

# BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

## **Tim Penulis :**

**Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb**

**Wida Rahma Arwiyantasari, S.ST., MPH**

**Narmin, S.ST., M.Keb**

**Sri Yanti Kusika, S.SiT., M.Kes**

**Novi Dwi Astuti, SST., M.Keb**

**Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH**

**Sri Restu Tempali, S.Kep., Ns., MSc**

**Ketut Anom Sri Kesumawati, SST., M.Tr.Keb**

**Widya Pani, SST., SKM., M.Kes**

**SONPEDIA.COM**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

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

## **Tim Penulis :**

Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb  
Wida Rahma Arwiyantasari, S.ST., MPH  
Narmin, S.ST., M.Keb  
Sri Yanti Kusika, S.SiT., M.Kes  
Novi Dwi Astuti, SST., M.Keb  
Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH  
Sri Restu Tempali, S.Kep., Ns., MSc  
Ketut Anom Sri Kesumawati, SST., M.Tr.Keb  
Widya Pani, SST., SKM., M.Kes

**Penerbit**

**SONPEDIA.COM**

**PT. Sonpedia Publishing Indonesia**

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

## **Tim Penulis :**

Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb  
Wida Rahma Arwiyantasari, S.ST., MPH  
Narmin, S.ST., M.Keb  
Sri Yanti Kusika, S.SiT., M.Kes  
Novi Dwi Astuti, SST., M.Keb  
Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH  
Sri Restu Tempali, S.Kep., Ns., MSc  
Ketut Anom Sri Kesumawati, SST., M.Tr.Keb  
Widya Pani, SST., SKM., M.Kes

**ISBN : 978-623-514-683-6**

## **Editor :**

Efitra

## **Penyunting :**

Nurma Yunita

## **Desain sampul dan Tata Letak :**

Yayan Agusdi

## **Penerbit :**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

## **Redaksi :**

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Telp. +6282177858344

Email : [sonpediapublishing@gmail.com](mailto:sonpediapublishing@gmail.com)

Website : [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)

**Anggota IKAPI : 006/JBI/2023**

Cetakan Pertama, Juni 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara Apapun tanpa ijin dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul “**BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR**” dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ini merupakan panduan komprehensif yang dirancang untuk mendukung proses pembelajaran dan pengajaran di bidang kebidanan. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dan mahasiswa dalam memahami konsep serta praktik asuhan kebidanan selama masa persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta dapat disesuaikan dengan rencana pembelajaran semester di perguruan tinggi. Selain itu, buku ini juga relevan bagi tenaga kesehatan di bidang terkait.

Materi yang dibahas mencakup konsep dasar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, tanda dan gejala persalinan normal, serta asuhan pada tiap tahap persalinan (Kala I–IV). Buku ini juga membahas dokumentasi asuhan, perawatan tali pusat, pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan inisiasi menyusui. Disusun secara sistematis dan menggunakan bahasa yang jelas, buku ini dirancang agar mudah dipahami dan diaplikasikan, menjadikannya sumber belajar yang efektif dalam mendukung praktik kebidanan yang profesional.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Jakarta, Juni 2025

**Tim Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KEGIATAN BELAJAR 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR .....</b>	<b>1</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN .....	2
B. TUJUAN .....	3
C. RUANG LINGKUP .....	5
D. PRINSIP .....	8
E. PENDEKATAN .....	10
F. RANGKUMAN .....	11
G. TES FORMATIF .....	12
H. LATIHAN .....	12
<b>KEGIATAN BELAJAR 2 ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI TERKAIT PERSALINAN .....</b>	<b>13</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENDAHULUAN .....	14
B. ANATOMI SISTEM REPRODUKSI WANITA .....	14
C. FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA .....	18
D. ANATOMI PANGGUL (JALAN LAHIR KERAS DAN LUNAK) .....	22
E. RANGKUMAN .....	30
F. TES FORMATIF .....	32
G. LATIHAN .....	33

**KEGIATAN BELAJAR 3 TANDA DAN GEJALA PERSALINAN  
NORMAL..... 34**

DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN

- A. PENGERTIAN PERSALINAN..... 35
- B. TANDA DAN GEJALA AWAL PERSALINAN..... 35
- C. TAHAPAN PERSALINAN NORMAL ..... 38
- D. MANAJEMEN DAN MONITORING PERSALINAN ..... 39
- E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN  
NORMAL..... 41
- F. KOMPLIKASI YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN  
NORMAL..... 42
- G. RANGKUMAN ..... 44
- H. TES FORMATIF ..... 45
- I. LATIHAN ..... 45

**KEGIATAN BELAJAR 4 ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I  
PERSALINAN ..... 46**

DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN

- A. PENGERTIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I  
PERSALINAN ..... 47
- B. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I PERSALINAN..... 48
- C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PADA KALA I  
PERSALINAN ..... 49
- D. KEBUTUHAN PADA KALA I PERSALINAN ..... 52
- E. TANDA-TANDA PADA KALA I PERSALINAN..... 53
- F. FASE PADA KALA I PERSALINAN..... 54
- G. TANDA BAHAYA PADA KALA I PERSALINAN ..... 55

H. RANGKUMAN .....	58
I. TES FORMATIF .....	58
J. LATIHAN .....	59
<b>KEGIATAN BELAJAR 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA II PERSALINAN .....</b>	<b>60</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PEGERTIAN PERSALINAN KALA II .....	62
B. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II.....	62
C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN KALA II .....	63
D. KEBUTUHAN DASAR PADA PERSALINAN KALA II .....	64
E. DURASI PADA KALA II PERSALINAN .....	65
F. TANDA-TANDA PERSALINAN KALA II .....	65
G. MANAJEMEN PERSALINAN KALA II .....	66
H. KOMPLIKASI YANG MUNGKIN TERJADI PADA KALA II PERSALINAN .....	67
I. RANGKUMAN .....	69
J. TES FORMATIF .....	70
K. LATIHAN .....	70
<b>KEGIATAN BELAJAR 6 ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA III PERSALINAN .....</b>	<b>71</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN KALA III PERSALINAN.....	72
B. FISILOGI KALA III PERSALINAN.....	72
C. MEKANISME PELEPASAN PLASENTA.....	72
D. MANAJEMEN AKTIF KALA III .....	75

E. PEMERIKSAAN PLASENTA.....	79
F. PEMANTAUAN KALA III PERSALINAN.....	79
G. KEBUTUHAN IBU PADA KALA III.....	79
H. PENDOKUMENTASIAN KALA III.....	80
I. RANGKUMAN .....	80
J. TES FORMATIF .....	81
K. LATIHAN .....	82
<b>KEGIATAN BELAJAR 7 KALA IV PERSALINAN .....</b>	<b>83</b>
<b>DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN</b>	
A. PENGERTIAN KALA IV PERSALINAN .....	84
B. TUJUAN PEMANTAUAN KALA IV.....	85
C. PERUBAHAN FISILOGIS.....	87
D. PEMANTAUAN DAN ASUHAN KALA IV.....	89
E. KOMPLIKASI KALA IV .....	90
F. EDUKASI DAN DUKUNGAN EMOSIONAL.....	91
G. RANGKUMAN .....	92
H. TES FORMATIF .....	93
I. LATIHAN .....	94
<b>KEGIATAN BELAJAR 8 DOKUMENTASI DAN PENCATATAN</b>	
<b>ASUHAN PERSALINAN .....</b>	<b>95</b>
<b>DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN</b>	
A. PENGERTIAN DOKUMENTASI .....	95
B. FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASKEB SOAP .....	97
C. CONTOH PENDOKUMENTASIAN ASKEB PERSALINAN SOAP ....	106
D. RANGKUMAN .....	117

E. TES FORMATIF .....	118
F. LATIHAN .....	118
<b>KEGIATAN BELAJAR 9 PERAWATAN TALI PUSAT, PEMBERIAN IMD DAN INISIASI MENYUSUI .....</b>	<b>119</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PERAWATAN TALI PUSAT .....	120
B. PEMBERIAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD).....	124
C. INISIASI MENYUSUI.....	128
D. RANGKUMAN .....	132
E. TES FORMATIF .....	133
F. LATIHAN .....	134
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>135</b>
<b>TENTANG PENULIS .....</b>	<b>146</b>

# KEGIATAN BELAJAR 1

## KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari konsep dasar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir lebih lanjut.

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir
2. Mampu menjelaskan tujuan dan ruang lingkup
3. Mampu menjelaskan prinsip dan pendekatan

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## A. PENGERTIAN

### 1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelayanan kebidanan saat persalinan merupakan rangkaian tindakan profesional yang dilakukan oleh bidan secara terstruktur dan terus-menerus kepada ibu yang sedang melahirkan, mencakup tahap awal pembukaan leher rahim (kala I) hingga masa observasi setelah kelahiran (kala IV).

Asuhan ini meliputi:

- a. Pemantauan kondisi ibu dan janin (denyut jantung janin, tekanan darah ibu, pembukaan serviks).
- b. Tindakan aktif kala III (AMDK) untuk mencegah perdarahan postpartum.
- c. Penggunaan partograf dimanfaatkan sebagai sarana untuk mencatat, mengawasi, dan menilai perkembangan proses persalinan secara sistematis.

### 2. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Perawatan bayi yang baru lahir mencakup berbagai intervensi yang dilakukan sejak saat kelahiran hingga bayi berusia 28 hari, dengan fokus utama pada membantu proses penyesuaian bayi terhadap lingkungan di luar kandungan.

Asuhan BBL dimulai segera setelah bayi lahir dan meliputi:

- a. **Pengeringan dan stimulasi segera** untuk mencegah hipotermia.
- b. **Menilai pernapasan dan warna tubuh bayi**, serta melakukan resusitasi bila diperlukan.
- c. **Pemotongan dan perawatan tali pusat** dengan steril.
- d. **Penilaian APGAR** (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*).
- e. **IMD (Inisiasi Menyusu Dini)** selama minimal 1 jam.

- f. Pemberian vitamin K1 serta pelaksanaan imunisasi dasar sesuai jadwal yang dianjurkan, seperti vaksin Hepatitis B dan BCG.
- g. Melakukan penandaan identitas bayi dengan cara memasang gelang nama, mengambil cap kaki, serta mencatat informasi penting terkait kelahirannya.
- h. Memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dengan benar, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta pengenalan terhadap berbagai tanda bahaya pada bayi baru lahir.

## **B. TUJUAN**

### **1. Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Keselamatan Ibu dan Janin**

- 1) Mencegah komplikasi persalinan seperti perdarahan, infeksi, eklampsia, atau distosia.
- 2) Melakukan pemantauan terhadap kondisi janin selama proses persalinan melalui observasi denyut jantung janin (DJJ) dan kekuatan kontraksi uterus guna memastikan kesejahteraan janin.

#### **b. Mendukung Proses Persalinan yang Fisiologis**

- 1) Mencegah penggunaan tindakan medis yang tidak wajib, seperti induksi persalinan prematur, episiotomi tanpa alasan medis yang jelas, atau operasi caesar yang tidak sesuai indikasi.
- 2) Mendorong posisi persalinan yang nyaman dan efektif untuk ibu.

#### **c. Mendeteksi dan Menangani Komplikasi Secara Dini**

Memanfaatkan partograf sebagai alat untuk memonitor perkembangan proses persalinan serta melakukan intervensi yang sesuai secara cepat ketika terjadi penyimpangan dari jalur normal.

- d. Memberikan Dukungan Psikososial kepada Ibu**
    - 1) Memberikan rasa aman, nyaman, dan tenang.
    - 2) Menumbuhkan kepercayaan diri ibu untuk menghadapi proses persalinan.
  - e. Melaksanakan Manajemen Aktif Kala III (AMDK)**

Untuk mencegah perdarahan postpartum (penyebab utama kematian ibu).
  - f. Membangun komunikasi yang penuh pengertian dan rasa empati antara bidan dengan ibu**

Komunikasi efektif, perlindungan privasi, dan pelayanan yang menghormati pilihan serta budaya ibu.
- 2. Asuhan Bayi Baru Lahir**
- a. Membantu Bayi Beradaptasi dengan Lingkungan Ekstrauterin**

Mendorong terjadinya pernapasan secara alami, menjaga kestabilan suhu tubuh, serta menghindari kondisi hipotermia.
  - b. Menjamin Keutuhan dan Kesehatan Bayi**
    - 1) Melakukan pemotongan tali pusat dengan prosedur yang higienis dan aman.
    - 2) Melakukan perawatan tali pusat secara tepat guna menghindari risiko infeksi.
  - c. Menilai Kondisi Fisiologis Bayi**

Menggunakan skor **APGAR** (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*).
  - d. Mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Untuk membangun ikatan awal ibu-bayi dan mendorong keberhasilan ASI eksklusif.
  - e. Pencegahan Penyakit pada Neonatus**

Memberikan imunisasi dasar, termasuk vaksin Hepatitis B dan pemberian Vitamin K, sebagai upaya pencegahan terhadap perdarahan.

**f. Memberikan Edukasi kepada Orang Tua**

Mengenai perawatan bayi yang baru lahir, pengenalan tanda-tanda bahaya pada masa neonatal, serta pentingnya melakukan kunjungan kesehatan selama periode neonatal.

**C. RUANG LINGKUP**

**1. Asuhan Kebidanan Persalinan**

**a. Kala I (Pembukaan Serviks)**

- 1) Melaksanakan penilaian awal meliputi usia kehamilan serta catatan riwayat kehamilan dan persalinan yang pernah dialami sebelumnya.
- 2) Pemantauan **kemajuan persalinan** melalui partograf.
- 3) Penilaian **kondisi ibu dan janin** (denyut jantung janin, tekanan darah, suhu tubuh, dan kontraksi).
- 4) Memberikan **dukungan emosional dan kenyamanan**, termasuk teknik relaksasi dan posisi yang nyaman.
- 5) Upaya mencegah infeksi dengan menjaga kebersihan area perineum serta lingkungan sekitar.

**b. Kala II (Pengeluaran Bayi)**

- 1) Menilai kesiapan ibu untuk mengejan.
- 2) Memberikan **bimbingan mengejan secara efektif**.
- 3) Melakukan **pertolongan persalinan secara aman dan sesuai prosedur** (dengan atau tanpa episiotomi).
- 4) Memastikan **lahirnya bayi secara utuh dan selamat**.
- 5) Melaksanakan penanganan bayi menggunakan protokol perawatan neonatal segera setelah lahir.

**c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)**

- 1) Melakukan **manajemen aktif kala III (AMDK)**:
  - a) Pemberian oksitosin.
  - b) Penegangan tali pusat terkendali.
  - c) Pijat uterus setelah lahirnya plasenta.

- 2) Memastikan **plasenta lahir lengkap dan utuh**.
  - 3) Melakukan pemantauan terhadap gejala perdarahan atau komplikasi yang muncul pada masa awal setelah persalinan.
- d. Kala IV (Pemulihan Dini, 2 Jam Setelah Plasenta Lahir)**
- 1) Melakukan pengawasan terhadap kondisi umum ibu meliputi tekanan darah, denyut nadi, keadaan uterus, dan adanya perdarahan.
  - 2) Memberikan edukasi awal terkait perawatan diri dan bayi.
  - 3) Menjalin **bonding awal antara ibu dan bayi**, termasuk **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**.
  - 4) Dokumentasi lengkap seluruh proses persalinan.
- e. Tambahan: Ruang Lingkup Lintas Kala**
- 1) **Pencegahan infeksi** (Infection Prevention Control).
  - 2) **Asuhan yang berpusat pada ibu**: menghormati pilihan dan budaya.
  - 3) **Pemberdayaan dan edukasi ibu** sepanjang proses.
  - 4) **Kolaborasi dan rujukan** jika ditemukan kondisi abnormal.

## **2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **a. Asuhan Segera Setelah Lahir (Menit-Menit Pertama)**

- 1) Pengeringan dan Stimulasi
  - a) Menghindari hipotermia.
  - b) Menilai spontanitas pernapasan.
- 2) Penilaian APGAR (menit ke-1 dan ke-5)  
Melakukan penilaian kondisi umum bayi berdasarkan aspek penampilan, denyut jantung, respons refleks, aktivitas, dan pernapasan.
- 3) Tindakan Resusitasi Neonatus (jika diperlukan)
  - a) Memastikan jalan napas terbuka.
  - b) Ventilasi bantuan jika bayi tidak bernapas.
- 4) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat  
Menggunakan teknik steril untuk mencegah infeksi.

- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)  
Mengondisikan bayi untuk berada di dada ibu setidaknya selama satu jam.
- b. Perawatan awal pada bayi baru lahir yang dilakukan dalam rentang waktu dua jam hingga tujuh hari pertama setelah kelahiran.**
- 1) Menjaga suhu tubuh bayi  
Mencegah hipotermia dengan metode kangaroo mother care (KMC) atau pakaian hangat.
  - 2) Pemberian Vitamin K1  
Mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
  - 3) Imunisasi Hepatitis B dan BCG  
Diberikan sesuai dengan protokol nasional.
  - 4) Pemantauan tanda-tanda vital dan perilaku bayi  
Menilai kemampuan menyusu, respons terhadap rangsangan, dan frekuensi napas.
  - 5) Identifikasi dan pendokumentasian bayi  
Pemberian gelang nama dan pencatatan kelahiran.
- c. Edukasi kepada Orang Tua**
- 1) Cara merawat tali pusat  
Menjaga tetap bersih dan kering, tidak diberi ramuan.
  - 2) Pengenalan tanda bahaya neonatal  
Seperti demam, kuning, tidak mau menyusu, muntah hijau, napas cepat atau berhenti napas.
  - 3) Promosi ASI Eksklusif  
Edukasi pentingnya menyusui tanpa tambahan makanan/minuman lain.
  - 4) Kebersihan dan perawatan umum bayi  
Memandikan bayi, mengganti popok, posisi tidur aman.
- d. Kolaborasi dan Rujukan**
- 1) Deteksi dini kelainan/kondisi risiko  
Contohnya termasuk bayi dengan berat lahir rendah, kelahiran prematur, atau adanya cacat bawaan.

- 2) Rujukan ke fasilitas lanjutan  
Apabila teridentifikasi adanya komplikasi atau diperlukan tindakan perawatan intensif untuk bayi baru lahir.

## D. PRINSIP

### 1. Prinsip Asuhan Kebidanan Persalinan

#### a. Berorientasi pada Keselamatan Ibu dan Janin

Semua tindakan yang dilakukan bertujuan terutama untuk menghindari terjadinya penyakit dan kematian pada ibu dan janin.

#### b. Pelayanan yang Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*)

Menerapkan prosedur dan tindakan yang telah dibuktikan efektivitasnya berdasarkan penelitian terbaru, seperti penggunaan partograf dan manajemen aktif pada tahap ketiga persalinan.

#### c. Pendekatan yang mengutamakan nilai-nilai humanisme dan memfokuskan perhatian pada kebutuhan serta pengalaman ibu sebagai pusat pelayanan. Menghormati hak-hak, nilai-nilai, budaya, serta keputusan ibu sepanjang proses persalinan.

#### d. Minim Intervensi (*Minimal Intervention*)

Memberikan asuhan fisiologis dan hanya melakukan intervensi medis jika ada indikasi.

#### e. Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat

Selalu dalam kesiapsiagaan untuk menangani komplikasi serta memiliki rencana rujukan yang jelas apabila situasi memerlukannya.

#### f. Komunikasi Efektif

Memberikan informasi secara jelas, melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan.

**g. Privasi dan Martabat**

Menjamin privasi dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu selama berlangsungnya proses persalinan.

**2. Prinsip Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)**

**a. Mendukung Adaptasi Kehidupan Ekstrauterin**

Menjamin pernapasan, suhu tubuh, dan sirkulasi bayi segera setelah lahir.

**b. Asuhan Segera dan Kontinu**

Melakukan tindakan penting dalam 1 jam pertama (*golden hour*), seperti IMD dan pengeringan bayi.

**c. Perawatan Aman dan Bebas Infeksi**

Menerapkan prinsip aseptik saat melakukan pemotongan tali pusat dan saat menangani bayi.

**d. Mendukung dan Memfasilitasi Menyusui Dini**

Memberikan waktu kepada bayi untuk menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir guna mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

**e. Pemantauan Tumbuh Kembang Dini**

Menilai respons neurologis, refleks, berat badan, suhu, dan tanda-tanda vital.

**f. Edukasi dan Keterlibatan Keluarga**

Membekali orang tua dengan pengetahuan untuk merawat bayi serta mengenali tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul.

**g. Pencegahan Penyakit**

Melakukan pemberian vitamin K, imunisasi dasar, serta skrining terhadap kelainan bawaan jika fasilitas tersedia.

## E. PENDEKATAN

### 1. Pendekatan dalam Asuhan Persalinan

#### a. Pendekatan Holistik

- 1) Mempertimbangkan kondisi fisik, emosional, sosial, budaya, serta spiritual yang dialami oleh ibu.
- 2) Mengikutsertakan keluarga sebagai sumber dukungan selama berlangsungnya proses persalinan.

#### b. Pendekatan *Continuity of Care*

- 1) Perawatan dilakukan secara berkesinambungan dari fase persalinan pertama hingga fase keempat oleh tenaga medis yang sama.
- 2) Mengembangkan ikatan saling percaya antara ibu dan bidan.

#### c. Pendekatan *Woman-Centered Care*

- 1) Menempatkan kebutuhan, rasa nyaman, serta preferensi ibu sebagai prioritas utama selama proses persalinan.
- 2) Dengan inisiatif aktif, memberikan informasi dan dukungan emosional.

#### d. Pendekatan Aman dan Efektif

- 1) Berdasarkan ***evidence-based practice*** (praktik berbasis bukti).
- 2) Memanfaatkan partograf sebagai alat untuk memonitor secara objektif perkembangan proses persalinan.
- 3) Siap melakukan **rujukan tepat waktu** bila ada komplikasi.

#### e. Pendekatan Kolaboratif

- 1) Melibatkan tim kesehatan lain bila terdapat kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
- 2) Mengutamakan **koordinasi dan komunikasi antarprofesi**.

## 2. Strategi pendekatan yang digunakan dalam asuhan bayi baru lahir (BBL).

### a. Pendekatan Proaktif dan Responsif

- 1) Langsung melakukan evaluasi terhadap kondisi bayi segera setelah kelahiran.
- 2) Merespons cepat bila ditemukan tanda bahaya atau gangguan adaptasi.

### b. Pendekatan Preventif

- 1) Mengupayakan pencegahan terhadap hipotermia, infeksi, serta berbagai komplikasi lain sejak saat awal kelahiran.
- 2) Melakukan pemberian imunisasi, vitamin K, serta memberikan edukasi mengenai perawatan neonatal.

### c. Pendekatan Keluarga (Family-Centered Care)

- 1) Melibatkan orang tua dalam perawatan bayi.
- 2) Membangun **ikatan awal** antara ibu dan bayi melalui **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**.

### d. Pendekatan Aman dan Terstandar

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir berdasarkan standar pedoman dan protokol klinis yang telah ditetapkan
- 2) Perawatan tali pusat steril, penanganan resusitasi jika diperlukan.

### e. Pendekatan Edukasi dan *Empowerment*

Menyampaikan informasi praktis kepada ibu dan keluarga tentang cara merawat bayi serta mengenali tanda-tanda bahaya secara dini.

## F. RANGKUMAN

Asuhan kebidanan persalinan dan BBL adalah upaya profesional bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, holistik, dan berkesinambungan selama proses persalinan hingga perawatan awal bayi baru lahir. Tujuannya adalah menjamin keselamatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta mendukung adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim.

## **G. TES FORMATIF**

1. Apa tujuan utama asuhan kebidanan pada persalinan?
  - a. Memberikan intervensi bedah bila diperlukan
  - b. Mempercepat proses kelahiran dengan induksi
  - c. Menjamin keamanan ibu dan bayi sepanjang proses persalinan
  - d. Mengurangi keluhan ibu tanpa pemantauan janin
  - e. Meningkatkan angka tindakan episiotomi
2. Apa tindakan yang termasuk asuhan pada bayi baru lahir?
  - a. Pemberian antibiotik oral setelah lahir
  - b. Pengeringan tubuh bayi segera setelah lahir
  - c. Pemasangan infus rutin pada bayi
  - d. Pemeriksaan gula darah setiap jam
  - e. Pemberian makanan padat untuk pencernaan

## **H. LATIHAN**

Uraikan secara menyeluruh konsep fundamental asuhan kebidanan pada proses persalinan dan bayi baru lahir (BBL), yang mencakup definisi, tujuan, cakupan, prinsip-prinsip utama, serta metode pendekatannya!.

## KEGIATAN BELAJAR 2

### ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI TERKAIT PERSALINAN

#### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

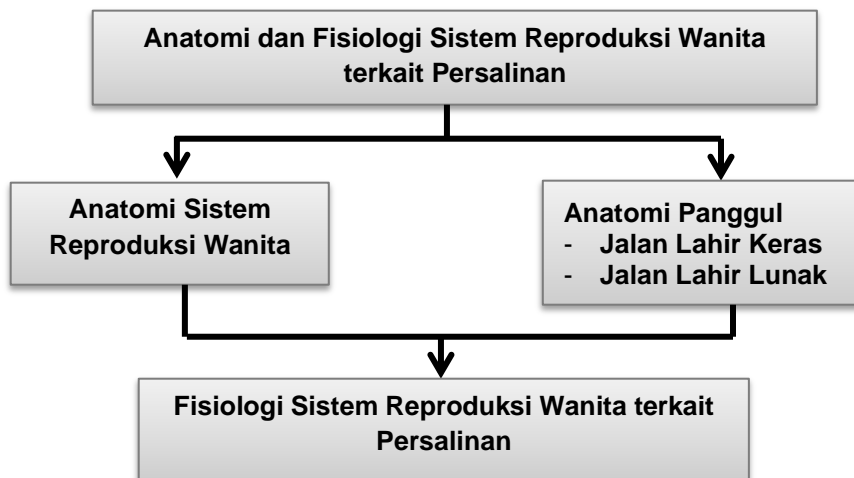
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar anatomi dan fisiologi sistem reproduksi persalinan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari asuhan kebidanan persalinan lebih lanjut.

#### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu memahami tentang anatomi sistem reproduksi wanita dan anatomi panggul.
2. Mampu memahami tentang fisiologi sistem reproduksi wanita terkait persalinan

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## A. PENDAHULUAN

Setiap ibu hamil yang akan mengalami persalinan terjadi perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem reproduksi, dan proses tersebut terjadi secara kompleks. Para tenaga kesehatan khususnya bidan harus memberikan perawatan yang aman dan efektif selama persalinan, selain itu bidan juga harus memahami bagaimana organ reproduksi berfungsi misalnya terjadi perubahan pada uterus, serviks, dan vagina serta sistem saraf yang mengatur kontraksi dan relaksasi otot-otot reproduksi.

Tubuh wanita mengalami berbagai perubahan selama kehamilan untuk mendukung perkembangan janin dan memudahkan persalinan. Misalnya, uterus tumbuh dan membesar untuk menampung janin yang berkembang, sementara serviks membesar dan mengalami dilatasi untuk memungkinkan bayi keluar. Selain itu, perubahan hormonal, seperti peningkatan kadar prostaglandin dan oksitosin yang bertanggung jawab untuk memicu kontraksi uterus dan mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan.

Bab ini disusun untuk menyampaikan pemahaman secara komprehensif kepada mahasiswa bidan tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi terkait dengan persalinan. Materi yang diberikan termasuk perubahan struktur tubuh ibu dan fungsi yang terjadi selama hamil sampai dengan nifas. Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan untuk memberikan asuhan yang komprehensif sehingga akan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

## B. ANATOMI SISTEM REPRODUKSI WANITA

Sistem reproduksi wanita dibedakan menjadi 2 bagian, yakni:

1. Organ genitalia luar (eksterna), terdiri dari :
  - *Mons pubis*  
*Mons pubis* adalah tonjolan adiposa yang terletak di bagian *anterior simfisis pubis* dan *suprapubis*. Bagian ini

didominasi oleh jaringan lemak, yang mengalami peningkatan selama masa pubertas akibat pengaruh hormonal, dan mengalami penurunan setelah menopause. Pada individu dewasa, *mons pubis* umumnya dilapisi rambut terminal bertekstur kasar, sebagai manifestasi dari perubahan fisiologis dalam perkembangan seksual sekunder (NCBI, 2025).

