Hal ini sangat penting agar ibu dapat memberikan perhatian dan merawat bayinya dengan baik, serta menjalani perannya sebagai ibu dengan optimal (Fahlevi, 2022; Putri, 2022).

3.6 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah kondisi yang dapat terjadi selama atau setelah proses persalinan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Beberapa komplikasi persalinan yang umum meliputi perdarahan postpartum, infeksi puerperium, preeklampsia, eklampsia, distosia bahu, dan ruptur

uterus. Perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi dan dapat mengancam nyawa ibu. Infeksi puerperium adalah infeksi yang terjadi pada jaringan pelvis setelah persalinan dan seringkali disebabkan oleh prolaps organ atau luka pada panggul. Preeklampsia dan eklampsia adalah kondisi hipertensi yang timbul selama kehamilan atau persalinan dan dapat menyebabkan komplikasi berat bagi ibu dan bayi. Distosia bahu adalah kondisi ketika bahu bayi terjepit di dalam panggul ibu saat proses persalinan dan dapat menghambat kelahiran bayi. Ruptur uterus adalah pecahnya lapisan rahim pada saat persalinan, yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. Penting untuk mengenali gejala dan tanda-tanda komplikasi persalinan serta segera melakukan tindakan penanganan yang tepat guna mencegah keadaan yang lebih buruk bagi ibu dan bayi (Alvionita, 2023; Kusumawardani, 2024).

3.7 Pencegahan dan Penanganan Komplikasi

Pencegahan dan penanganan komplikasi merupakan bagian yang sangat krusial dalam pelayanan persalinan normal yang membutuhkan perhatian yang lebih mendalam. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya masalah yang dapat timbul selama proses persalinan tersebut. Oleh karena itu, selama persalinan berlangsung, pemantauan yang kontinu harus dilakukan terhadap kondisi ibu serta janin yang sedang dikandungnya.

Monitor tekanan darah ibu, detak jantung janin, kontraksi rahim, dan kondisi umum ibu harus dilakukan secara berkala agar dapat segera mengetahui jika terjadi adanya kemungkinan komplikasi. Apabila ternyata terjadi komplikasi seperti pendarahan yang sangat deras, gangguan pernafasan pada bayi yang terlahir, maupun riwayat penyakit kronis yang dimiliki oleh ibu, penanganan yang tepat dan cepat harus segera dilakukan untuk mencegah hal-hal yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin. Oleh karena itu, fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan sumber daya dan tenaga medis yang memadai serta terlatih sangat dibutuhkan guna mengatasi

segala kemungkinan komplikasi yang bisa timbul (Aliyah, 2023; Herliyana, 2021; Kusumawardani, 2024).

Upaya pencegahan sebelum persalinan seperti pemberian suplemen besi, vaksinasi, serta pemantauan kesehatan ibu selama masa kehamilan juga memiliki peran yang sangat penting dalam mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Hal ini dapat membantu mempersiapkan kondisi ibu secara optimal sebelum proses persalinan dimulai. Dengan demikian, risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalisir dan memberikan perlindungan serta keamanan yang lebih baik bagi ibu dan janin yang sedang dikandungnya (Ciselia, 2021).

3.8 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada bagian ini, akan dibahas mengenai asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir merupakan perawatan yang diberikan pada bayi segera setelah dilahirkan. Langkah-langkah asuhan bayi baru lahir sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan bayi. Melalui pemeriksaan tanda-tanda vital yang cermat, dapat diketahui keadaan bayi dan mendeteksi adanya masalah kesehatan yang mungkin timbul. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan hati-hati setelah plasenta terlahir, guna mencegah terjadinya kehilangan darah yang berlebihan pada bayi.

Perawatan kulit juga menjadi bagian penting dalam asuhan bayi baru lahir. Membersihkan tubuh bayi dengan lembut, memastikan bayi tetap hangat, serta merawat tali pusat secara berkala adalah langkah-langkah yang harus dilakukan. Dalam asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI segera setelah kelahiran sangat disarankan. ASI merupakan nutrisi terbaik dan memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit pada bayi. Selain itu, pemeriksaan awal seperti pemeriksaan fisik dan penilaian refleks juga dilakukan untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat secara keseluruhan (Harsia, 2022).

3.9 Pendidikan Kesehatan untuk Ibu Hamil dan Pasangan

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dan pasangannya merupakan satu aspek yang sangat penting dalam mempersiapkan persalinan normal. Melalui pemberian pendidikan kesehatan ini, para ibu hamil dan pasangan mereka akan memperoleh pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam terkait bagaimana cara menjaga kesehatan selama masa kehamilan, bagaimana melahirkan dengan aman, serta bagaimana merawat bayi yang baru lahir dengan baik dan benar. Pendidikan kesehatan ini akan mencakup berbagai informasi yang penting, seperti perubahan fisik dan perkembangan yang akan terjadi selama kehamilan, tanda-tanda awal persalinan, pentingnya konsumsi makanan yang sehat, jenis olahraga yang aman untuk dilakukan, serta tata cara menjaga diri yang baik selama masa kehamilan (Kulsum, 2022; Petralina, 2024).

Pendidikan kesehatan ini juga akan memaparkan betapa pentingnya peran dari pasangan dalam mendukung dan membantu ibu hamil selama proses kehamilan ini. Selain itu, di dalam pendidikan kesehatan ini juga akan dijelaskan mengenai betapa esensialnya pemeriksaan kehamilan yang rutin dan teratur, serta persiapan psikologis yang harus dilakukan menjelang persalinan.

3.10 Peran Tenaga Kesehatan dalam Persalinan Normal

Tenaga kesehatan memainkan peran penting yang sangat signifikan dalam proses persalinan normal. Mereka tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan perawatan dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan saja, tetapi juga harus terus memonitor kondisi kesehatan ibu dan bayi secara teratur guna memastikan bahwa mereka berada dalam keadaan yang sepenuhnya aman dan terlindungi. Selain itu, mereka dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sangat mendalam dalam melakukan segala tindakan medis yang

diperlukan selama proses persalinan, seperti pemantauan secara cermat terhadap denyut jantung sang bayi, memfasilitasi kelahiran plasenta dengan profesional dan hati-hati, serta memberikan perawatan yang optimal terhadap luka episiotomi yang telah dilakukan (Sarliana, 2024; Wulandari, 2023).

Para tenaga kesehatan juga harus memiliki kemampuan yang luar biasa dalam memberikan dukungan emosional serta psikologis kepada ibu selama puncak proses persalinan. Mereka dituntut untuk mampu menjadi sosok yang mampu memberikan rasa tenang, nyaman, dan penuh perhatian guna membantu ibu dalam menghadapi setiap tahap persalinan dengan lebih baik. Dalam hal ini, para tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan dalam mengedukasi ibu tentang seluruh proses persalinan yang akan dihadapi, teknik pernafasan yang tepat guna mengurangi kecemasan, serta memberikan berbagai metode penanggulangan rasa sakit yang diperlukan.

Keberadaan dan kontribusi yang sangat berharga dari para tenaga kesehatan tersebut memainkan peranan penting yang tak tergantikan dalam menjaga dan memastikan keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan normal berlangsung. Mereka hadir sebagai garda terdepan yang siap siaga dalam menghadapi dan menangani setiap tantangan medis yang mungkin muncul, serta memberikan perhatian dan perawatan secara penuh cinta dan kasih sayang. Kesempurnaan dalam pelayanan yang mereka berikan memberikan kepercayaan diri yang luar biasa bagi ibu dan menghasilkan hasil yang lebih baik dalam hal kesuksesan persalinan normal yang sehat dan lancar (Sulastri, 2020).

Dengan keahlian dan dedikasinya, para tenaga kesehatan sungguh menjadi pahlawan sejati bagi setiap ibu dan bayi yang berada dalam proses persalinan. Selain itu, para tenaga kesehatan juga berperan dalam menyediakan informasi yang tepat kepada ibu mengenai perawatan pra-natal yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayi yang sedang dikandung. Mereka memberikan nasihat mengenai gizi yang seimbang, olahraga yang aman, serta menghindari paparan zat-zat berbahaya selama kehamilan. Selain itu, tenaga

kesehatan juga memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan yang harus diwaspadai dan diantisipasi, seperti tekanan darah tinggi, pendarahan, atau gerakan bayi yang tidak normal.

Dengan adanya informasi yang tepat, ibu hamil dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan bayi yang sedang dikandung. Selama proses persalinan, tenaga kesehatan juga bertugas untuk melindungi ibu dan bayi dari kemungkinan terjadinya komplikasi atau infeksi. Mereka melakukan tindakan-tindakan kebersihan yang diperlukan, seperti mencuci tangan secara rutin, mengganti sarung tangan, dan menggunakan alat-alat medis steril. Selain itu, tenaga kesehatan juga memastikan bahwa peralatan dan ruangan yang digunakan selama persalinan bersih dan steril. Hal ini bertujuan untuk mencegah risiko penularan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan bayi (Astika, 2021; Sulastri, 2020).

Tenaga kesehatan juga siap memberikan dukungan dan perawatan lanjutan setelah proses persalinan selesai. Mereka memantau kondisi ibu dan bayi pasca persalinan untuk memastikan pemulihan yang optimal. Jika terdapat komplikasi atau masalah kesehatan yang muncul, tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan yang diperlukan, termasuk merujuk pada spesialis jika diperlukan. Mereka juga memberikan nasihat dan bimbingan mengenai perawatan bayi baru lahir, seperti cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat, dan tanda-tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai.

3.11 Konseling dan Dukungan Psikologis

Konseling dan dukungan psikologis merupakan komponen penting dalam pelayanan persalinan normal. Selama proses persalinan, ibu sering mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang dapat mempengaruhi kesejahteraannya. Konseling dapat membantu ibu untuk memahami dan mengelola perasaan dan pikiran yang muncul selama persalinan. Dukungan psikologis juga memberikan ruang bagi ibu untuk mengungkapkan kekhawatiran atau ketakutan

yang mungkin dia alami. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang proses persalinan serta memberikan dukungan emosional yang memadai untuk mengurangi stres dan kecemasan ibu. Konseling dan dukungan psikologis juga penting bagi pasangan atau pendamping ibu, karena mereka juga dapat mengalami perasaan yang kompleks selama persalinan (Mumtahanah, 2022; Romalasari, 2020).

3.12 Penggunaan Teknologi dalam Persalinan Normal

Teknologi telah memberikan berbagai kontribusi yang sangat positif dalam meningkatkan pelayanan persalinan normal. Salah satu contoh penggunaan teknologi yang telah memberikan manfaat besar adalah penggunaan Monitor Jantung Janin Elektronik (MJJE). Monitor Jantung Janin Elektronik ini digunakan untuk memantau denyut jantung janin selama proses persalinan normal. Dengan adanya teknologi ini, tenaga medis dapat memantau kondisi janin secara real-time dan dengan tingkat akurasi yang sangat tinggi (Sariyani, 2024).

Selain penggunaan Monitor Jantung Janin Elektronik, ada juga penggunaan teknologi lainnya yang membantu dalam proses persalinan normal, seperti penggunaan ultrasound dan pemantauan tekanan darah ibu selama proses persalinan. Dengan menggunakan teknologi ini, tenaga medis dapat mengidentifikasi dengan cepat adanya kemungkinan komplikasi atau perubahan yang mungkin terjadi selama persalinan, sehingga dapat segera mengambil tindakan yang diperlukan untuk menjaga keamanan dan kesehatan ibu serta janin (Carissa, 2024).

Perkembangan teknologi juga telah memberikan dampak positif dalam proses dokumentasi persalinan normal melalui penggunaan Rekam Medis Elektronik. Dengan adanya Rekam Medis Elektronik ini, informasi mengenai persalinan dapat tersimpan dengan baik serta dapat diakses dengan mudah oleh tenaga medis. Hal ini memungkinkan para tenaga medis untuk memperoleh informasi yang akurat dan lengkap mengenai

persalinan itu sendiri, sehingga pelayanan persalinan normal dapat dilakukan dengan lebih efisien, akurat, dan aman.

3.13 Manajemen Persalinan di Rumah Sakit

Manajemen persalinan di rumah sakit melibatkan berbagai langkah untuk memastikan bahwa proses persalinan normal berjalan dengan baik dan aman. Tim medis yang terdiri dari dokter dan perawat dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada ibu dan bayi. Mereka memantau tanda-tanda persalinan, memastikan kesiapan ruangan persalinan, dan menyiapkan peralatan yang diperlukan. Selama persalinan, mereka memantau perkembangan proses persalinan, memberikan bantuan dan dukungan kepada ibu, dan menangani setiap komplikasi yang mungkin muncul. Setelah persalinan selesai, mereka memberikan perawatan pasca persalinan yang meliputi pemantauan ibu dan bayi, perawatan luka episiotomi atau jahitan, serta memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Seluruh proses dilakukan dengan mematuhi protokol dan prosedur yang telah ditetapkan untuk memastikan keamanan dan keselamatan pasien (Mulatsih, 2022).

3.14 Peran Keluarga dalam Persalinan Normal

Peran keluarga sangatlah penting dan memegang peranan yang besar dalam memberikan pelayanan persalinan normal kepada ibu. Keluarga tidak hanya dapat memberikan dukungan secara emosional, tetapi juga dukungan fisik yang sangat berarti selama proses persalinan berlangsung. Dalam hal ini, mereka berperan sebagai pendamping yang memberikan dorongan moril kepada ibu dan menciptakan suasana kondusif di sekitarnya.

Keluarga juga memiliki peran yang tidak kalah penting dalam membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga agar ibu dapat sepenuhnya fokus pada proses persalinan yang sedang berlangsung. Tidak hanya itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan yang nyata dalam merawat bayi baru

lahir setelah persalinan usai. Mereka dapat membantu ibu dengan memberikan istirahat yang cukup sehingga ibu dapat pulih secara optimal. Selain itu, mereka juga dapat memberikan dukungan emosional serta bantuan dalam menghadapi masa pasca persalinan yang mungkin tidaklah mudah. Semua peran ini memiliki arti yang sangat penting dalam menjaga rasa aman dan nyaman bagi ibu dalam setiap tahapan proses persalinan normal yang dialaminya (Afiah, 2022; Astuti, 2022; Rahmayuly, 2022).

3.15 Pelayanan Persalinan Normal di Daerah Terpencil

Pada bagian ini, akan dibahas secara rinci tentang pelayanan persalinan normal di daerah terpencil yang memiliki tantangan yang unik berhubungan dengan keterbatasan infrastruktur dan tenaga kesehatan. Namun, meskipun menghadapi tantangan ini, terdapat langkah-langkah praktis yang dapat diambil untuk memastikan pelayanan yang optimal bagi ibu hamil dan bayi yang tinggal di daerah terpencil. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah pelatihan tambahan untuk tenaga kesehatan terkait pelayanan persalinan-normal di daerah terpencil. Pelatihan ini akan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan dengan baik dan profesional. Dalam pelatihan ini, mereka akan mempelajari tentang manajemen persalinan normal, tindakan darurat yang mungkin terjadi saat persalinan, dan pemantauan yang tepat untuk memastikan keamanan ibu dan bayi (Dariani et al., 2023).

Penyediaan fasilitas kesehatan yang terjangkau dan terdekat dengan komunitas adalah langkah penting dalam meningkatkan pelayanan persalinan normal di daerah terpencil. Dengan memiliki fasilitas kesehatan yang dekat, ibu hamil dapat dengan mudah mengakses perawatan medis yang mereka butuhkan selama kehamilan dan persalinan. Fasilitas ini juga harus dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai untuk menangani situasi kegawatdaruratan jika diperlukan (Kundarti, 2024; Kusumawardani, 2024).

