

MODUL PRAKTIK KEBIDANAN



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

TAHUN 2019/2020

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

Menjadi Program Studi Pendidikan Bidan yang Bermutu dalam Pelayanan Kebidanan dan Berjiwa Kewirausahaan di Tingkat Nasional tahun 2027.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan untuk menghasilkan lulusan bidan yang kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berorientasi kewirausahaan
2. Menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian yang tepat guna dalam pelayanan dan pemberdayaan masyarakat
3. Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat
4. Mengembangkan dan membina jaringan kemitraan kerjasama dengan berbagai institusi baik di dalam maupun luar negeri

TUJUAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

1. Menghasilkan lulusan bidan yang kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan dengan memanfaatkan IPTEKS kebidanan bagi individu, keluarga, dan masyarakat serta memiliki jiwa kewirausahaan.
2. Menghasilkan lulusan bidan yang kompeten dalam melakukan penelitian dibidang kebidanan.
3. Menghasilkan lulusan bidan yang mampu melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai usaha pemecahan masalah kesehatan di masyarakat

4. Menghasilkan lulusan bidan yang mampu menjalin kemitraan kerjasama dengan institusi baik di dalam maupun luar negeri

DAFTAR ISI

1. Pengetahuan dan Keterampilan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Kelahiran dan Nifas Normal pada Setting Komunitas dan Rumah Sakit
2. Anatomi dan Fisiologi *Childbearing* dan Mengaplikasikan pada Praktik Normal Kebidanan, Praktik Keterampilan Komunikasi
3. Record Keeping, SBAR
4. Mengembangkan Hubungan Terapeutis Bidan-Ibu, Tempat Bersalin
5. Komunitas Efektif
6. Aplikasi Peran Bidan Dalam Praktik
7. Manajemen dan Pemberian Obat
8. Penggunaan Format Pengkajian Risiko
9. Kesejahteraan Janin Selama Kehamilan dan Persalinan Termasuk Penggunaan Fetal Monitoring, Pengkajian Kehamilan
10. Diagnosis Banding dan Alur Rujukan
11. Inisiasi Menyusui Dini dan Menyusui ASI, Antenatal
12. Asuhan pada Ibu dan Bayi pada Masa Intrapartum dan Postnatal Tanpa Komplikasi
13. Posisi Optimal Menyusui
14. Lingkungan Bersalin Optimal
15. Hubungan Bidan-Ibu, Kala 2 menunggu, Fisiologi Kala 3
16. Analgesia dengan Metode non Farmakologi, Menilai Penyebab dan Manajemen Trauma Perineum
17. Pengambilan Keputusan Bersama ; Informed Consent
18. Promosi Hamil, Bersalin dan Nifas Normal
19. Refleksi Praktik, Refleksi Termasuk Analisis dan *Patient Safety*

1. Pengetahuan dan Keterampilan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Kelahiran dan Nifas Normal pada Setting Komunitas dan Rumah Sakit

a. Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan pada Kehamilan, Persalinan, Kelahiran dan Nifas Normal Di Komunitas

1) Tugas utama bidan di komunitas

Melakukan pengolahan pelayanan ibu hamil, nifas dan laktasi bagi bayi dan balita

- a. Mengidentifikasi status ibu dan anak
- b. Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes
- c. Mengelola polindes
- d. Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas, dan laktasi bayi serta balita
- e. Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat
- f. Untuk menolong upaya-upaya kesehatan ibu dan anak
- g. Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

2) Tugas tambahan bidan di komunitas

- a. Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan plus-KIA
- b. Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi
- c. Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya
- d. Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna

3) Tanggung jawab bidan di komunitas

- a. Menjaga agar pengetahuannya tetap up-to-date. Terus mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kemahirannya agar bertambah luas serta mencakup semua aspek dari peran seorang bidan
- b. Mengenali batas-batas pengetahuan, keterampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui wewenang dalam praktek kliniknya
- c. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekuensi dari keputusan itu