- Klitoris  
Klitoris berposisi *dorsal* terhadap *komisura anterior* labia mayora dan umumnya tertutupi oleh labia minora. Struktur ini terbagi menjadi tiga bagian fungsional, yaitu akar (*krura*), badan (*korpus*), dan ujung atau kepala (*glans klitoris*), (McLaughlin, 2022).
- Labia mayora  
Labia mayora merupakan struktur anatomi yang terdiri dari dua lipatan yang memanjang secara kaudal dan *dorsal* dari *mons pubis*, yang berfungsi menutupi *rima pudendi* (celah pudendal). Permukaan bagian dalam labia mayora bersifat licin dan tidak mengandung folikel rambut. Pada bagian ventral, kedua lipatan labia mayora menyatu membentuk *komisura anterior*. Secara eksternal, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung sejumlah besar kelenjar lemak, serta mulai ditumbuhi rambut terminal setelah masa pubertas (Kenhub, 2023).
- Labia minora  
Labia minora merupakan struktur anatomi yang terdiri dari dua lipatan kulit kecil yang terletak di antara kedua labia mayora pada sisi kanan dan kiri *introitus vaginae*. Kedua lipatan ini membatasi suatu celah yang dikenal dengan nama *vestibulum vaginae*. Secara dorsal, labia minora berakhir dengan bergabung pada sisi medial labia mayora, di mana mereka membentuk lipatan transversal yang disebut *frenulum labii*. Ke arah *anterior*, masing-masing labium minus terpisah menjadi dua bagian, yaitu lateral dan medial. Bagian lateral dari kedua labia minora bertemu

untuk membentuk lipatan yang menutupi glans klitoris, yang dikenal sebagai preputium klitoridis. Sedangkan bagian medialnya bergabung di bagian kaudal klitoris, membentuk frenulum klitoris. Labia minora tidak mengandung jaringan lemak dan memiliki kulit yang halus, basah, dan cenderung berwarna kemerahan (Kenhub, 2023).

- Kelenjar vestibular

Kelenjar vestibular, yang terdiri dari kelenjar vestibular mayor (*Bartholini*) dan kelenjar vestibular minor, terletak di dalam *vestibulum vaginae*, yaitu ruang antara labia minora. Kelenjar Bartholini berukuran sekitar 1–3 cm dan terletak di sisi kanan dan kiri *introitus vagina*, berfungsi untuk menghasilkan sekresi mukosa yang berperan dalam pelumasan vagina, terutama selama aktivitas seksual. Saluran kelenjar Bartholini bermuara di *vestibulum vaginae* dan dapat mengalami penyumbatan yang menyebabkan pembentukan kista atau abses. Kelenjar vestibular minor tersebar di sekitar *orifisium uretra eksterna* dan dekat klitoris, juga berfungsi menghasilkan pelumas untuk menjaga kelembapan dan kenyamanan area genital eksternal (Amirudin, 2004)

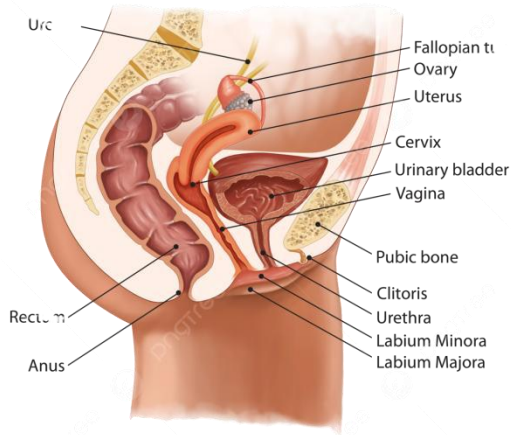
2. Organ genitalia dalam (interna), terdiri dari :

- Vagina

Vagina adalah organ berbentuk tabung yang membentuk sudut sekitar 60 derajat dengan bidang horizontal. Posisi vagina bisa berubah tergantung isi kandung kemih. Dinding depan vagina, yang dilalui oleh serviks, panjangnya sekitar 7,5 cm, sedangkan dinding belakangnya sekitar 9 cm. Kedua dinding depan dan belakang ini cukup tebal dan bisa meregang. Dinding samping vagina di bagian atas menempel pada *ligamentum cardinale*, sedangkan di bagian bawah menempel pada diafragma pelvis, sehingga bagian ini lebih kuat dan tetap pada posisinya. Bagian atas vagina

terhubung dengan rahim, sedangkan bagian bawahnya membuka ke area luar melalui lubang yang disebut *introitus vagina* (Gruber et al, 2011).

- Uterus  
Uterus adalah organ berongga dengan dinding otot tebal yang terletak di pelvis minor, di antara vesika urinaria dan rektum. Organ ini berbentuk piriform terbalik dengan apeks mengarah ke kaudal dan dorsal, serta membentuk sudut sedikit lebih dari 90° terhadap vagina. Posisi uterus biasanya berada di dalam pelvis dan dapat bergeser lateral, tergantung pada isi kandung kemih dan rektum. Ukuran uterus rata-rata adalah panjang 7,5 cm, lebar 5 cm, dan tebal 2,5 cm dengan berat 30–40 gram. Secara anatomi, uterus terdiri dari fundus, korpus, dan serviks (Halim dan Sari, 2022).
- Ovarium  
Ukuran dan bentuk ovarium berubah sesuai usia dan fase siklus menstruasi. Sebelum ovulasi, ovarium berbentuk ovoid dengan permukaan halus dan berwarna merah muda keabu-abuan. Setelah beberapa kali ovulasi, permukaannya menjadi tidak rata dengan jaringan parut dan berubah warna menjadi abu-abu. Pada wanita dewasa muda, ovarium memiliki ukuran sekitar 4 x 2 x 1 cm dengan berat sekitar 7 gram. Posisi ovarium dipengaruhi oleh letak uterus melalui ligamentum penghubung (Notosoediro & Tumbelaka, 2019).
- Tuba falopii  
Tuba fallopi, memiliki panjang sekitar 10 cm pada masing-masing sisi. Struktur tuba ini terbagi menjadi empat bagian yang berurutan dari uterus menuju ovarium, yaitu pars uterina (*pars intramuralis*), *isthmus*, *ampulla*, dan *infundibulum* (Sivalingan et al, 2019)



Gambar 2.1 Organ Reproduksi Wanita

## C. FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA

### 1. Organ genitalia luar (eksternal)

- Mons pubis  
Melindungi struktur internal dari tekanan dan trauma eksternal.
- Klitoris  
Struktur ini memiliki konsentrasi tinggi ujung saraf, menjadikannya sangat sensitif dan berperan penting dalam respons seksual wanita.
- Labia Mayora  
Lipatan kulit berdaging yang mengelilingi dan melindungi organ genitalia eksternal lainnya. Bagian ini mengandung kelenjar keringat dan minyak, serta setelah pubertas ditumbuhi rambut.
- Labia Minora  
Lipatan kulit tipis tanpa rambut yang mengelilingi lubang vagina dan uretra. Bagian ini kaya akan pembuluh darah dan ujung saraf, menjadikannya sangat sensitif terhadap rangsangan.

- Kelenjar Vestibular  
Vestibulum mengandung kelenjar vestibular besar (*kelenjar Bartholin*) yang mengeluarkan cairan pelumas selama aktivitas seksual.
2. Organ genitalia dalam (interna)
- Vagina  
Secara fisiologis, vagina berfungsi sebagai organ kopulasi yang memungkinkan penetrasi saat hubungan seksual, sebagai bagian dari jalan lahir yang dilalui janin selama proses persalinan, serta sebagai *duktus ekskretorius* untuk pengeluaran darah menstruasi dari uterus ke luar tubuh. Struktur dinding vagina terdiri atas lapisan mukosa, otot polos, dan jaringan adventisia, yang masing-masing berperan dalam memberikan fleksibilitas, kekuatan kontraksi, serta perlindungan terhadap infeksi. Selain itu, lingkungan vagina yang asam, dipertahankan oleh flora normal seperti *Lactobacillus*, berfungsi sebagai pertahanan alami terhadap patogen (Alawad & Memon, 2023).
  - Uterus  
Uterus berfungsi sebagai lokasi implantasi normal bagi ovum yang telah dibuahi, menyediakan lingkungan yang mendukung perkembangan embrio dan janin, serta memastikan suplai nutrisi yang diperlukan hingga proses kelahiran berlangsung (Ezzati et al, 2014).
  - Ovarium  
Ovarium berfungsi sebagai kelenjar heterokrin, yaitu memiliki peran eksokrin dan endokrin secara simultan. Fungsi eksokrin ovarium tercermin dalam proses ovulasi, di mana oosit dilepaskan ke tuba fallopii. Sementara itu, fungsi endokrin ovarium melibatkan produksi dan sekresi hormon-hormon reproduktif utama, seperti estrogen dan progesteron, yang berperan penting dalam pengaturan siklus menstruasi, perkembangan karakteristik seksual

sekunder, serta persiapan endometrium untuk implantasi (Statpearls, 2024).

- Tuba Falopii

Tuba falopii berperan dalam mentranspor ovum dari ovarium menuju kavum uteri, sekaligus menjadi jalur pergerakan spermatozoa dari arah berlawanan menuju ampulla, yang merupakan lokasi utama terjadinya proses fertilisasi (Ezzati et al, 2014).

### 3. Hormon yang terkait dengan sistem reproduksi wanita

- Hormon Estrogen

Estrogen mengatur sekresi FSH dan LH, dengan efek yang bervariasi tergantung kondisi fisiologis. Hormon ini mempengaruhi organ seksual dengan membesarkan tuba falopii, uterus, dan vagina, serta merangsang pengendapan lemak pada mons veneris, pubis, dan labia. Selain itu, estrogen memulai perkembangan payudara, merangsang produksi susu, dan menyebabkan pertumbuhan rambut di pubis dan aksila, sementara kulit menjadi lebih halus (Statpearls, 2024).

- Hormon Progesteron

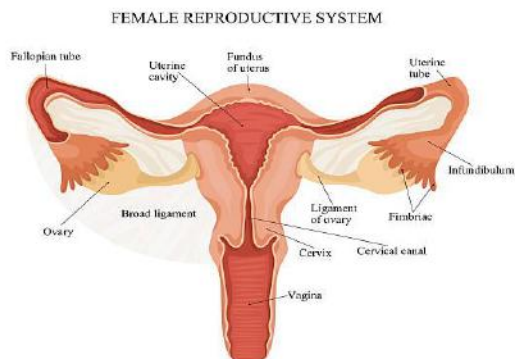
Progesteron yang diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta mengatur perubahan endometrium, serviks, dan vagina, serta berfungsi sebagai anti-estrogenik pada miometrium. Hormon ini juga meningkatkan sekresi mukosa di tuba falopii dan merangsang perkembangan lobulus serta alveolus pada kelenjar mammae, serta meningkatkan sekresi elektrolit, termasuk air dan natrium (Statpearls, 2024).

- *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*

*Follicle Stimulating Hormone (FSH)* diproduksi oleh lobus anterior kelenjar hipofisis sebagai bagian dari regulasi siklus menstruasi dan proses reproduksi. Sekresi FSH ini diatur melalui mekanisme umpan balik dari hormon-hormon reproduktif, terutama estrogen. Ketika kadar estrogen

mencapai level yang cukup tinggi, seperti yang terjadi selama kehamilan, mekanisme umpan balik negatif akan menurunkan produksi FSH untuk menghindari stimulasi berlebih pada ovarium, yang pada akhirnya menghambat ovulasi (Statpearls, 2024).

- **Luteinizing Hormone (LH)**  
*Luteinizing Hormone (LH)* diproduksi oleh lobus anterior kelenjar hipofisis dan berperan penting dalam siklus menstruasi wanita. LH memicu ovulasi dengan merangsang folikel de Graaf untuk melepaskan ovum pada fase ovulasi. Selain itu, LH berperan dalam transformasi folikel yang pecah menjadi korpus luteum, yang kemudian menghasilkan progesteron untuk mendukung awal kehamilan (Statpearls, 2024).
- **Ovulasi**  
Ovulasi adalah proses pelepasan sel telur matang (ovum) dari folikel ovarium yang dipicu oleh lonjakan hormon *luteinizing* (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH). Proses ini terjadi sekitar pertengahan siklus menstruasi dan merupakan tahap penting dalam memungkinkan terjadinya pembuahan. Setelah ovulasi, sel telur dapat bertahan hidup selama 12-24 jam dan siap untuk dibuahi jika bertemu dengan spermatozoa (Holes & Lord, 2021).



Gambar 2.2 Sistem Reproduksi Wanita

## D. ANATOMI PANGGUL (JALAN LAHIR KERAS DAN LUNAK)

Kemajuan proses persalinan sangat bergantung pada interaksi harmonis antara empat faktor fisiologis, yaitu **jalan lahir (*passage*)**, **kekuatan his (*power*)**, **janin sebagai penumpang (*passenger*)**, dan **aspek psikologis ibu (*psikis*)**. Keempat komponen ini dikenal sebagai "empat P" (**four Ps**) dalam ilmu obstetri dan menjadi dasar penting dalam menilai kelancaran maupun hambatan selama persalinan.

### 1. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu dan jaringan lunak yang membentuk jalur keluarnya janin. Panggul memiliki struktur tulang yang relatif tetap, meskipun ligamentum dan sendi dapat mengalami relaksasi selama kehamilan. Evaluasi terhadap dimensi dan bentuk panggul sangat krusial karena kelainan atau disproporsi panggul dapat menghambat penurunan kepala janin. Jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan dasar panggul harus mampu meregang secara adekuat agar memungkinkan dilatasi dan ekspulsi janin (Cunningham et al, 2022).

### 2. Kekuatan His (*Power*)

Kekuatan kontraksi uterus (*his*) dan kemampuan ibu untuk mengejan merupakan elemen penting dalam mendorong janin melalui jalan lahir. His yang efektif ditandai oleh frekuensi, durasi, dan intensitas yang memadai untuk menyebabkan dilatasi serviks serta penurunan janin. Selain kontraksi uterus, upaya mengejan pada kala dua juga mempengaruhi kemajuan persalinan. Disfungsi dalam *power*, baik hipotonik maupun hipertonic, dapat menyebabkan distosia (Moore et al, 2023).

### 3. Janin (*Passenger*)

Faktor janin yang mempengaruhi persalinan meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, dan postur. Presentasi kepala (*cephalic*) merupakan bentuk yang paling umum dan optimal, terutama jika dalam posisi oksiput anterior. Posisi janin yang malpresentasi atau makrosomia dapat memperlambat atau menghambat

proses persalinan. Fleksi kepala janin yang baik juga penting agar diameter terkecil dari kepala dapat melewati jalan lahir dengan lebih mudah (Lowdermilk et al, 2023).

#### 4. Psikis Ibu (Psikis)

Keadaan mental dan emosional ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap kelancaran persalinan. Rasa cemas, takut, atau stres berlebihan dapat mengganggu kerja hormon oksitosin dan menurunkan efektivitas kontraksi uterus. Dukungan emosional, kesiapan mental, serta suasana lingkungan yang mendukung dapat mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi risiko intervensi medis (ACOG, 2024).

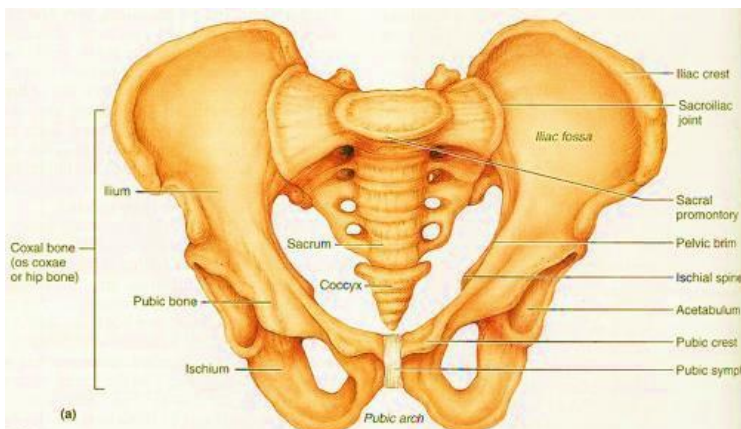
#### Bagian Keras Jalan Lahir

Bagian tulang yang terdiri atas tulang panggul yaitu :

- *Os Coxae* (inuminata), terdiri dari *Os Ischium*, *Os Ilium*, *Os Pubis*
- *Os Sacrum*
- *Os Coccigys*

Tulang –tulang ini antara satu dan lainnya saling berhubungan :

- Anterior : *Os coxae dextra* – *Os coxae Sinistra* → *Symphisis pubis*.
- Posterior : *Os sacrum* – *Os Ilium* → Artikulasio sacro iliaka



Gambar 2.3 Tulang Panggul

Dalam ilmu obstetri, **klasifikasi morfologis panggul wanita** memainkan peran penting dalam menentukan kemudahan atau kesulitan proses persalinan. Berdasarkan bentuk anatomisnya, panggul wanita dibagi menjadi empat tipe utama menurut klasifikasi Caldwell dan Moloy, yaitu **gynecoid**, **android**, **anthropoid**, dan **platypelloid**.

#### **1. Panggul Ginekoid (Gynecoid Pelvis)**

Merupakan tipe panggul yang paling ideal dan paling sering ditemukan pada wanita. Bentuk inletnya hampir bundar, dengan diameter transversal dan anteroposterior yang seimbang. Rongga panggul luas dan bentuk arkus pubisnya lebar. Panggul ini sangat mendukung proses persalinan spontan karena memberikan ruang yang cukup untuk rotasi dan penurunan kepala janin.

#### **2. Panggul Android (Android Pelvis)**

Tipe ini menyerupai bentuk panggul laki-laki dengan inlet yang berbentuk segitiga atau hati (heart-shaped). Diameter transversalnya sempit dan sacrum lebih menonjol, menyebabkan rongga panggul menjadi sempit. Persalinan pada tipe panggul ini lebih berisiko mengalami hambatan, seperti kegagalan rotasi internal atau distosia karena keterbatasan ruang.

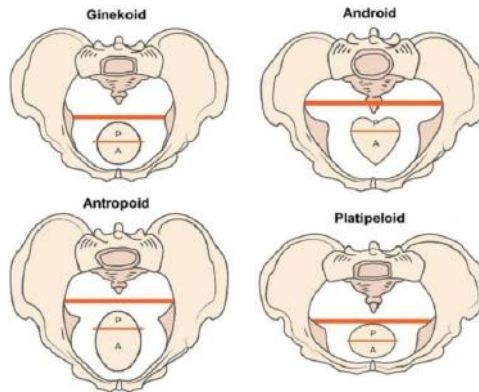
#### **3. Panggul Antropoid (Anthropoid Pelvis)**

Ditandai oleh bentuk inlet yang lonjong secara anteroposterior dengan diameter longitudinal yang lebih panjang dibandingkan diameter transversal. Tipe ini cenderung mendukung presentasi oksiput posterior dan meskipun tidak seideal tipe ginekoid, persalinan pervaginam masih mungkin terjadi tergantung kondisi janin dan kontraksi uterus.

#### **4. Panggul Platipelloid (Platypelloid Pelvis)**

Merupakan tipe panggul yang paling jarang ditemukan. Bentuk inletnya datar dengan diameter transversal yang sangat lebar, tetapi diameter anteroposteriornya pendek. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam fase penurunan janin karena

ruang vertikal yang terbatas, sehingga meningkatkan kemungkinan kebutuhan intervensi persalinan.



Gambar 2.4 Jenis – jenis panggul wanita

**Persendian panggul** terdiri atas hubungan antara tulang-tulang pelvis yang memungkinkan stabilitas sekaligus fleksibilitas, terutama selama kehamilan dan persalinan. Tiga sendi utama yang membentuk kompleks panggul adalah **sendi sakroiliaka**, **simfisis pubis**, dan **sendi sakrokoksigeal**.

1. Sendi sakroiliaka (*articulatio sacroiliaca*) menghubungkan tulang sakrum dengan ilium dan termasuk sendi sinovial yang memiliki pergerakan sangat terbatas. Stabilitas sendi ini diperkuat oleh beberapa ligamen, termasuk ligamentum sacroiliaca anterior dan posterior serta ligamentum interossea sacroiliaca.
2. *Simfisis pubis* adalah sendi kartilaginosa yang menyatukan kedua tulang pubis di garis tengah dengan diskus fibro-kartilago di antaranya. Selama kehamilan, hormon relaksin menyebabkan pelunakan struktur ini, memungkinkan sedikit pelebaran untuk memfasilitasi keluarnya janin.
3. *Sendi sakrokoksigeal* adalah persendian antara sakrum dan tulang ekor (koksigeus) yang memungkinkan pergerakan posterior tulang koksigeus saat kepala janin menekan dasar panggul.

Beberapa ligamen penting yang mendukung stabilitas panggul antara lain:

- Ligamentum *sacrotuberale* dan *sacrospinale*, yang mencegah rotasi berlebihan sakrum,
- Ligamentum *iliolumbale*, yang menghubungkan ilium dengan tulang lumbal bagian bawah,
- serta ligamentum *inguinale*, yang berperan dalam batas anatomis panggul.

Struktur ligamen ini mengalami perubahan elastisitas selama kehamilan, yang berfungsi mendukung perubahan postur tubuh ibu serta memfasilitasi jalannya persalinan.

Ciri khas jalan lahir terdiri dari 4 bidang yaitu pintu atas panggul (*pelvis inlet*), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul dan pintu bawah panggul (*pelvis outlet*).

#### 1. Pintu atas panggul (*Pelvis inlet*)

- Batas – batas :  
Dibentuk oleh promontorium korpus vertebra sacral 1, linea innominata dan pinggir atas simfisis.
- Ukuran penting :  
Konjugata vera → panjang jarak dari pinggir atas simfisis ke promontorium (lebih kurang 11cm).  
Diameter transversa → jarak terjauh garis meintang pada pintu atas panggul/ linea terminalis (lebih kurang 12,5 – 13 cm).  
Conjugata diagonalis (12,5 cm) : Dari promontorium ke tepi bawah simfisis pubis.  
**Diameter Oblik:** Jarak dari sendi sakroiliaka ke eminentia iliopectinea sisi berlawanan (12,5 cm).

#### 2. Bidang terluas panggul

Ciri khas bidang ini adalah bentuknya yang hampir bundar atau elips vertikal. Bidang ini dianggap sebagai titik paling luas karena diameter-diameternya relatif besar dan simetris, sehingga

memungkinkan rotasi dan penyesuaian bagian terendah janin selama proses persalinan.

- Batas-batas :  
Anterior (depan): Bagian bawah simfisis pubis.  
Posterior (belakang): Pertengahan corpus ossis sacri (badan sakrum bagian tengah).  
Lateral (samping): Kedua spina ischiadica (tonjolan tajam pada tulang duduk).
- Ukuran penting :  
Diameter Transversa (antar spina ischiadica):  $\pm 10,5$  cm  
Diameter Anteroposterior (dari tengah simfisis ke pertengahan sakrum):  $\pm 12$  cm

### 3. Bidang tersempit panggul

Bidang tersempit panggul merupakan bagian dari panggul sejati yang paling sempit dan krusial dalam proses persalinan. Letaknya berada di antara bidang terluas dan pintu bawah panggul.

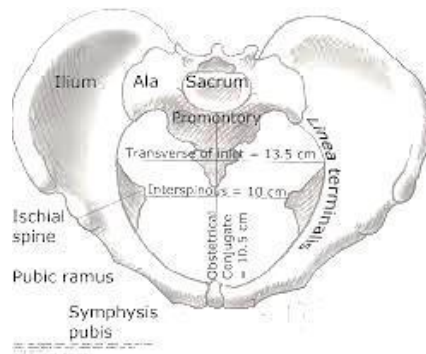
- Batas – batas :  
Anterior: Bagian bawah simfisis pubis.  
Posterior: Ujung bawah sakrum (pertemuan sakrum dengan tulang ekor).  
Lateral: Kedua spina ischiadica dan ligamentum sacrospinosum.
- Ukuran penting :  
Diameter transversal (antara spina ischiadica):  $\pm 10,5$  cm  
Diameter anteroposterior (dari bagian bawah simfisis ke ujung sakrum):  $\pm 11,5$  cm

### 4. Pintu bawah panggul

Bagian paling bawah dari panggul sejati yang menjadi jalur keluarnya janin saat lahir. Struktur ini bersifat dinamis karena terbentuk dari jaringan tulang dan jaringan lunak, termasuk otot dasar panggul yang dapat meregang saat persalinan. Pintu bawah terdiri dari dua segitiga:

1. Segitiga anterior (urogenital): dibatasi oleh arcus pubicus dan ramus tulang pubis.

2. Segitiga posterior (anal): dibatasi oleh tuberositas ischiadica, ligamentum sacrotuberale, dan ujung os coccygis.
- Ukuran penting :  
 Diameter anteroposterior (dari bawah simfisis pubis ke ujung tulang ekor):  $\pm 11,5\text{--}12\text{ cm}$   
  
 Diameter transversal (antara kedua tuberositas ischiadica):  $\pm 11\text{ cm}$



Gambar 2.5 Bentuk dan Ukuran Panggul

### **SUMBU CARUS & BIDANG HODGE**

Sumbu Carus adalah garis lengkung imajiner yang menggambarkan jalur fisiologis janin saat melewati jalan lahir. Garis ini mengikuti bentuk lengkung panggul dari pintu atas hingga pintu bawah, melengkung ke depan searah dengan kurvatura panggul.

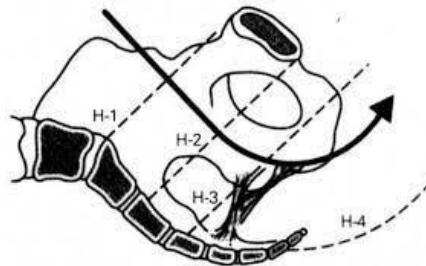
Fungsinya penting untuk memastikan kepala janin mengikuti lintasan normal saat proses penurunan dan rotasi selama persalinan.

Bidang Hodge merupakan empat bidang imajiner yang digunakan untuk menentukan derajat penurunan bagian terendah janin (biasanya kepala) dalam panggul selama persalinan. Semua

bidang sejajar dengan inlet panggul (pintu atas panggul), tetapi berada pada ketinggian yang berbeda:

1. **Hodge I:** Setinggi **promontorium sakrum** hingga tepi atas **symphysis pubis**.
2. **Hodge II:** Dari **promontorium** ke **tepi bawah symphysis pubis**.
3. **Hodge III:** Di **spina ischiadica** kiri dan kanan.
4. **Hodge IV:** Antara **ujung os coccygis** dan **ujung bawah symphysis pubis**.

Bidang Hodge membantu menilai kemajuan persalinan secara klinis berdasarkan posisi kepala janin terhadap tingkat panggul.



Gambar 2.6 Bidang Hodge Panggul

### **BAGIAN LUNAK JALAN LAHIR**

Bagian lunak jalan lahir terdiri dari struktur jaringan non-tulang. Komponen ini mencakup:

1. **Segmen bawah uterus:** Membentuk jalur masuk ke serviks dan ikut melebar saat persalinan.
2. **Serviks uteri:** Terletak di bawah uterus dan mengalami dilatasi serta pendataran untuk memungkinkan keluarnya janin.
3. **Vagina:** Kanal elastis yang menyambungkan serviks ke perineum, berperan sebagai jalan keluarnya janin.
4. **Dasar panggul (pelvic floor):** Terdiri dari otot dan fascia, terutama otot levator ani, yang menopang organ panggul dan berkontribusi dalam mekanisme ekspulsi janin.

- 5. Vulva dan perineum:** Merupakan bagian paling luar dari jalan lahir, yang ikut meregang saat janin keluar.

Struktur lunak ini bersifat elastis dan dinamis, serta mengalami perubahan selama persalinan untuk memfasilitasi proses kelahiran secara fisiologis.

## **E. RANGKUMAN**

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ genitalia eksterna dan interna. Genitalia eksterna meliputi mons pubis, klitoris, labia mayora, labia minora, dan kelenjar vestibular, yang berperan dalam melindungi organ reproduksi dalam serta berkontribusi pada fungsi seksual dan pelumasan. Sementara itu, genitalia interna mencakup vagina sebagai saluran persalinan dan kopulasi, uterus sebagai tempat implantasi dan perkembangan janin, ovarium yang menghasilkan ovum dan hormon, serta tuba fallopii yang menjadi jalur transportasi ovum menuju uterus. Setiap struktur memiliki karakteristik anatomi dan fisiologis khusus yang mendukung proses reproduksi secara keseluruhan.

Sistem reproduksi wanita mencakup organ genitalia luar dan dalam yang berperan penting dalam fungsi seksual, reproduksi, dan perlindungan organ internal. Genitalia luar, seperti mons pubis, klitoris, labia mayora dan minora, serta kelenjar vestibular, berfungsi sebagai pelindung dan menunjang rangsangan seksual. Genitalia dalam terdiri atas vagina, uterus, ovarium, dan tuba fallopii yang bersama-sama mendukung proses ovulasi, pembuahan, implantasi, serta persalinan. Regulasi sistem ini dikendalikan oleh hormon seperti estrogen dan progesteron yang memengaruhi perkembangan organ dan siklus menstruasi, serta FSH dan LH yang mengatur pematangan folikel dan ovulasi.