Selanjutnya, upaya kolaboratif antara tenaga kesehatan, masyarakat lokal, dan bidan desa juga sangat penting. Dengan bekerja sama, mereka dapat membentuk tim yang tanggap dan siap sedia untuk merespon kebutuhan pelayanan persalinan sebagai satu kesatuan. Masyarakat lokal juga dapat memberikan kontribusi penting dengan memberikan informasi tentang keadaan lokal, budaya, dan tradisi yang harus diperhatikan dalam pelayanan persalinan di daerah terpencil.

3.16 Peran Masyarakat dalam Pelayanan Persalinan Normal

Dalam pelayanan persalinan normal, peran masyarakat sangat penting dan memiliki dampak yang signifikan. Melalui perannya sebagai pendukung, masyarakat dapat memberikan dukungan moral dan emosional yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Dengan adanya dukungan ini, ibu hamil merasa lebih aman dan tenang sehingga mempercepat proses persalinan. Selain itu, masyarakat juga memainkan peran penting dalam perencanaan dan persiapan persalinan. Dengan melibatkan diri dalam perencanaan persalinan, masyarakat dapat memberikan ide-ide kreatif dan membantu dalam penyusunan rencana persalinan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Hal ini membantu memastikan bahwa segala hal terkait persalinan telah direncanakan dengan baik dan tidak ada kejutan yang tidak diharapkan (Artawan, 2023; Ningsih, 2023).

Masyarakat juga memiliki peran dalam memantau kesehatan ibu selama kehamilan. Dengan melakukan pemantauan secara rutin, masyarakat bisa membantu mengidentifikasi adanya masalah kesehatan dan memberikan tindakan yang tepat jika dibutuhkan. Praktik-praktik kesehatan yang dianjurkan juga dapat dilaksanakan oleh masyarakat untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Selain itu, masyarakat juga bertanggung jawab dalam mengenali tanda-tanda awal persalinan. Dalam hal ini, pengetahuan masyarakat akan tanda-tanda persalinan penting untuk diinformasikan kepada para ibu hamil.

Dengan mengetahui tanda-tanda tersebut, ibu hamil dapat segera mendapatkan perawatan medis yang diperlukan agar persalinan berjalan dengan baik dan aman. Peran masyarakat juga sangat penting dalam memastikan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Masyarakat dapat membantu menunjukkan kepada ibu hamil fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terdekat dengan tempat tinggalnya. Selain itu, masyarakat juga dapat menginformasikan tentang jenis pelayanan persalinan yang tersedia serta hak-hak ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan tersebut.

Masyarakat juga dapat berperan sebagai perantara antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Masyarakat dapat membantu ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan memastikan bahwa komunikasi antara ibu hamil dan tenaga kesehatan berjalan dengan baik. Dalam hal ini, masyarakat juga dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan mengenai kebutuhan dan harapan ibu hamil dalam pelayanan persalinan (Rahail, 2023; Sarliana, 2024).

3.17 Kemitraan dengan Bidan Desa

Kemitraan antara tenaga kesehatan dan bidan desa memiliki peran yang sangat penting dan berpengaruh dalam memberikan pelayanan yang optimal untuk persalinan normal kepada ibu hamil dan keluarganya. Sebagai tenaga kesehatan yang berada di tengah-tengah masyarakat, bidan desa memiliki akses yang lebih mudah untuk memberikan informasi dan edukasi yang komprehensif tentang persalinan normal serta segala hal yang berkaitan dengan kehamilan kepada ibu hamil dan keluarganya. Mereka juga bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan yang rutin terhadap ibu hamil di wilayah desa tersebut. Dengan pemantauan tersebut, bidan desa dapat memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat, mendapatkan pemantauan yang teratur, serta memastikan bahwa semua kebutuhan ibu hamil dan bayinya terpenuhi dengan baik (Riana, 2021).

Melalui kemitraan ini, bidan desa juga terlibat secara aktif dalam melakukan pemantauan dan penilaian terhadap kualitas

pelayanan persalinan normal yang ada di tingkat desa. Hal ini bertujuan agar dapat dilakukan perbaikan dan peningkatan yang diperlukan guna meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan persalinan normal di tingkat desa tersebut. Dalam hal ini, sinergi antara tenaga kesehatan dan bidan desa sangatlah penting. Dengan adanya sinergi antara keduanya, pelayanan persalinan normal di masyarakat dapat terus ditingkatkan secara signifikan. Melalui kemitraan yang baik antara tenaga kesehatan dan bidan desa, diharapkan dapat tercipta sistem pelayanan persalinan normal yang optimal, menjadikan ibu hamil dan bayinya mendapatkan perawatan yang berkualitas, aman, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Selain itu, dengan adanya kemitraan yang solid ini juga diharapkan dapat terbentuk tim yang solid antara tenaga kesehatan dan bidan desa, sehingga dapat bekerja sama secara efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan terbaik kepada ibu hamil dan bayinya. Dalam upaya meningkatkan pelayanan persalinan normal di masyarakat, diperlukan komitmen dan kerja sama yang kuat antara tenaga kesehatan dan bidan desa. Keduanya harus saling mendukung dan bekerjasama secara optimal untuk mencapai tujuan bersama, yaitu memberikan pelayanan persalinan normal yang terbaik bagi ibu hamil dan bayinya. Dalam hal ini, perlu adanya koordinasi yang baik antara kedua pihak, baik dalam hal pemantauan, peningkatan kualitas pelayanan, maupun pengembangan program-program yang berkaitan dengan persalinan normal (Sulastri, 2020).

3.18 Upaya Peningkatan Pelayanan Persalinan Normal

Upaya peningkatan pelayanan persalinan normal bertujuan untuk secara signifikan meningkatkan mutu dan keamanan dalam proses persalinan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam menghadapi persalinan normal yang kompleks. Tenaga kesehatan perlu dilatih secara mendalam dalam mengidentifikasi tanda-tanda persalinan normal secara tepat, memberikan dukungan psikologis yang berkualitas

kepada ibu, dan melakukan manajemen persalinan yang sangat efektif dan cermat. Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruang persalinan yang jauh lebih nyaman dan dilengkapi dengan teknologi medis terkini, alat dan obat-obatan yang sangat memadai, serta perlengkapan darurat yang senantiasa siap digunakan jika terjadi komplikasi yang tak terduga, menjadi perhatian utama (Hutahaean, 2021).

Peningkatan aksesibilitas pelayanan persalinan normal juga sangat penting dan menjadi prioritas terutama bagi wanita-wanita yang tinggal di daerah-daerah terpencil yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Masyarakat secara luas perlu diberdayakan dengan pendidikan dan pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya persalinan normal ini dan juga pentingnya dukungan kepada upaya peningkatan pelayanan persalinan ini.

3.19 Evaluasi dan Monitoring Pelayanan Persalinan Normal

Pada bagian ini, akan membahas secara rinci mengenai evaluasi dan monitoring pelayanan persalinan normal yang sangat penting dalam memastikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dan pasangan selama proses persalinan yang normal dan sehat. Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi secara menyeluruh kualitas pelayanan yang telah diberikan, agar dapat memastikan bahwa setiap aspek pelayanan telah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan. Evaluasi ini melibatkan penilaian terhadap berbagai aspek, termasuk tingkat kepatuhan terhadap SOP, kesesuaian tindakan yang dilakukan dengan pedoman yang ada, dan tingkat kepuasan ibu dan pasangan terhadap pelayanan yang diberikan (Syaiful, 2020).

Monitoring juga sangat penting dalam memastikan pelaksanaan pelayanan persalinan normal yang berjalan dengan lancar dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Monitoring dilakukan secara berkala untuk memantau frekuensi dan jenis komplikasi yang terjadi selama proses persalinan normal. Selain itu, monitoring juga melibatkan penggunaan teknologi yang

tepat dalam proses persalinan, seperti pemantauan janin dan deteksi dini tanda-tanda komplikasi. Seluruh prosedur dan protokol yang telah ditetapkan juga diawasi secara ketat untuk memastikan kepatuhan yang maksimal dari seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan persalinan normal.

Dengan adanya evaluasi dan monitoring yang baik, diharapkan pelayanan persalinan normal dapat terus ditingkatkan guna memberikan hasil yang lebih baik bagi ibu hamil dan pasangan. Evaluasi yang komprehensif dan monitoring yang konsisten akan membantu mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki dan memastikan bahwa seluruh tenaga medis dan staf terus mengikuti pedoman yang telah ditetapkan. Dengan begitu, pelayanan persalinan normal dapat menjadi lebih aman, nyaman, dan memuaskan bagi ibu hamil dan pasangan, serta meningkatkan tingkat kelangsungan hidup bayi dan kesehatan ibu setelah proses persalinan.

3.20 Peran Pemerintah dalam Pelayanan Persalinan Normal

Pemerintah memainkan peran penting dalam pelayanan persalinan normal dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan memastikan aksesibilitas bagi semua wanita. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan pedoman dalam pelayanan persalinan normal, termasuk mengatur standar operasional prosedur (SOP) yang berkaitan dengan aspek medis, administratif, dan manajerial. Selain itu, pemerintah harus memberikan dukungan finansial dan teknis kepada rumah sakit, puskesmas, dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan persalinan normal. Pemerintah juga memiliki peran dalam melakukan evaluasi dan monitoring terhadap pelayanan persalinan normal guna memastikan bahwa standar pelayanan yang ditetapkan tercapai dan terus ditingkatkan. Melalui peran aktif pemerintah, diharapkan pelayanan persalinan normal dapat mencapai keberlanjutan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia (Erviany, 2024).

3.21 Keberlanjutan Program Pelayanan Persalinan Normal

Untuk menjaga keberlanjutan program pelayanan persalinan normal, terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan. Pertama, sangatlah penting untuk memiliki dukungan dan komitmen penuh dari pemerintah dalam melaksanakan program ini secara terus-menerus dan berkelanjutan. Beberapa aspek yang diperlukan adalah memastikan pembiayaan yang memadai dan terus berlanjut agar kelangsungan program ini tetap terjaga dengan baik. Upaya ini juga melibatkan tindakan kolaborasi antara pemerintah, komunitas, dan lembaga non-profit, yang akan berperan dalam memperluas jangkauan program ini ke wilayah terpencil dan kelompok rentan yang lebih luas.

Selain itu, perlu ditingkatkan pendidikan dan pelatihan kontinu bagi tenaga kesehatan, sehingga mereka dapat memberikan pelayanan persalinan normal yang berkualitas dan profesional. Adapun evaluasi dan monitoring program juga menjadi hal yang sangat penting, guna mengidentifikasi keberhasilan yang sudah mencapai target serta mengevaluasi tantangan yang dihadapi. Dengan begitu, pembaharuan dan perbaikan yang diperlukan dapat dilakukan secara tepat waktu. Selanjutnya, penyediaan pembiayaan dan aksesibilitas pelayanan persalinan normal perlu ditingkatkan secara signifikan, sehingga dapat memungkinkan lebih banyak ibu untuk mengakses layanan tersebut dengan mudah dan tanpa hambatan (Sulistiani, 2024).

3.22 Pembiayaan dan Aksesibilitas Pelayanan Persalinan Normal

Pembiayaan dan aksesibilitas yang memadai merupakan faktor penting yang sangat dibutuhkan dalam rangka memberikan pelayanan persalinan normal yang berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan alokasi anggaran yang memadai dari pemerintah untuk sektor kesehatan, termasuk untuk pelayanan persalinan normal. Dengan adanya dana yang cukup, pelayanan

yang optimal dapat terjamin. Selain itu, aksesibilitas juga menjadi hal yang tidak boleh diabaikan. Setiap ibu hamil harus memiliki kemudahan dalam mengakses pelayanan persalinan normal. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan jangkauan geografis, penyediaan fasilitas yang memadai, dan juga transportasi yang terjangkau (Mulatsih, 2022).

Dengan adanya aksesibilitas yang baik, diharapkan semua ibu hamil dapat dengan mudah mengakses pelayanan persalinan normal, tanpa adanya hambatan yang berarti. Melalui pembiayaan yang mencukupi dan aksesibilitas yang baik tersebut, diharapkan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir akibat persalinan dapat dikurangi secara signifikan. Hal ini menjadi tujuan utama dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan persalinan normal dan juga keselamatan ibu serta bayinya. Dengan adanya dukungan dana yang memadai dan kemudahan akses, diharapkan seluruh proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan aman bagi ibu dan bayi.

3.23 Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan persalinan normal sangatlah krusial dalam menjalankan pelayanan yang berkualitas. Tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan yang memadai dan memiliki keahlian dalam prosedur persalinan normal memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan yang efektif dan aman bagi ibu serta bayi yang melahirkan. Pendidikan dan pelatihan ini mencakup peningkatan pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, mengenali tanda-tanda persalinan, teknik penanganan persalinan normal yang efektif, serta manajemen persalinan di dalam fasilitas kesehatan.

Bukan hanya itu, tenaga kesehatan juga dituntut untuk memiliki keterampilan komunikasi dan konseling yang baik, guna memberikan dukungan serta informasi yang diperlukan oleh ibu dan keluarganya selama proses persalinan. Menyempurnakan pendidikan dan pelatihan secara rutin juga menjadi hal yang krusial, guna memastikan bahwa tenaga kesehatan senantiasa memperoleh pembaruan terkini terkait

pelayanan persalinan normal, serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada setiap pasien yang membutuhkan (Herawati, 2022; Sukomardojo, 2023).

3.24 Manajemen Risiko dalam Persalinan Normal

Manajemen risiko dalam persalinan normal merupakan suatu pendekatan penting untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi atau kejadian yang merugikan bagi ibu dan bayi. Risiko-risiko yang dapat terjadi selama proses persalinan normal meliputi perdarahan, infeksi, cedera pada ibu atau bayi, serta komplikasi lainnya. Untuk mengurangi risiko tersebut, serangkaian tindakan dan intervensi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan persalinan normal. Ini termasuk pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan bayi selama persalinan, mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan normal, serta mempersiapkan diri dengan penanganan yang tepat jika terjadi kondisi darurat. Manajemen risiko juga melibatkan penggunaan standar operasional prosedur yang jelas dan lengkap serta pemantauan dan evaluasi secara teratur terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, manajemen risiko yang baik dapat membantu menciptakan lingkungan yang aman dan meminimalkan potensi terjadinya komplikasi dalam persalinan normal.

3.25 Etika dan Prinsip-Prinsip dalam Pelayanan Persalinan Normal

Etika dan prinsip-prinsip dalam pelayanan persalinan normal menjadi hal yang sangat penting dalam menjaga profesionalisme dan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penting bagi para tenaga medis untuk mengikuti dan menerapkan prinsip-prinsip ini dengan sungguh-sungguh. Beberapa prinsip utama yang harus ada dalam pelayanan persalinan normal antara lain prinsip non-malefikasi, yakni tidak merugikan ibu dan bayi dalam proses persalinan. Prinsip ini meliputi segala tindakan yang harus dihindari agar tidak menimbulkan dampak negatif pada ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.

Tenaga medis harus benar-benar memperhatikan semua aspek yang berkaitan dengan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang optimal.

Prinsip otonomi juga harus diperhatikan, yaitu memberikan informasi yang jelas kepada ibu tentang pilihan-pilihan yang tersedia dan menghormati keputusan yang diambil oleh ibu tersebut. Penting bagi tenaga medis untuk memberikan penjelasan yang jelas dan memadai kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan, risiko yang mungkin terjadi, dan alternatif yang tersedia. Setiap keputusan yang diambil oleh ibu harus dihormati dan didukung oleh tenaga medis, tanpa ada paksaan atau intervensi yang tidak diperlukan. Keberlanjutan prinsip kontinuitas juga penting, dimana pelayanan yang diberikan harus berkelanjutan dan tidak putus dalam setiap tahapan persalinan.