- d. Berkomunitas dengan pekerja kesehatan professional lainnya (bidan, Dokter, dan Bidan) dengan bias hormat dan martabat
- e. Memelihara kerja sama yang baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit pendukung untuk memastikan sistem penyuluhan yang optimal
- f. Kegiatan memantau mutu, yang bisa mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, kaji ulang kasus-kasus, dan audit maksimal / perinatal
- g. Bekerja sama dengan masyarakat dimana ia berpantau meningkatkan aksis dan mutu asuhan kesehatan
- h. Menjadi bagian dari upaya untuk meningkat status wanita serta kondisi hidup mereka serta menghilangkan praktek-praktek kultur yang sudah terbukti merugikan kaum wanita

b. Pengetahuan dan Keterampilan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Kelahiran dan Nifas Normal pada Setting Rumah Sakit

1) Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Bidan memegang tanggung jawab penuh dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Sebagai tenaga professional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugas seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya dalam pelayanannya. Tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan antara lain:

2) Tanggung jawab terhadap peraturan perundang-undangan

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan. Peraturan tenaga kesehatan ditetapkan didalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur didalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan. Kegiatan praktek bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu, bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.

4) Tanggung jawab terhadap penyimpanan catatan kebidanan

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada atasannya.

5) Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani

Bidan memiliki kewajiban memberi asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Ibu dan anak merupakan bagian dari keluarga. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat kaitannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan keluarga serta memberi pelayanan dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Pelayanan yang membutuhkan keselamatan, kepuasan, dan kebahagiaan selama masa hamil atau melahirkan. Oleh karena itu, bidan harus mengerahkan segala kemampuan pengetahuan, sikap, dan perilakunya dalam memberi pelayanan kesehatan keluarga yang membutuhkan.

6) Tanggung jawab terhadap profesi

Bidan harus menerima tanggung jawab keprofesian yang dimilikinya. Oleh karena itu, ia harus mematuhi dan berperan aktif dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan standar keprofesian.

7) Uraian Tugas Bidan di Rumah Sakit

Bidan harus ikut serta dalam kegiatan organisasi bidan dan badan resmi kebidanan. Untuk mengembangkan kemampuan profesiannya, bidan harus mencari informasi tentang perkembangan kebidanan melalui media

kebidanan, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya. Semua bidan harus menjadi anggota organisasi bidan. Bidan memiliki hak mengajukan suara dan pendapat tentang profesinya.

8) Uraian Tugas Bidan Pelaksana di ruang bersalin

Tugas Pokok : Melaksanakan Asuhan Kebidanan di Kamar Bersalin
Uraian Tugas :

- Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
- Menyiapkan fasilitas dan lingkungan untuk kelancaran pelayanan dan memudahkan pasien dalam menerima pelayanan.
- Melaksanakan teknik aseptik dan antiseptik
- Menerima pasien yang akan bersalin atau tindakan yang terkait dengan kebidanan dan kandungan, sesuai prosedur dan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit
- Mengkaji kebutuhan pasien dan masalah kesehatan, sesuai batas kemampuannya dengan cara ; melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan yang meliputi :
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Pemeriksaan obstetrik & inspeksi & Palpasi & pemeriksaan (alam
 - c) Melakukan tindakan kedaruratan sebelum dokter datang sesuai keadaan dan kebutuhan pasien meliputi
 - d) Pendarahan pada kehamilan) bersalin
 - e) Keracunan kehamilan
 - f) Kemudian segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter penanggung jawab pasien tsb.
- Membantu merujuk pasien ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan lebih lengkap.
- Memberi bimbingan persalinan sesuai kondisi dan kebutuhan pasien.
- Memberi pertolongan persalinan normal
- Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan batas kemampuan
- Merawat dan meneliti bayi baru lahir, dan mencatat identitasnya

- Memindahkan ibu dan bayinya ke ruang rawat disertai petunjuk tindak keperawatan dan program pengobatan selanjutnya secara lisan maupun tertulis
- Memantau dan menilai keadaan pasien tentang; Proses persalinan, Keadaan bayi/, Keadaan plasenta, Perdarahan sesudah persalinan