Kemajuan persalinan ditentukan oleh interaksi empat faktor utama, yaitu jalan lahir (passage), kekuatan his (power), janin sebagai penumpang (passenger), dan kondisi psikologis ibu (psikis), yang

dikenal sebagai “empat P”. Jalan lahir mencakup struktur tulang panggul dan jaringan lunak yang harus cukup luas dan elastis untuk dilalui janin. Kekuatan his meliputi kontraksi uterus dan dorongan menagejan ibu yang efektif dalam membuka serviks dan mendorong janin. Faktor janin, termasuk ukuran, posisi, dan presentasi, memengaruhi kelancaran proses kelahiran. Sementara itu, kondisi emosional ibu turut berperan melalui pengaruhnya terhadap hormon dan kontraksi uterus.

Bagian keras jalan lahir terdiri dari tulang panggul, yang meliputi os coxae, os sacrum, dan os coccygis, yang saling terhubung melalui sendi-sendi seperti simfisis pubis dan artikulasio sacro iliaka. Panggul wanita memiliki empat tipe morfologis yang mempengaruhi kemudahan persalinan: ginekoid (ideal untuk persalinan), android (berisiko hambatan), antropoid (mendukung presentasi oksiput posterior), dan platipeloid (menyebabkan kesulitan pada penurunan janin). Panggul juga dilengkapi dengan tiga sendi utama ( sacroiliaka, simfisis pubis, dan sakrokoksigeal ) yang memungkinkan fleksibilitas saat persalinan. Jalur keluarnya janin terdiri dari empat bidang penting, yakni pintu atas panggul, bidang terluas, bidang tersempit, dan pintu bawah panggul, dengan masing-masing memiliki ukuran penting untuk proses persalinan. Sumbu Carus menggambarkan jalur fisiologis janin, sementara bidang Hodge digunakan untuk menilai kemajuan penurunan janin selama persalinan.

Bagian lunak jalan lahir melibatkan struktur jaringan non-tulang yang berperan penting dalam proses persalinan, termasuk segmen bawah uterus yang memperlebar jalur masuk ke serviks, serviks uteri yang mengalami dilatasi dan pendataran untuk memungkinkan keluarnya janin, serta vagina yang berfungsi sebagai kanal elastis untuk pengeluaran janin. Dasar panggul, yang terdiri dari otot dan fascia, terutama otot levator ani, menopang organ panggul dan membantu ekspulsi janin. Vulva dan perineum, yang berada di bagian luar jalan lahir, juga ikut meregang saat janin keluar. Semua

struktur lunak ini bersifat elastis dan dinamis, beradaptasi selama persalinan untuk memfasilitasi kelahiran secara fisiologis.

## **F. TES FORMATIF**

1. Bagaimana fungsi hormon estrogen dalam sistem reproduksi wanita?
  - a. Menurunkan sekresi FSH dan LH selama siklus menstruasi
  - b. Meningkatkan pengendapan lemak pada mons veneris dan labia
  - c. Meningkatkan sekresi mukosa di tuba fallopii
  - d. Memicu ovulasi dengan merangsang pelepasan sel telur dari ovarium
  
2. Apa yang dimaksud dengan panggul tipe ginekoid pada wanita?
  - a. Panggul dengan inlet berbentuk segitiga dan rongga panggul sempit
  - b. Panggul dengan inlet berbentuk lonjong dan cenderung mendukung presentasi oksiput posterior
  - c. Panggul dengan inlet hampir bundar, memberikan ruang cukup untuk rotasi dan penurunan kepala janin
  - d. Panggul dengan inlet datar, menyebabkan kesulitan dalam fase penurunan janin
  
3. Apa fungsi utama dari klitoris dalam sistem reproduksi wanita?
  - a. Menghasilkan cairan pelumas selama hubungan seksual
  - b. Menyediakan perlindungan bagi organ genitalia eksternal
  - c. Menjadi pusat sensasi seksual bagi wanita
  - d. Menjaga keseimbangan hormon reproduksi wanita
  
4. Bagaimana bentuk inlet panggul pada tipe panggul ginekoid?
  - a. Segitiga dengan diameter transversal sempit
  - b. Lonjong secara anteroposterior dengan diameter transversal lebih panjang

- c. Hampir bundar dengan diameter transversal dan anteroposterior seimbang
  - d. Datar dengan diameter transversal sangat lebar namun diameter anteroposterior pendek
5. Apa fungsi utama dari sendi sakroiliaka dalam panggul?
- a. Menyediakan pergerakan fleksibel antara sakrum dan ilium selama kehamilan dan persalinan
  - b. Menghubungkan tulang pubis untuk memperbesar rongga panggul
  - c. Menyediakan fleksibilitas yang cukup bagi kepala janin saat melewati jalan lahir
  - d. Mencegah pergerakan tulang ekor selama fase penurunan janin

## **G. LATIHAN**

Jelaskan bagaimana perubahan fisiologis pada serviks (mulut rahim) selama proses persalinan dan sebutkan hormon-hormon yang terlibat dalam proses tersebut serta apa saja jenis-jenis bentuk panggul (pelvic types) menurut Caldwell dan Moloy, dan mana yang paling ideal untuk proses persalinan normal? Jelaskan alasannya !

## KEGIATAN BELAJAR 3 TANDA DAN GEJALA PERSALINAN NORMAL

### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

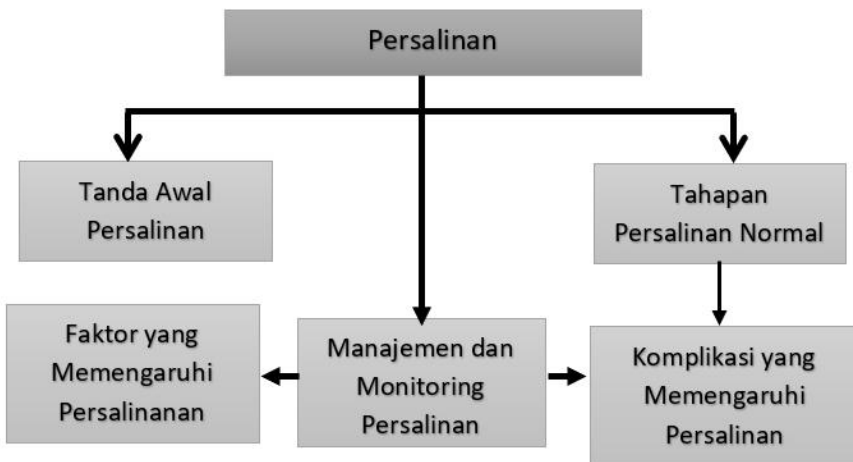
Pada bab ini mahasiswa mempelajari tanda dan gejala persalinan normal. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari tanda dan gejala persalinan normal,

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan tanda dan gejala Persalinan serta definisi dari persalinan.
2. Mampu menjelaskan tanda tanda awal persalinan
3. Mampu menjelaskan tahapan persalinan normal.
4. Mampu menjelaskan manajemen dan monitoring persalinan.
5. Mampu menjelaskan komplikasi yang memengaruhi persalinan normal.

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## A. PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan (*parturition*) adalah proses fisiologis kompleks yang melibatkan serangkaian perubahan hormonal, mekanis, dan jaringan untuk mengeluarkan janin serta plasenta dari rahim ibu melalui jalan lahir. Progresif dilatasi serviks dan kontraksi uterus yang teratur, mengakibatkan kelahiran janin dan plasenta.

Persalinan dapat diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan saat proses persalinan berlangsung, yaitu : persalinan *preterm* (prematurn), persalinan *term* (aterm), persalinan *postterm* (lewat waktu).

Persalinan preterm adalah proses persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, tetapi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu. Bayi yang lahir preterm sering disebut sebagai bayi premature. **Persalinan term (aterm)** adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan **antara 37 minggu 0 hari hingga 41 minggu 6 hari**, yang dihitung berdasarkan **Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)** atau **hasil ultrasonografi (USG)** awal kehamilan. Persalinan term adalah persalinan yang terjadi pada waktu kehamilan matang dan ideal, dengan risiko komplikasi yang paling rendah dibanding preterm maupun postterm. Penanganan yang tepat, dukungan emosional, serta pemantauan ketat oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

## B. TANDA DAN GEJALA AWAL PERSALINAN

Menjelang persalinan, tubuh ibu hamil akan menunjukkan berbagai perubahan fisik dan hormonal. Mengenali tanda-tanda ini penting untuk mempersiapkan diri dan menentukan waktu yang tepat untuk menuju fasilitas kesehatan.

### 1. Kontraksi Rahim yang Teratur dan Meningkat

Kontraksi persalinan sejati ditandai dengan rasa mulas yang datang secara teratur, semakin kuat, dan semakin sering.

Berbeda dengan kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang tidak teratur dan dapat mereda dengan perubahan posisi atau istirahat, kontraksi persalinan sejati tidak hilang meskipun ibu beristirahat.

## 2. Perubahan pada Serviks: Efacement dan Dilatasi

Menjelang persalinan, serviks akan mengalami penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi). Efacement mengacu pada penipisan serviks, sedangkan dilatasi adalah pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm untuk memungkinkan kelahiran bayi.

## 3. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lendir kental yang bercampur darah dari vagina menandakan bahwa sumbat lendir serviks telah lepas, yang merupakan salah satu tanda bahwa persalinan akan segera dimulai.

## 4. Pecahnya Ketuban

Pecahnya kantung ketuban menyebabkan keluarnya cairan bening dari vagina. Ini bisa terjadi sebelum atau selama persalinan. Jika ketuban pecah, penting untuk segera menghubungi tenaga medis, terutama jika cairan berwarna atau berbau tidak sedap.

## 5. Turunnya Posisi Bayi ke Panggul (*Lightening*)

Beberapa minggu sebelum persalinan, bayi akan turun ke bagian bawah panggul, yang dapat membuat ibu merasa lebih lega dalam bernapas namun meningkatkan tekanan pada kandung kemih.

## 6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Menjelang persalinan, beberapa ibu hamil mengalami diare atau mual akibat perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem pencernaan. Hal ini dapat terjadi 24–48 jam sebelum persalinan dimulai.

## 7. Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri pada punggung bawah yang terus-menerus dapat menjadi tanda bahwa persalinan sudah dekat, terutama jika disertai dengan kontraksi yang teratur.

Gejala – gejala persalinan harus dapat diinformasikan kepada ibu dan keluarga. Hal ini dapat diinformasikan saat ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya di trimester 3. Kunjungan awal trimester 3 merupakan saat yang tepat untuk memberikan informasi seputar tanda dan gejala persalinan agar ibu hamil dan keluarga dapat siap menyambut kelahiran anak kesayangan mereka. Gejala yang dapat dirasakan oleh ibu hamil adalah :

1. Kontraksi uterus yang teratur dan meningkat  
Kontraksi uterus menjadi lebih kuat, teratur, dan sering, dengan durasi yang meningkat seiring waktu. Kontraksi ini menyebabkan penipisan (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks, mempersiapkan jalan lahir bagi bayi.
2. Keluarnya lendir bercampur darah ( *Bloody show*)  
Pengeluaran lendir kental yang bercampur darah dari vagina menandakan pelepasan sumbat lendir serviks, yang merupakan tanda bahwa serviks mulai membuka dan persalinan akan segera dimulai.
3. Pecahnya Ketuban (Ruptur Membran)  
Pecahnya kantung ketuban menyebabkan keluarnya cairan amnion dari vagina. Ini dapat terjadi sebelum atau selama persalinan dan menandakan bahwa persalinan aktif mungkin segera dimulai.
4. Penurunan Kepala Janini ke Panggul (*Lightening*)  
Menjelang persalinan, kepala janin turun ke rongga panggul, menyebabkan ibu merasakan tekanan di daerah panggul dan sering buang air kecil karena tekanan pada kandung kemih.
5. Perubahan Serviks  
Serviks mengalami penipisan dan pembukaan secara bertahap. Pada fase laten, pembukaan serviks mencapai sekitar 3-4 cm, dan pada fase aktif, pembukaan berlangsung lebih cepat hingga mencapai 10 cm.
6. Nyeri Punggung Bawah dan Kram  
Ibu hamil mungkin merasakan nyeri di punggung bawah atau kram yang mirip dengan nyeri haid, yang merupakan tanda bahwa persalinan mungkin akan segera dimulai.

## 7. Perasaan Ingin Meneran

Saat kepala janin menekan dasar panggul, ibu mungkin merasakan dorongan kuat untuk meneran, terutama saat pembukaan serviks sudah lengkap

### C. TAHAPAN PERSALINAN NORMAL

Tahapan persalinan normal terdiri dari 4 kala, yaitu : kala I, kala II, kala III dan Kala IV. Masing-masing kala mempunyai tahapan yang berbeda dalam perannya melahirkan dan mengeluarkan janin. Berikut penjelasan dari masing-masing kala tersebut.

#### 1. Kala I tahap pembukaan serviks

Kala I merupakan tahap awal persalinan, ditandai dengan kontraksi Rahim yang menyebabkan pembukaan serviks hingga 10 cm. Tahap ini terbagi menjadi tiga fase, yaitu :

- a) Fase laten (Pembukaan 0-3/4 cm) ditandai dengan :
  - (1) Kontraksi ringan hingga sedang, berlangsung selama 30-45 detik setiap 5-30 menit.
  - (2) Serviks mulai melunak dan menipis
  - (3) Durasi : 6-12 jam, bisa lebih lama pada kehamilan pertama.
- b) Fase aktif (Pembukaan 4-7 cm) ditandai dengan :
  - (1) Kontraksi lebih kuat dan teratur, setiap 3-5 menit, berlangsung 45-60 detik.
  - (2) Serviks melebar lebih cepat.
  - (3) Durasi 3-5 jam, bisa lebih lama pada kehamilan pertama.
- c) Fase transisi (Pembukaan 8-10 cm) ditandai dengan :
  - (1) Kontraksi sangat kuat dan sering, berlangsung 60-90-detik setiap 2-3 menit.
  - (2) Ibu mungkin merasakan mual, gemetar dan tekanan kuat di punggung atau rektum.
  - (3) Durasi 30 menit hingga 2 jam.

2. Kala II Tahap Pengeluaran Bayi.  
Setelah serviks terbuka penuh (10 cm), ibu memasuki tahap mengejan untuk melahirkan bayi, ditandai dengan :
  - a) Kontraksi berlangsung 60-90 detik setiap 2-55 menit.
  - b) Ibu akan merasakan dorongan kuat untuk mengejan.
  - c) Durasi : 20 menit hingga 2 jam, tergantung pengalaman melahirkan sebelumnya.
  - d) Dokter atau bidan akan membimbing ib dalam mengejan dan mungkin melakukan episiotomi jika diperlukan.
  
3. Kala III Tahap Pengeluaran Plasenta  
Setelah bayi lahir maka plasenta harus segera dikeluarkan yang ditandai dengan :
  - a) Kontraksi ringan membantu pelepasan plasenta dari dinding Rahim
  - b) Durasi : 5-30 menit
  - c) Dokter akan memastikan seluruh plasenta keluar untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan post partum.
  
4. Kala IV Pemulihan Pasca Persalinan  
Tahap ini berlangsung selama 1-2 jam setelah plasenta keluar, perawatan yang dapat dilakukan adalah :
  - a) Pemantauan kondisi ibu dan bayi, termasuk tekanan darah, denyut nadi serta perdarahan.
  - b) Pemberian oksitosin untuk membantu kontraksi Rahim dan mencegah perdarahan.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan untuk mempererat ikatan ibu dan bayi serta merangsang produksi ASI.

#### **D. MANAJEMEN DAN MONITORING PERSALINAN**

Manajemen persalinan bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan sistematis yang meliputi :

1. Manajemen Kala I (Pembukaan Serviks)
  - a) Pemantauan kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Hal ini dilakukan secara berkala untuk menilai kemajuan persalinan.
  - b) Pencatatan dalam partograph. Mencatat data seperti dilatasi serviks, denyut jantung janin, kontraksi uterus serta memantau tanda-tanda vital ibu.
  - c) Manajemen Nyeri. Teknik yang dapat dilakukan dapat berupa Teknik non farmakologis seperti penggunaan *birth ball* yang efektif dalam mengurangi intensitas nyeri.
2. Manajemen Kala II (Pengeluaran Bayi)
  - a) Bimbingan mengejan. Memberikan instruksi yang tepat kepada ibu untuk mengejan saat ada kontraksi.
  - b) Pemantauan denyut jantung janin. Menggunakan kardiografi (CTG) untuk mendeteksi tanda-tanda distress janin.
3. Manajemen Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
4. Manajemen Kala IV (Pemulihan)
  - a) Pemantauan tanda vital. Memantau tekanan darah, denyut nadi, suhu dan kontraksi uterus setiap 15-30 menit selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Mendorong ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir untuk memperkuat ikatan dan merangsang produksi ASI.

Monitoring persalinan dapat dilakukan dengan berbagai alat yang dapat membantu meringankan beban pekerjaan dokter dan bidan. Alat tersebut terdiri atas :

1) Partograf.

Partograf merupakan alat grafis yang digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan, termasuk dilatasi serviks, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan tanda-tanda vital.

- 2) Kardiotokografi (CTG)  
Kardiotokografi (CTG) digunakan untuk mendeteksi denyut jantung janin dan kontraksi uterus secara simultan untuk mendeteksi tanda-tanda distress janin.
- 3) Sampling darah kulit kepala janin  
Sampling darah kulit kepala janin digunakan saat CTG untuk menunjukkan hasil yang meragukan untuk menilai status oksigenisasi janin melalui analisis *Ph* darah.
- 4) Pemantauan tanda vital ibu  
Pemantauan tanda vital ibu meliputi tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh dan pernapasan untuk mendeteksi komplikasi seperti preeklampsia atau infeksi.

## E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN NORMAL

Secara umum, faktor-faktor yang memengaruhi persalinan dapat dikelompokkan menjadi:

1. **Faktor Ibu (*Maternal Factors*)**
  - a) **Usia Ibu:** Usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) berisiko mengalami komplikasi persalinan.
  - b) **Paritas:** Paritas tinggi ( $\geq 4$ ) meningkatkan risiko kelelahan uterus dan komplikasi saat persalinan.
  - c) **Status Gizi dan Kesehatan:** Malnutrisi atau anemia dapat memengaruhi kekuatan kontraksi uterus dan proses pembukaan serviks.
  - d) **Status Psikologis:** Kecemasan dan stres dapat meningkatkan hormon katekolamin yang menghambat kontraksi uterus.

**Teori Pendukung:** Teori Biopsikososial (Engel, 1977) menekankan bahwa kondisi biologis (seperti kekuatan otot uterus), psikologis (seperti kecemasan), dan sosial (dukungan keluarga) berinteraksi dalam proses persalinan.

## 2. Faktor Janin

- a) **Ukuran dan Posisi Janin:** Janin besar atau presentasi tidak normal (misalnya sungsang) dapat menghambat persalinan normal.
- b) **Jumlah Air Ketuban:** Oligohidramnion atau polihidramnion dapat memengaruhi kenyamanan janin dan kontraksi uterus.

## 3. Faktor Jalan Lahir (*Passage*)

- a) **Struktur Panggul:** Panggul sempit secara anatomis dapat menyebabkan obstruksi persalinan.
- b) **Elastisitas jaringan lunak:** Jaringan perineum yang kaku dapat memperpanjang kala II.

## 4. Faktor Kekuatan His (*Power*)

- a) **Kontraksi Uterus:** Kekuatan dan koordinasi kontraksi memengaruhi kelancaran pembukaan serviks dan penurunan janin.
- b) **Pendorongan Ibu:** Partisipasi ibu dalam mengejan juga sangat penting dalam kala II persalinan.

**Teori 3P (*Passage, Passenger, Power*)** oleh Friedman (1955) menjelaskan bahwa persalinan bergantung pada tiga komponen utama: jalan lahir, janin, dan kekuatan kontraksi.

## 5. Faktor Psikososial dan Lingkungan

- a) **Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.**
- b) **Lingkungan yang nyaman dan aman** akan membantu menurunkan hormon stres dan meningkatkan oksitosin.

## F. KOMPLIKASI YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN NORMAL

Komplikasi dapat terjadi sebelum, saat atau setelah persalinan. Komplikasi yang memengaruhi persalinan yaitu :

1. Perdarahan *post partum* (PPH)  
Perdarahan postpartum adalah penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Penyebab tersering adalah atonia uteri, yaitu kegagalan otot rahim berkontraksi setelah persalinan. Faktor risiko meliputi obesitas, distensi uterus, kelainan plasenta, dan penggunaan obat-obatan tertentu. Penanganan meliputi pijatan uterus, pemberian uterotonika seperti oksitosin, dan intervensi bedah jika diperlukan.
2. Distosia (Persalinana Macet)  
Distosia terjadi ketika persalinan berlangsung lama atau terhambat, seringkali disebabkan oleh *disproporsi sefalopelvik* (CPD), posisi janin yang tidak normal, atau pelvis ibu yang sempit. Komplikasi yang dapat terjadi meliputi ruptur uteri, asfiksia janin, dan peningkatan risiko infeksi. Penanganan dapat berupa tindakan operatif seperti *seksio sesarea* atau penggunaan alat bantu persalinan.
3. Infeksi *postpartum*  
Infeksi setelah persalinan dapat terjadi akibat persalinan pervaginam atau *seksio sesarea*, terutama jika terdapat faktor risiko seperti ketuban pecah dini, anemia, atau kunjungan *antenatal care* (ANC) yang kurang dari empat kali. Infeksi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis.
4. Emboli Air Ketuban  
Emboli air ketuban adalah kondisi langka namun fatal, di mana cairan ketuban masuk ke sirkulasi ibu, menyebabkan reaksi alergi sistemik, gangguan pernapasan, dan koagulopati. Faktor risiko meliputi usia ibu yang lebih tua, induksi persalinan, dan trauma obstetrik.
5. Prolaps Tali Pusat  
Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar sebelum atau bersamaan dengan janin, yang dapat menyebabkan kompresi tali pusat dan hipoksia janin. Faktor risiko termasuk presentasi janin yang tidak normal dan polihidramnion.

6. *Chorioamnionitis*

*Chorioamnionitis* adalah infeksi pada membran amnion dan korion, biasanya akibat infeksi bakteri naik dari vagina. Kondisi ini dapat menyebabkan persalinan prematur dan infeksi neonatal serius seperti sepsis dan meningitis.

7. *Rupture Uteri*

Ruptur uteri adalah robekan pada dinding rahim, sering terjadi pada wanita dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya. Risiko meningkat pada persalinan yang lama atau obstruksi persalinan. Kondisi ini memerlukan intervensi bedah segera untuk menyelamatkan ibu dan janin.

8. *Precipitatus Labour* (Persalinan Cepat)

Persalinan yang berlangsung sangat cepat dapat menyebabkan laserasi pada jalan lahir, perdarahan, dan trauma psikologis pada ibu. Pada bayi, risiko termasuk aspirasi cairan ketuban dan trauma lahir.

9. Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan persalinan yang lama dan sulit, serta meningkatkan risiko perdarahan postpartum. KEK sering terjadi pada wanita dengan status gizi rendah dan dapat dicegah melalui pemantauan status gizi selama kehamilan.

10. Pentingnya *Ante Natal Care* (ANC)

Kunjungan ANC yang teratur dan lengkap sangat penting untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi persalinan. Kepatuhan terhadap jadwal ANC dapat mengurangi risiko komplikasi seperti distosia, perdarahan, dan infeksi.

## G. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas persalinan merupakan proses fisiologis kompleks yang melibatkan serangkaian perubahan hormonal, mekanis, dan jaringan untuk mengeluarkan janin serta plasenta dari rahim ibu melalui jalan lahir. Menjelang persalinan, tubuh ibu hamil

akan menunjukkan berbagai perubahan fisik dan hormonal sehingga akan memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan dirasakan. Kesehatan ibu hamil yang optimal akan membantu mengurangi risiko komplikasi pada ibu hamil. Ibu hamil yang sehat akan melahirkan janin yang sehat yang merupakan penerus bangsa Indonesia.

#### **H. TES FORMATIF**

1. Tanda awal persalinan adalah ?
  - a. Adanya kontraksi Rahim yang teratur dan meningkat
  - b. Adanya pelepasan plasenta
  - c. Perasaan ingin mengejan
  - d. Pengeluaran janin
  - e. Salah semua
  
2. Di bawah ini merupakan gejala persalinan, kecuali ?
  - a. Adanya perasaan ingin mengedan
  - b. His semakin kuat dan kencang
  - c. Adanya penumbungan tali pusat
  - d. Adanya pelepasan lendir dan darah
  - e. Ibu merasakan gemetar pada kedua paha ibu

#### **I. LATIHAN**

Berikan beberapa tahapan dalam persalinan normal yang dapat menolong menyelamatkan jiwa ibu dan anak.

## KEGIATAN BELAJAR 4

### ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I PERSALINAN

#### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

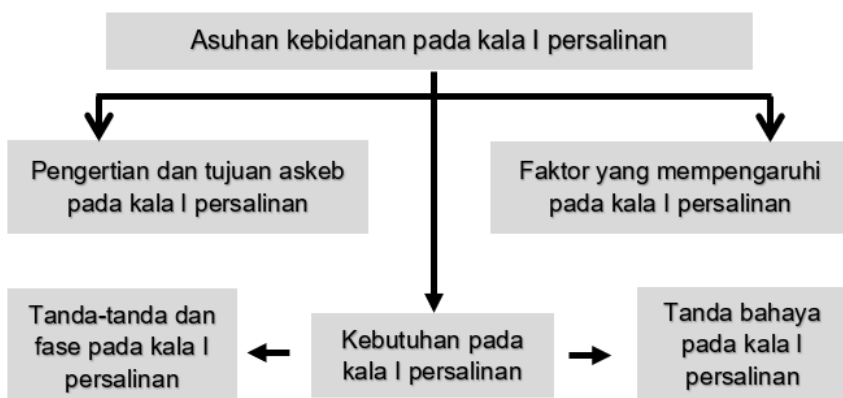
Pada bab ini mahasiswa mempelajari asuhan kebidanan pada kala I persalinan dan diharapkan mahasiswa memiliki kompetensi dan pemahaman dalam mempelajari asuhan kebidanan pada kala I persalinan.

#### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menjelaskan pengertian dan tujuan asuhan kebidanan pada kala I persalinan.
2. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pada kala I persalinan.
3. Mampu menjelaskan kebutuhan pada kala I persalinan.
4. Mampu menjelaskan tanda-tanda dan fase pada kala I persalinan
5. Mampu menjelaskan tanda bahaya pada kala I persalinan.

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. PENGERTIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I PERSALINAN**

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan dalam upaya untuk melahirkan janin, plasenta serta selaput ketuban dari uterus ke luar tubuh melalui jalan lahir. Proses persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I sebagai fase pembukaan serviks, yang dimulai pada saat terjadinya kontraksi uterus sehingga menyebabkan perubahan serviks sampai mencapai fase pembukaan lengkap (Manuaba, 2016)

Kala I persalinan merupakan tahap yang krusial karena berlangsung cukup lama, yaitu sekitar 12–14 jam pada primigravida dan 6–8 jam pada multigravida (Saifuddin, 2020). Pada fase ini, sangat penting dilakukan pemantauan yang menyeluruh terhadap ibu dan janin, karena pemantauan yang adekuat pada kala I persalinan dapat mencegah komplikasi seperti persalinan lama, gawat janin dan ruptur uteri (Depkes RI, 2013). Oleh karena itu sangat perlu dilakukan asuhan kebidanan pada kala I persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Asuhan kebidanan pada kala I persalinan adalah serangkaian tindakan profesional yang dilakukan oleh bidan untuk memantau dan mendukung ibu bersalin selama tahap pertama persalinan, yaitu sejak dimulainya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan serviks (pembukaan dan penipisan), hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan ini mencakup penilaian fisik dan emosional ibu, pemantauan janin, deteksi dini komplikasi, serta pemberian dukungan psikologis dan manajemen nyeri non-farmakologis atau farmakologis sesuai kebutuhan. Asuhan kebidanan yang tepat dan komprehensif pada kala I persalinan menjadi hal yang sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemahaman dan keterampilan bidan dalam memberikan asuhan selama fase ini perlu terus ditingkatkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **B. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I PERSALINAN**

Tujuan dari asuhan kebidanan kala I persalinan terdiri atas tujuan utama dan tujuan spesifik (WHO, 2018) yaitu :

1. Tujuan utama, yaitu :
  - a. Memantau dan mendeteksi kemajuan persalinan secara tepat.
  - b. Menjaga keselamatan ibu dan janin.
  - c. Mencegah komplikasi selama proses persalinan.
  - d. Memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu.
  - e. Menjaga proses persalinan berlangsung secara fisiologis.
2. Tujuan spesifik, yaitu :
  - a. Menilai kemajuan persalinan, apakah persalinan tersebut berlangsung normal dengan melakukan pemantauan pembukaan serviks, frekuensi kontraksi, durasi kontraksi dan penurunan kepala janin, yang didokumentasikan pada lembar partograf.
  - b. Melakukan deteksi dini komplikasi, seperti ketuban pecah dini, tanda-tanda infeksi, distosia dan tanda-tanda gawat janin.
  - c. Menjaga kesejahteraan janin, melalui pemantauan denyut jantung janin (DJJ) secara berkala, sehingga dapat diketahui adanya tanda-tanda gawat janin yang membutuhkan tindakan segera.
  - d. Memberikan dukungan emosional dan edukasi, bahwa memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu saat proses persalinan dapat meningkatkan hormon oksitosin, memperlancar kontraksi dan mempercepat persalinan.
  - e. Manajemen nyeri farmakologis, seperti teknik pernapasan, posisi bersalin dan pijatan lembut untuk membantu ibu mengelola rasa nyeri dan cemas selama terjadinya kontraksi uterus.