Sebuah tim medis yang terkoordinasi dengan baik dibutuhkan untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan yang konsisten dan komprehensif dari awal hingga akhir persalinan. Kerjasama antara bidan, dokter, dan tenaga medis lainnya sangat penting agar setiap aspek dalam persalinan dapat terpenuhi dengan baik. Prinsip keadilan juga harus diterapkan, yaitu memberikan pelayanan yang sama dan setara kepada setiap ibu tanpa memandang status sosial atau ekonomi. Semua ibu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas tanpa diskriminasi apapun. Setiap ibu harus diperlakukan dengan rasa hormat dan adil, serta diberikan perhatian yang sama oleh para tenaga medis.

Selain itu, etika juga harus diperhatikan, seperti menjaga kerahasiaan informasi dan memastikan privasi ibu selama proses persalinan. Setiap informasi pribadi yang diberikan oleh ibu harus dijaga kerahasiaannya agar tidak disalahgunakan. Privasi ibu saat melahirkan juga harus dihormati, sehingga ibu merasa nyaman dan aman selama proses persalinan. Dengan menjaga etika dan prinsip-prinsip ini, diharapkan pelayanan

persalinan normal dapat berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang memuaskan.

3.26 Pengaruh Budaya dalam Persalinan Normal

Kehamilan dan persalinan adalah aspek yang sangat penting dalam kehidupan perempuan dan juga komunitas di sekitarnya. Persalinan normal tidak hanya melibatkan aspek fisik semata, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh faktor budaya yang ada. Budaya memiliki peran yang sangat besar dalam cara pandang perempuan terhadap persalinan dan juga dalam mempersiapkan diri untuk menghadapinya. Keyakinan, tradisi, dan harapan yang terkait dengan pengalaman persalinan turut membentuk persepsi perempuan terhadap proses yang mereka alami (Ayuningtyas, 2019; Refti, 2024).

Budaya juga tercermin dalam praktik-praktik yang dilakukan saat persalinan berlangsung, mulai dari penggunaan obat-obatan tradisional, penyembuhan alternatif, hingga upacara adat yang dilakukan selama proses kelahiran berlangsung. Dalam konteks ini, sangatlah penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dan menghargai pengaruh budaya ini dalam memberikan pelayanan persalinan yang sesuai dengan kebutuhan serta preferensi setiap individu.

Dengan memahami faktor budaya yang ada, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang tepat kepada para perempuan yang sedang menjalani proses persalinan, sesuai dengan nilai-nilai dan kepercayaan yang diyakini oleh masing-masing individu. Hal ini akan menjadi kunci utama dalam memberikan perawatan yang holistik dan berpusat pada pasien, sehingga dapat menciptakan pengalaman persalinan yang positif dan memuaskan bagi perempuan serta komunitas yang terlibat (Y. & K. S. T. Mailintina, 2024).

Melalui pendekatan yang dilandasi oleh pemahaman akan faktor budaya ini, diharapkan kerja sama antara tenaga kesehatan dan perempuan dalam menghadapi persalinan dapat menjadi lebih harmonis dan saling mendukung. Dalam menghadapi tantangan yang terkait dengan persalinan, perempuan akan merasa lebih aman dan nyaman ketika mereka

merasa dihargai dan diakui nilai-nilai budaya yang dimilikinya. Hasilnya, pelayanan persalinan akan menjadi lebih efektif dan berkualitas, sekaligus memberikan dampak yang positif baik secara pribadi maupun komunitas secara luas.

Penting bagi semua pihak terlibat dalam proses persalinan untuk menjadikan faktor budaya sebagai landasan utama dalam memberikan pelayanan persalinan yang berkualitas dan menyeluruh. Dalam hal ini, kolaborasi antara tenaga kesehatan, perempuan, dan komunitas menjadi sangat penting. Hanya dengan saling bekerja sama dan menghargai keberagaman budaya, kita dapat membentuk sistem pelayanan persalinan yang berdaya saing dan berkelanjutan, serta mampu menjawab kebutuhan dan preferensi setiap individu dengan baik.

3.27 Pelayanan Persalinan Normal bagi Kelompok Rentan

Pelayanan persalinan normal bagi kelompok rentan adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi. Kelompok rentan, seperti ibu muda yang berusia di bawah 20 tahun atau ibu usia lanjut yang berusia di atas 35 tahun, memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan persalinan normal. Begitu pula dengan ibu yang mengidap penyakit kronis, ibu dengan risiko tinggi, dan ibu yang berasal dari kondisi sosial ekonomi rendah.

Dalam menyediakan pelayanan persalinan normal untuk kelompok rentan ini, diperlukan pendekatan yang lebih sensitif. Hal ini bertujuan agar dapat mengidentifikasi risiko yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan pencegahan yang sesuai. Penting juga menjaga kualitas asuhan dan memberikan dukungan yang lengkap kepada ibu dan bayi. Dengan adanya pelayanan persalinan normal yang komprehensif bagi kelompok rentan ini, diharapkan angka komplikasi persalinan dan kematalanitas dapat dikurangi. Hal ini tentu akan berdampak positif dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi (Kundarti, 2024; Kusumawardani, 2024).

Upaya untuk meningkatkan pelayanan persalinan normal bagi kelompok rentan tidak hanya melibatkan tenaga medis, tetapi juga harus melibatkan seluruh masyarakat. Dengan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelayanan persalinan normal dan memberikan edukasi yang tepat kepada kelompok rentan, diharapkan semua pihak dapat bekerja sama demi terwujudnya keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi yang optimal. Pelayanan persalinan normal bagi kelompok rentan adalah tanggung jawab Bersama (Kundarti, 2024).

3.28 Keamanan dan Keselamatan Pasien dalam Persalinan Normal

Keamanan dan keselamatan pasien dalam persalinan normal merupakan prioritas utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dengan seksama guna memastikan keamanan dan keselamatan pasien selama proses persalinan berlangsung. Pertama-tama, sangatlah penting untuk memastikan ketersediaan dan kehadiran tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten dalam memberikan perawatan dan pengawasan persalinan (Sarliana, 2024; Wulandari, 2023).

Tenaga kesehatan yang terampil dan berpengetahuan luas akan mampu mengenali serta mengatasi apa pun komplikasi yang mungkin timbul selama proses persalinan, sehingga kemungkinan terjadinya risiko terhadap kesehatan dan keselamatan pasien dapat diminimalisir dengan baik. Selain itu, keberadaan peralatan yang memadai dan fasilitas yang lengkap juga memiliki peranan yang sangat penting dalam menjamin keamanan dan keselamatan pasien selama persalinan (Adrian, 2021).

Peralatan medis yang steril dan dalam kondisi baik adalah suatu keharusan agar dapat digunakan secara aman dan efektif. Kebersihan lingkungan juga harus dijaga dengan baik guna mengurangi risiko infeksi yang mungkin terjadi. Selain itu, penting untuk memastikan bahwa ada protokol yang jelas dan konsisten yang diterapkan dalam penanganan situasi darurat yang mungkin terjadi selama persalinan, seperti persiapan

untuk transfusi darah darurat, tindakan pengelolaan pendarahan postpartum yang cepat dan efektif, dan manajemen resusitasi neonatal yang sesuai dengan standar medis yang berlaku.

3.29 Kesimpulan

Pelayanan persalinan normal merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Dalam persalinan normal, perawatan pasca persalinan menjadi langkah penting untuk mengatasi berbagai komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan dan penanganan komplikasi juga harus menjadi fokus utama dalam pelayanan persalinan normal. Dalam asuhan bayi baru lahir, perhatian yang baik terhadap bayi sangat diperlukan. Pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dan pasangan juga berperan penting dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelayanan persalinan normal. Tenaga kesehatan memiliki peran sentral dalam persalinan normal, oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sangat penting. Pemerintah dapat berperan dalam mendukung pelayanan persalinan normal melalui kebijakan yang mendukung dan pembiayaan yang memadai. Dalam kualitas pelayanan persalinan normal, keamanan dan keselamatan pasien sangat penting untuk dijaga. Dengan demikian, pelayanan persalinan normal harus terus ditingkatkan melalui evaluasi dan monitoring secara teratur, serta penelitian dan pengembangan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K. (2021, September 22). *Pengetahuan Dasar Perawatan Pasca Melahirkan untuk Ibu*. <Https://Www.Alodokter.Com/Pengetahuan-Dasar-Perawatan-Pasca-Melahirkan-Untuk-Ibu>.
- Afiah, N. & B. P. (2022). Hubungan Kecemasan Suami dengan Kesiagaan Suami pada Masa Kehamilan Istri Kota Parepare. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*.
- Agustin, S. (2023, May 31). *Senam Kegel, Ketahui 8 Manfaat dan Cara Melakukannya*. <Https://Www.Alodokter.Com/Manfaat-Dan-Cara-Melakukan-Senam-Kegel>.
- Aliyah, I. L. & I. U. (2023). Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*.
- Alvionita, V. (2023). *BAB 4 KEBIDANAN HOLISTIK PADA IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS. PELAYANAN HOLISTIK DALAM PRAKTIK KEBIDANAN*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ani, M. , A. N. , R. V. E. , & H. J. (2021). *Pengantar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Artawan, P. , H. A. , P. F. , R. M. S. , U. T. I. , P. A. , M. K. , S. M. S. and W. N. S. (2023). *Pengantar Ilmu Pendidikan: Teori, Konsep Dan Aplikasinya Di Indonesia*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Astika, M. W. , A. A. A. and M. I. (2021). Implementasi Asuhan Persalinan Normal Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 285–291.
- Astuti, D. L. D. & N. L. (2022). Kecemasan selama Kehamilan: Menguji Kontribusi Dukungan Suami dan Kematangan Emosi. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*.
- Ayuningtyas, I. F. (2019). *Kebidanan Komplementer: Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Carissa, C. and H. A. (2024). Pendekatan Empati-Salutogenik Dalam Perancangan Fasilitas Perawatan Masa Nifas. *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)*, 6(1), 49–60.

- Ciselia, D. & O. V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Dariani, L., Khadijah, S., Rahmi, S. L., & Mesalina, R. (2023). Pelatihan Pelayanan Kebidanan Komplementer Bagi Bidan Sebagai Upaya Inovasi Enterpreneur di Kota Bukittinggi. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 5(1), 35–39. <https://doi.org/10.24036/abdi.v5i1.423>
- Erviany, N. & K. U. (2024). *Kebijakan Dalam Kebidanan*. Yayasan DPI.
- Fahlevi, R. (2022, April 6). *Pasca Melahirkan Harus Tetap Semangat, Yuk Senam Nifas!* <Https://Www.Klikdokter.Com/Ibu-Anak/Kehamilan/Pasca-Melahirkan-Harus-Tetap-Semangat-Yuk-Senam-Nifas>.
- Harsia, F. , A. M. , & H. S. H. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S dengan Inisiasi Menyusu Dini. *Window of Midwifery Journal*.
- Herawati, Y. (2022). *Teknologi Pendidikan Kebidanan*. CV. Eureka Media Aksara.
- Herliyana, L. , P. A. , F.-K. M. and P. F. O. H. (2021). Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Jahitan Persalinan Grade 2 dengan Antibiotik-Laporan Kasus Ibu dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. *Journal of Islamic Pharmacy*, 6(2), 79–83.
- Hutahaean, M. M. , W. M. K. A. , and H. G. D. M. (2021). *Pelayanan Maternal & Neonatal pada Masa Adaptasi “Kebiasaan Hidup Baru.”* CV Jejak (Jejak Publisher).
- Kulsum, U. & W. D. A. (2022). Upaya Menurunkan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengemas Kesehatan*.
- Kundarti, F. I. , T. I. , & A. S. (2024). *Buku Ajar Patofisiologi dalam Kasus Kebidanan*. Unisma Pess.
- Kusumawardani, E. A. N. B. , M. S. , W. W. , S. B. P. , M. D. , N. B. N. , S. B. K. and N. N. F. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks*. Citra Utama Group.
- Mailintina, Y. (2024). *BAB 2 Integrasi Kebidanan Konvensional Dan Komplementer. Kebidanan Komplementer*. PT Sada Kurina Pustaka.
- Mamaway. (2021, November 8). *4 Manfaat Senam Kegel Bagi Ibu, Pasca Melahirkan.* <Https://Id.Mamaway.Com/Blogs/>

- Mamaway-Blog/4-Manfaat-Senam-Kegel-Bagi-Ibu-Pasca-Melahirkan.
- Mulatsih, I. (2022). *Perhitungan Unit Cost Dalam Pelayanan Persalinan Normal Pada Praktik Mandiri Bidan Yustina Sri Widati*.
- Mumtahanah, S. and A. N. F. (2022). Terapi Doa Dalam Pelayanan Pembinaan Spiritual Islam Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Persalinan di Rumah Sakit. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 58–63.
- Nasution, H. W. & D. F. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal untuk Mahasiswa Kebidanan*. CV. Cattleya Darmaya Fortuna.
- Ningsih, E. S. , F. H. S. , Y. N. T. , F. Y. , G. S. , and S. I. P. (2023). *Konsep Dasar Pengantar Ilmu Kebidanan*. Cendikia Mulia Mandiri.
- Petalina, B. (2024). *Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Aplikasi "Sobat Ibu Hamil" Di Kabupaten Bogor*. Universitas Hasanudin.
- Putri, Y. , Y. S. , H. Y. , U. D. A. , R. T. , S. M. , S. L. Y. , S. R. B. and N. N. A. L. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir* (M. Nasrudin, Ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Rahail, J. (2023). Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam Program Kampung Berkualitas (KB) di Kota Jayapura. *PESIRAH: Jurnal Administrasi Publik*.
- Rahmayuly, TA. (2022). *Studi Literatur Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Postpartum*.
- Refti, WG. M. Y. N. YEI. I. et all. (2024). *Kebidanan Komplementer* (F. Fadhlila, Ed.). Sada Kurnia Pustaka.
- Riana, E. , S. T. , A. N. R. and A. R. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 122–126.
- Romalasari, N. F. and A. K. (2020). Hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester tiga di Puskesmas Nglipar II. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 4(2).

- Sari, K. I. P. , G. R. , R. T. B. , S. L. , A. F. , P. K. , E. E. and D. T. (2022). *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sariyani, M. D. (2024). *Bab 8 Pemanfaatan Teknologi Digital Dalam Edukasi Kebidanan Komplementer*. *Kebidanan Komplementer*. Sada Kurnia Pustaka.
- Sarliana, M. (2024). *BAB 5 Peran dan Fungsi Bidan*. *Bunga Rampai Konsep Dasar Kebidanan*. Media Pustaka Indo.
- Sukomardojo, T. (2023). Mewujudkan Pendidikan Untuk Semua: Studi Implementasi Pendidikan Inklusif Di Indonesia. *Jurnal Birokrasi & Pemerintahan Daerah Volume*.
- Sulastri, E. and L. S. (2020). Pengaruh Sikap, Motivasi, dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (APN) di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 161–170.
- Sulistiani, A. N. E. S. , W. P. D. , M. G. A. D. , W. A. (2024). *Konsep Dasar Kebidanan*. CV Rey Media Grafika.
- Syaiful, Y. , F. L. , & S. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin* (T. Lestari, Ed.). CV. Jakad Media Publishing.
- Wulandari, S. , S. S. and K. R. (2023). Hubungan Peran Bidan, Dukungan Suami, dan Akses Informasi dengan Kecemasan Ibu Hamil Usia Remaja dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Johar Baru. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 456–469.

BAB 4

PERAN BIDAN DALAM PERSALINAN NORMAL

Oleh Dinda Gustina Aulia

4.1 Pendahuluan

Pelayanan kebidanan memegang peran penting dalam sistem kesehatan ibu dan anak, dengan bidan sebagai salah satu pelaku utamanya. Sebagai seorang bidan, pemahaman yang komprehensif tentang peran mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan sangatlah vital. Konsep peran sendiri mencakup perilaku, tanggung jawab, dan harapan yang terkait dengan posisi atau status tertentu dalam suatu konteks sosial atau organisasi. Bidan tidak hanya terlibat dalam aspek teknis medis, tetapi juga memiliki peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor.

Dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan, bidan memberikan layanan yang meliputi pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, dan kesehatan reproduksi wanita secara umum. Tugas-tugas ini mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, memberikan dukungan emosional dan fisik, memberikan edukasi kesehatan, dan membantu dalam pemecahan masalah kesehatan yang mungkin timbul. Dengan menjalankan peran ini, bidan tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga memberikan pendekatan holistik yang melibatkan aspek emosional, sosial, dan edukatif. Dalam konteks promosi kesehatan, bidan juga berperan sebagai advokat dan edukator, memperjuangkan hak-hak kesehatan ibu, bayi, dan keluarga serta memberikan informasi, edukasi, dan konseling kepada masyarakat tentang praktik kesehatan yang baik. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang peran bidan dalam pelayanan kebidanan sangatlah penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam bab ini, akan dibahas lebih lanjut tentang pengertian peran bidan, ruang lingkup

pelayanan kebidanan, serta macam-macam peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

4.2 Pengertian Peran Bidan

Peran adalah konsep dalam ilmu sosial dan psikologi yang merujuk pada serangkaian perilaku, tanggung jawab, dan harapan yang terkait dengan posisi atau status tertentu dalam suatu konteks sosial atau organisasi. Peran membantu mengarahkan bagaimana individu seharusnya bertindak dan berinteraksi dengan orang lain dalam situasi atau lingkungan tertentu. Peran melibatkan tugas dan kewajiban yang diharapkan dilakukan oleh individu yang didasarkan pada norma sosial dan harapan yang mengatur bagaimana individu harus bertindak. Misalnya, peran seorang dokter mencakup memberikan perawatan medis, mendiagnosis penyakit, dan memberikan nasihat kesehatan.

Bidan adalah seorang profesional kesehatan yang memiliki kualifikasi dan pelatihan khusus untuk memberikan perawatan, dukungan, dan layanan kesehatan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (pasca-persalinan). Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*), bidan adalah individu yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, lulus dari program tersebut, serta memenuhi syarat untuk didaftarkan (terdaftar) dan/atau memiliki lisensi yang sah untuk menjalankan praktik kebidanan (Lestari dalam Aswita *et al.*, 2023). Bidan memiliki peran vital dalam memberikan konsultasi dan edukasi kesehatan, baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun bagi masyarakat secara umum. Tugas mereka mencakup perawatan selama kehamilan (antenatal), persalinan (intranatal), setelah melahirkan (postnatal), perawatan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, penanganan gangguan kehamilan dan reproduksi, serta perencanaan keluarga. Selain itu, bidan juga dapat menjalankan praktik kebidanan di berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, klinik bersalin, dan unit kesehatan lainnya di masyarakat.

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 didefinisikan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki

pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Wahyuni, 2019).

Semua tenaga kesehatan wajib mendaftar dan memiliki izin praktik yang dikeluarkan oleh pemerintah. Proses pendaftaran dan perizinan ini bertujuan untuk memastikan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk mengedukasi dan mendorong masyarakat agar lebih sadar, mau, dan mampu hidup sehat. Tenaga kesehatan meliputi berbagai profesi seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiografer, tenaga laboratorium medik, tenaga sanitasi lingkungan, tenaga kesehatan masyarakat, serta profesi lainnya yang diakui oleh pemerintah. Perilaku tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Kepatuhan ini dapat ditingkatkan lebih lanjut jika tenaga kesehatan memberikan penyuluhan yang efektif mengenai manfaat tablet Fe dan pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan (Juwita, 2018).

4.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan mencakup berbagai aspek kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta kesehatan reproduksi wanita secara umum. Menurut Wahyuni (2018), ruang lingkup pelayanan kebidanan dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama: pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, dan kesehatan reproduksi wanita. Setiap kategori ini memiliki peran dan tanggung jawab yang spesifik bagi bidan dalam memastikan kesehatan ibu dan bayi.

4.3.1 Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil mulai dari awal kehamilan hingga saat persalinan. Menurut Amelia, et al (2023), pelayanan antenatal atau antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan yang sangat penting bagi ibu hamil, mulai dari awal kehamilan hingga saat persalinan. Tujuan utama dari pelayanan antenatal adalah memastikan

kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dan menangani komplikasi yang mungkin timbul, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Dalam lingkup ini, bidan bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan rutin, memberikan imunisasi yang diperlukan, serta menyarankan pola makan dan gaya hidup sehat bagi ibu hamil.

4.3.2 Persalinan

Persalinan adalah momen penting dalam kehidupan seorang wanita, di mana janin dikeluarkan dari uterus. Proses ini seringkali disertai dengan rasa nyeri yang signifikan. Nyeri persalinan terjadi karena kombinasi dari kontraksi miometrium dan regangan segmen bawah Rahim (Arnita Sari, Risa Dewi and Kesuma Dewi, 2023). Dalam proses persalinan, peran bidan sangat krusial. Bidan bertugas memantau perkembangan persalinan, memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, serta melakukan tindakan medis yang diperlukan untuk memastikan persalinan berlangsung aman dan lancar. Bidan juga berperan dalam memfasilitasi kelahiran normal, memberikan intervensi minimal namun efektif ketika diperlukan, dan memastikan kondisi ibu serta bayi baik selama dan setelah persalinan. Keterampilan teknis dan kemampuan membuat keputusan cepat sangat diperlukan dalam ruang lingkup ini.

4.3.4 Pelayanan Postnatal

Setelah proses persalinan selesai, pelayanan postnatal menjadi fokus utama. Pelayanan pasca-persalinan adalah layanan kesehatan yang diberikan segera setelah proses melahirkan (Reinissa and Indrawati, 2017). Ruang lingkup pelayanan ini meliputi pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, memberikan bimbingan mengenai perawatan bayi, serta membantu ibu dalam proses menyusui. Periode ini dikenal sebagai masa nifas, dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas, atau puerperium, dimulai sekitar 2 jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Bidan juga bertanggung jawab untuk mendeteksi dan menangani masalah kesehatan yang mungkin muncul pada masa nifas, seperti infeksi

atau komplikasi pasca-persalinan. Edukasi mengenai perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi juga merupakan bagian penting dari pelayanan postnatal.

4.3.5 Kesehatan Reproduksi Wanita

Selain berfokus pada kehamilan dan persalinan, bidan juga berperan dalam pelayanan kesehatan reproduksi wanita secara umum. Kesehatan Reproduksi Wanita mengacu pada kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi wanita, termasuk organ reproduksi internal dan eksternal, serta fungsi-fungsinya. Ini mencakup berbagai aspek, mulai dari kesehatan seksual hingga kehamilan dan persalinan, serta masalah kesehatan yang spesifik pada organ reproduksi wanita, seperti kanker serviks atau endometriosis (Ismawati *et al.*, 2023). Ruang lingkup ini meliputi penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, pemeriksaan rutin, serta penanganan masalah kesehatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Bidan juga memberikan layanan konseling dan edukasi mengenai kontrasepsi, pencegahan infeksi menular seksual, serta perencanaan keluarga.

Dengan cakupan yang luas dan tanggung jawab yang besar, pelayanan kebidanan menjadi pilar penting dalam sistem kesehatan ibu dan anak. Peran bidan yang komprehensif dan holistik sangat dibutuhkan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan wanita sepanjang siklus hidup reproduksi mereka.

4.4 Macam-Macam Peran Bidan

Bidan memiliki peran yang sangat luas dan beragam dalam melayani masyarakat, tidak hanya terbatas pada aspek teknis medis, tetapi juga sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor. Berikut ini adalah penjabaran lebih rinci mengenai peran-peran tersebut:

4.4.1 Komunikator

Komunikator adalah individu atau kelompok yang memberikan informasi kepada penerima informasi, yang dikenal sebagai komunikan (Wijayanti *et al.*, 2022). Dalam konteks komunikasi, komunikator bertanggung jawab untuk menyampaikan

pesan atau rangsangan kepada komunikator dengan tujuan mendapatkan respon dari pihak yang menerima pesan tersebut. Proses interaksi antara komunikator dan komunikasi ini dikenal sebagai komunikasi. Sebagai komunikator, bidan bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan jelas dan efektif kepada ibu hamil, keluarga, dan masyarakat. Mereka harus mampu menjelaskan prosedur medis, hasil pemeriksaan, dan memberikan edukasi mengenai kesehatan ibu dan anak dengan cara yang mudah dipahami.

Kemampuan komunikasi yang baik juga memungkinkan bidan untuk membangun hubungan yang penuh kepercayaan dengan pasien dan keluarganya, sehingga mereka merasa nyaman dan terbuka dalam berbagi informasi dan kekhawatiran. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa ibu hamil benar-benar memahami informasi yang telah disampaikan kepada mereka. Ini berarti tenaga kesehatan tidak hanya memberikan informasi tetapi juga melakukan evaluasi untuk memastikan bahwa ibu hamil mengerti dan dapat menerapkan informasi tersebut.

4.4.2 Motivator

Motivator adalah individu yang memberikan dorongan atau inspirasi kepada orang lain untuk bertindak. Motivasi sendiri diartikan sebagai dorongan yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, yang kemudian tercermin dalam perilaku mereka. Motivasi mencakup kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tindakan, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, atau dorongan yang mendasari tindakan tersebut (Wijayanti *et al.*, 2022). Peran bidan sebagai motivator sangat penting dalam mendorong ibu hamil dan masyarakat untuk menjaga kesehatan dan menjalani gaya hidup sehat. Bidan memberikan dorongan dan semangat kepada ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan rutin, mengikuti saran medis, dan menjaga pola makan serta kebiasaan sehat lainnya. Selain itu, bidan juga memotivasi ibu untuk mengikuti kelas-kelas persiapan persalinan dan menyusui, serta mendukung mereka dalam menghadapi tantangan selama kehamilan dan masa nifas.

Tenaga kesehatan dalam menjalankan perannya sebagai motivator memiliki beberapa karakteristik penting, yaitu memberikan pendampingan, meningkatkan kesadaran, dan mendorong kelompok untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi. Selain itu, mereka membantu kelompok mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan ibu hamil dengan penuh perhatian. Penting untuk diingat bahwa semua ibu hamil memerlukan dukungan moral selama masa kehamilan, sehingga memberikan dorongan sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi mereka.

4.4.3 Fasilitator

Fasilitator adalah individu atau kelompok yang membantu mempermudah proses, kegiatan, atau diskusi dengan tujuan mencapai hasil yang efektif dan efisien (Wijayanti *et al.*, 2022). Dalam konteks kesehatan, fasilitator berperan dalam mendukung pasien dan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan, memahami informasi medis, serta mengembangkan keterampilan atau pengetahuan yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Fasilitator bertindak sebagai penghubung, penunjang, dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu. Sebagai fasilitator, bidan membantu menghubungkan ibu hamil dan keluarganya dengan sumber daya dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Mereka memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan akses ke pemeriksaan antenatal, imunisasi, dan layanan kesehatan lainnya. Bidan juga berperan dalam mengorganisir dan mengelola program kesehatan ibu dan anak di komunitas, termasuk mengadakan pertemuan kelompok, seminar, dan lokakarya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Setiap tenaga kesehatan harus memainkan peran sebagai fasilitator dalam pemanfaatan buku KIA bagi ibu hamil pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. Fasilitator harus mahir dalam mengintegrasikan tiga aspek penting, yaitu optimalisasi fasilitas, waktu yang tersedia, dan partisipasi. Hal ini agar sebelum batas waktu yang ditentukan, ibu hamil diberikan

kesempatan untuk siap melanjutkan cara menjaga kesehatan kehamilan secara mandiri bersama keluarganya.

4.4.4 Konselor

Konselor adalah seseorang yang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah dengan memahami fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien. Proses bantuan ini disebut konseling (*Wijayanti et al., 2022*). Tujuan umum konseling adalah membantu ibu hamil mencapai perkembangan optimal dengan menentukan batasan potensi yang dimiliki. Secara khusus, konseling bertujuan mengarahkan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil dalam belajar membuat keputusan, dan membantu mencegah masalah selama kehamilan.

Peran bidan sebagai konselor melibatkan pemberian dukungan emosional dan psikologis kepada ibu hamil, ibu baru, dan keluarganya. Bidan menyediakan ruang bagi ibu untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya, serta memberikan bimbingan dan nasihat yang dibutuhkan. Dalam konseling, bidan membantu ibu dalam mengatasi stres, kecemasan, dan masalah psikologis lainnya yang mungkin timbul selama kehamilan dan setelah melahirkan. Mereka juga memberikan konseling tentang perencanaan keluarga, kontrasepsi, dan kesehatan reproduksi.

Proses konseling terdiri dari empat unsur kegiatan utama: membangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil, mengumpulkan informasi (seperti identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, dan kekuatan diri), memberikan informasi tentang kesehatan ibu dan anak, membuat keputusan terkait perencanaan persalinan dan pemecahan masalah yang mungkin terjadi, serta merencanakan tindak lanjut dari pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya.

Peran bidan dalam promosi kesehatan dapat dibagi menjadi dua bagian utama:

- 1. Bidan sebagai Advokat**

Peran bidan sebagai advokat adalah melakukan pembelaan terhadap pengambil keputusan dalam program atau sektor yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir.

Sebagai advokat kesehatan, bidan berperan dalam mendukung dan memperjuangkan hak-hak kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Mereka berbicara atas nama klien mereka untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan aman. Hal ini meliputi memperjuangkan aksesibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan komunitas, serta mempromosikan kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi dan perawatan maternal yang berkualitas.

Salah satu tantangan yang terus dihadapi oleh bidan yang berupaya untuk mempromosikan keselamatan ibu adalah cara mengatasi isu-isu masyarakat dengan lebih efektif. Bidan harus memiliki kemampuan dalam advokasi, mobilisasi masyarakat, serta teknik pengajaran yang meningkatkan partisipasi anggota dan menerapkan pendekatan positif terhadap perubahan perilaku.

Metode yang diterapkan oleh bidan harus dapat meyakinkan bahwa program yang dilaksanakan akan membawa perbaikan atau perubahan positif bagi pertumbuhan dan perkembangan bangsa, yang pada akhirnya berdampak pada kemajuan negara serta kesejahteraan banyak orang. Untuk berhasil dalam proses advokasi, bidan perlu menyusun data mengenai masalah yang dihadapi dan merencanakan solusi yang akan diambil, serta mampu menggabungkan data tersebut sehingga sesuai dengan harapan pimpinan dan mendapatkan dukungan dari mereka.

2. Bidan sebagai Edukator

Peran bidan sebagai edukator dalam promosi kesehatan adalah elemen kunci dalam upaya menjaga kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Sebagai pendidik kesehatan, bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi, edukasi, dan konseling kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang praktik kesehatan yang baik selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan. Sebagai edukator, bidan memberikan pengetahuan tentang nutrisi yang sehat. Mereka memberikan informasi tentang makana yang bergizi dan pentingnya konsumsi makanan yang seimbang selama

kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Selain itu, bidan juga memberikan saran tentang suplemen vitamin dan mineral yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin yang optimal. Selanjutnya, bidan memberikan edukasi tentang perawatan prenatal. Mereka mengajarkan teknik-teknik perawatan diri yang penting selama kehamilan, seperti menjaga kebersihan pribadi, melakukan latihan fisik yang sesuai, dan menghindari kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan ibu dan janin. Edukasi ini bertujuan untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan janin.