c. Penyelenggaraan Praktek Kebidanan

1. Bidan dalam menjalankan prakteknya harus :
 - a. Memiliki tempat dan ruangan praktek yang memenuhi persyaratan kesehatan
 - b. Menyediakan tempat tidur untuk persalihan 1 (satu) maksimal 5 (lima) tempat tidur
 - c. Memiliki peralatan minimal sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedurnya tetap (protap) yang berlaku
 - d. Menyediakan obat-obatan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku
2. Bidan yang menjalankan praktek harus mencantumkan surat izin praktek bidannya atau fotocopy izin praktek bidannya atau fotocopy izin prakteknya diruang praktek atau tempat yang mudah dilihat
3. Bidan dalam prakteknya menyediakan lebih dari 5 tempat tidur harus memperkerjakan tenaga bidan yang lain memiliki SIPB untuk membantu tugas pelayanannya
4. Bidan yang menjalankan praktek harus mempunyai peralatan minimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan harus tersedia tempat prakteknya
5. Peralatan yang wajib dimiliki dalam menjalankan praktek bidan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan
6. Dalam menjalankan tugas bidan harus senantiasa mempertahankan dan meningkatkan keterampilan prosesnya antara lain dengan :
 - a. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan atau saling tukar informasi dengan sesama bidan

- b. Mengikuti kegiatan akademis dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh organisasi profesi
- c. Memelihara dan merawat peralatan yang digunakan untuk praktek agar tetap siap dan berfungsi dengan baik

2. Anatomi dan Fisiologi *Childbearing* dan Mengaplikasikan pada Praktik Normal Kebidanan, Praktik Keterampilan Komunikasi

a. Anatomi dan Fisiologi *Childbearing*

Child-Bearing merupakan waktu transisi fisik dan psikologis bagi ibu dan seluruh anggota keluarga, dalam hal ini orang tua, saudara atau anggota keluarga lainnya harus dapat beradaptasi terhadap perubahan struktur karena adanya anggota keluarga baru yaitu bayi, dengan kehadiran seorang bayi maka sistem dalam keluarga akan berubah serta pola pikir keluarga harus dikembangkan.

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas, berlangsung selama kurang lebih 6 pekan. Pada masa nifas ini ibu akan mendapati beberapa perubahan pada tubuh maupun emosi. Bagi yang belum mengetahui hal ini tentu akan merasa khawatir akan perubahan yang terjadi, oleh sebab itu penting bagi ibu memahami apa saja perubahan yang terjadi agar dapat menangani dan mengenali tanda bahaya secara dini.

1) Rahim.

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim terasa keras setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak terasa, 6 pekan akan pulih seperti semula. Akan tetapi biasanya

perut ibu masih terlihat buncit dan muncul garis-garis putih atau coklat berkelok, hal ini dikarenakan peregangan kulit perut yang berlebihan selama hamil, sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut.

2) Jalan lahir (servik, vulva dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun insyaallah akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah).

3) Darah nifas (Lochea)

Darah nifas hingga hari ke dua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, berikutnya berupa darah dan lendir, setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecoklatan lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening di akhir masa nifas. Darah nifas yang berbau sangat amis atau busuk dapat menjadi salah satu petunjuk adanya infeksi dalam rahim.

4) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar) dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan anti body, dan protein, sebagian ibu membuangnya karena dianggap kotor, sebaliknya justru ASI ini sangat bagus untuk bayi.

5) Sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

6) Sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atau ambeien pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas insyaallah akan mengurangi bahkan menghilangkan keluhan ambeien ini.

7) Peredaran darah

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta hemoglobin (keeping darah) akan berkurang, ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 pekan.

8) Penurunan berat badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar tetap akan lebih berat daripada sebelumnya.

9) Suhu badan

Suhu badan setelah melahirkan biasanya agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Waspada jika sampai terjadi

panas tinggi, karena dikhawatirkan sebagai salah satu tanda infeksi atau tanda bahaya lain.