### **C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PADA KALA I PERSALINAN**

Asuhan yang diberikan pada kala I akan sangat menentukan kelancaran proses persalinan selanjutnya, termasuk pada kala II dan pasca persalinan. Oleh karena itu, faktor-faktor yang mempengaruhi pada kala I persalinan menjadi hal yang penting diperhatikan untuk memastikan tercapainya tujuan keselamatan ibu dan bayi secara optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi pada kala I persalinan, yaitu :

1. Faktor ibu
  - a. Usia ibu. Usia ibu dapat mempengaruhi kemajuan persalinan, terutama pada ibu yang sangat muda (di bawah 18 tahun) atau yang lebih tua (lebih dari 35 tahun). Ibu yang lebih tua cenderung mengalami persalinan yang lebih lama atau lebih sering memerlukan intervensi medis. Usia muda dapat berhubungan dengan ketidaksiapan panggul dan kekuatan kontraksi yang kurang optimal (Cunningham et al., 2022).
  - b. Paritas (jumlah kelahiran sebelumnya). Ibu primipara (belum pernah melahirkan) cenderung mengalami kala I persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan ibu multipara (telah melahirkan sebelumnya). Ibu primipara memiliki serviks yang kurang elastis dan cenderung lebih lambat dalam mencapai pembukaan serviks yang lengkap. Sebaliknya, ibu multipara cenderung memiliki persalinan yang lebih cepat karena serviks mereka biasanya lebih lentur dan panggul lebih terbuka (Manuaba, 2016).
  - c. Keadaan panggul ibu. Bentuk dan ukuran panggul ibu sangat mempengaruhi kelancaran persalinan. Panggul yang sempit atau tidak simetris dapat menghambat penurunan kepala janin dan memperlambat kemajuan persalinan. Penyimpangan bentuk panggul, seperti panggul sempit atau panggul berbentuk oval, dapat meningkatkan risiko

terjadinya distosia (kesulitan dalam proses persalinan) (WHO, 2018).

- d. Kesehatan ibu dan kehamilan sebelumnya. Kondisi kesehatan ibu, seperti penyakit jantung, hipertensi atau diabetes, dapat mempengaruhi proses persalinan. Kehamilan dengan komplikasi seperti preeklamsia atau diabetes gestasional bisa mengarah pada persalinan yang lebih lama atau memerlukan tindakan medis lanjutan (Cunningham et al., 2022).
- e. Status emosional dan psikologis ibu. Kecemasan, stres atau ketakutan ibu dapat memperlambat proses persalinan. Hormon stres seperti adrenalin yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi uterus, menyebabkan kontraksi menjadi tidak teratur dan tidak efektif. Oleh karena itu, dukungan psikologis yang baik selama persalinan dapat mempercepat proses persalinan (Manuaba, 2016).

## 2. Faktor janin

- a. Ukuran janin. Ukuran janin adalah faktor kunci dalam menentukan kelancaran persalinan. Bayi dengan berat lahir lebih besar (lebih dari 4.000 gram) mungkin mengalami kesulitan saat melewati jalan lahir, yang dikenal dengan istilah makrosomia. Hal ini dapat menyebabkan distosia bahu, yaitu kepala bayi lahir tetapi bahunya terjepit di dalam panggul ibu, memperlambat persalinan (WHO, 2018).
- b. Posisi dan presentasi janin. Posisi dan presentasi janin juga mempengaruhi jalannya persalinan. Presentasi janin yang normal adalah vertex atau kepala di bawah. Jika janin berada dalam posisi sungsang atau lintang, persalinan akan lebih sulit dan cenderung memerlukan intervensi seperti operasi caesar. Presentasi kepala yang tidak baik atau posisi yang salah dapat memperlambat proses pembukaan serviks dan penurunan kepala janin (ACOG, 2020).

- c. Kesejahteraan janin. Kesejahteraan janin dapat memengaruhi kecepatan persalinan. Jika janin mengalami stres, seperti kompresi tali pusat, asfiksia atau hypoxia, proses persalinan bisa menjadi lebih lambat dan membutuhkan penanganan medis segera, seperti tindakan pemantauan yang lebih ketat atau operasi caesar (Saifuddin, 2020).
3. Faktor lingkungan dan psikologis
- a. Lingkungan fisik. Lingkungan di sekitar ibu selama persalinan mempengaruhi kenyamanan dan kemajuan persalinan. Suasana yang tenang dan mendukung, seperti ruang persalinan yang bersih dan nyaman, dapat membantu ibu merasa lebih rileks, yang memungkinkan kontraksi menjadi lebih efektif dan teratur. Sebaliknya, lingkungan yang bising dan tidak nyaman dapat memperburuk kecemasan ibu dan memperlambat persalinan (Manuaba, 2016).
  - b. Keberadaan dukungan emosional. Kehadiran pendamping yang mendukung, baik itu pasangan, keluarga atau tenaga medis yang terlatih, dapat sangat mempengaruhi jalannya persalinan. Dukungan ini berperan penting dalam mengurangi kecemasan ibu, memfasilitasi proses persalinan yang lebih lancar dan mengurangi persepsi ibu terhadap rasa sakit. Dukungan emosional dapat memodulasi hormon-hormon yang terlibat dalam persalinan, seperti oksitosin, yang dapat mempercepat kemajuan persalinan (ACOG, 2020).
4. Faktor medis dan intervensi
- a. Induksi persalinan. Induksi persalinan dilakukan jika persalinan tidak dimulai secara spontan atau jika ada indikasi medis tertentu, seperti hipertensi atau diabetes. Induksi yang dilakukan dengan cara yang tepat dapat membantu mempercepat persalinan. Namun, jika induksi

dilakukan terlalu dini atau tidak tepat, hal itu dapat menyebabkan kontraksi yang terlalu kuat dan dapat memperpanjang proses persalinan (Cunningham et al., 2022).

- b. Pemberian oksitosin. Oksitosin diberikan untuk merangsang kontraksi ketika kontraksi tidak cukup kuat atau teratur. Pemberian oksitosin dapat mempercepat persalinan, namun harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan kontraksi yang terlalu kuat, yang berisiko bagi ibu dan janin (WHO, 2018).

#### **D. KEBUTUHAN PADA KALA I PERSALINAN**

Ibu yang menjalani proses persalinan pada kala satu membutuhkan berbagai dukungan, baik fisik maupun emosional. Berikut adalah beberapa kebutuhan utama ibu pada kala satu persalinan (WHO, 2018) :

1. Kebutuhan fisik
  - a. Manajemen nyeri. Pada fase awal persalinan, kontraksi bisa menimbulkan rasa sakit yang intens. Oleh karena itu, kebutuhan ibu akan pengelolaan nyeri sangat penting. Ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti : teknik pernapasan (misalnya pernapasan dalam dan relaksasi), posisi tubuh yang nyaman, memberikan kompres hangat atau dingin.
  - b. Mobilisasi dan posisi. Perubahan posisi dan ambulasi membantu kemajuan persalinan.
  - c. Hidrasi dan nutrisi. Asupan cairan untuk mencegah dehidrasi, terutama jika persalinan berlangsung lama. Pemberian makanan perlu diperhatikan namun untuk makanan padat sering kali dibatasi untuk mencegah aspirasi.
  - d. Eliminasi. Pemantauan dan dukungan untuk kebutuhan eliminasi buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) untuk mencegah hambatan mekanis pada jalan lahir.

## 2. Kebutuhan psikologis

- a. Rasa aman dan nyaman. Lingkungan persalinan yang mendukung, penerangan cukup, serta tenaga kesehatan yang ramah akan membantu menurunkan kecemasan (Simkin & Ancheta, 2017).
- b. Dukungan emosional. Kehadiran pendamping (suami atau keluarga) terbukti meningkatkan rasa tenang dan percaya diri ibu (Hodnett et al., 2013).
- c. Kontrol dan partisipasi. Ibu perlu dilibatkan dalam pengambilan keputusan selama persalinan agar merasa dihargai dan percaya diri.

## 3. Kebutuhan sosial

- a. Dukungan keluarga. Kehadiran dan dukungan keluarga, terutama suami, sangat berperan dalam mempercepat proses persalinan dan mengurangi risiko intervensi medis (WHO, 2018).
- b. Interaksi positif dengan tenaga kesehatan. Komunikasi efektif dan penuh empati dapat meningkatkan pengalaman persalinan yang positif.

## 4. Kebutuhan spiritual

Doa dan keyakinan religius, ibu sering mengandalkan kekuatan spiritual dalam menghadapi nyeri dan ketakutan saat persalinan. Fasilitasi kegiatan ibadah yang memungkinkan akan memberi kekuatan batin (Yanti et al., 2020).

Pemenuhan kebutuhan ibu secara holistik selama kala I persalinan merupakan bagian dari asuhan sayang ibu (*woman-centered care*).

## **E. TANDA-TANDA PADA KALA I PERSALINAN**

Tanda-tanda kala I persalinan terdiri dari tanda subjektif (yang dirasakan ibu) dan tanda objektif (yang dapat diamati atau hasil dari pemeriksaan) :

### 1. Tanda subjektif

Merupakan gejala atau keluhan yang dirasakan oleh ibu, antara lain :

- a. Kontraksi uterus yang teratur. Ibu mulai merasakan nyeri yang timbul dari punggung bawah menjalar ke perut bagian bawah. Nyeri ini semakin sering dan kuat, dengan interval teratur, biasanya setiap 5-20 menit.
- b. Nyeri pinggang dan tekanan panggul. Hal ini disebabkan oleh penurunan kepala janin ke rongga panggul.
- c. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*). Terjadi akibat robeknya kapiler serviks saat serviks mulai membuka.

### 2. Tanda objektif

Merupakan gejala yang dapat dinilai melalui hasil pemeriksaan klinis :

- a. Pembukaan serviks. Dapat dinilai melalui pemeriksaan dalam. Fase laten ditandai dengan pembukaan 0-3 cm, sedangkan fase aktif berlangsung saat pembukaan mencapai 4-10 cm.
- b. Penipisan (*effacement*) serviks. Serviks menjadi lebih tipis dan memendek seiring proses pembukaan.
- c. Penurunan bagian terbawah janin. Terjadi saat janin mulai masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP).
- d. Ketuban masih utuh atau pecah. Pada awal kala I, ketuban bisa masih utuh, namun bisa juga pecah secara spontan (*spontaneous rupture of membranes*).
- e. Peningkatan frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Dapat dinilai dengan palpasi atau menggunakan partograf.

## F. FASE PADA KALA I PERSALINAN

Kala I persalinan terbagi atas 2 fase utama, yaitu :

1. Fase laten (fase awal), adalah tahap awal dari kala I persalinan, ditandai dengan kontraksi uterus yang tidak terlalu kuat dan pembukaan serviks yang lambat. Ciri-ciri dari fase laten, yaitu :

- a. Pembukaan serviks : 0-3 cm.
- b. Kontraksi dengan intensitas ringan hingga sedang, durasi  $\pm$  30-45 detik dan frekuensi setiap 5-30 menit.
- c. Penipisan serviks (*effacement*) mulai terjadi.
- d. Lendir bercampur darah (*bloody show*) mulai keluar.

Fase laten berlangsung  $\pm$  8-12 jam pada primigravida dan lebih singkat pada multigravida.

2. Fase aktif adalah tahap lanjut dari fase laten di mana pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur. Ciri-ciri dari fase aktif, yaitu :
  - a. Pembukaan serviks : 4-10 cm.
  - b. Kontraksi dengan intensitas sedang hingga kuat, durasi  $\pm$  45-60 detik dan frekuensi setiap 3-5 menit.
  - c. Penurunan bagian terbawah janin semakin jelas.
  - d. Ketuban dapat pecah secara spontan.

Fase aktif dibagi menjadi tiga sub. fase (WHO, 2018) :

- a. Akselerasi, pembukaan serviks mulai meningkat 4-6 cm.
- b. Dilatasi maksimal, pembukaan dari 6-8 cm di mana pembukaan berlangsung paling cepat.
- c. Deselerasi, pembukaan dari 8-10 cm, kecepatan sedikit melambat menjelang pembukaan lengkap.

Mengetahui fase pada kala I persalinan sangat penting untuk menentukan intervensi yang sesuai, mencegah intervensi yang tidak perlu, serta memberikan dukungan yang optimal kepada ibu. Pemantauan yang dilakukan melalui partograf sangat dianjurkan untuk menilai kemajuan persalinan secara objektif.

## **G. TANDA BAHAYA PADA KALA I PERSALINAN**

Tanda bahaya pada kala I persalinan dapat terjadi baik pada ibu maupun janin. Identifikasi dini terhadap tanda-tanda ini dapat

mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan :

1. Tanda bahaya pada ibu

- a. Perdarahan yang berlebihan. Perdarahan lebih dari 500 ml selama persalinan kala I dapat mengindikasikan adanya komplikasi, seperti solusio plasenta atau robekan jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).
- b. Tegang dan nyeri perut yang tidak terkendali. Nyeri yang berlebihan atau tidak terkontrol meskipun sudah dilakukan intervensi pengelolaan nyeri dapat menandakan adanya komplikasi seperti distosia (kesulitan persalinan) atau kelebihan kontraksi (*hipertonic uterus*) (Kozier, B., Erb, G., & Berman, A, 2014).
- c. Hipotensi (Tekanan darah rendah). Penurunan tekanan darah yang drastis dapat mengindikasikan adanya syok atau perdarahan internal. Hipotensi juga dapat terjadi akibat efek obat-obatan penghilang rasa sakit atau epidural (Mary C. B. O'Connor, 2018).
- d. Peningkatan atau penurunan denyut jantung ibu. Peningkatan denyut jantung yang signifikan dapat menunjukkan adanya rasa sakit atau kecemasan yang berlebihan, sedangkan penurunan denyut jantung yang drastis dapat menjadi indikasi masalah serius seperti syok (Blackburn, 2007).
- e. Demam atau kenaikan suhu tubuh. Suhu tubuh yang tinggi (lebih dari 38°C) dapat menjadi tanda adanya infeksi, seperti infeksi saluran kemih, endometritis atau infeksi akibat pemecahan air ketuban yang terlambat (Perry, A. G., & Potter, P. A, 2014).

2. Tanda bahaya pada janin

- a. Perubahan pola gerakan janin. Jika janin berhenti bergerak atau mengalami penurunan gerakan secara signifikan, ini dapat menandakan adanya stres pada janin atau hipoksia (kekurangan oksigen) (Sujudi, 2016).

- b. Denyut jantung janin yang tidak normal. Denyut jantung janin yang terlalu cepat (lebih dari 160 bpm) atau terlalu lambat (kurang dari 110 bpm) dapat menandakan adanya masalah dengan sirkulasi darah atau oksigenasi janin (Tayubi, 2014).
- c. Tali pusat terbelit atau posisi janin yang tidak normal. Posisi janin yang tidak sesuai (misalnya presentasi bokong atau sungsang) dapat menyebabkan kesulitan saat melahirkan dan meningkatkan risiko trauma pada janin. Tali pusat yang terbelit juga dapat menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen ke janin (Prawirohardjo, 2016).
- d. Air ketuban yang terlalu banyak atau terlalu sedikit. Penurunan jumlah air ketuban yang signifikan dapat menunjukkan adanya masalah seperti oligohidramnion, sementara peningkatan jumlah air ketuban (polihidramnion) dapat mengindikasikan gangguan pada sistem pencernaan janin (Koh, D. L., & Tey, S. L, 2013).
- e. Kecurigaan prolapsus tali pusat. Prolapsus tali pusat adalah kondisi dimana tali pusat keluar lebih dulu dari bayi, yang dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke janin. Ini adalah keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera (Blackburn, 2007).

### 3. Penanganan tanda bahaya

- a. Pemantauan intensif. Selama kala satu persalinan, ibu dan janin perlu dimonitor secara ketat melalui pemeriksaan denyut jantung, tekanan darah, suhu tubuh dan pemeriksaan kontraksi untuk mendeteksi tanda bahaya lebih awal.
- b. Intervensi medis. Jika terdeteksi tanda bahaya, tindakan medis harus segera dilakukan, misalnya, pemberian cairan intravena untuk hipotensi atau pengelolaan perdarahan untuk menghentikan pendarahan berlebihan.

- c. Penyuluhan kepada ibu. Ibu perlu diberi edukasi tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi selama persalinan dan kapan harus segera mencari bantuan medis.

## H. RANGKUMAN

Asuhan kebidanan pada kala I persalinan merupakan tahap penting dalam mendukung proses persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan janin. Kala I dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus melakukan pemantauan secara kontinyu terhadap kondisi ibu dan janin, termasuk pemeriksaan tanda vital, frekuensi dan kekuatan kontraksi, serta kemajuan pembukaan serviks. Selain itu, pemantauan kesejahteraan janin melalui detak jantung janin sangat krusial.

Dukungan emosional, edukasi, manajemen nyeri non-farmakologis, dan menjaga privasi serta kenyamanan ibu juga menjadi bagian integral dalam asuhan kala I. Tindakan invasif hanya dilakukan bila ada indikasi medis yang jelas.

Asuhan yang tepat pada kala I persalinan dapat mencegah komplikasi, mempercepat proses persalinan, serta meningkatkan pengalaman melahirkan yang positif bagi ibu.

## I. TES FORMATIF

1. Tanda objektif bahwa seorang ibu telah masuk pada kala I persalinan adalah ?
  - a. Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*)
  - b. Nyeri punggung bawah menjalar ke perut bagian bawah
  - c. Kontraksi uterus yang dirasakan
  - d. Adanya tekanan pada panggul
  - e. Terjadi pembukaan dan penipisan serviks

2. Pembukaan serviks pada fase aktif deselerasi, adalah ?
- a. 0-3 cm
  - b. 3-4 cm
  - c. 4-6 cm
  - d. 6-8 cm
  - e. 8-10 cm

**J. LATIHAN**

Sebutkan dan jelaskan kebutuhan utama ibu pada kala I persalinan.. !

## **KEGIATAN BELAJAR 5**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA II PERSALINAN**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Pembelajaran ini membahas tentang konsep fisiologi dan manajemen persalinan kala II. Mahasiswa dibekali pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional dalam mengidentifikasi tanda-tanda kala II, melakukan asuhan yang tepat, mendukung ibu saat proses persalinan dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Pembelajaran ini menekankan pentingnya komunikasi efektif, dukungan emosional pada ibu dan penerapan prinsip-prinsip keselamatan ibu dan bayi sesuai standar praktik kebidanan terkini.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II secara komprehensif, aman, dan profesional berdasarkan evidence-based practice serta mengedepankan etika, empati, dan keselamatan ibu dan bayi.

##### **1. Kompetensi Pengetahuan (Cognitive)**

Mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan fisiologi persalinan kala II.
- b. Mengidentifikasi tanda-tanda khas kala II (crowning, refleks mengejan, perubahan perineum).
- c. Menjelaskan prinsip dan teknik manajemen kala II.
- d. Menjelaskan risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- e. Menyebutkan indikasi episiotomi dan teknik pelaksanaannya.

##### **2. Kompetensi Keterampilan (Psychomotor)**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian dan identifikasi kala II.
- b. Memberikan bimbingan mengejan yang sesuai dengan kontraksi.

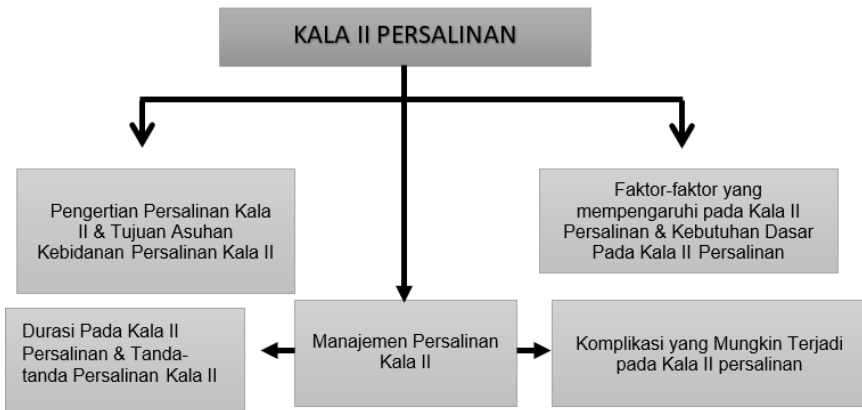
- c. Melakukan dukungannya perineum saat crowning dengan teknik yang tepat (Ritgen modified).
- d. Melaksanakan episiotomi bila diperlukan dengan teknik steril dan aman.
- e. Menolong kelahiran bayi (kepala, bahu, dan tubuh) sesuai prosedur.
- f. Mengevaluasi kondisi ibu dan bayi pasca persalinan (APGAR score, tanda vital ibu).
- g. Melakukan pencatatan asuhan secara lengkap dan akurat.

3. Kompetensi Sikap (Affective)

Mahasiswa menunjukkan sikap :

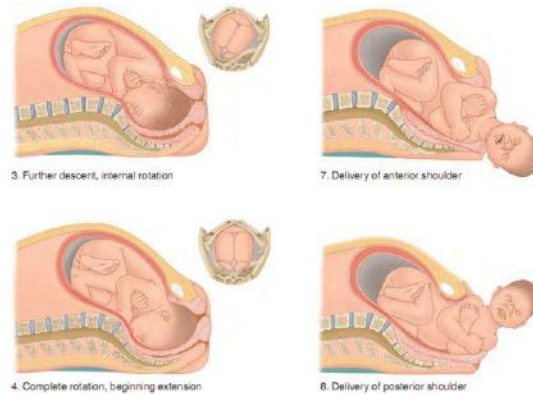
- a. Empati dan sabar dalam mendampingi ibu bersalin.
- b. Komunikatif dan mampu memberikan edukasi selama proses persalinan.
- c. Profesional dalam menjaga privasi dan kenyamanan ibu.
- d. Patuh pada prinsip etik dan hukum kebidanan.
- e. Mampu bekerja sama dalam tim asuhan persalinan.

**PETA KONSEP PEMBELAJARAN**



## A. PEGERTIAN PERSALINAN KALA II

Persalinan kala II adalah tahap kedua dalam proses persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks yang telah lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Kala ini menandai transisi dari fase dilatasi ke fase ekspulsif, di mana ibu mulai merasa ingin mengejan (dorongan meneran) akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum.



Gambar 5.1 Proses Persalinan

## B. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

Kala II persalinan adalah fase dimulai dari pembukaan serviks sampai portio tidak teraba (lengkap 10 cm) hingga lahir bayi. Tujuan dalam fase ini adalah :

1. Melahirkan bayi secara aman dan cepat, dengan meminimalkan risiko bagi ibu dan bayi.
2. Mendukung ibu dalam proses meneran secara efektif untuk mempercepat pengeluaran bayi.
3. Mencegah kelelahan ibu akibat lama meneran dan stres berkepanjangan.
4. Mengawasi kondisi ibu dan janin secara ketat untuk mendeteksi tanda-tanda distress janin atau komplikasi.

5. Menjaga integritas perineum, serta melakukan episiotomi bila diperlukan secara selektif.
6. Memberikan kenyamanan dan dukungan emosional bagi ibu selama proses persalinan.
7. Mencegah trauma lahir pada bayi, seperti asfiksia atau cedera akibat tindakan yang tidak tepat.

### **C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN KALA II**

1. Kekuatan His dan Meneran
  - a. His (kontraksi uterus) yang kuat dan terkoordinasi membantu mendorong janin keluar.
  - b. Kemampuan ibu untuk meneran secara efektif sangat menentukan kemajuan kala II.
2. Kondisi Ibu
  - a. Keadaan fisik : kelelahan, nutrisi, dan status kesehatan umum.
  - b. Psikologis : rasa takut, cemas, atau panik dapat menghambat kemajuan persalinan.
3. Jalan Lahir
  - a. Kondisi jalan lahir (panggul, serviks, vagina dan perineum)
  - b. Kelainan bentuk panggul atau adanya hambatan pada jalan lahir dapat memperlambat proses.
4. Janin
  - a. Ukuran dan berat badan janin.
  - b. Posisi dan presentasi janin (misalnya : presentasi belakang kepala, dahi atau bokong).
  - c. Keadaan janin (distress janin dapat mempercepat kebutuhan intervensi)
5. Pendampingan dan dukungan
  - a. Kehadiran tenaga kesehatan yang memberikan dukungan fisik dan emosional.
  - b. Peran keluarga atau pendamping yang menenangkan ibu.

6. Intervensi Medis  
Penggunaan analgesia atau anastesi dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk meneran.
7. Lingkungan Persalinan  
Lingkungan yang tenang, aman, dan nyaman dapat mendukung kelancaran persalinan.

#### **D. KEBUTUHAN DASAR PADA PERSALINAN KALA II**

1. Kebutuhan Akan Rasa Aman dan Dukungan Emosional
  - a. Pendampingan oleh tenaga kesehatan atau keluarga
  - b. Dukungan psikologis untuk mengurangi cemas dan takut
  - c. Komunikasi yang empatik dan menenangkan.
2. Kebutuhan Akan Kenyamanan
  - a. Posisi yang nyaman saat meneran
  - b. Lingkungan yang tenang, bersih dan privat
  - c. Pengaturan suhu ruangan yang sesuai
3. Kebutuhan Pemantauan Kondisi Fisik
  - a. Pemantauan tanda vital ibu secara berkala
  - b. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ)
  - c. Evaluasi kekuatan dan frekuensi
4. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan
  - a. Pemberian cairan atau makanan ringan sesuai kondisi protokol (jika diperlukan)
  - b. Pencegahan dehidrasi selama proses persalinan
5. Kebutuhan Eliminasi
  - a. Memastikan kandung kemih kosong (dapat dilakukan katektisasi jika diperlukan)
  - b. Dukungan dalam buang air kecil sebelum fase mengejan.
6. Kebutuhan Akan Tindakan Medis yang Tepat
  - a. Tindakan episiotomi jika ada indikasi
  - b. Kesiapan peralatan resusitasi bayi dan tindakan kegawatdaruratan jika diperlukan.
7. Kebutuhan Persiapan Kelahiran Bayi

- a. Menyediakan alat dan tempat yang bersih dan hangat untuk bayi.
- b. Kehadiran petugas kesehatan yang siap menangani bayi baru lahir.

## **E. DURASI PADA KALA II PERSALINAN**

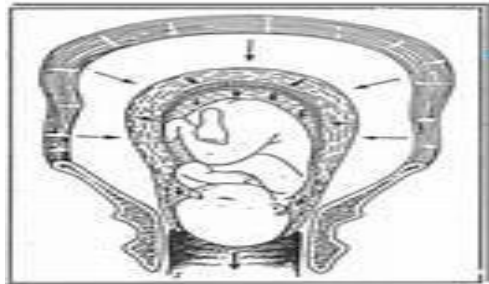
Pada primigravida : sekitar 1–2 jam (dapat mencapai 3 jam jika menggunakan analgesia epidural).

1. Pada multigravida : umumnya lebih singkat, sekitar 30 menit–1 jam (maksimal 2 jam dengan analgesia epidural). Jika kala II persalinan berlangsung lebih dari durasi tersebut, disebut kala II memanjang (prolonged second stage), dan memerlukan evaluasi serta intervensi medis. Penggunaan analgesia epidural cenderung memperpanjang durasi kala II karena mengurangi sensasi ingin meneran.