Bidan juga memberikan informasi tentang persiapan persalinan. Mereka menjelaskan proses persalinan, tanda-tanda persalinan yang segera, dan langkah-langkah yang harus diambil saat persalinan mulai. Edukasi ini membantu ibu hamil dan pasangannya untuk merasa lebih siap secara fisik dan emosional menghadapi proses persalinan yang akan datang.

Bidan juga memberikan edukasi tentang perawatan pasca-persalinan. Mereka membimbing ibu dalam merawat diri dan bayinya setelah melahirkan, termasuk perawatan luka jahitan, perawatan payudara untuk menyusui, dan tanda-tanda komplikasi pasca-persalinan yang perlu diwaspadai. Penting untuk bidan juga untuk memberikan edukasi tentang perencanaan keluarga. Mereka membahas berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, keuntungan dan risiko masing-masing metode, serta membantu pasangan dalam memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

Dengan menjalankan peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor, bidan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memberikan pendekatan holistik yang melibatkan aspek emosional, sosial, dan edukatif. Hal ini sangat penting untuk memastikan kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Erawaty, S. *et al.* (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022', *Jurnal Medika Husada*, 3(1), pp. 10–24. Available at: <https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i1.37>.
- Arnita Sari, F., Risa Dewi, N. and Kesuma Dewi, T. (2023) 'Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), pp. 2019–2024.
- Aswita, A. *et al.* (2023) *Konsep Dasar Ilmu Kebidanan*, Eureka Media Aksara. Kendari: Eureka Media Aksara.
- Ismawati *et al.* (2023) *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Padang: Get Press Indonesia. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Juwita, R. (2018) 'HUBUNGAN KONSELING DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL MENGKONSUMSI TABLET Fe', *Jurnal Endurance*, 3(1), p. 112. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2383>.
- Reinissa, A. and Indrawati, F. (2017) 'Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang', *Higeia Journal of Public Health*, 1(3), pp. 33–42. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Wahyuni, E.D. (2018) *Bahan Ajar Kebidanan: Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1>.
- Wahyuni, W. (2019) 'Implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dalam Pemberian Pelayanan pada Pasien di Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone', *Jurnal Al-Dustur*:

Journal of politic and islamic law, 2(1), pp. 118–137. Available at: <https://doi.org/10.30863/jad.v2i1.359>.

Wijayanti, I.T. et al. (2022) *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN*. 1st edn. Yogyakarta: Penerbit K-Media. Available at: e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id.

BAB 5

MONITORING KESEJAHTERAAN

JANIN SELAMA PERSALINAN

Oleh Ni Ketut Somoyani

5.1 Pendahuluan

Kehamilan dan kelahiran bayi merupakan salah satu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Ilmu Kebidanan telah berkembang untuk menjaga agar ibu dan janin berkembang dengan sehat. Hambatan terbesar dalam mencapai hal tersebut adalah masih terjadinya kematian janin di dalam kandungan. Penyebab utama kematian janin adalah hipoksia kronis yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan intrauterine, komplikasi ibu, kelainan bawaan, dan kelainan kromosom. Meskipun faktor ibu dapat dengan mudah dideteksi dan ditangani, komplikasi pada janin memerlukan tingkat kemampuan diag nostik dan manajemen yang lebih tinggi. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah melakukan pemantauan kesejahteraan janin secara akurat.(Jain & Acharya, 2022). Kontraksi uterus yang kuat pada saat persalinan berpotensi mengurangi aliran oksigen ke janin melalui plasenta secara intermiten. Sebagian besar janin mempunyai cadangan metabolic yang terbatas, terutama janin yang mengalami malnutrisi dan mengalami gangguan pertumbuhan. (Neilson, 2015)

Penilaian kesejahteraan janin selama persalinan dapat dilakukan dengan mencari informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotic. Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang sangat penting dilakukan sebagai pengawasan janin saat asuhan antenatal dan pada saat persalinan.(Kostania, 2019).

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan untuk melihat perkembangan janin dari waktu ke waktu. Penilaian kesejahteraan janin dapat dilakukan selama masa kehamilan dan pada masa

persalinan.(Trias Novita et al., 2023). Manfaat paling signifikan dari penilaian kesejahteraan janin adalah jika janin ditemukan dalam kondisi terganggu, maka diperlukan tindakan segera untuk mengatasi masalah tersebut. Tindakan yang diambil sering kali bersifat mendasar seperti : mencakup tirah baring bagi ibu, pengawasan janin lanjutan, terapi obat, persalinan darurat, perawatan intensif neonatal, dan, dalam kasus yang tidak menguntungkan (Jain & Acharya, 2022).

5.2 Tujuan Monitoring Kesejahteraan Janin

5.2.1 Mengetahui lebih dini kelainan dan komplikasi pada janin

Pada saat persalinan, diperlukan pemantauan kesejahteraan janin secara berkala. Apabila ibu merasakan gerakan janin menurun, dan frekuensi denyut jantung janin menurun (dibawah 120x/menit) atau meningkat (diatas 160x/menit, maka penolong persalinan harus segera bertindak, agar tidak terjadi komplikasi pada janin.

5.2.2 Menghindari intervensi yang tidak perlu selama persalinan.

Pemantauan denyut jantung janin selama persalinan sangat membantu dalam pemberian asuhan yang diperlukan. Bila denyut jantung janin masih berada dalam batas normal, maka tidak diperlukan intervensi yang tidak perlu seperti pemberian oksigen.

5.2.3 Mencegah kematian janin

Pemantauan DJJ, Gerakan janin dan moulase stura janin, membantu dalam pengambilan keputusan klinik. Bila ditemukan kelainan, maka dapat segera ditangani sehingga mencegah terjadinya kematian janin.

5.3 Komponen Penilaian Kesejahteraan Janin

Monitoring kesejahteraan janin pada saat persalinan Kala I fase laten (Pembukaan serviks 1-3 cm) menggunakan lembar observasi, sedangkan pada Kala I Fase aktif (Pembukaan serviks 4-10 cm) menggunakan lembar partograf. Partograf adalah alat bantu

yang digunakan selama persalinan Kala I Fase aktif (Indryani, 2024). Partografi merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan Klinik. Penggunaan partografi oleh bidan dalam monitoring persalinan dibagi menjadi dua sub item yaitu penggunaan partografi oleh bidan dalam setiap pertolongan persalinan dan pengisian partografi oleh bidan dalam monitoring persalinan yang meliputi : Informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu, dan catatan persalinan (Larasati, 2023).

Ada 3 komponen yang dicatat didalam lembar partografi yaitu :

1. Kemajuan persalinan,
2. Kesejahteraan Ibu
3. Kesejahteraan janin

Salah satu dari komponen tersebut adalah pemantauan kesejahteraan janin atau kondisi janin. Ada tiga komponen dari monitoring kesejahteraan janin meliputi :penilaian denyut jantung janin, kondisi air ketuban dan penyusupan/molase kepala janin. Ketiga komponen tersebut memerlukan pemantauan yang ketat agar dapat mencegah keterlambatan pengambilan keputusan dan mencegah kematian janin. Selama persalinan, pemantauan Kesejahteraan janin dapat diukur dengan melihat respon DJJ (Denyut jantung janin) terhadap kontraksi rahim atau his persalinan (Guna et al., 2008). (JNPKKR, 2017).

1. Penilaian Denyut Jantung Janin.

Denyut jantung janin(DJJ) selama Kala I dan kala II Persalinan dinilai dan dicatat setiap 30 menit. Dapat dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ adalah 120-160x/menit. Penolong persalinan harus segera bertindak jika DJJ dibawah 120x/menit atau diatas 160x/menit.(Indryani, 2024). Pengisian hasil pemantauan DJJ ke dalam lembar partograph dengan membubuhkan tanda bulat penuh atau titik sesuai pada kotak DJJ sesuai dengan frekuensi yang diperoleh. Kemudian titik satu dengan berikutnya dihubungkan dengan garis.

Kondisi denyut jantung janin yang berada pada kisaran normal antara 120-160x/menit, maka tidak diberikan intervensi. Tanda awal gawat janin dengan DJJ < 120x/menit atau > 160x/menit, dan tanda gawat janin dengan DJJ < 100x/menit atau >180x/menit dapat terjadi selama persalinan. Kondisi tersebut memerlukan asuhan segera meliputi: Baringkan ibu miring kiri, anjurkan narik nafas Panjang dan pada saat Kala II, minta ibu berhenti meneran, berikan minum dan lakukan resusitasi intra uterine., nilai ulang DJJ setelah 5 menit. (Jika DJJ normal, minta ibu untuk meneran kembali saat kontraksi, dan pastikan ibu tetap dalam posisi miring. Jika DJJ masih abnormal, siapkan ibu untuk dirujuk, dan damping ibu saat merujuk).

2. Warna Air Ketuban

Air ketuban merupakan salah satu komponen penilaian kesejahteraan janin. Penilaian air ketuban dilakukan setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan pada saat selaput ketuban pecah. (Indryani, 2024). Warna air ketuban yang normal adalah jernih serta berbau amis. berbau amis, Kondisi dimana cairan ketuban bercampur meconium atau bercampur darah diperlukan pemantauan denyut jantung janin dengan lebih sering selama persalinan. Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin.

Dalam partografi , temuan-temuan kondisi air ketuban digambarkan sebagai berikut (Indryani, 2024):

U = Selaput ketuban masih utuh

J = Selaput ketuban pecah, dan air ketuban berwarna jernih

M= Selaput ketuban pecah, dan air ketuban bercampur meconium

D = Air ketuban bercampur darah

K = Tidak ada cairan ketuban/kering.

Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur meconium, tidak selalu menunjukkan gawat janin. Segera pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin. Jika djj<100x/menit atau >180x/menit maka harus segera rujuk.

Jika terdapat mikoneum kental, juga harus segera dirujuk (JNPKKR, 2017).

3. Moulase atau Penyusupan tulang Kepala Janin.

Moulase atau penyusupan tulang cranium atau kepala janin merupakan indikator seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala janin dengan panggul ibu. Moulase ini dievaluasi setiap melakukan pemeriksaan dalam. Pencatatan temuan dalam bentuk angka 0-3, dengan interpretasi sebagai berikut:

0 = sutura terpisah/tidak terjadi penyusupan

1= sutura yang tepat/bersesuaian atau tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 = sutura tumpang tindih tetapi masih bias dipisahkan.

3 = Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki atau dipisahkan.

(Oktarina, 2016) ; ((Indryani, 2024)

5.4 Teknologi Monitoring Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting dilakukan pada masa kehamilan dan persalinan. Hal ini berguna untuk bisa melihat perkembangan janin dari waktu ke waktu. Pemantauan atau monitoring kesejahteraan janin selama persalinan merupakan salah satu upaya untuk deteksi dini kelainan pada janin, salah satunya adalah mendeteksi terjadinya hypoxia janin.

Ada beberapa variabel yang dijadikan parameter untuk mengetahui kesejahteraan janin yaitu: Gerakan napas , Gerakan Janin , Tonus Janin , Denyut Jantung Janin dan Volume air ketuban (Faradisa et al., 2017).

Tabel 5.1. Indikator Kesejahteraan Janin

Variabel Biofisik	Kategori Normal	Kategori Abnormal
Gerakan nafas	Terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, lamanya > 30 detik	Tidak terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, Napas lamanya > 30 detik
Gerakan janin	Terdapat 3 atau lebih gerakan tubuh atau Janin atau ekstremitas	Terdapat < 3 gerakan tubuh atau Janin atau ekstremitas
Tonus Janin	Terdapat 1 atau lebih gerakan episode ekstensi dan fleksi yang aktif dari ekstremitas	Terdapat gerakan ekstensi yang pasif diikuti gerakan fleksi parsial, atau ekstremitas tetap dalam ekstensi, dan tidak ada gerakan - gerakan janin
Denyut Jantung Janin	Terdapat 2 atau lebih akselerasi denyut jantung janin > 15 dpm, lamanya > 15 detik yang menyertai gerakan janin	Terdapat < 2 akselerasi denyut jantung janin atau akselerasi < 15 dpm
Volume Ketuban Air	Terdapat 1 atau lebih kantung amnion yang diameternya 2cm atau lebih.	Tidak terdapat kantung amnion yang diameternya < 2 cm.

(Sumber: Faradisa et al., 2017)

Beberapa teknologi sudah digunakan di Indonesia. Perkembangan teknologi dalam melakukan pemantauan kesejateraan janin dapat meningkatkan kesejateraan janin dari waktu ke waktu. Pemantauan kesejateraan janin berbasis teknologi untuk menemukan adanya kondisi patologis pada janin baik pada masa kehamilan maupun persalinan secara lebih akurat.

Teknologi yang digunakan dalam pemantauan kesejahteraan sendiri terbagi menjadi dua yaitu *invasive* dan *non invasive*. Untuk teknologi *invasive* terdiri dari *internal electronic fetal* dan *internal contraction monitoring*. Untuk teknologi *non invasive* terdiri dari : NST, kardiogram, auskultasi, ultrasonografi, electrocardiografi. (Tulangow et al., 2022).

5.4.1 Teknologi Tindakan Invasif

1. *Internal Electronik Fetal monitoring*

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara pemeriksaan langsung pada kulit kepala janin, melalui pemecahan selaput ketuban, Hasilnya berupa gambar elektrokardiograf berupa gelombang PQRS dan T. Gambar yang muncul berupa grafik dan dapat menunjukkan keadaan denyut jantung janin normal atau abnormal.

2. *Internal Contraction Monitoring.*

Merupakan tindakan invasive dengan memecahkan selaput ketuban, dengan pemeriksaan tekanan intra uterine, dan kemudian dievaluasi denyut jantung janinnya. Teknologi ini digunakan apabila dokter tidak mendapatkan bacaan yang baik dari pemeriksaan *eksternal electronic monitoring* biasa dikenal dengan *Non Stress Test*.

5.4.2 Teknologi Tindakan Non-Invasif

1. Pemeriksaan *Non Stress Test* (NST).

Non Stres Test adalah cara pemeriksaan kesejahteraan janin yang merupakan tindakan non-invasif.. Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada saat ante natal dan intra natal/persalinan. Fungsi dari NST ini adalah :untuk menilai gambaran denyut jantung janin yang dihubungkan dengan gerakan janin. Adapun penilaian NST dilakukan terhadap frekuensi dasar dij variabilitas dan timbulnya akselerasi yang sesuai dengan gerakan janin (*Fetal Activity Determination / FAD*). NST dilakukan untuk menilai apakah bayi merespon stimulus secara normal dan apakah bayi menerima cukup oksigen selama proses persalinan. Pada janin sehat yang bergerak aktif dapat dilihat peningkatan frekuensi denyut jantung janin. Sebaliknya,

bila janin kurang baik, pergerakan bayi tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi denyut

Cara Membaca pemeriksaan NST:

Reaktif, bila denyut jantung basal antara 120-160 kali per menit, variabilitas denyut jantung 6 atau lebih per menit, gerakan janin berjumlah 5 gerakan atau lebih dalam 20 menit.

Tidak reaktif, bila denyut jantung basal 120-160 kali per menit, variabilitas kurang dari 6 denyut /menit, gerak janin tidak ada atau kurang dari 5 gerakan dalam 20 menit., tidak ada akselerasi denyut jantung janin meskipun diberikan rangsangan dari luar.