10) Perubahan emosi

Emosi yang berubah-ubah (mudah sedih, khawatir, tiba-tiba bahagia) disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain adanya perubahan hormon, kelelahan ibu, kurangnya perhatian keluarga, kurangnya pengetahuan akan cara merawat bayi serta konflik dalam rumah tangga. Perubahan ini memiliki berbagai bentuk dan variasi dan akan berangsur-angsur normal sampai pada pekan ke 12 setelah melahirkan. Yang perlu diingat, masa nifas bukan berarti ibu terlepas sama sekali dari nilai-nilai ibadah, dzikir adalah salah satu ibadah lisan dan hati yang cukup efektif untuk membuat ibu merasa tenang, sabar dan tegar menjalani masa nifas ini

b. Peran Bidan Terhadap *Childbearing*

- 1) Peran Bidan pada keluarga *Childbearing* adalah sebagai berikut ;
Bidan berperan sebagai Pendidik yang memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga,
- 2) Sebagai koordinator diperlukan pada Bidanan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai, sebagai pelaksana Bidan yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan langsung, sebagai pengawas kesehatan Bidan harus melakukan *home visite* atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga,
- 3) Sebagai konsultan Bidan sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan, sebagai kolaborasi Bidan komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal,

- 4) Bidan juga sebagai fasilitator yang berfungsi membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya,
- 5) Bidan juga sebagai penemu kasus mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan atau wabah, dan
- 6) Bidan juga berperan memodifikasi lingkungan agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

c. Perkembangan Keluarga *Child Bearing*

Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama). Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan.

Persiapan menjadi orang tua : Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

d. Tugas Perkembangan *Child Bearing*

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual & kegiatan)
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- 3) Membagi peran & tanggung jawab
- 4) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan & perkembangan anak
- 5) Konseling KB post partum 6 mng
- 6) Menata ruang untuk anak
- 7) Biaya/ dana child bearing
- 8) Memfasilitasi role learning anggota keluarga

e. Praktik Keterampilan Komunikasi dalam *Childbearing*

- 1) **Keterampilan Observasi**

1. Tingkah Laku Verbal dan Nonverbal

a. *Tingkah laku verbal*

Tingkah laku verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, entah lisan maupun tertulis. Dalam komunikasi verbal ini bahasa memegang peranan penting. Bahasa verbal merupakan sarana utama untuk menyatakan perasaan, pikiran dan maksud kita. Menurut Larry L. Barker bahasa memiliki 3 fungsi yaitu penamaan, interaksi, dan transmisi informasi (Mulyana,2007).

Komunikasi verbal menyangkut beberapa aspek, yakni *vocabulary* (pembendaharaan kata-kata), *racing* (kecepatan), intonasi suara, humor, singkat dan jelas, serta *timing* (waktu yang tepat).

1) ***Vocabulary* (pembendaharaan kata-kata)**

Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti. Oleh kata menjadi penting dalam berkomunikasi verbal ini. Pergaulan, wawasan, dan banyak membaca sangat membantu seseorang dalam memperbanyak *vocabulary* tersebut.

2) ***Racing* (kecepatan)**

Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik. Kecepatan dalam berkomunikasi yang baik adalah tidak terlalu lambat. Kesempurnaan organ bicara terutama mulut dan gigi- geligi merupakan hal yang sangat penting dan mempengaruhi kecepatan seseorang dalam berbicara.

3) **Intonasi**

Intonasi atau penekanan suara pada saat berkomunikasi akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi yang berbeda. Intonasi suara

yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi. Ras, suku, dan tempat kelahiran atau domisili seseorang akan sangat berpengaruh terhadap intonasi seseorang saat seseorang tersebut berkomunikasi.

4) Humor

Komunikasi yang datar dan kurang berdaya humor menimbulkan kesan kaku pada seseorang saat berkomunikasi. Komunikasi yang diselingi humor dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia. Para ahli memberikan catatan bahwa humor dapat merupakan terapi karena dapat menimbulkan tawa bagi pendengarnya. Dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stres dan nyeri.

5) Singkat dan jelas

Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas. Sebaiknya pembicaraan langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti. Pembicaraan yang bertele-tele dan tak langsung ke pokok permasalahan sering menimbulkan perasaan jenuh dan kadang tidak menarik.

6) *Timing* (waktu yang tepat)

Waktu dan kondisi atau hal yang kritis perlu diperhatikan karena komunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi. Meminta kesediaan atau waktu yang khusus dapat menimbulkan kenyamanan dalam berkomunikasi dibandingkan dengan melakukan komunikasi di tengah kesibukan dan saat waktunya istirahat/tidur.

Ciri-ciri tingkah laku verbal adalah sebagai berikut.