## **F. TANDA-TANDA PERSALINAN KALA II**

1. Tanda subjektif
  - a. Perasaan ingin mengejan kuat (dorongan meneran)
  - b. Tekanan hebat di daerah rektum atau anus, seperti ingin buang air besar.
  - c. Nyeri hebat di daerah punggung bawah dan perineum.
  - d. Kelelahan atau rasa tidak nyaman yang meningkat.
2. Tanda objektif
  - a. Pembukaan serviks lengkap (10cm).
  - b. Anus mulai membuka secara refleks saat his.
  - c. Perineum menonjol dan meregang.
  - d. Munculnya kepala janin (crowning) di vulva.
  - e. His (kontraksi uterus) semakin kuat, sering, dan terkoordinasi.
  - f. Tanda-tanda kemajuan penurunan janin dalam lahir.
  - g. Muncul lendir bercampur darah (show) lebih banyak.
  - h. Dorongan mengejan yang kuat dan spontan.

- i. Perineum mulai menonjol dan anus terbuka.
- j. Terlihatnya kepala janin pada introitus vulva (crowning).



Gambar 5.2 Tanda-Tanda Persalinan

## G. MANAJEMEN PERSALINAN KALA II

1. Pemantauan ibu :
  - a. Observasi tanda vital setiap 15–30 menit.
  - b. Anjurkan ibu mengejan saat kontraksi dan beristirahat di antaranya.
  - c. Berikan dukungan emosional dan instruksi mengejan yang tepat.
2. Pemantauan janin :  
Auskultasi denyut jantung janin setiap 5 menit atau setelah setiap kontraksi.
3. Posisi ibu :  
Posisi setengah duduk, lateral, jongkok, atau merangkak, tergantung kenyamanan ibu dan kemajuan persalinan.
4. Penerimaan kepala janin :
  - a. Setelah crowning, dukung perineum untuk mencegah ruptur.
  - b. Lahirkan kepala secara perlahan sambil menginstruksikan ibu untuk tidak mengejan sejenak (teknik modified Ritgen).
5. Pemeriksaan lilitan tali pusat :  
Setelah kepala lahir, periksa adanya lilitan tali pusat di leher bayi (nuchal cord) dan tangani sesuai kondisi.

6. Lahirnya tubuh bayi :  
Setelah kepala, lahirkan bahu anterior terlebih dahulu, diikuti bahu posterior, lalu tubuh.

## **H. KOMPLIKASI YANG MUNGKIN TERJADI PADA KALA II PERSALINAN**

1. Komplikasi pada ibu
  - a. Kala II memanjang (Prolonged Second Stage)
    - 1) Definisi : Kala II dianggap memanjang jika berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 1 jam pada multigravida (tanpa analgesia) (WHO, 2018).
    - 2) Dampak : Meningkatkan risiko kelelahan, trauma jalan lahir, dan intervensi operatif.
    - 3) Penyebab : Kontraksi tidak efektif, posisi janin tidak optimal, kelelahan ibu, atau disfungsi pelvik.
  - b. Ruptur perineum atau trauma jalan lahir
    - 1) Definisi : Robekan spontan pada perineum, vagina, atau serviks saat bayi lahir.
    - 2) Derajat : Terdiri dari derajat I hingga IV, tergantung kedalaman dan struktur yang terkena.
    - 3) Risiko: Terjadi jika perineum kaku, kepala janin besar, atau lahir cepat.
  - c. Perdarahan
    - 1) Penyebab : Trauma jaringan lunak, ruptur uteri, atau atonia uteri pasca persalinan.
    - 2) Tanda: Perdarahan aktif >500 mL setelah bayi lahir → risiko syok.
  - d. Retensi urine
    - 1) Penyebab : Tekanan kepala janin pada kandung kemih, atau efek analgesia.
    - 2) Dampak : Dapat menyebabkan distensi kandung kemih, infeksi saluran kemih, dan gangguan involusi uterus.

- e. Inversio uteri
    - 1) Definisi : Rahim terbalik keluar melalui serviks atau vagina.
    - 2) Penyebab: Penarikan tali pusat berlebihan sebelum plasenta lepas.
  - f. Infeksi
    - 1) Terjadi jika proses persalinan berlangsung lama, air ketuban pecah >18 jam, atau lingkungan tidak steril.
2. Komplikasi pada janin
- a. Asfiksia Neonatorum
    - 1) Definisi : Gangguan pernapasan bayi baru lahir akibat hipoksia intrauterin.
    - 2) Tanda : Apgar score <7 pada menit pertama.
    - 3) Penyebab : Proses kala II yang lama, lilitan tali pusat, atau insufisiensi plasenta.
  - b. Distosia Bahu
    - 1) Definisi : Kesulitan melahirkan bahu setelah kepala lahir.
    - 2) Risiko : Makrosomia janin, diabetes gestasional, distensi uterus.
    - 3) Dampak : Cedera pleksus brakialis, fraktur klavikula, atau hipoksia.
  - c. Cedera Lahir (Birth Trauma)
    - 1) Jenis : Fraktur tulang, pendarahan intrakranial, atau trauma jaringan lunak.
    - 2) Penyebab : Ekstraksi paksa, presentasi malposisi, atau persalinan cepat.
  - d. Infeksi Neonatal
    - 1) Dapat terjadi akibat lingkungan tidak steril, air ketuban lama pecah, atau manipulasi berlebihan.
  - e. Kematian Janin Intrauterin (IUFD) atau Neonatal
    - 1) Penyebab : Gawat janin yang tidak terdeteksi atau tidak segera ditangani.

3. Pencegahan dan Penanganan
  - a. Pemantauan ketat kemajuan persalinan dan tanda vital.
  - b. Penggunaan partograf dan manajemen aktif kala II.
  - c. Pengambilan keputusan cepat bila terdapat tanda kegawatdaruratan (misalnya persalinan operatif).
  - d. Penerapan prinsip "**5 tepat**" : tepat diagnosis, waktu, tindakan, tenaga, dan fasilitas.

Penerapan prinsip "5 tepat": tepat diagnosis, waktu, tindakan, tenaga, dan fasilitas.

## I. RANGKUMAN

Asuhan kebidanan pada kala II persalinan merupakan bagian penting dalam proses persalinan yang bertujuan untuk memastikan kelahiran bayi berlangsung secara aman dan efisien, serta menjaga keselamatan ibu dan bayi. Pada tahap ini, bidan harus mampu mengidentifikasi tanda-tanda kala II secara tepat, memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, serta melakukan pemantauan ketat terhadap kondisi janin dan kemajuan persalinan.

Tindakan asuhan meliputi pemberian panduan mengejan yang benar, penggunaan teknik perlindungan perineum, dan penanganan kelahiran bayi dengan prinsip gentle birth. Keterampilan, ketepatan, dan kesiapan bidan sangat menentukan keberhasilan proses ini serta mencegah terjadinya komplikasi obstetri.

Dengan asuhan yang tepat dan profesional, kala II persalinan dapat dilalui dengan aman, memberikan pengalaman positif bagi ibu, dan menghasilkan bayi yang lahir dalam keadaan sehat.

## **J. TES FORMATIF**

1. Persalinan kala II dimulai pada saat :
  - a. Kontraksi uterus menjadi teratur
  - b. Serviks mengalami pembukaan 4 cm
  - c. Serviks terbuka lengkap (10 cm)
  - d. Ketuban pecah spontan
2. Tanda utama yang menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala II adalah :
  - a. Perdarahan pervaginam
  - b. Ibu merasa nyeri punggung
  - c. Dorongan mengejan spontan dan crowning
  - d. Kontraksi tidak terasa lagi
3. Tujuan utama asuhan pada kala II persalinan adalah :
  - a. Mencegah ruptur uteri
  - b. Menstimulasi his yang lebih kuat
  - c. Melahirkan bayi secara aman dan cepat
  - d. Menghindari episiotomi
4. Berikut ini merupakan hal yang perlu dipantau pada kala II, kecuali :
  - a. Frekuensi dan kekuatan his
  - b. Denyut jantung janin
  - c. Kemajuan penurunan janin
  - d. Jumlah perdarahan pasca lahir
5. Crowning adalah :
  - a. Saat bayi mulai memasuki jalan lahir
  - b. Saat kepala janin masih dapat kembali ke dalam vagina
  - c. Saat kepala janin terlihat di introitus, tidak kembali masuk
  - d. Saat kepala bayi lahir sepenuhnya

## **K. LATIHAN**

1. Sebutkan dan jelaskan tanda-tanda kala II persalinan..!

## KEGIATAN BELAJAR 6

### ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA III PERSALINAN

#### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

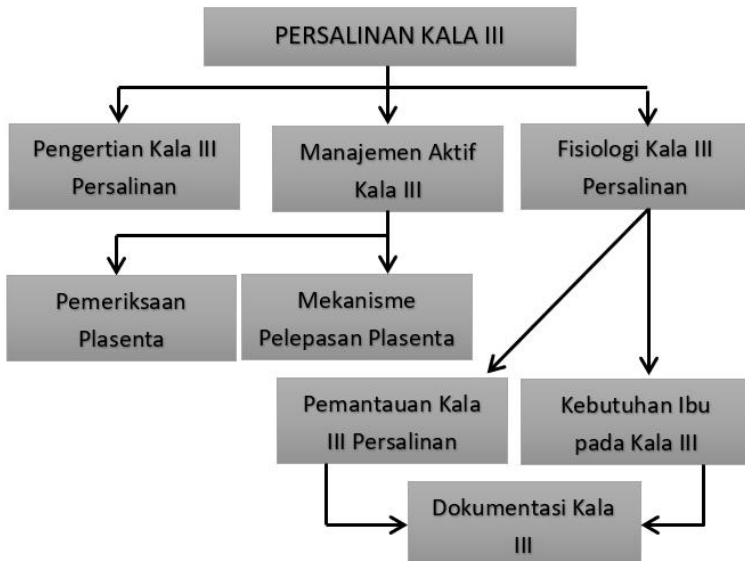
Pada bab ini mahasiswa mempelajari fisiologi kala tiga persalinan, upaya pencegahan perdarahan pascapersalinan seperti Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman tentang fisiologi kala tiga persalinan.

#### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi mampu :

1. Menjelaskan fisiologi kala tiga persalinan
2. Menjelaskan dan memperagakan manajemen aktif kala tiga
3. Menjelaskan cara mengenali dan menatalaksana perdarahan pascapersalinan dini (primer)
4. Menjelaskan cara mengenali dan menatalaksana penyulit lain selama kala tiga persalinan

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. PENGERTIAN KALA III PERSALINAN**

Kala tiga persalinan biasa disebut sebagai kala uri atau kala pengeluaran uri atau plasenta yang merupakan kelanjutan dari kala satu persalinan (pembukaan) dan kala dua persalinan (pengeluaran bayi). Persalinan memasuki kala tiga saat setelah bayi lahir dan berakhir setelah plasenta dan selaput ketuban lahir yang berlangsung sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir dan rata-rata 15-30 menit baik pada primipara atau multipara.

## **B. FISILOGI KALA III PERSALINAN**

Pada saat persalinan kala tiga, terjadi penyusutan volume rongga uterus karena telah lahirnya bayi diikuti kontraksi miometrium atau otot pada uterus dan membuat pengecilan ukuran tempat melekat atau implantasinya plasenta tetapi ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan lepas dari dinding rahim lalu plasenta akan turun ke bagian bawah rahim atau ke dalam vagina.

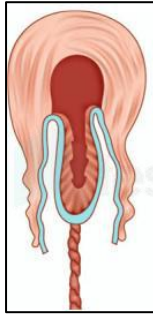
## **C. MEKANISME PELEPASAN PLASENTA**

### **1. Cara Pelepasan Plasenta**

Ada 2 metode atau cara pelepasan plasenta, yaitu :

#### **a. Metode Ekspulsi Schultze**

Pelepasan plasenta dengan cara Schultze dimulai dari tengah atau pinggir plasenta yang ditandai dengan semakin panjangnya tali pusat yang keluar dari vagina tanpa ada tanda perdarahan dari vagina. Metode ini kebanyakan terjadi pada plasenta yang implantasinya di fundus.

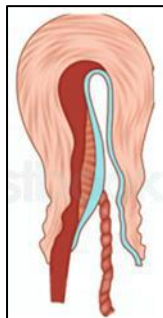


Gambar 6.1 Metode Pelepasan Plasenta secara Schultz  
Sumber : website <https://testbook.com>

b. Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Pelepasan plasenta ditandai dengan adanya perdarahan langsung pada saat plasenta sudah lepas dari implantasinya. Pada umumnya darah yang keluar tidak lebih dari 400 cc. metode ini kemungkinan implantasi plasenta pada sisi lateral uterus.

Pada saat plasenta lahir, otot-otot Rahim atau myometrium akan segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit dan perdarahan akan segera berhenti.



Gambar 6.2 Metode Pelepasan Plasenta secara Matthew-Duncan  
Sumber : website <https://testbook.com>

## 2. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

Tanda plasenta sudah lepas dari tempat implantasinya diantaranya yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Pasca lahirnya bayi dan sebelum myometrium berkontaksi, uterus berbentuk discoid (bulat) dan tinggi fundus sekitar 3 jari di bawah pusat. Dan setelah myometrium mulai berkontraksi dan plasenta mulai terdorong turun ke bawah, uterus berbentuk segitiga seperti buah alpukat dan fundus naik ke abdomen menjadi setinggi pusat dan berbentuk globuler. Posisi Rahim seringkali mengarah kearah sebelah kanan.
- b. Tali pusat memanjang yang menjulur keluar dari vulva (tanda Ahfeld)
- c. Semburan darah mendadak dan singkat yang disebabkan lepasnya plasenta dari tempat implantasi. Bila darah yang terkumpul dalam ruang antara dinding uterus dengan plasenta (retroplacental pooling) telah melebihi kapasitas tampungnya maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang telah terlepas. Tanda ini terlihat dalam waktu 1-5 menit setelah bayi lahir.

## 3. Pemeriksaan Pelepasan Plasenta

Ada 4 perasat untuk mengetahui apakah plasenta sudah lepas atau belum adalah sebagai berikut :

- a. Perasat Kustner  
Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan atas simpisis, apabila tali pusat masuk lagi ke vagina maka plasenta belum lepas dari dinding Rahim. Bila tali pusat tetap atau bertambah panjang maka plasenta sudah lepas. Perasat ini harus dilakukan dengan hati-hati, bila hanya sebagian plasenta yang lepas maka perdarahan banyak kemungkinan bisa terjadi.
- b. Perasat Strassman  
Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan geratan pada tali

pusat. Jika ada getaran di tali pusat maka plasenta belum lepas.

c. Perasat Klein

Meminta ibu untuk mengejan atau meneran, bila saat mengejan berhenti dan tali pusat masuk lagi maka plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d. Perasat Manuaba

Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah Rahim sedangkan tangan kanan meregangkan tali pusat, lalu kedua tangan ditarik berlawanan arah.

#### **D. MANAJEMEN AKTIF KALA III**

Manajemen aktif kala III bertujuan meningkatkan efektivitas kontraksi uterus untuk mempercepat pelepasan plasenta, mengurangi risiko perdarahan, dan meminimalkan kehilangan darah. Sebagian besar (25-29%) morbiditas dan mortalitas ibu selama proses persalinan disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri dan separasi parsial atau retensio plasenta yang dapat dicegah dengan Manajemen Aktif Kala III.

##### **1. Keuntungan MAK III**

- a. Persalinan kala tiga lebih singkat
- b. Mengurangi jumlah perdarahan
- c. Mengurangi kejadian retensio plasenta

##### **2. Langkah-Langkah Manajemen Aktif Kala III**

- a. Pemberian suntikan oksitosin
  - 1) Pastikan tidak ada janin lain di dalam uterus (*undiagnosed twin*) karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi kuat yang dapat mengakibatkan janin kedua hipoksia berat atau ruptur uteri
  - 2) Segera suntikkan oksitosin 10 I.U secara IM di 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) (1 menit setelah bayi lahir). Jika oksitosin tidak tersedia,

minta ibu untuk melakukan stimulasi putting susu atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera karena upaya IMD ini bisa merangsang produksi oksitosin alamiah. Untuk pencegahan dapat diberikan misoprostol 600 mcg yang diberikan peroral secara sublingual.

- 3) Ganti kain alas bayi dengan kain yang bersih dan kering baru dilakukan penjepitan pada tali pusat (2-3 menit setelah bayi lahir) dan lakukan pemotongan tali pusat. Dengan memberikan jeda waktu sebelum menjepit tali pusat, bayi dapat memperoleh tambahan darah yang kaya akan zat besi dan oksigen dari ibunya.

b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

- 1) Pindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva untuk mencegah avulsi.
- 2) Tekan uterus ke arah dorso-kranial dengan tangan kiri saat menarik tali pusat dengan tangan kanan di abdomen tepatnya di atas simpisis untuk mencegah inversi uterus. Lakukan dengan hati-hati.
- 3) Lakukan penegangan tali pusat dengan urutan: tunggu kontraksi uterus, tekan uterus ke arah dorso-kranial, lakukan peregangannya tali pusat terkendali.
- 4) Jika plasenta belum lahir, tunggu kontraksi uterus berikutnya (sekitar 2-3 menit) sebelum mengulangi penegangan tali pusat terkendali. Lakukan dengan sabar dan hati-hati.
- 5) Saat kontraksi, lakukan: 1) Penegangan tali pusat ke arah bawah, 2) Tekanan dorso-kranial pada uterus, 3) Tunggu tanda plasenta terlepas (tali pusat memanjang, uterus bergerak ke atas), 4) Keluarkan plasenta saat tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Jika setelah 30-40 detik melakukan penegangan tali terkendali tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, hentikan upaya tersebut. Tunggu beberapa saat hingga

uterus berkontraksi kembali, kemudian ulangi upaya tersebut. Jika upaya tersebut tetap tidak membuahkan hasil, pertimbangkan intervensi lebih lanjut seperti manual plasenta.

- 7) Saat plasenta keluar, pegang tali pusat, topang plasenta dengan tangan lain, dan putar lembut untuk mengeluarkan selaput ketuban. Jika selaput ketuban robek, keluarkan dengan hati-hati menggunakan jari atau klem steril.



Gambar 6.3 Pelepasan Plasenta

Sumber : JNPK, 2017

**Catatan :**

- 1) Jika plasenta belum lahir setelah 30 menit, lakukan konseling pada keluarga untuk kemungkinan rujukan ke rumah sakit karena risiko penyulit yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
- 2) Jika plasenta belum lahir dan terjadi perdarahan, lakukan:
  - a) Manual plasenta untuk mengosongkan uterus.
  - b) Jika perdarahan berlanjut, lakukan kompresi bimanual atau tampon.

- c) Beri oksitosin 10 I.U dosis tambahan dan misoprostol tablet 600 mcg per rektal untuk membantu kontraksi uterus.
  - d) Tunggu hingga perdarahan berhenti sebelum menghentikan Tindakan
- c. Rangsangan taktil atau masase fundus uterus
- 1) Letakkan telapak tangan di fundus uteri.
  - 2) Beritahu ibu untuk rileks jika merasa tidak nyaman.
  - 3) Lakukan gerakan memutar lembut untuk merangsang kontraksi. Apabila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri
  - 4) Periksa kelengkapan plasenta dan kontraksi uterus, ulangi masase jika perlu.
  - 5) Ajari ibu dan keluarga melakukan masase uterus.
  - 6) Observasi kontraksi uterus secara teratur pascapersalinan (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua tiap 30 menit).

**3. Tindakan keliru dalam pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III antara lain :**

- a. Melakukan masase uterus sebelum plasenta belum lahir
- b. Mengeluarka plasenta yang belum lepas sepenuhnya
- c. Kurang kompeten mengevaluasi pelepasan plasenta
- d. Rutinitas melakukan kateterisasi
- e. Tidak sabar menunggu plasenta lepas

**4. Komplikasi yang mungkin terjadi akibat kesalahan dalam Manajemen Aktif Kala III antara lain :**

- a. Inversi uterus (akibat penegangan tali pusat yang terlalu kuat).
- b. Tali pusat putus (karena penarikan yang terlalu kuat sebelum plasenta lepas).
- c. Syok (akibat perdarahan atau komplikasi lainnya).

## **E. PEMERIKSAAN PLASENTA**

Pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban meliputi:

1. Selaput ketuban: utuh atau robek.
2. Plasenta: 1) ukuran, 2) bagian maternal: jumlah kotiledon, keutuhan pinggir, 3) bagian fetal: utuh atau tidak.
3. Tali pusat: 1) jumlah arteri dan vena, 2) insersi tali pusat (sentral/marginal), 3) panjang tali pusat.

Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi kemungkinan plasenta suksenturia atau bagian yang tertinggal.

## **F. PEMANTAUAN KALA III PERSALINAN**

1. Perdarahan. Jumlah darah diukur, disertai bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus : bentuk uterus dan intensitas
3. Robekan jalan lahir/lacerasi, rupture perineum
4. Tanda vital :
  - a. Tensi bertambah tinggi dari sebelum persalinan
  - b. Nadi bertambah cepat
  - c. Suhu bertambah tinggi
  - d. Respirasi berangsur normal
  - e. Gastrointestinal : normel, pada awal persalinan mungkin ibu merasa ingin muntah
5. Personal hygiene

## **G. KEBUTUHAN IBU PADA KALA III**

Aspek yang perlu diperhatikan setelah persalinan:

1. Ketertarikan ibu pada bayi: Ibu mengamati, bertanya tentang jenis kelamin, dan mulai menyentuh bayi.
2. Perhatian pada kondisi ibu: Bidan menjelaskan kondisi ibu, kebutuhan perawatan, dan tindak lanjut.
3. Penjelasan tentang plasenta: Bidan menjelaskan kondisi plasenta, apakah lengkap atau ada bagian yang tertinggal.

## H. PENDOKUMENTASIAN KALA III

Hal-hal yang perlu didokumentasikan selama kala III meliputi:

1. Lama kala III
2. Pemberian oksitosin (jumlah dosis)
3. Penatalaksanaan penegangan tali pusat terkendali
4. Jumlah perdarahan
5. Kontraksi uterus
6. Adanya laserasi jalan lahir
7. Tanda vital ibu
8. Keadaan bayi baru lahir

Dokumentasi ini penting untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta sebagai referensi tindak lanjut.

## I. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas kala III persalinan yaitu kala kelahiran plasenta yang terjadi setelah bayi lahir. Tujuannya yaitu mengelola kala III persalinan dengan aman dan efektif untuk mencegah komplikasi pada ibu dan tujuan akhirnya adalah menjamin keselamatan ibu dan bayi dengan manajemen kala III yang tepat dan efektif. **Manajemen Aktif Kala III** terdapat 3 langkah yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali setelah plasenta lepas, dan masase uterus setelah plasenta lahir. **Pemeriksaan plasenta** yang dilakukan diantaranya: kelengkapan plasenta dan selaput ketuban serta catat kondisi plasenta dan tali pusat. Yang dilakukan dalam **mencegah perdarahan pascapersalinan** antara lain memberikan oksitosin untuk meningkatkan kontraksi uterus dan melakukan masase uterus. **Observasi** yang dilakukan pascapersalinan antara lain dengan memantau kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital ibu serta pemeriksaan adanya laserasi jalan lahir. **Dokumentasi** di kala III persalinan yaitu semua tindakan, kondisi ibu dan bayi, serta hasil pemeriksaan. Komplikasi yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan postpartum, inversi uterus dan retensio plasenta.

## J. TES FORMATIF

1. Apa tujuan utama Manajemen Aktif Kala III?
  - a. Mengurangi risiko infeksi
  - b. Mengurangi nyeri persalinan
  - c. Mempercepat proses persalinan
  - d. Mempercepat kelahiran plasenta
  - e. Meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan
  
2. Apa yang harus dilakukan jika plasenta belum lahir setelah 30 menit?
  - a. Lakukan masase uterus
  - b. Lakukan plasenta manual
  - c. Berikan oksitosin tambahan
  - d. Tunggu hingga plasenta lahir spontan
  - e. Konseling pada keluarga untuk kemungkinan rujukan
  
3. Apa yang perlu diperiksa saat memeriksa plasenta?
  - a. Tanda vital ibu
  - b. Kondisi jalan lahir
  - c. Jumlah darah yang keluar
  - d. Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
  - e. Jumlah kotiledon, panjang tali pusat dan berat plasenta
  
4. Apa tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan postpartum?
  - a. Lakukan kompresi aorta
  - b. Lakukan plasenta manual
  - c. Tunggu hingga perdarahan berhenti spontan
  - d. Berikan oksitosin dan lakukan masase uterus
  - e. Melakukan masase uterus dan merujuk ibu dengan diberi infus RL
  
5. Apa yang perlu didokumentasikan selama kala III?
  - a. Tanda vital ibu saja
  - b. Jumlah darah yang keluar

- c. Hanya kondisi bayi baru lahir
- d. Lama kala III, pemberian oksitosin, dan perdarahan
- e. Tindakan yang dilakukan dalam melahirkan plasenta, jumlah perdarahan dan jumlah oksitosin yang diberikan pada ibu

## **K. LATIHAN**

### **Kasus:**

Seorang ibu berusia 28 tahun, G2P1, melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 3200 gram setelah proses persalinan normal. Setelah bayi lahir, Anda melakukan Manajemen Aktif Kala III dengan memberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular. Namun, setelah 20 menit, plasenta belum lahir dan perdarahan mulai meningkat.

### **Pertanyaan:**

1. Apa langkah selanjutnya yang harus Anda lakukan dalam kasus ini?
2. Bagaimana cara Anda menilai apakah plasenta sudah lepas atau belum?
3. Apa tindakan yang tepat jika perdarahan terus meningkat meskipun telah diberikan oksitosin?
4. Apa yang perlu Anda dokumentasikan dalam rekam medis ibu?

## **KEGIATAN BELAJAR 7**

### **KALA IV PERSALINAN**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Pada bab ini mahasiswa mempelajari mengenai kala IV persalinan. Kala IV persalinan adalah periode penting yang berlangsung selama dua jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada tahap ini, perhatian utama diberikan pada stabilitas ibu dan deteksi dini komplikasi, seperti perdarahan postpartum. Pembelajaran ini dirancang untuk membekali mahasiswa kebidanan dengan pemahaman teoritis dan keterampilan praktis dalam menangani fase kritis ini.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

##### **Kompetensi Inti:**

- Memahami dan menerapkan prinsip-prinsip dasar asuhan kebidanan pada kala IV persalinan.

##### **Kompetensi Dasar:**

1. Menjelaskan pengertian dan tujuan pemantauan kala IV persalinan.
2. Mengidentifikasi perubahan fisiologis pada ibu pasca persalinan.
3. Melakukan observasi dan pemantauan tanda-tanda vital dan involusi uterus.
4. Melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi pada kala IV.
5. Memberikan edukasi dan dukungan emosional kepada ibu.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PENGERTIAN KALA IV PERSALINAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terdiri dari beberapa tahapan yang dikenal sebagai kala persalinan. Secara umum, persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa observasi pascapersalinan). Masing-masing kala memiliki karakteristik dan penanganan yang berbeda, sesuai dengan kondisi ibu dan janin.

Kala IV persalinan adalah periode dua jam pertama setelah lahirnya plasenta. Meskipun bayi dan plasenta telah lahir, proses persalinan belum benar-benar selesai. Justru pada masa ini, ibu berada dalam kondisi yang sangat rentan terhadap komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Oleh karena itu, kala IV merupakan masa observasi yang sangat penting bagi keselamatan ibu.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2016), kala IV adalah masa di mana ibu harus mendapatkan pengawasan ketat selama dua jam setelah plasenta lahir, karena risiko perdarahan akibat atonia uteri atau sisa jaringan plasenta masih sangat tinggi. Selama periode ini, tenaga kesehatan wajib memantau kontraksi uterus, jumlah perdarahan, serta tanda-tanda vital ibu secara berkala.

Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi denyut nadi, tekanan darah, tinggi fundus uteri, konsistensi uterus, serta jumlah dan warna darah yang keluar dari jalan lahir. Kelebihan darah bisa menjadi tanda awal terjadinya perdarahan postpartum.

Kala IV juga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Aktivitas ini tidak hanya mendukung keberhasilan menyusui, tetapi juga membantu merangsang kontraksi rahim secara alami melalui pelepasan hormon oksitosin. Dengan demikian, IMD berkontribusi dalam pencegahan perdarahan postpartum.