Beberapa ahli percaya bahwa pemeriksaan NST tidak diperlukan pada kehamilan beresiko rendah. Pemeriksaan NST ini mengharuskan pasien tetap diam, gerakan akan mengganggu sinyal dan pembacaan hasil yang tidak akurat. (Faradisa et al, 2017)

2. Auskultasi

Pemeriksaan kesejahteraan janin melalui auskultasi denyut jantung janin. Pemeriksaan bisa menggunakan stetoskop manual ataupun stetoskop digital. Stetoskop manual yang biasa digunakan untuk pemeriksaan djj yaitu stetoskop pinard dan fetoscope, sedangkan untuk stetoskop digital akan menghasilkan yang dinamakan fPCG.

a. Menggunakan stetoskop Pinard/ Laennec atau monoaural

Stetoskop pinard merupakan metode paling awal yang digunakan untuk memantau kesejahteraan janin selama persalinan, dengan menghitung detak jantung janin secara berkala. (Neilson, 2015). Stetoskop yang dirancang khusus untuk dapat mendengarkan detak jantung janin secara manual oleh pemeriksa setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan dan pada saat persalinan Kala I dan II. Pemeriksaan ini sebagai lanjutan dari pemeriksaan palpasi. Hasil pemeriksaan DJJ agar lebih akurat, maka posisi stetoskop ditempatkan di daerah punctum maksimum biasanya didaerah punggung janin. Pastikan

bahwa yang terdengar adalah denyut jantung janin, dan bukan nadi ibu. Biasanya dengan membandingkan detak yang terdengar dengan nadi ibu (Denyut jantung janin berdetak lebih cepat dibandingkan nadi ibu). Setelah memastikan bahwa detak yang terdengar adalah denyut jantung janin, maka denyut jantung janin dihitung untuk mengetahui teratur tidaknya, frekuensi dan kuat lemahnya denyut jantung janin itu.(Faradisa et al., 2017).

b. Stetoskop Janin Fetoscope

Stetoskop yang dirancang khusus untuk dapat mendengarkan detak jantung janin secara manual oleh pemeriksa dapat digunakan pada usia kehamilan > 28 dan pada saat persalinan. Cara pemeriksaan sama dengan menggunakan stetoskop pinard. (Faradisa et al., 2017).

c. Stetoskop Digital

Prosedur pemeriksaan DJJ menggunakan stetoskop digital sama dengan menggunakan stetoskop konvensional hanya hasilnya dapat dilihat pada layar komputer yang disebut dengan *fetalphonocardiogram* (fPCG). Alat ini sangat pasif karena tidak ada energi yang ditransmisikan kejanin. fPCG adalah rekaman akustik detak janin jantung, yang dihasilkan oleh kegiatan mekanik berbagai struktur jantung janin. Alat ini mulai banyak digunakan pada tahun 1990 an. Gambar yang dihasilkan dari pemeriksaan memberikan gambaran lebih detail tentang keadaan jantung janin.(Faradisa et al., 2017)

3. Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu alat dalam dunia kedokteran yang memanfaatkan gelombang ultrasonik, dengan gelombang suara yang memiliki frekuensi yang tinggi (250 kHz 2000 kHz) dan hasilnya ditampilkan dalam layar monitor. Monitoring kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan menggunakan alat ini, terutama jika persalinan dilakukan di rumah sakit. (Faradisa et al., 2017)

4. Kardiotokograf (CTG)

Kardiotokograf (CTG) merupakan rekaman elektronik berkelanjutan tentang pemriksaan denyut jantung janin yang diperoleh melalui transduser USG yang ditempatkan di perut ibu untuk memantau DJJ dan kontraksi uterus. Hasil pemeriksaan kedua komponen tersebut di salin secara bersamaan ke dalam selembar kertas. Hal ini membantu dalam menilai apakah janin mengalami hypoksia selama masa persalinan. Selanjutnya hasil pemeriksaan ini memegang peranan penting, apakah persalinan dapat dilakukan secara pervagina atau melalui operasi caesar. (Afors & Chandraharan, 2011)

DAFTAR PUSTAKA

- Afors, K., & Chandraharan, E. (2011). *Use of continuous electronic fetal monitoring in a preterm fetus: clinical dilemmas and recommendations for practice*. Journal of Pregnancy, 2011, 848794. <https://doi.org/10.1155/2011/848794>
- Faradisa, I. S., Sardjono, T. A., & Purnomo, M. H. (2017). *Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin di Indonesia*. Seminar Nasional Inovasi Dan Aplikasi Teknologi Di Industri 2017, 1–6.
- Guna, D., Sebagian, M., Mencapai, S., Ahli, G., & Kurniawati, E. Y. (2008). *Dalam Monitoring Persalinan Pada Bidan Di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2008*. Karya Tulis Ilmiah Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Indryani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Jain, S., & Acharya, N. (2022). *Fetal Wellbeing Monitoring – A Review Article*. *Cureus*, 14(9), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.29039>
- Larasati, F. (2023). *Evaluation Of The Use Of Partograph By Midwife*. 5(2), 167–171.
- Neilson, J. P. (2015). *Fetal electrocardiogram (ECG) for fetal monitoring during labour*. Cochrane Database of Systematic Reviews, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000116.p5>
- Trias Novita, R. V., Acihayati, J. P., & H, P. (2023). *Penyuluhan Dan Pendampingan Ibu Hamil Untuk Pemantauan Gerak Harian Janin Menggunakan Kartu Dan Aplikasi Happy Tummy Di Menteng, Jakarta*. ASAWIKA: Media Sosialisasi Abdimas Widya Karya,8. <https://doi.org/10.37832/asawika.v8i01.123>
- Tulangow, D. S., Herlambang, A. N., Oktaviani, F., Partiwi, A. I., Wahyuriyani, E., Zulyarnis, D., Hurryos, F., & Panjaitan, E. A. (2022). *Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin*. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*

BAB 6

PEMBERIAN ASI DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Oleh U. Evi Nasla

6.1 Pendahuluan

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak dini dan eksklusif sangat penting bagi kehidupan anak dan melindungi mereka dari penyakit yang berpotensi fatal, termasuk diare dan pneumonia. Di Indonesia pada tahun 2021, data RISKESDAS menunjukkan bahwa bayi usia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 52,5%, turun sebesar 12% jika dibandingkan dengan tahun 2019. Angka Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga mengalami penurunan, pada tahun 2019 dari 58,2% menjadi 48,6% pada tahun 2021 (WHO Indonesia, 2022).

UNICEF dan WHO menggunakan alat dan sumber daya untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI, memperkuat kapasitas pemerintah dan mengumpulkan bukti untuk mendukung tindakan yang lebih kuat terhadap pemasaran produk pengganti ASI yang tidak tepat (WHO Indonesia, 2022).

Untuk meningkatkan penggunaan ASI eksklusif, konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD) perlu diperkenalkan terutama kepada tenaga kesehatan, konselor laktasi, keluarga dan masyarakat. Praktek IMD dan ASI eksklusif memberikan manfaat yang sangat signifikan bagi ibu dan bayi. Penerapan IMD dapat membantu mengurangi kasus perdarahan postpartum (Depkes RI, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan frekuensi kematian akibat penyakit menular pada bayi dibawah usia 3 bulan sebesar 88% dan menurut data ayang diperoleh sebesar 31,36% (82%) dari 37,94% anak mengalami suatu penyakit, hal ini disebabkan karena mereka tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

6.2 Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya nutrisi terbaik dalam melengkapi seluruh keperluan pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak lahir hingga 6 bulan. ASI yang keluar pertama kali disebut kolostrum, cairan berwarna kekuningan dan berisi protein serta antibodi yang tidak didapat dari sumber lain seperti susu formula. IMD merupakan faktor kunci dalam pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dengan IMD, ASI akan terbentuk sejak dini, sehingga tidak akan menghambat proses menyusui bayi secara eksklusif 6 bulan pertama (Depkes RI, 2008).

6.2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI mempunyai prinsip harus dimulai sejak awal dan eksklusif. Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu secara tengkurap dan biarkan kontak kulit terjadi selama 1 jam, hingga bayi dapat menyusu secara mandiri. Berikan topi dan selimut pada bayi. Ayah dan anggota keluarga lain dapat mendukung dan membantu ibu selama proses berlangsung. Dukung ibu untuk mengenali tanda-tanda bayinya siap menyusu dan membantu bayi jika dibutuhkan (JNPK-KR, 2014).

1. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (JNPK-KR, 2014):

- a. Manfaat kontak kulit ibu dan bayi:
 - 1) Membantu menguatkan pernapasan dan denyut jantung.
 - 2) Mengatur suhu bayi.
 - 3) Mengatur pola tidur bayi.
 - 4) Meningkatkan kemampuan reflek hisap bayi.
 - 5) Meningkatkan berat badan bayi.
 - 6) Menumbuhkan hubungan psikologis ibu dan bayi.
 - 7) Mengurangi tangisan bayi.
 - 8) Kolonisasi kuman pada usus bayi akibat kontak kulit dan saat bayi menjilat kulit ibu dapat mengurangi infeksi pada bayi.
 - 9) Mekonium lebih cepat keluar sehingga kejadian ikterus pada bayi baru lahir dapat dihindari.

- 10) Memperbaiki kadar gula selama jam pertama kehidupnya.
 - 11) Memaksimalkan status hormonal bayi.
- b. Manfaat bagi ibu:
Mempercepat produksi oksitosin dan prolaktin:
 - 1) Efek oksitosin:
 - a) Mendorong uterus berkontraksi untuk mengurangi risiko perdarahan postpartum.
 - b) Merangsang keluarnya kolostrum serta memperbanyak produksi ASI.
 - c) Menolong ibu mengendalikan stress sehingga lebih tenang dan menekan rasa nyeri ketika plasenta lahir dan proses masa nifas lainnya.
 - 2) Efek prolaktin:
 - a) Produksi ASI meningkatkan.
 - b) Ovulasi tertunda.
- c. Manfaat bagi bayi:
 - 1) Memperlancar keluarnya kolostrum yaitu nutrisi berkualitas dan jumlah optimal sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - 2) Mengurangi terjadinya infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun kekebalan aktif.
 - 3) Menurunkan kasus kematian bayi dibawah usia 28 hari sebesar 22%.
 - 4) Mengoptimalkan keberhasilan ASI eksklusif. Proses menyusui membantu bayi menyesuaikan keterampilan refleks menghisap, menelan dan bernapas. Refleks menghisap awal bayi baru lahir paling kuat selama beberapa jam pertama kehidupannya.
 - 5) Meningkatkan buhungan ibu dan bayi.
 - 6) Mencegah kehilangan panas.
2. Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini pada perawatan Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2019):
 - a. Langkah 1: Kaji dan keringkan bayi baru lahir:

- 1) Ketika lahir, catat waktu kelahirannya secara lengkap.
 - 2) Letakkan diatas perut ibu, nilai sepintas apakah memerlukan tindakan resusitasi.
 - 3) Bila bayi lahir normal dan tidak memerlukan resusitasi, keringkan badan bayi (tanpa menghulangkan verniks) dimulai dari kepala, muka dan tubuh lainnya kecuali tangan. Verniks memiliki efek menghangatkan tubuh bayi. Setelah dikeringkan, bayi diberi selimut dengan kain kering, tunggu selama 2 menit sebelum menjepit tali pusat.
 - 4) Jangan mengeringkan tangan bayi. Cairan amnion pada tangan bayi membantunya menemukan puting ibu yang memiliki aroma sama.
- b. Langkah 2: Lakukan skin to skin antara ibu dengan bayi minimal 1 jam:
- 1) Setelah memotong dan mengikat tali pusat, bayi diletakkan tengkurap pada dada ibu tanpa menggunakan pakaian atau bedong. Letakkan bahu bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi berada di antara kedua payudara tetapi lebih rendah dari puting susu.
 - 2) Tutupi tubuh dengan kain atau selimut yang hangat dan pakaikan topi pada bayi.
 - 3) Minta ibu memeluk serta membela bayinya.
- c. Langkah 3: Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu dan mulai menyusu:
- 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu dan mulai menyusu.
 - 2) Informasikan untuk tidak menghalangi proses menyusu baik pada ibu maupun keluarga. Sebaiknya bayi hanya menyusu pada satu payudara. Proses ini biasanya berlangsung selama 30 hingga 60 menit. Namun, meskipun bayi telah menemukan puting susu dalam waktu 1 jam, bayi dan ibu setidaknya tetap dibiarkan kontak kulit ke kulit.
 - 3) Tunda semua asuhan BBL normal lainnya sampai bayi telah menyusu paling sedikit 1 jam. Jika bayi

menemukan puting susu setelah 1 jam, lakukan lebih lama.

- 4) Bila sebelum 1 jam atau sebelum menyusu, bayi dipindahkan dari ruang bersalin, ibu dan bayi harus didekatkan, pertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- 5) Jika dalam waktu 1 jam bayi tidak menemukan puting susu, letakkan bayi didekat puting susu ibu dan biarkan selama 30 hingga 60 menit berikutnya. Jika dalam waktu 2 jam bayi tidak dapat menemukan puting susu, bawa ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap berada di dada ibu. Lanjutkan perawatan lainnya termasuk menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata selanjutnya kembalikan bayi ke ibu untuk disusui.
- 6) Bayi harus dipantau setiap 15 menit selama IMD berlangsung.

d. Langkah 4: Pengawasan bayi selama IMD:

Selalu didampingi ibu dan bayi selama proses IMD berlangsung. Pemantauan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional atau anggota keluarga dengan memperhatikan hal – hal berikut:

- 1) Mulut dan hidung bayi harus terlihat dan tidak terhalang.
- 2) Kulit berwarna merah muda.
- 3) Pernapasan normal (tidak ada pernapasan cuping hidung) dengan frekuensi 40 – 60 kali/menit.
- 4) Suhu tubuh pada 60 dan 120 menit setelah lahir $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$.
- 5) Ibu dan bayi tidak ditinggal sendiri.
- 6) Observasi setiap 15, 30, 45 menit, 60, 75, 90 dan 120 menit setelah dilakukan IMD.

e. Langkah 5: Observasi setelah IMD, jaga bayi tetap hangat:

- 1) Tutup kepala bayi beberapa hari pertama. Apabila ekstrimitas bayi terasa dingin, lepaskan pakaianya dan letakkan di dada ibu, tutupi keduanya hingga tubuh bayi hangat kembali.

- 2) Ibu dan bayi diletakkan dalam ruangan yang sama, agar bayi dapat menyusu sesering mungkin.
3. Tahapan perilaku saat IMD:
 - a. Tangisan bayi merupakan tanda paru-paru mulai berfungsi.
 - b. Bayi memasuki fase relaksasi.
 - c. Setelah 1 sampai 5 menit, bayi akan mulai bangun.
 - d. Biasanya pada menit ke 4 sampai 12, bayi akan melakukan gerakan kecil pada tangan, bahu dan kepalanya.
 - e. Bayi mempunyai keinginan untuk beristirahat beberapa kali sebelum mulai gerakan selanjutnya.
 - f. Bayi mulai menuju payudara. Setelah bayi menemukan payudara, bayi beristirahat beberapa saat.
 - g. Setelah istirahat pada menit ke 29 hingga 60, bayi mulai terbiasa dengan payudara, mulai mendekripsi, mencium dan menjilat sebelum menghisapnya. Proses ini berlangsung selama 20 menit atau lebih.
 - h. Sekitar menit ke 49 hingga 90, bayi mulai menyusu di payudara selama beberapa saat.
 - i. Setelah itu bayi akan tertidur hingga 1,5 sampai 2 jam.
4. Sepuluh kunci sukses menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2019):
 - a. Kunci praktik klinis:
 - 1) Mulai dari pemeriksaan antenatal, lakukan edukasi ibu dan keluarga terkait manfaat dan penatalaksanaan menyusui.
 - 2) Fasilitasi kontak kulit ibu dengan bayinya segera setelah kelahiran sehingga memungkinkan dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Lakukan setidaknya selama 1 jam setelah bayi lahir.
 - 3) Dukung ibu melakukan IMD, mempertahankan pemberian ASI serta membantu memecahkan masalah yang terjadi.
 - 4) Jangan berikan bayi apapun selain ASI, kecuali atas indikasi medis.