Tenaga kesehatan harus siap untuk memberikan penanganan segera jika terjadi komplikasi pada kala IV. Tindakan seperti pemijatan fundus, pemberian uterotonika, atau bahkan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap harus dilakukan tanpa penundaan. Kesigapan dalam menangani komplikasi bisa menjadi penentu keselamatan ibu.

Secara keseluruhan, kala IV persalinan adalah periode yang sangat penting dalam proses persalinan. Pengawasan intensif dan menyeluruh selama dua jam setelah lahirnya plasenta bertujuan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil dan mencegah komplikasi serius. Dengan penanganan yang tepat, risiko kematian ibu akibat perdarahan postpartum dapat diminimalkan secara signifikan.

## **B. TUJUAN PEMANTAUAN KALA IV**

Adapun tujuan Pemantauan Kala IV, yaitu sebagai berikut:

### **1. Mencegah dan Mendeteksi Dini Perdarahan Postpartum**

Salah satu tujuan utama pemantauan pada Kala IV adalah untuk mencegah dan mendeteksi dini terjadinya perdarahan postpartum. Perdarahan ini merupakan penyebab utama kematian ibu pasca persalinan dan sering terjadi dalam dua jam

pertama setelah kelahiran plasenta. Pemantauan yang cermat terhadap kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan sangat penting untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan berlebih.

2. Menilai Stabilitas Tanda-Tanda Vital Ibu

Pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernapasan bertujuan untuk menilai stabilitas kondisi ibu setelah persalinan. Perubahan signifikan pada tanda-tanda vital dapat mengindikasikan adanya komplikasi seperti syok hipovolemik akibat perdarahan atau infeksi. Pemantauan ini dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk memastikan deteksi dini terhadap perubahan kondisi ibu.

3. Mendeteksi Komplikasi Lain Pasca Persalinan

Selain perdarahan, pemantauan pada Kala IV juga bertujuan untuk mendeteksi komplikasi lain seperti retensio plasenta, infeksi, dan gangguan pada kandung kemih. Misalnya, kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus, sehingga penting untuk memastikan kandung kemih kosong. Pemeriksaan perineum dan jalan lahir juga dilakukan untuk mendeteksi adanya robekan atau hematoma yang dapat menyebabkan perdarahan tersembunyi.

4. Mendukung Proses Involusi Uterus dan Pemulihan Ibu

Pemantauan pada Kala IV juga bertujuan untuk mendukung proses involusi uterus, yaitu kembalinya uterus ke ukuran dan posisi semula. Pemijatan uterus secara berkala dan pemantauan tinggi fundus uteri membantu memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Selain itu, memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, termasuk memastikan kenyamanan dan kebersihan, membantu proses pemulihan pasca persalinan.

5. Mempersiapkan Ibu dan Keluarga untuk Perawatan Lanjutan

Tujuan lain dari pemantauan Kala IV adalah mempersiapkan ibu dan keluarganya untuk perawatan lanjutan di rumah. Ini

termasuk edukasi tentang cara merawat luka perineum, tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan pentingnya kontrol pasca persalinan. Dengan memberikan informasi yang tepat, diharapkan ibu dan keluarga dapat segera mengenali dan menangani masalah yang mungkin timbul setelah pulang dari fasilitas kesehatan.

## **C. PERUBAHAN FISIOLOGIS**

Terdapat beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan, diantaranya Involusi Uteri, Lochea, dan Stabilitas Hemodinamik.

### **1. Involusi Uteri**

Setelah kelahiran plasenta, uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Segera setelah persalinan, fundus uteri biasanya teraba setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram. Dalam waktu 7 hari, berat uterus berkurang menjadi sekitar 500 gram, dan pada akhir minggu kedua, beratnya sekitar 350 gram. Proses ini berlangsung hingga enam minggu postpartum, di mana uterus mencapai berat normal sekitar 60 gram.

Kontraksi uterus yang efektif sangat penting dalam proses involusi ini. Kontraksi membantu menutup pembuluh darah di tempat melekatnya plasenta, mencegah perdarahan postpartum. Hormon oksitosin yang dilepaskan selama menyusui atau kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat proses involusi.

Faktor-faktor seperti kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus, sehingga penting untuk memastikan ibu buang air kecil secara teratur. Jika uterus tidak mengalami involusi dengan baik (subinvolusi), risiko perdarahan dan infeksi meningkat. Oleh karena itu, pemantauan tinggi fundus uteri dan konsistensinya secara berkala sangat dianjurkan selama Kala IV persalinan.

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina setelah persalinan, terdiri dari darah, lendir, dan jaringan desidua yang mengalami nekrosis. Pengeluaran lochea merupakan bagian normal dari proses penyembuhan uterus dan berlangsung selama beberapa minggu postpartum.

Lochea mengalami perubahan warna dan konsistensi seiring waktu. Pada hari 1–3 postpartum, lochea disebut **lochea rubra**, berwarna merah karena mengandung darah segar. Hari 4–10, berubah menjadi **lochea serosa**, berwarna merah muda atau coklat, mengandung serum, leukosit, dan jaringan desidua. Setelah itu, menjadi **lochea alba**, berwarna putih atau kuning, terdiri dari leukosit dan lendir, dan dapat berlangsung hingga 4–6 minggu postpartum .

Pemantauan lochea penting untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Lochea yang berbau tidak sedap, volume yang sangat banyak, atau perubahan warna yang tidak sesuai dengan fase normal dapat mengindikasikan adanya infeksi atau subinvolusi uterus . Oleh karena itu, edukasi kepada ibu tentang karakteristik lochea normal dan kapan harus mencari bantuan medis sangat penting.

## 3. Stabilitas Hemodinamik

Setelah persalinan, tubuh ibu mengalami perubahan hemodinamik signifikan. Volume darah yang sebelumnya mengalir ke plasenta kembali ke sirkulasi sistemik, yang dapat meningkatkan curah jantung sementara. Tekanan darah dan denyut nadi harus dipantau secara berkala untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan atau syok .

Pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernapasan sangat penting selama Kala IV persalinan. Perubahan signifikan pada tanda-tanda vital dapat mengindikasikan adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi. Pemantauan ini dilakukan setiap 15

menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk memastikan deteksi dini terhadap perubahan kondisi ibu.

Selain itu, penting untuk memastikan ibu mendapatkan asupan cairan yang cukup untuk mendukung stabilitas hemodinamik. Dehidrasi dapat memperburuk kondisi ibu dan menghambat pemulihan. Oleh karena itu, pemberian cairan oral atau intravena sesuai kebutuhan harus dipertimbangkan dalam asuhan Kala IV persalinan

#### **D. PEMANTAUAN DAN ASUHAN KALA IV**

Pemantauan dan asuhan yang tepat selama kala IV persalinan sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu setelah melahirkan.

##### **1. Tanda-Tanda Vital (TTV)**

Pemantauan tanda-tanda vital ibu sangat penting selama kala IV persalinan, yaitu dua jam pertama setelah kelahiran plasenta, karena periode ini merupakan waktu kritis untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi. Pengukuran tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Suhu tubuh diukur setidaknya sekali selama periode ini. Tekanan darah normal berkisar di bawah 140/90 mmHg; penurunan tekanan darah di bawah 90/60 mmHg atau peningkatan denyut nadi di atas 100 kali per menit dapat mengindikasikan adanya masalah seperti perdarahan atau infeksi. Pemantauan ini memungkinkan deteksi dini terhadap kondisi yang memerlukan intervensi segera.

##### **2. Kontraksi Uterus dan Perdarahan**

Setelah kelahiran plasenta, uterus harus berkontraksi dengan baik untuk menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta. Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika uterus terasa lembek atau perdarahan

berlebihan terjadi, tindakan seperti pijatan uterus atau pemberian oksitosin dapat dilakukan untuk merangsang kontraksi. Pemantauan ini penting untuk mencegah dan menangani perdarahan postpartum, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

### 3. Kandung Kemih

Kondisi kandung kemih ibu juga harus dipantau selama kala IV persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk berkemih dalam dua jam pertama setelah persalinan. Jika ibu mengalami kesulitan berkemih, tindakan seperti menyiram perineum dengan air hangat atau memberikan privasi dapat membantu. Jika upaya ini tidak berhasil, kateterisasi dapat dilakukan dengan teknik aseptik untuk mengosongkan kandung kemih dan memungkinkan uterus berkontraksi dengan efektif.

## E. KOMPLIKASI KALA IV

### 1. Perdarahan Postpartum

**Perdarahan postpartum** adalah komplikasi serius yang ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 mL setelah persalinan sesar dalam 24 jam pertama pascapersalinan. Kondisi ini merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di seluruh dunia. Faktor-faktor risiko meliputi atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, dan gangguan koagulasi. Penanganan awal mencakup pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, pemeriksaan uterus, dan evaluasi jumlah perdarahan. Intervensi medis dapat mencakup pemberian uterotonika, masase uterus, dan tindakan bedah jika diperlukan. Deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut .

## 2. Atonia Uteri

**Atonia uteri** adalah kondisi di mana uterus gagal berkontraksi secara adekuat setelah persalinan, yang menyebabkan perdarahan postpartum berat. Kondisi ini menyumbang sekitar 70–80% kasus perdarahan postpartum dan dapat terjadi setelah persalinan normal maupun sesar. Faktor risiko termasuk distensi uterus yang berlebihan (misalnya pada kehamilan kembar atau janin besar), penggunaan oksitosin yang berkepanjangan, dan infeksi intrauterin. Gejala utama meliputi uterus yang lembek dan tidak berkontraksi serta perdarahan yang sulit dihentikan. Penanganan melibatkan pemijatan uterus, pemberian uterotonika seperti oksitosin atau misoprostol, dan dalam kasus yang parah, intervensi bedah seperti histerektomi mungkin diperlukan

## 3. Retensio Plasenta

**Retensio plasenta** terjadi ketika seluruh atau sebagian plasenta tidak berhasil dikeluarkan dari uterus dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang signifikan dan meningkatkan risiko infeksi. Tiga jenis utama retensio plasenta adalah: *placenta adherens* (plasenta melekat terlalu kuat pada dinding uterus), *trapped placenta* (plasenta terlepas tetapi terjebak karena serviks menutup), dan *placenta accreta* (plasenta menempel terlalu dalam pada dinding uterus). Faktor risiko meliputi riwayat operasi uterus sebelumnya, plasenta previa, dan penggunaan oksitosin yang berkepanjangan. Penanganan dapat mencakup manuver manual untuk mengeluarkan plasenta, pemberian uterotonika, dan dalam kasus tertentu, intervensi bedah.

## F. EDUKASI DAN DUKUNGAN EMOSIONAL

Pada kala IV persalinan, edukasi dan dukungan emosional menjadi bagian penting dari asuhan menyeluruh bagi ibu pascapersalinan. Edukasi difokuskan pada pemberian informasi mengenai proses

pemulihan fisik seperti tanda-tanda involusi uterus, karakteristik lochia normal, pentingnya menyusui dini, cara merawat luka perineum (jika ada), serta tanda bahaya yang harus segera dilaporkan, seperti perdarahan berlebihan atau demam. Selain itu, dukungan emosional sangat diperlukan karena ibu berada dalam kondisi fisik yang lelah dan sering kali emosional akibat perubahan hormonal dan tanggung jawab baru sebagai orang tua. Pendekatan empatik, pemberian rasa aman, serta mendengarkan keluhan ibu dengan aktif dapat membantu mencegah gangguan psikologis seperti baby blues atau depresi postpartum. Edukasi dan dukungan ini tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga melibatkan pasangan atau keluarga dekat agar ibu merasa didukung secara menyeluruh dalam proses adaptasi pascapersalinan.

## **G. RANGKUMAN**

Kala IV persalinan merupakan periode dua jam pertama setelah kelahiran plasenta yang sangat krusial untuk menjaga keselamatan ibu. Pada fase ini, ibu berada dalam kondisi yang rentan terhadap komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Oleh karena itu, pemantauan intensif sangat diperlukan untuk mendeteksi dini perubahan kondisi yang dapat mengancam jiwa. Pemantauan meliputi kontraksi uterus, tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh), jumlah serta warna darah yang keluar, dan kondisi kandung kemih. Tujuan pemantauan ini antara lain untuk mencegah perdarahan, menilai kestabilan ibu, mendeteksi komplikasi seperti retensio plasenta dan atonia uteri, serta mendukung proses involusi uterus dan pemulihan pasca persalinan.

Selain aspek medis, tenaga kesehatan juga harus memberikan edukasi kepada ibu mengenai proses pemulihan, tanda-tanda bahaya, dan perawatan diri di rumah. Edukasi ini mencakup informasi tentang lochia, pentingnya menyusui dini, perawatan luka perineum, dan kapan harus segera mencari pertolongan medis.

Dukungan emosional juga sangat penting karena ibu berada dalam kondisi lelah secara fisik dan emosional setelah persalinan. Pendekatan yang empatik dan melibatkan keluarga dapat membantu mencegah gangguan psikologis seperti baby blues atau depresi postpartum. Dengan asuhan menyeluruh selama kala IV, baik secara fisik maupun emosional, diharapkan ibu dapat melalui masa transisi ini dengan aman dan nyaman.

## H. TES FORMATIF

1. Apa tujuan utama dari pemantauan kala IV persalinan?
  - a. Menilai kesiapan ibu untuk menyusui bayi
  - b. Memastikan bayi mendapatkan ASI pertama
  - c. Mendeteksi dan mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum
  - d. Menjaga kenyamanan ibu setelah proses persalinan
  - e. Meningkatkan interaksi awal antara ibu dan bayi
2. Manakah dari pernyataan berikut yang benar terkait perubahan fisiologis pada kala IV persalinan?
  - a. Involusi uterus terjadi hanya dalam 24 jam pascapersalinan
  - b. Lochea rubra terjadi sekitar minggu kedua postpartum
  - c. Kandung kemih yang penuh mempercepat kontraksi uterus
  - d. Stabilitas hemodinamik tidak perlu dipantau secara berkala
  - e. Lochea adalah cairan normal yang berubah warna sesuai fase pemulihan
3. Apabila uterus ibu terasa lembek dan terjadi perdarahan berlebih pada kala IV, tindakan pertama yang sebaiknya dilakukan adalah:
  - a. Memberikan makanan tinggi kalori
  - b. Menyuruh ibu tidur dalam posisi miring kiri
  - c. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi
  - d. Memijat fundus uteri dan memberikan uterotonika
  - e. Menunda pemeriksaan dan mengamati 2 jam lagi

4. Apa dampak dari kandung kemih yang penuh pada kala IV persalinan?
  - a. Mempercepat pengeluaran lochia
  - b. Meningkatkan produksi ASI
  - c. Menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan
  - d. Mempercepat proses involusi uterus
  - e. Membantu menjaga suhu tubuh ibu
5. Mengapa dukungan emosional pada kala IV persalinan penting diberikan kepada ibu?
  - a. Untuk mempercepat penurunan tekanan darah
  - b. Untuk mengurangi produksi lochia
  - c. Karena ibu rentan terhadap gangguan psikologis pascapersalinan
  - d. Agar ibu tidak terlalu banyak tidur setelah melahirkan
  - e. Untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan

## I. LATIHAN

1. Jelaskan mengapa pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan sangat penting selama kala IV persalinan! Sertakan penjelasan mengenai frekuensi pemantauan yang direkomendasikan dan tindakan yang harus dilakukan jika ditemukan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
2. Uraikan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama kala IV persalinan, khususnya terkait dengan involusi uterus, lochea, dan stabilitas hemodinamik. Jelaskan pula bagaimana tenaga kesehatan memantau dan mendukung perubahan fisiologis tersebut.

## **KEGIATAN BELAJAR 8**

### **DOKUMENTASI DAN PENCATATAN ASUHAN PERSALINAN**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

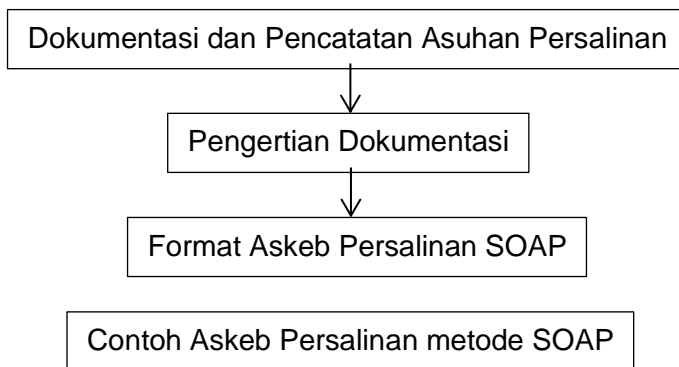
Pada bab ini mahasiswa mempelajari ppendokumentasian asuhan persalinan. Diharapkan mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan persalinan pada ibu bersalin normal.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

4. Mampu menguraikan definisi dokumentasi.
5. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan persalinan pada ibu bersalin normal.

#### **PETA KONSEP PEMBELAJARAN**



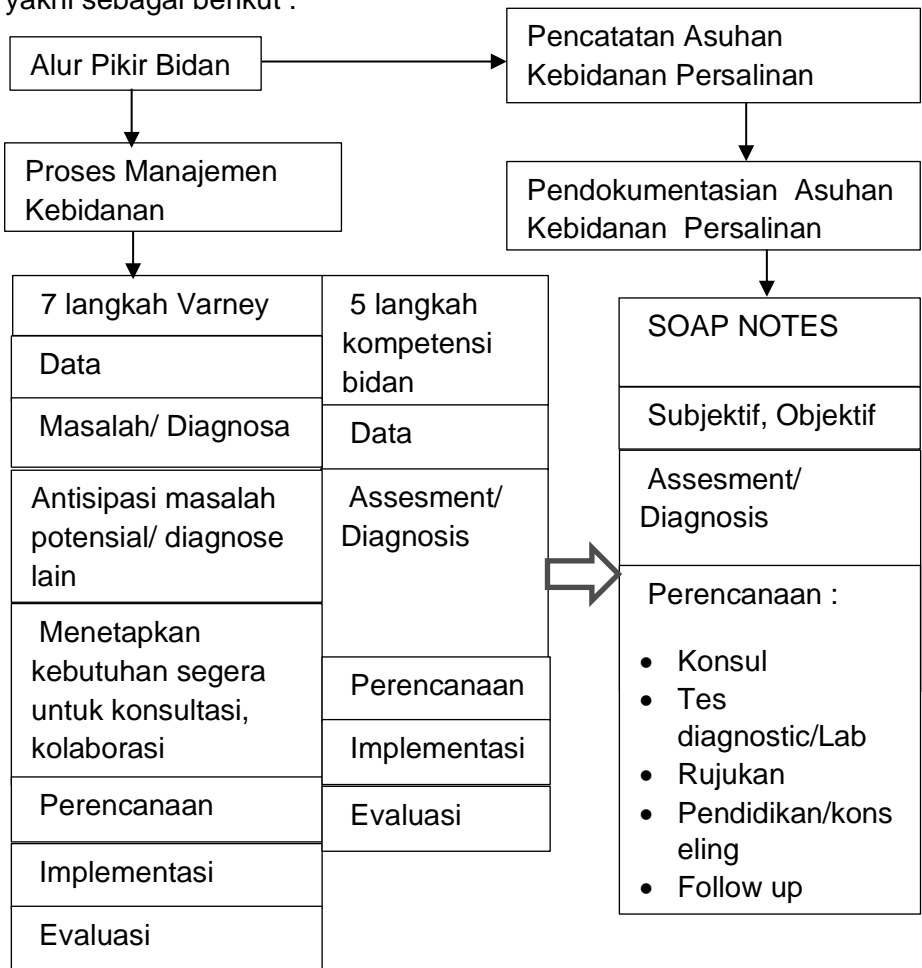
#### **A. PENGERTIAN DOKUMENTASI**

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Wildan dan Hidayat, 2008). Sumber lain menyebutkan bahwa dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka yang dapat berupa tulisan, rekaman seperti cassette, video, film, gambar maupun foto.

Dokumentasi adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna setelah kegiatan usai dilaksanakan.

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu alat bukti pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh bidan secara akurat dan lengkap dalam merencanakan dan melaksanakan perawatan bagi klien. Pencatatan dapat dilakukan dengan memberikan tulisan pada rekam medik pasien maupun dapat dilakukan secara elektronik.

Berikut ini alur pikir bidan dalam melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada asuhan kebidanan persalinan yakni sebagai berikut :



## B. FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASKEB SOAP

### ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NY ... UMUR ... TAHUN G..P..A.. UK ... MINGGU .. HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL/PENYULIT DI ...

Tanggal pengkajian :

Jam :

Tempat pengkajian :

No. Register/RM :

#### PENGAJIAN DATA

##### 1. Data Subjektif

###### a) Identitas

Nama Ibu :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku :	Suku :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

###### b) Alasan Masuk

Ibu mengatakan hamil anak ..., usia kehamilan .. minggu.. hari, merasakan mules-mules teratur/keluar cairan dari vagina sejak tanggal ..., pukul ... dan mengeluarkan lendir bercampur darah/keluar cairan ketuban.

###### c) Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : ...
- HPL : ...
- Menarche : ... tahun
- Siklus : ... hari
- Lamanya : ... hari
- Banyaknya : ... kali/hari ganti pembalut

###### d) Pemeriksaan ANC

- a. Frekuensi : ... kali (periksa di bidan ... kali; dokter kandungan ... kali)
- b. Keluhan selama hamil
  - TM I : ...
  - TM II : ...
  - TM III : ...
- c. Terapi : (sebutkan terapi yang diberikan selama hamil)
- d. Kebiasaan sehari-hari :
  - 1) Merokok : ...
  - 2) Minum minuman keras : ...
  - 3) Minum jamu-jamuan : ...
- e. Riwayat imunisasi TT: Selama hamil ibu imunisasi TT sebanyak ... kali. Imunisasi TT terakhir pada usia kehamilan ... minggu di ...
- f. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir sebanyak ... kali.

**e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu**

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tahun lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	Komplikasi
1		Aterm/ premature/ postdate	Normal/ SC/ vakum/ vorsep	Dokter/ Bidan/ Perawat/ Dukun	Ada, sebutkan .../ Tidak ada	L/P	... gr/ ... cm	ASI eksklusif ... bulan/ susu formula	Ada, sebutkan .../ Tidak ada
Ini									

**f) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan**

contoh : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun/ Ibu mengatakan setelah lahir anak ... menggunakan alkon ... selama ... bulan/tahun dan berhenti/ganti cara dengan alasan ...

**g) Riwayat Kesehatan**

- a. Riwayat kesehatan ibu :
  - Contoh : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus. Ibu

tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC), malaria, hepatitis dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan dan ibu tidak mempunyai riwayat operasi dan tidak pernah di oiname.

b. Riwayat kesehatan keluarga :

Contoh : Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual/ Ibu mengatakan dalam keluarga (sebutkan anggota keluarga yang memiliki hubungan darah dekat dengan ibu maupun suami yang memiliki riwayat penyakit) memiliki riwayat ... selama ... bulan/tahun

**h) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

Pola/Tgl	Keterangan
Nutrisi/...	Ibu mengatakan terakhir makan pukul ... Wita dengan jenis ... dan minum pukul ... Wita sebanyak ... gelas
Eliminasi/ ...	Ibu mengatakan terakhir BAB pukul ... Wita dengan konsistensi ... Ibu mengatakan terakhir BAK pukul ... Wita dengan warna ...
Istirahat/ ...	Ibu mengatakan terakhir istirahat malam selama ... jam dan tidur siang terakhir pukul ... Wita selama ... jam
Seksual/	Sesuai kebutuhan

### i) Psikososial, spiritual dan psikologis

Contoh : Ibu mengatakan menjalin hubungan yang baik dengan suami, mertua, orang tua, keluarga dan tetangga. Ibu mengatakan rutin menjalankan ibadah. Saat ini ibu cemas menghadapi proses persalinan.

## 2. Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum :...
- b. Kesadaran : ...
- c. Tanda-tanda vital : TD = ... mmHg; Nadi = ... x/menit; Respirasi (RR)= ... x/menit; Suhu= ... °C
- d. Antropometri :

BB saat ini : .. kg ; TB = ... cm; LILA = ... cm

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2} =$$

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{diastolik}) + \text{sistolik}}{3} =$$

### b) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk, apakah ada benjolan, kebersihan kulit kepala, warna rambut, apakah rambut rontok atau tidak
- b. Wajah : Simetris atau tidak, apakah ada odema, apakah ada bekas cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris atau tidak, warna konjungtiva, warna sclera, pupil di kedua mata normal/tidak
- d. Hidung : Simetris atau tidak, apakah ada polip, apakah ada secret
- e. Mulut : Simetris atau tidak, apakah bibir lembab, apakah lidah bersih, apakah terdapat karies gigi, warna gusi,

- apakah ada stomatitis, kelenjar tonsil normal atau tidak
- f. Telinga : Simetris atau tidak, apakah ada pengeluaran serumen, apakah pendengaran normal
- g. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis
- h. Dada : Simetris atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada, apakah suara jantung teratur, apakah pernapasan terdengar wheezing dan ronchi
- i. Payudara : Simetris atau tidak, putting susu masuk atau menonjol, areola hiperpigmentasi atau tidak, apakah ada benjolan, pengeluaran dari payudara ASI, kolostrum, pus atau darah
- j. Abdomen : Bagaimana bentuk abdomen (bulat/lonjong/memanjang), apakah pembesaran abdomen sesuai UK, apakah ada luka bekas operasi, striae gravidarum, linea nigra.
- Palpasi abdomen :
- 1) Leopold : TFU ..., pada I fundus teraba ... (contoh : lunak tidak melenting (bokong)/bulat, keras, melenting (kepala))
  - 2) Leopold : Perut sebelah II ... teraba

panjang keras  
ada tahanan  
yaitu  
punggung,  
pada perut  
sebelah ...  
teraba bagian  
kecil janin

3) Leopold : Pada bagian  
III terbawah perut  
ibu teraba ...  
(contoh : keras,  
melenting dan  
tidak dapat  
digoyangkan)

4) Leopold : Divergen/konv  
IV ergen/sejajar,  
bagian  
terendah janin  
sudah/belum  
masuk PAP  
(perlindungan) ..../..  
bagian

Mc. Donald : ... cm

TBJ (Johnson) : (TFU-...) x 155 = ...  
gram

DJJ : ... x/menit

Kontraksi : ..x dalam 10 menit  
lamanya ... detik, teratur/tidak teratur

k. Ekstremitas : Tangan : simetris atau tidak, ada  
atas dan oedema atau tidak, jumlah jari tangan  
bawah lengkap atau tidak, kebersihan kuku  
tangan

Kaki : simetris atau tidak, jumlah jari  
kaki lengkap/tidak, kebersihan kuku,

apakah ada oedema, apakah ada varises, tanda houston (+) atau (-), reflex patella (+)/(+) atau (-)/(-) pada kedua kaki

l. Genitalia : Apakah ada odema, varises, pembesaran kelenjar bartolini, apakah ada pengeluaran pervaginam (lendir bercampur darah/ air ketuban)

m Anus : Apakah ada hemoroid

n. Pemeriksaan dalam : 1) Keadaan Vulva vagina : ...  
2) Portio : ...  
3) Pembukaan : ... cm  
4) Ketuban : ...  
5) Presentase : ...  
6) Penurunan : ...  
7) Molase : ada/tidak ada  
8) Penumbungan : ada/ tidak ada  
9) Kesan panggul : ...  
10) Pelepasan : ...

### c) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

b. Pemeriksaan penunjang lainnya

### 3. Assasment

Ny. ... umur ... tahun G..P..A.. hamil ... minggu ... hari inpartu kala I fase aktif/laten janin tunggal/ganda hidup/mati intrauteri/ekstrauteri puki/puka presentasi kepala/bokong/muka

Masalah : ....

Kebutuhan : ....

Diagnosa potensial : (jika ada)

Kebutuhan tindakan segera : (jika ada)

#### 4. Planning

Tanggal: ...

Jam : ...

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional : agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya, ibu dan keluarga merasa tenang merasa tenang dalam menghadapi proses persalinannya dan kecemasan ibu berkurang. Keluarga dapat memberikan dukungan psikologis yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini

2. Observasi djj, his setiap 30 menit dan TTV setiap jam.

Rasional : Observasi bertujuan untuk memantau perkembangan kemajuan persalinan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemantauan.

#### LEMBAR OBSERVASI KALA I PERSALINAN

Hari/Tanggal :

Tempat :

Contoh pengisian lembar observasi kala I persalinan

Pukul	13.15 Wita		
DJJ	142 x/menit		
Ketuban	U		
Pembukaan	8 cm		
Penyusupan	0		
Penurunan kepala	Hodge 2		
Kontraksi	3 x/10" lamanya 40'		
Tekanan darah	110/80 mmHg		

Nadi	80 x/menit		
Suhu	36,8°C		
Volume urine	70 cc		

## CATATAN PERKEMBANGAN KEMAJUAN PERSALINAN (KALA II-IV)

Hari/Tanggal :

Jam :

### KALA II PERSALINAN

Berikut ini contoh pengisian catatan perkembangan kemajuan persalinan :

S	O	A	P
Ibu megatakan mules semakin sering dan hebat serta ada rasa ingin meneran dan ingin BAB	<ol style="list-style-type: none"> <li>KU : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV : TD: 110/80 mmHg; S: 37°C; N : 80x/menit; RR: 22 x/menit</li> <li>His : 5x dalam 10" lamanya 45'</li> <li>DJJ: 143 x/menit</li> <li>Kandung kemih 50 cc</li> <li>Vulva membuka, adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol</li> <li>Pemeriksaan dalam : porsio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan 0/5</li> </ol>	Ny.X umur 35 tahun G1P0A0 UK 40 mg inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan persalinan normal. Hasil : ibu dan keluarga mengerti</li> <li>Melihat tanda gejala kala II Hasil: sudah tampak adanya tanda gejala kala II</li> <li>Menyiapkan peralatan. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan lengkap termasuk mematahkan oksitosin dan memasukkan ke spuit 3 cc Hasil : peralatan persalinan sudah lengkap dan sudah disiapkan Dst..</li> </ol>

## C. CONTOH PENDOKUMENTASIAN ASKEB PERSALINAN SOAP

### ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NY. R UMUR 24 TAHUN G2P1A0 UK 38 MINGGU 6 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB X LELATENG, NEGARA, BALI

Tanggal pengkajian : 19 Juni 2024  
Jam : 01.35 WITA  
Tempat pengkajian : PMB X  
No. Register/RM : 0100234

#### PENGAJIAN DATA

##### 1. Data Subjektif

###### a) Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Loloan Timur, Negara	Alamat	: Loloan Timur, Negara

###### b) Alasan Masuk

Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 38 minggu 6 hari, merasakan mules-mules teratur sejak tanggal 18 Juni 2024, pukul 21.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

###### c) Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 20 September 2023
- HPL : 27 Juni 2024
- Menarche : 14 tahun
- Siklus : 28 hari

- e. Lamanya : 5-7 hari
- f. Banyaknya : 2 kali/hari ganti pembalut

**d) Pemeriksaan ANC**

- a. Frekuensi
- b. Keluhan selama hamil
  - TM I : Mual
  - TM II : Pusing dan sering BAK
  - TM III : Sering BAK
- c. Terapi : Asam Folat, B6, Kalk, Paracetamol, Fe
- d. Kebiasaan sehari-hari :
  - 1) Merokok : tidak
  - 2) Minum minuman keras : tidak
  - 3) Minum jamu-jamuan : tidak
- e. Riwayat Imunisasi TT : Selama hamil ibu imunisasi TT sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 25 minggu di bidan.
- f. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir sebanyak > 10 kali.

**e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu**

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tahun lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	Komplikasi
1	2016	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3100 gr	6 bulan	Tidak ada
Ini									

**f) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan**

Ibu mengatakan setelah lahir anak pertama tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

**g) Riwayat Kesehatan**

- a. Riwayat kesehatan ibu : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC), malaria, hepatitis dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-

obatan dan ibu tidak mempunyai riwayat operasi dan tidak pernah di opname.

- b. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual.

#### **h) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

Pola/Tgl	Keterangan
Nutrisi 19 Juni 2021	Ibu mengatakan terakhir makan pukul 19.00 Wib dengan jenis nasi, sayur dan lauk dan minum pukul 20.00 Wib sebanyak 2 gelas
Eliminasi 19 Juni 2021	Ibu mengatakan terakhir BAB pukul 18.00 Wib dengan konsistensi lembek Ibu mengatakan terakhir BAK pukul 20.30 Wib dengan warna kuning jernih
Istirahat 19 Juni 2021	Ibu mengatakan terakhir istirahat malam selama 7-8 jam dan tidur siang terakhir pukul 13.00 Wib selama 1 jam
Seksual 19 Juni 2021	Sesuai kebutuhan

#### **i) Psikososial, spiritual dan psikologis**

Ibu mengatakan menjalin hubungan yang baik dengan suami, mertua, orang tua, keluarga dan tetangga. Ibu mengatakan rutin menjalankan ibadah. Saat ini ibu cemas menghadapi proses persalinan.

## **2. Data Objektif**

### **a) Pemeriksaan Umum**

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital : TD = 120/80 mmHg; Nadi = 80 x/menit; Respirasi (RR)= 25 x/menit; Suhu= 36,2°C
- Antropometri :  
BB saat ini : 66 kg ; TB = 159 cm; LILA = 25 cm;

$$\text{IMT} = \frac{66}{2,5281} = 26,1$$

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{diastolik}) + \text{sistolik}}{3} = \frac{(2 \times 80) + 120}{3} = 93,3$$

#### **b) Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala : Bentuk normal, rambut bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok
- b. Wajah : Simetris, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Simetris, bibir tidak pucat, gigi bersih, tidak ada caries
- f. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe maupun pembesaran vena jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar
- j. Abdomen : Bentuk bulat, pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada striae, tidak ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi abdomen :

- 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak tidak melenting
- 2) Leopold II : Perut sebelah kiri teraba panjang keras ada tahanan yaitu punggung, pada perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin

- 3) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- 4) Leopold IV : Divergen, bagian terendah janin sudah masuk 3/5 bagian

Mc. Donald : 31 cm

TBJ (Johnson) :  $(TFU-11) \times 155 = 3,255$  gram

DJJ : 145 x/menit

Kontraksi : 3x dalam 10 menit lamanya 41 detik, teratur

- k. Ekstremitas : Jari kaki dan tangan lengkap, kaki dan tangan simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, reflex patella +/-
- l. Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tampak pengeluaran lendir bercampur darah.
- m. Anus : Tidak ada hemoroid
- n. Pemeriksaan dalam : 1) Keadaan Vulva vagina : tidak ada kelainan
- 2) Portio : lunak dan tipis
- 3) Pembukaan : 5 cm
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Presentase : ubun-ubun kecil kanan lintang
- 6) Penurunan : Hodge I
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penumbungan : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir bercampur darah

### c) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### 3. Assasment

Ny. R umur 24 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri puki presentasi kepala.

### 4. Planning

a) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional : agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya, ibu dan keluarga merasa tenang merasa tenang dalam menghadapi proses persalinannya dan kecemasan ibu berkurang. Keluarga dapat memberikan dukungan psikologis yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

b) Observasi tanda-tanda vital (TTV) dan lakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Rasional : observasi TTV dan VT dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan kemajuan persalinan serta memudahkan dalam melakukan tindakan

c) Dst..

## LEMBAR OBSERVASI KALA I PERSALINAN

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Juni 2024

Tempat : PMB X

Pukul	03.15 Wita		
DJJ	142 x/menit		
Ketuban	U		
Pembukaan	8 cm		
Penyusupan	0		
Penurunan kepala	Hodge 2		
Kontraksi	3x/10" lamanya 40'		
Tekanan darah	110/80 mmHg		

Nadi	80 x/menit		
Suhu	36,8°C		
Volume urine	70 cc		

## CATATAN PERKEMBANGAN KEMAJUAN PERSALINAN (KALA II-IV)

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Juni 2024

Jam :

### KALA II PERSALINAN

S	O	A	P
Ibu mengatakan mules semakin sering dan hebat serta ada rasa ingin meneran dan ingin BAB	<ol style="list-style-type: none"> <li>KU : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV : TD: 110/80 mmHg; S: 37°C; N : 80x/menit; RR: 22 x/menit</li> <li>His : 5x dalam 10" lamanya 45'</li> <li>DJJ: 143 x/menit</li> <li>Kandung kemih 50 cc</li> <li>Vulva membuka, adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol</li> <li>Pemeriksaan dalam : porsio sudah tidak</li> </ol>	<p>Ny.X umur 35 tahun G1P0A0 UK 40 mg inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan persalinan normal. Hasil : ibu dan keluarga mengerti</li> <li>Melihat tanda gejala kala II Hasil : sudah tampak adanya tanda gejala kala II</li> <li>Menyiapkan peralatan. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan lengkap termasuk mematahkan oksitosin dan</li> </ol>

S	O	A	P
	teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan 0/5		memasukkan ke spuit 3 cc Hasil : peralatan persalinan sudah lengkap dan sudah disiapkan 4. Dst..

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Juni 2024

Jam :

KALA III PERSALINAN

S	O	A	P
Ibu mengatakan merasa Lelah dan perutnya masih teras mules	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : ibu tampak lelah</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Palpasi : tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.</li> <li>4. Inspeksi : Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus berbentuk globuler, tali</li> </ol>	Ny.X umur 35 tahun P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> partus kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan Hasil : ibu sudah mengerti</li> <li>2. Melakukan manajemen aktif kala III Hasil : ibu bersedia dilakukan manajemen aktif kala III</li> <li>3. Memeriksa kelengkapan plasenta Hasil : plasenta lahir lengkap, berat plasenta ± 500 gr, diameter ± 20 cm, ketebalan ± 2 cm, Panjang tali pusat ± 38 cm, kotiledon</li> </ol>

S	O	A	P
	pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah tiba-tiba). 5. Perdarahan $\pm$ 50 cc		lengkap, selaput utuh, insersi centralis, terdapat 2 arteri dan 1 vena. 4. Memantau jumlah perdarahan kala III Hasil : Jumlah kehilangan darah $\pm$ 150 cc.

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Juni 2024

Jam :

#### KALA IV PERSALINAN

S	O	A	P
Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah bersalin	1. KU : ibu tampak lelah 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD = 120/80 mmHg; N = 70 x/menit; S = 36,6°C; RR = 20 x/menit. 4. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras 5. Kandung kemih kosong 6. Perdarahan $\pm$ 50 cc	Ny.X umur 35 tahun P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> partus kala IV Masalah : laserasi grade 1	1. Memberitahukan ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik Hasil : ibu sudah mengerti dengan keadaannya 2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penjahitan di daerah perineum Hasil : ibu bersedia dilakukan penjahitan perineum 3. Melakukan penjahitan luka perineum Hasil : penjahitan telah selesai dilakukan dengan Teknik interrupted

S	O	A	P
	7. Laserasi grade 1		<p>suture dan tidak tampak pengeluaran darah aktif dari luka</p> <p>4. Membersihkan badan ibu dari darah dengan air DTT, mengenakan pakain ibu dan pembalut serta membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin  Hasil : ibu telah dibersihkan dan telah mengenakan pakaian serta pembalut bersalin. Tempat tidur telah dibersihkan.</p> <p>5. Memberikan KIE ibu untuk tidak menahan BAK untuk menjaga uterus tetap berkontraksi  Hasil : ibu sudah mengerti</p> <p>6. Melakukan observasi 2 jam post partum.  Pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam</p>

S	O	A	P
			<p>kedua setelah bayi lahir</p> <p>Hasil : Hasil TTV : TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6°C; TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc</p> <p>7. Memberikan vit. A 200.000 unit sebanyak 2 dosis (setelah 24 jam), tablet Fe 1x1, amoxicilin 3x1 yang diminum setelah makan</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai dengan petunjuk</p> <p>8. Merendam peralatan partus set ke dalam larutan klorin selama ± 10 menit dan diberishkan kemudian disteril kembali</p> <p>Hasil : peralatan sudah direndam, dibersihkan dan disteril</p> <p>9. Memberikan KIE ibu dan keluarga cara</p>

S	O	A	P
			<p>melakukan massase uterus            Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan telah melakukan massase uterus dengan benar</p> <p>10. Memberikan KIE ibu untuk sering memberikan ASI secara on demand            Hasil : ibu mengerti dan telah menyusui bayinya</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian SOAP dan mengisi partograph            Hasil : partograph telah diisi dan laporan SOAP telah dilengkapi</p>

#### D. RANGKUMAN

Sebagai seorang bidan, diperlukan pemahaman mendalam tentang tinjauan teori asuhan kebidanan dengan SOAP agar bisa menerapkan pada kasus asuhan yang sesungguhnya. Pada dasarnya pendokumentasian ibu bersalin berisi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Dalam melakukan Analisa, masalah atau kebutuhan tergantung dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif. Penatalaksanaan disesuaikan dengan analisa yang ada.

## E. TES FORMATIF

1. Seorang perempuan berumur 25 tahun datang ke PMB pada jam 09.00 Wita. Dari hasil pengkajian didapatkan data : ini kehamilan ke-2, anak pertama berumur 3 tahun, mules sejak pukul 05.00 Wita, TFU 29 cm, preskep, his 3 kali dalam 10 menit, DJJ 132 x/menit, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, sutura merapat. Apakah rencana asuhan pada kasus tersebut ?
  - a. Observasi DJJ 1 jam lagi
  - b. Observasi suhu badan 4 jam lagi
  - c. Observasi kontraksi uterus 1 jam lagi
  - d. Observasi pembukaan 4 jam lagi
  - e. Observasi tekanan darah 1 jam lagi
  
2. Seorang perempuan berumur 27 tahun datang ke PMB pada jam 07.00 wita. Dari hasil pengkajian diperoleh data : ini kehamilan ketiga, mules sejak 04.00 wita, TFU 30 cm, preskep, his 3x10 menit, DJJ 134 x/menit, pembukaan 7 cm. berapakah tafsiran berat janin pada kasus diatas ?
  - a. 2.480 gram
  - b. 2.635 gram
  - c. 2.790 gram
  - d. 2.945 gram
  - e. 3.000 gram

## F. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman saudara mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut !

1. Kebutuhan apa yang harus diberikan kepada ibu bersalin ?
2. Apa saja yang perlu diobservasi pada ibu bersalin ?

## **KEGIATAN BELAJAR 9**

### **PERAWATAN TALI PUSAT, PEMBERIAN IMD DAN INISIASI MENYUSUI**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Pada bab ini mahasiswa mempelajari keterampilan dasar dalam perawatan bayi baru lahir yang meliputi perawatan tali pusat, pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan inisiasi menyusui. Mahasiswa akan mempelajari proses menyusui pertama dengan metode yang tepat, memahami tahapan penerapan IMD sesuai dengan persyaratan layanan, dan menguasai dasar-dasar kebersihan dan teknik perawatan tali pusat yang aseptik untuk mencegah infeksi. Untuk mempersiapkan siswa dalam memberikan perawatan neonatal dengan cara yang aman, efisien, dan penuh kasih sayang.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Menjelaskan konsep dasar, tujuan, dan prinsip perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan inisiasi menyusui berdasarkan standar pelayanan neonatal.
2. Mendemonstrasikan keterampilan perawatan tali pusat secara aseptik untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
3. Melaksanakan prosedur IMD sesuai dengan tahapan yang benar sejak bayi lahir hingga bayi menyusui sendiri.
4. Mendampingi dan memfasilitasi ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dengan teknik menyusui yang benar dan efektif.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PERAWATAN TALI PUSAT

Tali pusat adalah jalur penghubung antara ibu dan janin yang berfungsi untuk memberikan nutrisi dan oksigen selama kehamilan. Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong dan menjadi tempat potensial masuknya infeksi jika tidak dirawat dengan baik.

Infeksi tali pusat atau omfalitis dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti sepsis neonatorum, yang berisiko tinggi terhadap kematian neonatal terutama di negara berkembang. Menurut WHO, perawatan tali pusat yang tepat dan sesuai standar pelayanan neonatal adalah upaya penting untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa perawatan tali pusat dilakukan sesuai protokol standar pelayanan neonatal yang berbasis bukti dan praktik terbaik.

#### 1. Konsep Dasar Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah serangkaian tindakan untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi pada area umbilikus

bayi baru lahir hingga tali pusat mengering dan lepas secara alami.

Pendekatan perawatan tali pusat dapat bervariasi, tetapi dua metode utama yang dianjurkan adalah:

- a. Perawatan Kering (Dry Care): Tidak menggunakan antiseptik, cukup menjaga area tetap kering dan bersih.
- b. Perawatan dengan Antiseptik: Penggunaan klorheksidin 7,1% diutamakan di wilayah dengan risiko infeksi tinggi.

## **2. Tujuan Perawatan Tali Pusat**

Tujuan utama perawatan tali pusat adalah:

- a. Mencegah Infeksi Neonatal : Mengurangi risiko infeksi bakteri pada area umbilikus.
- b. Mempercepat Proses Pengeringan : Mendukung proses pengeringan tali pusat sehingga dapat lepas secara alami dalam waktu 5-15 hari.
- c. Menghindari Komplikasi : Mencegah komplikasi seperti granuloma umbilikus, omfalitis, atau sepsis.
- d. Mengurangi Morbiditas dan Mortalitas : Mengurangi risiko komplikasi serius akibat infeksi tali pusat.
- e. Meningkatkan Edukasi Keluarga: Mengajarkan keluarga untuk mengenali tanda-tanda infeksi dan merawat tali pusat dengan benar.

## **3. Prinsip Perawatan Tali Pusat**

- a. Kebersihan Tangan : Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat untuk mencegah kontaminasi.
- b. Perawatan Kering (Dry Care): Biarkan tali pusat terbuka dan terkena udara agar cepat mengering. Hindari menutupnya dengan kain basah atau kotor.
- c. Penggunaan Antiseptik: Jika risiko infeksi tinggi, aplikasikan klorheksidin 7,1% pada tali pusat sesuai pedoman WHO.
- d. Pengamatan Tanda Infeksi: Pantau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nanah, atau bau busuk.

- e. Hindari Penggunaan Alkohol atau Bahan Kimia Lainnya: Kecuali atas indikasi medis, tidak dianjurkan menggunakan alkohol, yodium, atau zat lain yang dapat mengiritasi kulit bayi.
- f. Edukasi Orang Tua : Berikan informasi kepada orang tua mengenai cara perawatan tali pusat yang benar dan tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai.
- g. Tidak menarik paksa tali pusat : Biarkan tali pusat lepas secara alami tanpa intervensi fisik.
- h. Evaluasi Rutin : Pastikan tenaga kesehatan memeriksa kondisi tali pusat selama kunjungan neonatal untuk deteksi dini infeksi.

#### **4. Cara Perawatan Tali Pusat**

##### **a. Persiapan Sebelum Perawatan**

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih.  
Ini langkah paling penting untuk mencegah perpindahan kuman ke area tali pusat. Keringkan tangan menggunakan handuk bersih atau tisu kering.
- 2) Siapkan peralatan perawatan:
  - a) Kapas steril atau kain kassa steril.
  - b) Air hangat bersih (air matang yang didinginkan).
  - c) Antiseptik klorheksidin 7,1% (jika direkomendasikan oleh petugas kesehatan).
  - d) Handuk bersih untuk mengeringkan.

##### **b. Membersihkan Tali Pusat**

- 1) Saat bayi selesai dikeringkan dengan handuk pada saat memandikan bayi, lakukan terlebih dahulu perawatan tali pusat. Dengan menggunakan alat yang disiapkan.
- 2) Pastikan bayi dalam posisi nyaman, misalnya terlentang di kasur bersih
- 3) Bersihkan tali pusat di area sekitar tali pusat secara perlahan dengan menggunakan kassa steril yang sudah dicelupkan ke dalam air matang hangat dan diperas.

- 4) Usapkan dari pangkal tali pusat hingga ujungnya, menggunakan satu arah untuk menghindari penyebaran kuman.
- 5) Keringkan tali pusat dengan menggunakan kassa kering.
- 6) Biarkan tali pusat terbuka (tidak dibungkus kassa).
- 7) Kenakan popok yang dilipat dibagian bawah tali pusat, sehingga tidak menutupi tali pusat.
- 8) Lakukan minimal 2 kali sehari atau pada saat tali pusat kotor.

**c. Ciri-ciri Tali Pusat Yang Terkena Infeksi**

- 1) Warna memerah diseputar tali pusat
- 2) Basah/keluar nanah
- 3) Keluar bau tidak sedap
- 4) Segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika ditemukan tanda-tanda infeksi.



Gambar 11.1 Merawat Tali Pusat

Sumber: Website <https://images.app.goo.gl/>

## **B. PEMBERIAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)**

Pada awal kehidupan, bayi sangat rentan terhadap berbagai risiko kesehatan, terutama infeksi. Pemberian ASI eksklusif terbukti efektif dalam menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mempercepat pemulihan bayi.

Namun, banyak ibu yang tidak memahami pentingnya pemberian ASI segera setelah bayi lahir. Praktik rutin di banyak rumah sakit adalah memisahkan bayi dari ibunya untuk dibersihkan, diukur, dan diperiksa sebelum diberikan kepada ibu. Hal ini mengabaikan potensi besar yang dimiliki oleh kontak kulit ke kulit segera setelah lahir.

Penelitian menunjukkan bahwa kontak kulit ke kulit dan menyusui segera setelah lahir dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, serta mengurangi risiko hipotermia pada bayi. Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai langkah awal menuju keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

### **1. Konsep Dasar Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses dimana bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu segera setelah lahir untuk melakukan kontak kulit ke kulit selama minimal satu jam atau hingga bayi berhasil menyusui sendiri.

Proses ini bukan hanya sekadar upaya untuk mempertemukan bayi dan payudara ibu. IMD merupakan langkah penting untuk menstimulasi naluri alami bayi agar dapat merangkak mencari puting ibu (breast crawl), mencium aroma payudara ibu, dan mulai menyusui secara mandiri.

IMD juga merupakan metode efektif untuk memastikan bayi menerima kolostrum, yaitu ASI pertama yang kaya akan zat gizi dan antibodi penting untuk daya tahan tubuh bayi.

## **2. Tujuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

- a. Meningkatkan Angka Pemberian ASI Eksklusif :  
IMD berfungsi sebagai langkah awal untuk mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Bayi yang melakukan IMD cenderung lebih berhasil dalam menyusui secara efektif.
- b. Mengoptimalkan Ikatan Emosional Ibu dan Bayi :  
Kontak kulit ke kulit merangsang hormon oksitosin pada ibu, yang tidak hanya membantu produksi ASI tetapi juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
- c. Mengatur Suhu Tubuh dan Detak Jantung Bayi :  
Kulit ibu memiliki suhu yang hangat dan stabil sehingga membantu bayi menjaga suhu tubuhnya. Hal ini juga mencegah risiko hipotermia pada bayi baru lahir.
- d. Meningkatkan Imunitas Bayi :  
Kolostrum yang dihasilkan pada awal menyusui mengandung imunoglobulin, sel darah putih, dan protein khusus yang melindungi bayi dari infeksi.
- e. Mengurangi Risiko Kematian Neonatal :  
IMD terbukti dapat menurunkan risiko kematian neonatal karena bayi menerima kolostrum yang kaya akan zat gizi dan antibodi penting.

## **3. Prinsip Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

- a. Dilakukan Segera Setelah Lahir :  
IMD harus dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Pada periode ini, bayi memiliki refleks menyusui yang kuat dan siap untuk melakukan breast crawl.
- b. Kontak Kulit ke Kulit :  
Bayi diletakkan di atas dada ibu tanpa terhalang kain atau pakaian. Kontak langsung ini membantu menjaga suhu tubuh bayi dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin pada ibu.

c. Tanpa Gangguan :

Biarkan bayi tetap berada di dada ibu tanpa intervensi berlebihan, seperti membersihkan bayi, memberikan suntikan vitamin K, atau menimbang bayi. Semua tindakan tersebut dapat ditunda setelah IMD selesai.

d. Mengikuti Naluri Alami Bayi (Breast Crawl) :

Biarkan bayi merangkak dan mencari puting ibu secara alami. Ini merangsang koordinasi motorik dan indra penciuman bayi.

e. Monitoring oleh Tenaga Kesehatan :

Selama IMD, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa bayi berada dalam posisi aman dan nyaman serta memastikan ibu tidak mengalami komplikasi.

#### 4. Prosedur Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pelaksanaan IMD melibatkan beberapa tahapan penting sebagai berikut :

a. Segera Setelah Bayi Lahir :

- 1) Setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi telungkup (perut bayi menempel pada dada ibu).
- 2) Bayi dikeringkan kecuali bagian tangan untuk mempertahankan bau cairan ketuban yang mirip dengan bau puting ibu.

b. Kontak Kulit ke Kulit:

- 1) Ibu dan bayi dibiarkan dalam kontak kulit ke kulit tanpa gangguan selama minimal satu jam.
- 2) Bayi dibiarkan bebas untuk bergerak dan mencari puting ibu secara alami.

c. Observasi dan Dukungan:

- 1) Petugas kesehatan akan mengamati proses breast crawl dan memberikan dukungan jika diperlukan.
- 2) Jika bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ingin menyusu, petugas tidak perlu memaksa tetapi tetap memberikan waktu hingga satu jam.

d. Proses Menyusu :

- 1) Biasanya, bayi akan mulai menyusu dalam waktu 30-60 menit setelah lahir.
- 2) Setelah bayi berhasil menyusu, proses IMD dianggap selesai, dan bayi dapat dipindahkan untuk pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 11.2 Pelaksanaan IMD

Sumber: Website <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/>

## 5. Manfaat Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD memberikan berbagai manfaat penting bagi bayi dan ibu, di antaranya:

a. Manfaat untuk Bayi:

- 1) Stabilisasi Suhu Tubuh: Kontak kulit ke kulit membantu bayi mengatur suhu tubuhnya.
- 2) Peningkatan Kekebalan Tubuh: ASI pertama (kolostrum) kaya akan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi.
- 3) Regulasi Detak Jantung dan Pernapasan: IMD membantu menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi.
- 4) Penguatan Ikatan Emosional: Kontak langsung dengan ibu memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

- b. Manfaat untuk Ibu:
- 1) Peningkatan Produksi ASI: Stimulasi puting selama IMD merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang membantu kontraksi rahim dan produksi ASI.
  - 2) Pengurangan Risiko Pendarahan: Pelepasan oksitosin juga membantu mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan.
  - 3) Penguatan Ikatan dengan Bayi: IMD menciptakan momen penting bagi ibu untuk mengenal bayinya sejak awal.

## **6. Kendala Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Meskipun manfaat IMD sudah jelas, terdapat beberapa kendala yang dapat menghambat pelaksanaannya, seperti :

- a. Kondisi Kesehatan Ibu/Bayi: Jika ibu atau bayi mengalami komplikasi medis, IMD mungkin ditunda.
- b. Kurangnya Edukasi: Ketidaktahuan ibu atau tenaga medis mengenai pentingnya IMD dapat menghambat implementasinya.
- c. Kebijakan Rumah Sakit: Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki kebijakan atau prosedur standar untuk IMD.

## **C. INISIASI MENYUSUI**

Mendampingi dan memfasilitasi ibu dalam melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) bukan sekadar memberikan dukungan emosional, tetapi juga melibatkan tindakan nyata untuk memastikan bayi mendapatkan ASI pertama (kolostrum) secara efektif. Tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau konselor laktasi) memiliki peran penting dalam memastikan teknik menyusui dilakukan dengan benar agar bayi dapat menyusu secara optimal.

### **1. Persiapan Sebelum Menyusui**

Sebelum proses menyusui dimulai, lakukan langkah-langkah berikut :

- a. Pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman. Berikan dukungan emosional agar ibu tidak cemas.
- b. Pastikan lingkungan mendukung. Ruangan sebaiknya tenang, bersuhu hangat, dan bebas dari gangguan.
- c. Pastikan ibu dalam posisi semi-reclining atau berbaring. Hal ini memudahkan bayi melakukan breast crawl dan menemukan puting ibu secara alami.
- d. Pastikan bayi dalam kondisi stabil. Jika bayi lahir dengan kondisi tertentu (misalnya berat lahir rendah), lakukan pemantauan tanda vital sebelum memulai menyusui.

## 2. Teknik Menyusui yang Benar dan Efektif

Teknik menyusui yang benar melibatkan posisi, pelekatan, dan cara menyusui yang efektif :

### a. Posisi Menyusui yang Benar

- 1) Posisi Berbaring (Laid-back Breastfeeding):
  - a) Ibu berbaring dengan posisi setengah duduk.
  - b) Bayi ditempatkan di atas dada ibu dengan perut bayi menempel pada perut ibu.
  - c) Kepala bayi berada di dekat payudara, dan kaki bayi berada di samping tubuh ibu.
- 2) Posisi Cradle Hold (Menggendong):
  - a) Ibu duduk tegak dan menopang bayi dengan lengan.
  - b) Kepala bayi diletakkan di lipatan siku, menghadap payudara.
  - c) Tangan ibu lainnya menopang payudara agar bayi dapat menyusui dengan nyaman.
- 3) Posisi Cross Cradle Hold (Silang):
  - a) Kepala bayi ditopang oleh tangan berlawanan dengan payudara yang akan digunakan untuk menyusui.
  - b) Teknik ini efektif untuk bayi baru lahir atau bayi kecil yang masih belajar menyusui.