- 5) Tempatkan bayi dalam satu ruangan yang sama dengan ibunya (*rooming in*)
 - 6) Untuk melindungi, mendorong dan mendukung proses menyusui, saat ibu dan bayi akan meninggalkan fasilitas kesehatan harus diberikan informasi tentang rencana pelayanan kesehatan dimasa depan dan menjamin bahwa ibu dan bayi paham dan mempunyai akses terhadap layanan yang sesuai.
- b. Alur manajemen kritis:
- 1) Sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan persalinan dan bayi baru lahir, harus mempunyai pedoman mengenai pemberian ASI dan menyampaikan pedoman tersebut kepada tenaga kesehatan dan orang tua bayi.
 - 2) Sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan persalinan dan bayi baru lahir, wajib mengerti dan memantau Pemasaran PASI.
 - 3) Sarana kesehatan yang menerapkan KIE dalam pemberian makanan bayi dan anak, termasuk menyusui, harus memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang cukup untuk mendukung ibu dalam menyusui bayinya.
 - 4) Sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan persalinan dan bayi baru lahir harus memantau kepatuhan terhadap standar praktik pelayanan yang berlaku.

6.2.2 Pemberian ASI dan Memantau Kecukupan ASI

Pemberian ASI memegang prinsip dilakukan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan hingga 2 tahun. Perberian ASI dapat memperkuat ikatan cinta (Asih), memberikan gizi terbaik (Asuh) serta dapat melatih refleks dan motorik bayi (Asah) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

1. Posisi menyusui yang benar

Posisi saat menyusui bayi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan menyusui dan mencegah lecet pada puting susu. Pastikan ibu menggendong bayinya dengan benar. Tawarkan bantuan dan dukungan ketika ibu membutuhkannya, terutama jika ibu baru pertama kali menyusui atau baru menjadi ibu. Postur tubuh ibu menyusui yang benar memberikan kenyamanan selama menyusui bayinya dan juga membantu efektifitas pemberian ASI. Posisi menyusui yang benar adalah (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

- a. Ketika posisi duduk dengan santai, punggung ibu harus bersandar dan kaki tidak menggantung.
- b. Posisi berbaring, maka harus memperhatikan posisi hidung bayi jangan sampai tertutup.
- c. Posisi menyusui yang benar:
 - 1) Seluruh tubuh bayi harus disangga
 - 2) Kepala dan badan bayi dalam garis lurus.
 - 3) Posisi tubuh bayi dekat dengan tubuh ibu, perut harus menempel pada perut ibu.
 - 4) Muka bayi mengarah ke payudara dan hidung menghadap puting.

2. Perlekatan yang benar

Perlekatan yang benar sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

- a. Saat mulai menyusu, letakkan puting ke pipi atau bibir atas bayi agar mendorong agar mulut terbuka lebar.
- b. Setelah mulut terbuka, arahkan puting susu ke langit-langit mulut bayi dan masukkan sebagian besar areola ke dalam mulut bayi.
- c. Tanda perlekatan yang benar:
 - 1) Bagian besar areola berada di mulut bayi, terutama bagian bawah, sehingga bagian atas terlihat.
 - 2) Mulut bayi membuka lebar
 - 3) Bibir bayi mengarah keluar

- d. Keberhasilan menyusu dapat dilihat dari tanda antara lain kepala bayi menghadap ke atas, pipi membulat, isapan pelan dan dalam serta terdengar suara menelan.
 - e. Payudara ditahan dengan membentuk huruf C. Sangga payudara bagian bawah dengan empat jari dan gunakan ibu jari untuk membantu bibir bayi menyentuhkan puting susu, sehingga mulut bayi terbuka terbuka lebar.
 - f. Menyusui bayi sampai salah satu payudara kosong (menunjukkan ASI sudah habis) kemudian beralih ke payudara lainnya yang lebih banyak mengandung lemak sebagai sumber energi.
3. Pesan penting selama menyusui
- a. Tidak membuang kolostrum (ASI berwarna kekuningan yang muncul pada 1 sampai 7 hari) karena mengandung antibodi untuk kekebalan tubuh bayi.
 - b. Menyusui bayi mempunyai pengaruh besar terhadap produksi ASI. Agar ibu dapat memproduksi ASI yang cukup, bayi harus sering disusui
 - c. Letakkan ibu dan bayi dalam satu ruang yang sama selama 24 jam akan memungkinkan bayi dapat menyusu sesering keinginannya.
 - d. Menyusui bayi lebih sering dan bangunkan bayi apabila tidur lebih dari 2 jam untuk di susukan kembali.
 - e. Lihat posisi dan pelekatan menyusui untuk menghindari terjadi puting susu lecet. Jika lecet, olesi dengan ASI.
 - f. Lakukan kontak mata, menyentuh bayi, berbicara dengan bayi saat menyusui. Emosi positif (kebahagiaan, kepuasan, kepercayaan diri) merangsang refleks oksitosin yang meningkatkan produksi ASI.
4. Memantau kecukupan ASI
- Ibu sering kali mengira ASInya tidak cukup, padahal bayinya sudah mendapatkan semua kebutuhannya. Hampir semua ibu mampu memproduksi ASI untuk bayinya lebih banyak dari yang dibutuhkan bayi. Perilaku normal pada bayi merupakan tanda bahwa bayi cukup ASI. Kolostrum umumnya yang diproduksi pada 1-3 hari pertama sedikit. Hal ini normal dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kebutuhan ASI pada minggu pertama dapat dilihat dengan menilai hal berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

a. Gambaran feses pada popok

Pada beberapa hari pertama feses bayi mengandung mekonium (berwarna hitam), yang secara bertahap berubah menjadi kuning.

b. Gambaran urine pada popok

Setelah berumur 5 hari, bayi akan buang air kecil sekitar 6 sampai 8 kali sehari.

c. Pertambahan berat badan bayi

Bayi baru lahir biasanya mengalami penurunan berat badan pada hari – hari pertama kehidupannya, namun tidak lebih dari 10% berat badan lahir. Berat badan bayi akan kembali meningkat pada minggu kedua dan diperkirakan akan mencapai berat lahir maksimal.

6.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

6.3.1 Pengkajian Awal

Melakukan pengkajian awal pada semua Bayi Baru Lahir, yaitu (JNPK-KR, 2014):

1. Sebelum bayi lahir

Menilai apakah kehamilan cukup bulan atau tidak.

2. Segera setelah bayi lahir

Letakkan bayi diatas perut ibu yang telah dilapisi kain bersih dan kering, segera lakukan pemeriksaan berikut:

a. Apakah bayi menangis dengan kuat atau tidak bernapas atau kesulitan bernapas.

b. Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif.

Bayi yang lahir aterm dengan cairan ketuban jernih, menangis kuat dan bernapas spontan serta gerakan aktif, lakukan manajemen BBL normal sesuai standar. Manajemen BBL dengan asfiksia dilakukan jika bayi preterm (usia kehamilan < 37 minggu) atau bayi postterm (usia kehamilan ≥ 42 minggu) dan atau tidak bernapas atau kesulitan bernapas dan atau tidak bergerak aktif (tonus otot lemah).

Tanda bayi lahir sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2014):

1. Bayi lahir segera menangis

Pernapasan pertama bayi adalah upaya mengembangkan paru-paru, oleh sebab itu bayi yang sehat akan menangis dengan kuat segera setelah dilahirkan. Saat paru-paru telah mengembang dengan baik dan bayi bernapas dengan normal, tangis bayi pun akan berhenti.

2. Bayi bergerak aktif

Bayi lahir normal mempunyai tonus otot yang baik akan bergerak dengan aktif.

3. Tubuh bayi berwarna kemerahan

Warna kemerahan pada kulit bayi baru lahir menunjukkan pasokan sirkulasi darah dan oksigen yang cukup ke seluruh tubuh. Jika bayi mengalami asfiksia, warna kulitnya kebiruan karena kekurangan oksigen.

4. Refleks hisap bayi kuat

Bayi lahir aterm dan normal, mempunyai refleks menghisap yang baik akan mampu untuk menyusu dan menghisap dengan baik.

5. Berat lahir normal 2500 – 4000 gram

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR bisa disebabkan karena lahir tidak cukup bulan atau mengalami masalah pertumbuhan di dalam kandungan karena beberapa sebab (ibu kurang gizi, ibu mempunyai penyakit kronis dan sebagainya). BBLR lebih rentan karena suhu tubuhnya mudah mengalami penurunan (hipotermia) dan lebih rentan terhadap infeksi.

6.3.2 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi baik yang disebabkan oleh kontak atau kontaminasi mikroorganisme pada saat proses persalinan atau beberapa saat setelah kelahiran. Untuk mencegah infeksi, penolong persalinan perlu melakukan upaya untuk pencegahan, yaitu (JNPK-KR, 2014):

1. Persiapan Diri

Sebelum dan setelah kontak dengan bayi, harus mencuci tangan sesuai standar dan gunakan sarung tangan yang bersih saat melakukan tindakan pada bayi yang belum dimandikan.

2. Persiapan Alat

Memastikan seluruh peralatan dan bahan yang akan dipakai dalam keadaan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril, terutama klem, gunting, alat resusitasi dan penjepit tali pusat (*umbilical cord klem*). Jika akan melakukan pengisapan lendir, gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan dalam keadaan bersih. Timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda lain yang bersentuhan dengan bayi harus dalam keadaan bersih. Setelah alat digunakan, dekontaminasi dan bersihkan seluruhnya.

3. Persiapan Tempat

Siapkan ruangan yang hangat dan terang, meja resusitasi yang datar, rata, keras, bersih, kering dan hangat. Sebaiknya tempatkan di dekatkan lampu pemanas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu.

6.3.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme termoregulasi BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, kejadian hipotermia (suhu tubuh < 36,5°C) dapat terjadi pada BBL jika pencegahan kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi dengan hipotermia, beresiko mengalami penyakit berat bahkan kematian. Hipotermia lebih berisiko pada bayi yang dalam keadaan basah atau tubuhnya tidak cepat dikeringkan dan diselimuti (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

1. Penyebab kehilangan panas (Hipotermia) pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2014):
 - a. Pusat termoregulasi bayi belum berfungsi dengan sempurna.
 - b. Permukaan tubuh bayi relatif luas.

- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi atau menyimpan panas.
 - d. Bayi belum dapat mengatur posisinya agar tidak kedinginan.
2. Mekanisme Kehilangan Panas
- Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuh dengan cara berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2019):
- a. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan. Jika tubuh bayi tidak cepat dikeringkan dapat menyebabkan cairan ketuban menguap pada permukaan tubuh bayi sehingga terjadi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi pada bayi yang dimandikan sebelum 6 jam pertama dan tubuhnya tidak langsung dikeringkan dan diselimuti.
 - b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh akibat sentuhan langsung tubuh bayi dengan permukaan yang lebih dingin dari tubuhnya. Benda – benda tersebut dapat menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi, seperti meja , tempat tidur atau timbangan.
 - c. Konveksi adalah hilangnya panas tubuh yang terjadi bila bayi terkena udara sekitar yang dingin. Bayi yang lahir di ruangan dingin akan lebih cepat kehilangan panas tubuhnya. Kehilangan panas juga terjadi ketika udara dingin mengalir melalui kipas, hembusan udara dari ventilasi dan AC.
 - d. Radiasi adalah hilangnya panas yang terjadi bila bayi diletakkan di dekat benda yang lebih dingin dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda – benda tersebut (bahkan tanpa kontak langsung) menyerap radiasi suhu tubuh bayi.
3. Mencegah Kehilangan Panas
- Cegah kehilangan panas dengan melakukan tindakan berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2019):
- a. Kamar bersalin yang hangat
Suhu ruangan minimal 25°C. Semua pintu dan jendela dalam keadaan tertutup.
 - b. Mengeringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks

Mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dimulai dari wajah, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali tangan. Verniks membantu menjaga bayi tetap hangat. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang hangat dan kering segera.

- c. Meletakkan bayi di dada ibu sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan

Baringkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan ke dua bahu bayi dan letakkan di dada atau perut ibu. Letakkan kepala bayi di antara payudara ibu, sedikit di bawah puting susu.

- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- e. Selimuti dan pasang topi

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kenakan topi pada bayi. Karena luas permukaan kepala bayi relatif lebih besar, bayi akan cepat kehilangan panas jika area tersebut tidak tertutup.

- f. Tunda melakukan penimbangan atau memandikan bayi
Penimbangan bayi dilakukan setelah kontak kulit dan bayi selama 1 jam saat IMD. Tutupi bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering sebelum dilakukan penimbangan. Berat bayi ditentukan dari selisih antara berat bayi saat berpakaian atau diselimuti, dikurangi berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat (biasanya minimal 6 jam setelah lahir) setelah kondisi normal. Memandikan bayi beberapa jam setelah lahir dapat menyebabkan hipotermi yang sangat berbahaya bagi kesehatan BBL.

- g. Rawat gabung

Ibu dan bayi harus berada diruangan yang sama selama 24 jam. Tempatkan bayi di suhu ruangan yang hangat. Idealnya, BBL ditempatkan dengan aman pada tempat tidur yang sama dengan ibu. Ini adalah cara untuk menjaga bayi tetap hangat, merangsang ibu untuk segera memberikan ASI kepada bayinya dan mencegah bayi dari infeksi.

- h. Bayi jangan dibedong dengan erat

Bayi jangan dibedong dengan erat, karena dapat membatasi gerakan sehingga aktivitas otot berkurang, menghambat produksi panas tubuh sehingga dapat menyebabkan kehilangan panas. Pemakaian gurita dapat memberikan tekanan pada lambung, yang dapat mengakibatkan kesulitan bernapas.

6.3.4 Perawatan Tali Pusat

1. Potong dan ikat tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2019):
 - a. Dua menit setelah bayi lahir, lakukan klem, potong dan ikat tali pusat. Protokol penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum pemotongan tali pusat.
 - b. Penjepitan tali pusat pertama 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi dengan menggunakan klem DTT atau steril. Tekan tali pusat dengan dua jari dari daerah yang terjepit, dorong isi tali pusat ke arah ibu (untuk mencegah terpencarnya darah ketika tali pusat dipotong). Penjepitan ke-2 berjarak 2 cm dari jepitan ke-1.
 - c. Pegang tali pusat di antara kedua klem, pegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi, dan tangan yang lain untuk memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting DTT atau steril.
 - d. Ikat salah satu sisi tali pusat dengan benang DTT atau steril, lalu lingkarkan kembali benang tersebut pada sisi lainnya dan ikat dengan simpul kunci.
 - e. Lepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dan memulai Inisiasi Menyusu Duni (IMD).
2. Anjuran perawatan tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2019):
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan tali pusat.

- b. Jangan menutup tali pusat atau memberikan cairan atau apapun ke tali pusat. Informasikan hal ini pada ibu dan keluarga.
- c. Penggunaan alkohol absolut 70% masih diperbolehkan, namun tali pusat tidak boleh di kompres karena dapat menjadi basah dan lembab.
- d. Nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - 1) Popok dilipat dibawah tali pusat
 - 2) Tali pusat harus tetap kering dan bersih, sampai tali pusat kering dan lepas secara alami.
 - 3) Apabila tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih.
 - 4) Perhatikan tanda – tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan sekitar tali pusat, munculnya nanah atau bau. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda infeksi.

Sebaiknya tali pusat tidak dibungkus dengan apapun agar cepat kering dan lepas. Ini dimaksudkan supaya udara dapat masuk dan tali pusat akhirnya kering dan lepas secara alami. Dibutuhkan waktu 5 – 15 hari setelah lahir hingga tali pusat untuk kering, menghitam dan lepas spontan. Dibutuhkan waktu kurang lebih 7 – 10 hari untuk sembuh total (Wasiah and Artamevia, 2021).