- 4) Posisi Football Hold (Rugby Hold):
  - a) Bayi disangga di sisi tubuh ibu, dengan kaki bayi mengarah ke belakang.
  - b) Posisi ini cocok untuk ibu yang menjalani operasi caesar atau bayi kembar.

**b. Pelekatan (Latching) yang Benar**

- 1) Pelekatan adalah kunci keberhasilan menyusui. Langkah-langkah untuk memastikan pelekatan yang benar :
  - a) Arahkan hidung bayi ke puting, bukan mulutnya.
  - b) Bayi harus membuka mulut lebar, menyerupai menguap.
  - c) Pelekatan harus mencakup areola, bukan hanya puting.
  - d) Dagu bayi menempel pada payudara, sedangkan hidung bayi tidak tertutup payudara.
  - e) Bibir bayi terlipat keluar (seperti bibir ikan).
- 2) Tanda pelekatan yang baik:
  - a) Tidak ada rasa nyeri pada puting ibu.
  - b) Bayi menyusui dengan irama isap-jeda-isap.
  - c) Bayi terlihat menelan ASI secara teratur.

**c. Teknik Menyusui yang Efektif**

Untuk memastikan bayi mendapatkan ASI secara optimal, lakukan langkah-langkah berikut :

- 1) Stimulasi Payudara :

Pijat lembut payudara sebelum menyusui untuk merangsang keluarnya ASI. Lakukan pijatan dari pangkal payudara ke arah puting.
- 2) Membangunkan Bayi :

Jika bayi tertidur sebelum menyusui, bangunkan bayi dengan mengusap punggung atau kakinya. Pastikan bayi terjaga dan aktif saat menyusui.
- 3) Mengganti Payudara :

Biarkan bayi menyusui pada satu payudara hingga kosong sebelum berpindah ke payudara lainnya. Hal

ini memastikan bayi mendapatkan hindmilk (ASI yang lebih kental dan kaya lemak).

4) **Memperhatikan Tanda-Tanda Bayi Kenyang:**

Bayi melepas payudara dengan sendirinya, bayi terlihat rileks dan puas, bayi tertidur atau tampak tenang.

**d. Dukungan dan Pendampingan selama Menyusui**

Pendampingan menyusui harus dilakukan secara komprehensif dengan langkah-langkah berikut :

1) **Memberikan Edukasi :**

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI dan manfaat kolostrum. Berikan informasi tentang tanda-tanda bayi menyusui efektif dan tidak efektif.

2) **Mengamati dan Membetulkan Teknik Menyusui:**

Amati posisi, pelekatan, dan teknik menyusui. Jika pelekatan tidak tepat, bantu ibu memperbaiki posisi dan memastikan bayi membuka mulut lebar.

3) **Mendukung Kondisi Psikologis Ibu :**

Berikan dorongan positif untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu. Dampingi ibu saat menghadapi masalah menyusui, seperti puting lecet atau ASI tidak keluar.

4) **Pemantauan Berkala:**

Lakukan pemantauan harian untuk menilai peningkatan berat badan bayi dan memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Jika ada masalah laktasi (ASI tidak cukup, pelekatan tidak optimal), rujuk ke konselor laktasi atau dokter spesialis anak.

**e. Mengatasi Tantangan dan Kendala dalam Menyusui**

Beberapa tantangan yang mungkin dihadapi ibu dalam menyusui antara lain :

1) **Puting Lecet :** Atasi dengan mengoreksi pelekatan bayi dan menggunakan krim lanolin jika diperlukan.

2) **ASI Tidak Keluar:** Rangsang payudara dengan pijatan lembut dan lakukan skin-to-skin contact.

- 3) Payudara Bengkak: Kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui.
- 4) Bayi Bingung Puting: Hindari penggunaan dot dan empeng selama masa awal menyusui.



Gambar 11.3 Posisi Menyusui Yang Efektif  
Sumber: Website <https://www.google.com/>

#### D. RANGKUMAN

Perawatan tali pusat, pemberian IMD, dan inisiasi menyusui adalah tiga langkah penting dalam perawatan bayi baru lahir untuk mendukung kesehatan dan perkembangan optimalnya. Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga kebersihan dan kekeringan area pusar agar terhindar dari infeksi hingga tali pusat lepas secara alami. Pemberian IMD dilakukan segera setelah lahir dengan

meletakkan bayi di dada ibu selama minimal satu jam untuk memungkinkan kontak kulit ke kulit, membantu bayi merangkak mencari puting, dan mulai menyusui secara alami. Inisiasi menyusui dilanjutkan dengan teknik menyusui yang benar, memastikan posisi dan pelekatan bayi optimal agar ASI pertama (kolostrum) dapat diperoleh dengan efektif, sehingga bayi mendapatkan nutrisi dan kekebalan tubuh awal yang sangat penting.

## **E. TES FORMATIF**

1. Apa langkah yang paling tepat dalam perawatan tali pusat pada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi?
  - a. Membiarkan tali pusat tetap tertutup dengan kain kasa basah
  - b. Membersihkan tali pusat dengan alkohol 90% secara rutin
  - c. Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih tanpa bahan apapun
  - d. Mengoleskan minyak kelapa pada tali pusat agar cepat lepas
  - e. Menutup tali pusat dengan perban steril setiap saat
  
2. Apa tujuan utama pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir?
  - a. Membantu bayi tidur lebih lama setelah lahir
  - b. Menghangatkan tubuh bayi agar tidak kedinginan
  - c. Mendorong bayi untuk segera menyusui kolostrum yang kaya nutrisi dan antibodi
  - d. Mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan
  - e. Menjaga bayi tetap terjaga selama dua jam pertama setelah lahir

## **F. LATIHAN**

Jelaskan secara rinci posisi menyusui yang efektif dan bagaimana posisi tersebut dapat membantu bayi mendapatkan ASI secara optimal!

## DAFTAR PUSTAKA

- Alawad, M., & Memon, A. 2023. *Physiology, Vaginal*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545147/>
- Al-Quran Digital Kementerian Agama Republik Indonesia. 2019. : <https://quran.kemenag.go.id/>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). "First and Second Stage Labor Management." ACOG Clinical Practice Guideline, 2024.*
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). *Clinical Management Guidelines for Obstetricians–Gynecologists*. Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2024. *Practice Bulletin No. 233: Dystocia and Augmentation of Labor*. *Obstetrics & Gynecology*, 143(1), e1-e14.
- Amiruddin, A. 2004. Anatomi pada Kelenjar Bartholini. Dalam *Pengantar Anatomi, Histologi dan Fisiologi Alat Reproduksi* (hlm. 78–79). Universitas Airlangga.
- Andini, S., & Rahayu, W. (2022). "Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kontraksi Uterus Kala IV". *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 28–34. <https://jurnal.poltekkes-mks.ac.id/index.php/JIK>
- Blackburn, S. (2007). *Obstetric and Gynecologic Nursing*. 8th Edition. Pearson.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. 2022. *Williams*

*Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L. & Sheffield, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

Damanik, S. (2020). *Perbandingan Metode Topikal ASI dan Teknik Terbuka Terhadap Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin HJ Nirmala Sapni Krakatau Pasar 3 Kecamatan Medan Timur Kota Medan*. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, 7(1). E-Journal Nalanda+1E-Journal Sari Mutiara+1

Departemen Kebidanan dan Kandungan FKUI-RSCM. (2021). *Asuhan Inisiasi Menyusu Dini dan Perawatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: UI Press.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Pelayanan Antenatal dan Intranatal*. Jakarta: Depkes RI.

Dewi, N. K., & Sari, R. N. (2020). "Manajemen Kala IV Persalinan di Rumah Sakit: Studi Observasi". *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 87–94. <https://doi.org/10.31227/jki.v11i2.105>

Erawati, A.D. 2011. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Universitas Respati Yogyakarta.

Ezzati, M., Djahanbakhch, O., Arian, S., & Carr, B. R. 2014. Tubal transport of gametes and embryos: a review of physiology and pathophysiology. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 31(10), 1337–1347. <https://doi.org/10.1007/s10815-014-0309-x>

Fabya, D. (2021). *Penerapan Topikal ASI untuk Mempercepat Pelepasan Tali Pusat Menggunakan Teknik Tertutup Kasa Kering Steril pada Bayi Baru Lahir di PMB S*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 1(2), 21–22. E-Journal Sari Mutiara

- Fatmawati, L., S. St., & M. Kes. 2020. "Keperawatan Maternitas I: Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi." *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 48–53.
- Hasliani. 2021. *Buku Ajar Biologi Reproduksi dan Perkembangan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitriana, Yuni. S.ST. MH.Kes & Widy Nurwiandani, S.ST. M.Kes. 2022. *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta. ISBN : 978-602-376-162-3
- Fitriani, L., & Susanti, R. (2022). "Hubungan Frekuensi Pemantauan Kala IV dengan Kejadian Perdarahan Postpartum". *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(1), 45–52. <https://doi.org/10.31101/jkk.2119>
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2020. *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Elsevier.
- Gruber, C. J., Tschugguel, W., Schneeberger, C., & Huber, J. C. 2011. Anatomy and histology of the vagina. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 138(2), 123-130. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13867>
- Halim, A., & Sari, D. P. 2022. Perdarahan uterus abnormal: Tinjauan anatomi dan patofisiologi. *Galenical: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 45-53. Universitas Malikussaleh.
- Handayani, Sih Rini dan Triwik Sri Mulyati. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Kemenkes RI. Jakarta
- Hasanah, N., & Putri, A. D. (2022). "Efektivitas Asuhan IMD terhadap Peningkatan Kesehatan Neonatus". *Jurnal Ilmu Kebidanan (JIK)*, 17(2), 112–119.
- Hasanah, U., & Laili, S. (2020). "Penerapan Protokol Pemantauan TTV Postpartum di Puskesmas". *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 88–96.

<https://ejournal.stikeskendal.ac.id/index.php/KeperawatanKebidanan>

Hasliani. 2021. *Buku Ajar Biologi Reproduksi dan Perkembangan*. Yogyakarta: Deepublish.

Heni Eka Puji Lestari, M.Kes. (2021). *Persalinan Kala IV (Pemantauan 2 Jam Post Partum)*.

Herry, E. N. (2020). *Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gembor Tangerang Tahun 2019*. Jurnal Penelitian STIKes Yatsi, 4(1), 30–35. E-Jurnal STIKES Estu Utomo

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2013). *Continuous support for women during childbirth*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003766.

Holesh, J. E., Bass, A. N., & Lord, M. 2021. *Physiology, Ovulation*. StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441996/>

Jones, R. E., & Lopez, K. H. 2013. *Human reproductive biology*. Academic Press.

Kartini, Dr. S.ST., M.Kes; Zilfi Yola Putri, S.Tr.Keb, M.Keb; Wahyu Wijayanti, SSiT., M.Keb; Wahyuni, M.Keb; Linda Puji Astuti, M.Keb; Kholilah Libus, S.ST., M.Keb; Septi Fitrah Ningtyas, SST., M.Kes; Diah Eka Nugraheni, S.ST., M.Keb; Meyska Widyandini, SST., M.Tr.Keb; Neneng Safitri, SST., M.Tr.Keb; Irmasanti Fajrin, M.Keb; Desi Darmawati, S.ST., M.Kes; Iin Nilawati, SST., M.Kes; Ano Luthfa, SST., M.Kes. 2024. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. Eureka Media Aksara. Jawa Tengah. ISBN : 978-623-120-174-4

Kawakita, T., & Landy, H. J. (2017). *Maternal factors associated with prolonged labor*. *Journal of Perinatal Medicine*, 45(4),

495–501. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0175>

Kemendes RI. (2020). *Panduan Praktik Klinis Bagi Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Kemendes RI.

Kenhub. 2023. *External female genitalia: Anatomy and blood supply*. Diakses dari <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/external-female-genitalia>

Koh, D. L., & Tey, S. L. (2013). *Evidence-Based Maternity Care: An Interdisciplinary Approach*. Cambridge University Press.

Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2014). *Maternal-Child Nursing*. 8th Edition. Pearson Education.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, M. C. (2020). *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). Elsevier.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. 2023. *Maternity and Women's Health Care* (13th ed.). Elsevier.

Manuaba, I. B. G. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Manuaba, I.B.G. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

McLaughlin, J. E. 2022. Female external genital organs. In *Merck Manual Professional Version*. Merck & Co., Inc. <https://www.merckmanuals.com/professional/womens-health-issues/biology-of-the-female-reproductive-system/female-external-genital-organs>.

Medical News Today. "*Signs of labor: Stages, symptoms, and*

*timeline."* 2023.

Merck Manuals. 2022. *Female External Genital Organs*. Diakses dari <https://www.merckmanuals.com/home/women-s-health-issues/biology-of-the-female-reproductive-system/female-external-genital-organs>

Ministry of Health Republic of Indonesia. (2023). *Maternal and Newborn Health Strategic Plan 2023–2025*. Jakarta: MoH RI.

Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. 2023. *Before We Are Born: Essentials of Embryology and Birth Defects* (11th ed.). Elsevier.

National Center for Biotechnology Information (NCBI). 2025. *Anatomy, Abdomen and Pelvis: Female External Genitalia*. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547703/>

Ningsih, D., & Astuti, M. (2023). "Hubungan Lama Persalinan dengan Kejadian Retensio Plasenta Kala IV". *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 9(2), 72–78. <https://journal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/kebidanan>

Notosoediro, P. N., Winarto, A., & Tumbelaka, L. I. T. A. 2019. Perkembangan histologis ovarium bayi dan anak Owa Jawa (*Hylobates moloch*). *Jurnal Veteriner*, 20(4), 452-459.

Novianti, R. (2022). *Efektivitas Perawatan Tali Pusat Topikal ASI dan Teknik Terbuka*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(1), 45–52. Gema Kesehatan

Nurbaiti, R. (2020). *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum*. *Diagnosa Widyakarya*, 1(1), 25–30. Ifrel Research

Pasquale et al. "*Clinical algorithms for the monitoring and*

*management of spontaneous, uncomplicated labour and childbirth." BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2024.*

Peprianti, G., Rahmarianti, G., & Marsimin. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-9 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Randai Kabupaten Bengkulu Selatan*. Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES), 1(1), 10–17. Repository Poltekkes Tanjung Karang+2E-Jurnal STIKES Estu Utomo+2Jurnal Universitas Pahlawan+2

Perkumpulan Obstetri-Ginekologi Indonesia. 2017. Buku Acuan : Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi. Revisi kelima. ISBN : 978-979-1371-13-1

Permatasari, D., & Lestari, D. (2023). "Peran Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Pasca Persalinan". *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 31–38. <https://ejurnal.poltekkes-smg.ac.id/index.php/kespro>

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2014). *Maternal-Infant and Child Health Nursing*. 7th Edition. Elsevier.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahayu, S., & Widyawati, M. N. (2018). *Asuhan Kebidanan pada*

- Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rani, D. (2020). *Hubungan Breastfeeding Self Efficacy, Manajemen Laktasi dan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Innovative*, 6(1), 15–22. J-Innovative
- Saifuddin, A. B. (2015). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (Ed.). (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (Edisi ke-4). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salsabilla, V.E. 2021. "Anatomi Fisiologi Organ Reproduksi Wanita." *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sari, Y., & Sintha, S. (2020). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Lama Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Kala III*. *Cendekia Medika*, 5(1), 60–65. E-Jurnal Stikes Mitra Adiguna
- Setyaningrum, W., & Oktaviani, M. (2021). "Asuhan Keperawatan pada Ibu dengan Syok Hipovolemik Postpartum". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 12–19. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Sherwood, L. 2013. *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem* (Edisi ke-6). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sholihin, R. M. 2024. BAB 2 ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI MANUSIA. *Dasar Kesehatan Reproduksi*, 13.

- Simkin, P., & Ancheta, R. (2017). *The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia* (4th ed.). Wiley-Blackwell.
- Sivalingam, V. N., Duncan, W. C., Kirk, E., Shephard, L. A., & Horne, A. W. 2019. Fallopian tube pathology in women with subfertility. *Human Reproduction Update*, 25(3), 452–474. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz009>
- StatPearls. 2024. *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Ovary*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545187/>
- Subiyatin, Aning. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sujudi, M. (2016). *Perawatan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sumarah, Yani Widyastuti, Nining Wiyati. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)* Cetakan Ketiga. Fitramaya. Yogyakarta. ISBN : 978-979-3734-32-3
- Suryani, R., & Kartika, Y. (2021). "Analisis Risiko Perdarahan Kala IV pada Ibu Postpartum Primigravida". *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 7(3), 19–25. <https://jurnal.midwifejournal.org/index.php/jk>
- Tayubi, S. (2014). *Penyuluhan Persalinan: Asuhan Kebidanan dalam Perspektif Holistik*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Universitas Sriwijaya. (2024). *Spasial Kejadian Stunting, Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia*. Skripsi, Universitas Sriwijaya.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Wahyuni, A., & Handayani, N. (2019). "Penerapan Asuhan Komprehensif Kala IV di BPM". *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 55–62. <https://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/bidan-komunitas>
- Walyani, Elisabeth Siwi, Amd. Keb; Th. Endang Purwoastuti, S.Pd, APP. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 2022. Pustaka Baru Press. Yogyakarta. ISBN : 978-979-268-239-7
- Walyani, Elisabeth Siwi, Amd. Keb; Th. Endang Purwoastuti, S.Pd, APP. 2023. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. ISBN : 978-602-17344-5-2
- WHO & UNICEF. (2018). *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services*. Geneva: WHO.
- WHO. (2016). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: World Health Organization.
- Wildan Moh, Hidayat Alimul AA. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- World Health Organization (WHO). *"Individualized, supportive care key to positive childbirth experience."* 2018.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO Press.

- Xin, S., Liu, X., Zheng, J., et al. (2022). *Active Management of Labor Process under Smart Medical Model Improves Vaginal Delivery Outcomes of Pregnant Women with Preeclampsia*. *Journal of Healthcare Engineering*.
- Yanti, Y., Oktaviani, L., & Mustikasari, M. (2020). *Kebutuhan spiritual ibu selama persalinan: studi fenomenologi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 107–115.
- Yuliana, D. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Proses Persalinan Normal pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*. <https://doi.org/10.31101/jkk.1712>
- Yuliana, R., & Prasetyo, A. (2021). "Efektivitas Masase Uterus terhadap Pencegahan Atonia Uteri". *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 15–22.  
<https://jurnalbidankita.com/index.php/bid/article/view/180>

## TENTANG PENULIS



### **Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb.**

Seorang PNS Kementerian Pertahanan U.O TNI AD Penata Muda/ IIIA Bidan Ahli Pertama RSPAD Gatot Soebroto dan Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto di Jakarta Pusat. Bertempat lahir di Jeddah pada 23 September 1992. Pendidikan formal terakhir penulis adalah D-III Kebidanan di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta (2012-2015), D-IV Bidan Pendidik di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta (2015-2016), Magister Terapan Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung (2017-2019) dan Profesi Bidan di Universitas Nasional Jakarta (2024-2025). Adapun pendidikan informal penulis adalah Pelatihan *Basic Obstetric and Neonatal Life Support* (BONeLS) (2014), Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2015), Pelatihan *Preceptor Mentor* (2016), Pelatihan Bahasa Inggris *Speaking Programme* (2016), Pelatihan *Midwifery Update* (MU) (2022), Pelatihan *Complementary Therapies and Health Preneurship* (2024), Pelatihan Yoga Pre dan Post Natal (2024), Pelatihan Etik Dasar dan Lanjut (EDL), *Good Clinical Research Protocol* (GCRP) dan Pengenalan DigiTEPP (2024). Riwayat Pekerjaan penulis adalah Tutor Bahasa Inggris *Holiday Programme* Elfast Kediri-Jawa Timur (2016), Dosen Sarjana Terapan Kebidanan dan Koordinator Evaluasi Kurikulum Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Ria Husada Jakarta (2019-2020), Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Kepala Urusan Kemahasiswaan STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2020-2022), Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Kepala Urusan Pengabdian Masyarakat STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2022-2024) dan PNS Kementerian Pertahanan U.O TNI AD Penata Muda/ IIIA Bidan Ahli Pertama RSPAD Gatot Soebroto (2025). Adapun riwayat penelitian penulis adalah Deskripsi pengetahuan remaja tentang pendidikan seks di SMPN 182

Kalibata-Jakarta Selatan Periode Maret-April (2015), Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja di SMAN 51 Jakarta Timur (2016), Pengaruh *e-counseling and assessment* dengan *social network* Edmodo terhadap perubahan perilaku seksual remaja di SMAN 51 Jakarta Timur (2018-2019), Pengalaman Perilaku Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi pada Saat Covid-19 di SMK Raflesia Depok (2023), Pengaruh Edukasi Tanggap dalam Menghadapi Gempa Bumi Terhadap Persepsi Risiko dan Sikap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi di Yayasan Rumah Piatu Muslimin Jakarta Pusat Tahun (2024). Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul: Efisiensi *E-Counseling and Assessment* Kesehatan Reproduksi Remaja (2024), Kesehatan Matra (2024), Buku Ajar Keperawatan Matra (2024), Asuhan Kebidanan Persalinan (2024), Buku Ajar Keperawatan Bencana (2024), Kebidanan (2025), Buku Ajar Farmasi Rumah Sakit dan Apotek (2025), Pendidikan Kewarganegaraan (2025) dan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (2025). Penulis dapat dihubungi melalui surat elektronik [johara.pns@gmail.com](mailto:johara.pns@gmail.com).



**Wida Rahma Arwiyantasari, S.ST., MPH.**

Dosen Prodi DIII Kebidanan, saat ini aktif sebagai praktisi pada bidang kesehatan khususnya kebidanan, Lahir di Madiun, 02 April 1990. Anak pertama dari dua bersaudara, lulus pendidikan Program Sarjana (S1) di Poltekkes Kemenkes Malang (S.S.T), dan Program Magister-S2 pada Universitas Sebelas Maret (MPH). Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Buku & Artikel) dan beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh

internal perguruan tinggi dan juga Kemendiktisaintek.

googlescholar.ID: xO4si7EAAAj; SintaID: 6697434

E-mail: [wra103@ummad.ac.id](mailto:wra103@ummad.ac.id)



**Narmin, S.ST., M.Keb.**

Lahir di Palu, 27 Juni 1981. Anak ketiga dari pasangan suami istri Bapak Yendje Marnatu dan Ibu Hj. Muzna Daeng Pawindhu. Riwayat Pendidikan : D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu tamat tahun 2003, D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu tamat tahun 2013 dan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung tamat tahun 2018. Riwayat pekerjaan : sebagai Bidan PTT di Puskesmas Kamonji sejak tahun 2004 s.d 2007, Bidan di RSB Tinata Pura sejak 2003 s.d 2005, PNS di Puskesmas Kamonji sejak 2008 s.d juni 2022, sejak Juli 2022 s.d sekarang sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Palu. Penulis juga aktif dalam kepengurusan Ikatan Bidan Indonesia dan tercatat sebagai pengurus dalam PC IBI Kota Palu. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : [faisalnarmin@gmail.com](mailto:faisalnarmin@gmail.com).



**Sri Yanti Kusika, S.SiT, M.Kes.**

Dosen pada Prodi D-III Kebidanan Palu Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Penulis lahir di Kota Luwuk, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah, 28 Desember 1975. Anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan Hi. Imran Kusika dan Hj. Yulliana Allo. Menamatkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes Palu Tahun 2001, Diploma IV Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta Tahun 2005 dan Magister Kesehatan Masyarakat (Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2014. Beberapa karya dibidang penelitian dan pengabdian masyarakat telah dipublikasikan pada jurnal nasional terindeks

Sinta dan jurnal internasional bereputasi Scopus. Buku ajar yang telah ditulis dan diterbitkan adalah Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan, Buku Ajar Konsep Dasar Kebidanan dan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

@sriyanti\_kusika, Scopus ID ; 57217187416, Sinta ID ; 6738990, Email ; [sriyanti.kusika@gmail.com](mailto:sriyanti.kusika@gmail.com)



**Novi Dwi Astuti, SST.,M.Keb.**

Dosen Prodi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu, Lahir di Kayumaleu, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah, 23 November 1983. Anak pertama dari empat bersaudara, pasangan Hi. Udar Amin dan Rosmanidar. Menamatkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palu Tahun 2004, Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Makassar dan Program Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran pada Universitas Hasanuddin Makassar. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Artikel) pada Jurnal Nasional terindeks Sinta.



**Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH.**

Dosen Prodi Kebidanan Universitas Tulungagung, saat ini aktif sebagai praktisi pada bidang penyakit menular HIV dan IMS, Lahir di Tulungagung, 23 April 1982. Anak kedua dari tiga bersaudara, pasangan Alm. Endri Arisona dan Agnes Susi Hartini. Suami Raphael Wim Septiadi dan dikaruniai 2 anak, Katarina Vanya Palupi Septiadi dan Gabriel Bagus Aji Septiadi. Menamatkan pendidikan Program Diploma III Bidan di Universitas Tulungagung, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, dan Program

Magister-S2 Kesehatan Masyarakat Minat Promosi dan Perilaku Kesehatan pada Universitas Sebelas Maret Surakarta. Menulis beberapa buku dibidang kesehatan maupun non kesehatan. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Buku & Artikel) pada Jurnal Nasional terindeks Sinta.



**Sri Restu Tempali, S.Kep.,NS.,M.Sc.**

Dosen Prodi D-III Kebidanan Palu Poltekkes Kemenkes Palu, saat ini aktif sebagai praktisi pada bidang Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir, Lahir di Kolonodale, 15 April 1962. Anak pertama dari tujuh bersaudara, Ayah dan Ibu sudah Almarhum. Menamatkan pendidikan Program Pendidikan Bidan “B” (PPBB) dan D3 Kebidanan di STIA AKPER Keguruan Tidung Makassar, dan Program Sarjana (S1) Keperawatan & Ners di Universitas Hasanudin dan Program Magister-S2 Ilmu Kedokteran Klinik pada Universitas Gajah Mada. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Buku & Artikel) pada Jurnal Nasional terindeks Sinta.



**Ketut Anom Sri Kesumawati, SST.,M.Tr.Keb.**

seorang penulis, peneliti dan Dosen pada Fakultas Kesehatan, Universitas Triatma Mulya. Lahir di Desa Dalung, Kabupaten Badung, Bali, 02 Pebruari 1990. Anak keempat dari empat bersaudara, pasangan I Wayan Sukiawan dan Ni Luh Samiathi. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama dan menengah di Kabupaten Badung Bali; Program Diploma IV Bidan Pendidik (DIV) di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung, dan Program

Pascasarjana (Program Magister Terapan-S2) pada Poltekkes  
Kemenkes Semarang  
E-mail: sri.kesumawati@triatmamulya.ac.id



**Widya Pani, SST,SKM.,M.Kes.**

Seorang penulis, peneliti dan Dosen (Jabatan “Dosen Lektor”) pada Prodi DIII Kebidanan Palu, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu. Lahir di Manado, 07 Januari 1972. Anak pertama dari tiga bersaudara, pasangan Ramli Pani dan Farida Lakoro. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama di Manado sedangkan Sekolah Perawat Kesehatan di SPK Depkes Palu; Telah menyelesaikan DIII Kebidanan di Akbid Depkes Manado Tahun 2000, Lulus S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Palu tahun 2004, Lulus DIV Kebidanan Bidan Pendidik di Universitas Padjajaran Bandung tahun 2015 dan tahun 2013 menyelesaikan S2 Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi dan Keluarga) di Universitas Hasanudin Makasar. Sejak tahun 2004 mulai mengajar Asuhan Kebidanan II Persalinan, Asuhan Kebidanan III Nifas, Asuhan Kebidanan Komunitas serta Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi di Poltekkes Kemenkes Palu. Telah mengikuti pelatihan Manajemen Laktasi, Asuhan BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI Kebidanan Komplementer Yang Terintegrasi Budaya Lokal (Suku Kaili) tahun 2018.  
SintalID: 6673899; E-mail : [wpani7172@gmail.com](mailto:wpani7172@gmail.com)

**Penerbit :**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi  
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik  
Mengikat Ilmu. Everyday New Books

**SONPEDIA.COM**  
**PT. Sonpedia Publishing Indonesia**

**Redaksi :**

Jl. Kenali Jaya No 166

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: [sonpediapublishing@gmail.com](mailto:sonpediapublishing@gmail.com)

Website: [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)