6.3.5 Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna sehingga semua bayi beresiko mengalami perdarahan. Perdarahan dapat bersifat ringan maupun berat, berupa efek samping Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau perdarahan intrakranial (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Semua BBL harus diberikan vitamin K1 (Phytomenodione) dosis tunggal 1 mg, injeksi intramuskuler pada paha kiri antero lateral setelah proses IMD selesai dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Cara penyuntikan vitamin K1 (JNPK-KR, 2014):

1. Gunakan jarum suntik sekali pakai steril 1 ml.
2. Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml maka masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sebanyak 0,15 ml. Suntikan di paha kiri sepertiga tengah antero lateral secara intramuskular sebanyak 0,1 ml (1 mg dosis tunggal).

Vitamin K1 diberikan setelah proses IMD dan sebelum imunisasi Hepatitis B-0 pemberian. Bayi yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dengan status vitamin K1-nya tidak diketahui, sebaiknya tetap diberikan suntikan vitamin K1. Perlu diperhatikan bahwa ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk digunakan kembali (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6.3.6 Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau obat tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusu. Tetrasiklin 1% atau antibiotik lain digunakan untuk pencegahan infeksi mata. Upaya pencegahan infeksi mata menjadi kurang efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2014). Cara pemberian salep atau obat tetes mata antibiotik (JNPK-KR, 2014):

1. Cuci tangan dengan sabun dan air, lalu keringkan.
2. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian antibiotik.
3. Oleskan salep mata pada daerah mata yang terdekat dengan hidung dengan garis lurus kearah luar atau berikan tetes mata.
4. Jangan biarkan ujung tabung atau pipet tetes menyentuh mata bayi.
5. Jangan mengelap salep atau obat tetes dari mata bayi.

6.3.7 Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemeriksaan adalah melihat sedini mungkin bila ada masalah pada bayi. Risiko kematian terbesar BBL dapat terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran. Oleh sebab itu, jika bayi lahir di sarana kesehatan, sangat disarankan agar tetap berada disana

selama 24 jam. Waktu pemeriksaan BBL (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

1. Setelah lahir saat bayi stabil (90 menit – 6 jam)
2. Pada usia 6 – 48 jam (Kunjungan Neonatus 1)
3. Pada usia 3 – 7 hari (Kunjungan Neonatus 2)
4. Pada usia 8 – 28 hari (Kunjungan Neonatus 3)

Langkah pemeriksaan fisik bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

1. Persiapan
 - a. Persiapan alat dan ruangan
 - 1) Alat yang digunakan:
 - Lampu penerangan sekaligus penghangat
 - Air bersih, sabun, handuk kering dan hangat
 - Sarung tangan bersih
 - Kain bersih
 - Stetoskop
 - Jam tangan dengan jarum detik
 - Termometer
 - Timbangan bayi
 - Pengukur panjang bayi
 - Pengukur lingkar kepala
 - 2) Ruangan
Tindakan pemeriksaan harus di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.
 - b. Persiapan diri
 - 1) Sebelum pemeriksaan, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, lalu keringkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan masih basah dan dingin.
 - 2) Ketika menyentuh bagian tubuh yang berdarah, anus atau tali pusat yang terkena mekonium atau saat memasukkan tangan ke dalam mulut bayi, gunakanlah sarung tangan.
 - 3) Setelah pemeriksaan selesai, cuci tangan kembali.
 - 4) Selama pemeriksaan, jaga suhu bayi tetap hangat. Buka bagian yang akan diperiksa atau amati dan lakukan dalam waktu singkat untuk menghindari kehilangan panas.

- c. Persiapan keluarga
Beritahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
2. Prosedur pemeriksaan
- a. Anamnesis
Tanyakan kepada ibu dan anggota keluarga tentang riwayat kesehatan pada ibu dan bayi:
 - 1) Masalah pada bayinya
 - 2) Riwayat penyakit ibu yang mempengaruhi bayi
 - 3) Riwayat persalinan, waktu, tempat, kondisi bayi saat lahir dan tindakan yang dilakukan terhadap bayi.
 - 4) Warna cairan ketuban
 - 5) Frekuensi buang air kecil dan besar
 - 6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
 - b. Pemeriksaan fisik
Prinsip pemeriksaan:
 - 1) Lakukan pemeriksaan saat bayi tenang
 - 2) Bayi dalam keadaan telanjang
 - 3) Penilaian tidak harus berurutan. Pertama – tama kaji napas dan tarikan dinding dada, denyut jantung serta kondisi perut.

Tabel 6.1. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Penilaian Fisik Yang Dilakukan		Keadaan Normal
1	Amati postur, tonus dan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Letak kaki dan lengan fleksi ▪ Bayi yang sehat bergerak aktif
2	Warna kulit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wajah, bibir dan selaput lendir serta dada berwarna merah muda, bebas dari kemerahan atau bengkak
3	Periksa napas dan perhatikan tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pernapasan normal 40 sampai < 60 kali per menit ▪ Tidak terdapat tarikan

Penilaian Fisik Yang Dilakukan		Keadaan Normal
	tenang	dinding dada ke dalam yang kuat
4	Periksa frekuensi jantung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi jantung normal 100 sampai 160 kali per menit
5	Ukur suhu axila	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suhu normal 36,5 sampai 37,5 °C
6	Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk kepala bisa jadi tidak simetris akibat menyesuaikan dengan proses persalinan, namun biasanya hilang dalam waktu 48 jam ▪ Ubun – ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7	Mata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada secret ▪ Sklera normal berwarna putih, jika sklera berwarna kuning (ikterus) menunjukkan adanya hyperbilirubinemia.
8	Mulut dan langit - langit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibir, gusi, langit-langit mulut utuh dan tidak ada labioskiziz atau labiopalatoskiziz ▪ Kaji refleks menghisap bayi ▪ Bayi menghisap jari pemeriksa
9	Perut dan tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perut bayi datar, teraba lemas ▪ Tali pusat tidak ada

Penilaian Fisik Yang Dilakukan		Keadaan Normal
		perdarahan, pembengkakkan, nanah, atau berbau yang tidak sedap atau kemerahan pada tali pusat.
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kulit utuh tidak ada lubang atau benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hitung jumlah jari tangan dan kaki ▪ Periksa apakah kaki berada pada posisi yang benar ▪ Periksa apakah gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	Anus Saat memeriksa anus, jangan menggunakan alat atau jari. Tanyakan apakah bayi sudah buang air besar (BAB)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat lubang anus dan amati pengeluaran mekonium ▪ Biasanya dalam 24 jam setelah kelahiran mekonium sudah keluar
13	Kelamin Tanyakan apakah bayi sudah buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bayi perempuan mungkin mengeluarkan cairan berwarna putih atau kemerahan pada vagina ▪ Pada Bayi laki-laki terdapat lubang uretra di ujung penis ▪ Pastikan dalam 24 jam setelah lahir bayi sudah buang air kecil

Penilaian Fisik Yang Dilakukan		Keadaan Normal
14	Timbang berat badan Timbang bayi dengan dialasi selimut dan kurangi hasilnya dengan berat selimut	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berat badan normal bayi baru lahir 2500 – 4000 gram ▪ Pada minggu pertama, berat bayi awalnya menurun, kemudian naik kembali dan pada 7-10 hari ▪ Pada bayi baru lahir yang cukup bulan, berat badan biasa mengalami penurunan sebanyak 10%, dan pada bayi kurang bulan maksimal 15%.
15	Panjang badan bayi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panjang bayi baru lahir normal 48 sampai 52 cm
16	Lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pita pengukur sebaiknya dipasang diatas telinga ▪ Lingkar kepala normal 33 sampai 37 cm
17	Lingkar dada bayi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ukur lingkar dada setinggi puting ▪ Lingkar dada normal 30 – 35 cm
18	Evaluasi cara menyusui dan minta ibu untuk menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, wajah bayi melihat payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya ▪ Bibir bagian bawah terbuka, sehingga bagian besar areola berada di dalam mulut bayi

Penilaian Fisik Yang Dilakukan	Keadaan Normal
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menghisap dalam dan perlahan sekali – sekali disertai berhenti sejenak

6.3.8 Pemberian Identitas

Segara setelah lahir, semua bayi harus mendapatkan tanda pengenal berupa gelang untuk menghindari bayi tertukar. Pemberian identitas dilakukan segera setelah IMD. Gelang tanda pengenal memuat nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Pemberian identitas, dapat juga dilakukan dengan memberikan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Tenaga kesehatan dapat menuliskan keterangan lahir yang akan digunakan orang tua untuk mengajukan Akte kelahiran. Lembar keterangan lahir dimuat dalam buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6.3.9 Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

Imunisasi Hepatitis B membantu mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama melalui penularan dari ibu ke bayi. Oleh karena itu, bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B sesegera mungkin untuk menghindari terjadinya infeksi vertikal (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Imunisasi Hepatitis B disuntikan pada paha kanan bayi secara intramuskuler setelah keadaan bayi stabil. Vaksin Hepatitis B-0 diberikan 2 sampai 3 jam setelah penyuntikan vitamin K1 (intramuskuler). Imunisasi Hepatitis B (HB 0) harus diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 24 jam karena (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

1. Beberapa ibu hamil merupakan pembawa virus Hepatitis B.
2. Hampir sebagian bayi dari ibu pembawa virus, dapat tertular Hepatitis B saat dilahirkan.
3. Penularan saat lahir dapat menyebabkan Hepatitis kronis, yang dapat berkembang menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

4. Pemberian imunisasi Hepatitis B sejak dini dapat mencegah bayi dari penularan Hepatitis B sekitar 75%.
5. Pemberian Hepatitis B-0 setelah 24 jam dapat menurunkan efek perlindungan terhadap bayi.

6.3.10 Pemantauan Neonatus Dalam 90 Menit – 6 Jam pertama

Observasi rutin terhadap stabilitas bayi setiap jam, termasuk postur, aktivitas otot, pernapasan, frekuensi jantung, suhu, warna kulit dan refleks isap dilakukan pada 90 menit hingga 6 jam setelah kelahiran. Amati tanda bahaya yang muncul selama periode ini, hal ini dapat merupakan tanda gangguan sistem organ. Adapun tanda tersebut adalah (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

1. Pernapasan cepat (> 60 kali per menit)
2. Pernapasan lambat (< 40 kali per menit)
3. Sesak napas / gangguan napas ditandai dengan merintih, adanya tarikan dinding dada saat bernapas
4. Frekuensi jantung (< 100 kali per menit atau > 160 kali per menit)
5. Tonus otot lemah
6. Kejang
7. Demam (> 37,5°C) atau Hipotermi (< 36,5°C)
8. Perubahan warna kulit, misalnya biru atau pucat
9. Malas / tidak mampu menyusu atau minum

Lakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap, dengan terlebih dahulu melakukan persiapan pra rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2008) Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan. Panduan Kegiatan Belajar Bersama Masyarakat. Edisi Pert. Edited by T. Nur and R. Winkinson. Jakarta: Depertemen Kesehatan RI.*
- JNPK-KR (2014) Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan Dan Nifas. Revisi 6. Jakarta: JNPK-KR.*
- Kementerian Kesehatan RI (2014) Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Jakarta.*
- Kementerian Kesehatan RI (2018) Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*
- Kementerian Kesehatan RI (2019) Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*
- Wasiah, A. and Artamevia, S. (2021) 'Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir', *Journal of Community Engagement in Health*, Vol. 4(No.2), pp. 337–343. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.167>.*
- WHO Indonesia (2022) 'Pekan Menyusui Sedunia: UNICEF dan WHO serukan dukungan yang lebih besar terhadap pemberian ASI di Indonesia seiring penurunan tingkat menyusui selama pandemi COVID-19', *World Health Organization Indonesia*. Available at: <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/31-07-2022-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-urge-greater-support-for-breastfeeding-in-indonesia-as-rates-decline-during-covid-19>.*

BIODATA PENULIS



Badriani Badawi, S.ST.,M.Kes.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan
Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

Penulis lahir di Tanah Suku Bugis Bumi Lasinrang Desa Mattriyo Ade, Patampanua Pinrang tanggal 08 Mei 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada di Palopo. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat pada Konsentrasi Kesehatan Reproduksi. Sebelumnya penulis pernah menjabat sekretaris prodi kebidanan dan sekretaris rektor di salah satu Universitas Swasta di Makassar pada tahun 2014-2021. Penulis juga aktif dalam aktivitas menulis, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta lolos dalam penerimaan Hibah Penelitian DRTPM tahun 2023. Saat ini penulis bergabung dalam anggota Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT), Anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Volunteer Makassar Community Care Cancer (MC3).

Email : badrianibadawi@gmail.com

Instagram : @badriani.bdw_

BIODATA PENULIS



Marlina, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan
Bisnis Kurnia Jaya Persada

Penulis lahir di Bantaeng tanggal 17 Maret 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, DIV Bidan Pendidik dan S2 di Program Pascasarjana Program studi Magister Kesehatan peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia Timur (2012-2014). Penulis menekuni bidang Menulis dari tahun 2020 adapun buku yang telah dihasilkan Aspek Daur Ulang Limbah, Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan, Perempuan dan Lingkungan, Asuhan Kebidanan Kehamilan. Selain menulis buku, penulis juga aktif dalam aktivitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Tulisannya juga diterbitkan dalam jurnal ilmiah, seperti: Jurnal Media Bidan, STRADA jurnal Ilmiah Kesehatan, JJM (jurnal Masyarakat Mandiri) dan lain sebagainya.

Saat ini penulis bergabung dalam anggota Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT), Anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Voluntee Makassar *Community Care Cancer* (MC3).

BIODATA PENULIS



Sri Kustiyati, SST, M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Sukohajo tanggal 10 Juli 1977. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan, melanjutkan DIV Kebidanan dan S2 Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Dinda Gustina Aulia, S.Tr.Keb., M.K.M.

Penulis lahir di Binjai tanggal 28 April 1999. Penulis adalah lulusan Magister Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sriwijaya. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Bengkulu dengan predikat *cumlaude* pada tahun 2020. D4 pada Kebidanan di Universitas Respati Indonesia tahun 2021 dan melanjutkan S2 pada Januari 2022 – Juni 2023 dalam waktu 1 tahun 5 bulan pada jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan bidang kajian utama Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi di Universitas Sriwijaya dengan predikat *cumlaude* dan mempublikasikan jurnal nasional. Penulis memiliki pengalaman organisasi di kampus sebagai sekretaris Himpunan Mahasiswa Kebidanan, menjadi asisten dosen selama duduk di bangku perkuliahan, aktif menulis artikel atau jurnal ilmiah, aktif mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat bersama dosen serta aktif mengikuti seminar atau pelatihan khususnya tentang kesehatan Ibu dan anak, dan juga kesehatan reproduksi.

BIODATA PENULIS



Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemeneks Denpasar

Penulis lahir di Tabanan pada tanggal 21 April 1969. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar . Penulis menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan tahun 2003 dan Pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2005 Tahun 2011 menyelesaikan Pendidikan Magister Ilmu Biomedik kekhususan Kesehatan Reproduksi di Universitas Udayana Denpasar. Tahun 2023 menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis diangkat sebagai dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Denpasar sejak tahun 2007. Penulis beberapa kali terlibat sebagai penulis buku dan penulis artikel ilmiah yang diterbitkan di Jurnal terakreditasi Sinta maupun jurnal Internasional.

BIODATA PENULIS



U. Evi Nasla, S.ST., M.Kes
Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Akademi Kebidanan Singkawang

Penulis lahir di Singkawang tanggal 26 Februari 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Akademi Kebidanan Singkawang. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA), Universitas Diponegoro Semarang dan lulus tahun 2013. Selain menjadi dosen pengajar, penulis juga aktif dalam menulis buku maupun jurnal. Sebagai akademisi, penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang berbasis ilmu kebidanan dan kesehatan sebagai wujud penerapan Tri Dharma Perguruan Tinggi.