- a) Pertukaran komunikasi terjadi secara interaktif, mendengarkan lawan bicara atau sebaliknya.
- b) Kontak mata sangat membantu kelancaran komunikasi
- c) Pengamatan bahasa dan gaya bicara

- d) Berlangsung dua arah atau timbal balik
- e) Pemahaman dan penyerapan informasi, berlangsung secara relative cepat dan baik

b. *Tingkah laku non verbal*

Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk non verbal atau tanpa kata-kata. Secara otomatis dalam kehidupan sehari-hari komunikasi non verbal selalu dipakai. Komunikasi non verbal ini dianggap lebih jujur mengungkapkan apa yang mau diungkapkan karena lebih bersifat spontan. Komunikasi non verbal memberikan arti pada komunikasi verbal. Dengan kata lain komunikasi verbal dan non verbal merupakan kegiatan yang saling melengkapi dan selalu dilakukan secara bersamaan. Komunikasi non verbal dapat berbentuk bahasa tubuh, tanda, tindakan/perbuatan, obyek, dan warna.

1) Bahasa tubuh.

Bahasa tubuh ini meliputi lambaian tangan, raut, ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, gerakan kepala, sikap/postur tubuh.

- a) Ekspresi wajah. Wajah, terutama mata merupakan sumber yang kaya dengan pemaknaan komunikasi. Ekspresi wajah merupakan cerminan suasana emosi seseorang. Apakah is sedang bahagia atau bersedih, wajah memberikan sinyal yang nyata bagi orang yang menatap dan mengerti kejiwaan dan psikologi. Wajah juga dapat memberikan gambaran seseorang suka, tertarik, atau sebaliknya, tidak suka dan tidak tertarik pada apa yang dikomunikasikan.
- b) Kontak mata. Sebagaimana wajah, mata juga merupakan sinyal manusia secara alamiah untuk berkomunikasi. Dengan mengadakan kontak mata selama berinteraksi atau tanya jawab berarti orang tersebut terlibat dan menghargai lawan bicaranya dengan kemauan untuk memperhatikan bukan sekedar mendengarkan apa yang akan dibicarakan.
- c) Sentuhan. Sentuhan merupakan bentuk komunikasi personal mengingat sentuhan lebih bersifat spontan dari pada komunikasi verbal. Beberapa pesan seperti perhatian yang sungguh-sungguh,

dukungan emosional, kasih sayang, atau simpati dapat dilakukan melalui sentuhan tangan. Sentuhan menimbulkan perasaan bahwa yang disentuh dihargai.

- d) Postur tubuh dan gaya berjalan. Cara seseorang berjalan, duduk, berdiri dan bergerak memperlihatkan ekspresi dirinya. Postur tubuh dan gaya berjalan merefleksikan emosi, konsep diri dan tingkat kesehatannya. Orang yang sedang berjalan tergesa-gesa memberikan informasi bagi yang melihat bahwa ia tidak bisa diganggu.
- e) Suara. Suara rintihan, desahan saat tarik nafas panjang, tangisan salah satu ungkapan perasaan dan pikiran seseorang dapat juga diartikan komunikasi. Bila dikombinasikan dengan semua bentuk komunikasi non verbal lainnya sampai desis atau suara dapat menjadi pesan yang sangat jelas.
- f) Gerak isyarat. Gerak isyarat dapat mempertegas pembicaraan dalam komunikasi. Menggunakan isyarat saat berkomunikasi merupakan bagian total dari komunikasi, seperti mengetuk-ngetuk kaki atau menggerakkan tangan selama berbicara menunjukkan seseorang dalam keadaan stress, bingung atau sebagai upaya untuk menghilangkan stress.

2) Tanda

Tanda dalam komunikasi non verbal menggantikan kata-kata misalnya bendera, rambu-rambu lalu lintas, dan sebagainya. Misalnya, bendera kuning untuk daerah tertentu bisa diartikan bahwa ada orang yang meninggal dunia. Rambu lalu lintas saat warna merah maka semua kendaraan akan berhenti secara otomatis begitu pula sebaliknya ketika lampu warna hijau mereka akan berjalan kembali.

3) Tindakan / perbuatan

Tindakan atau perbuatan secara khusus tidak menggantikan kata-kata tetapi mengandung makna, misalnya menggebrak meja, menutup pintu keras-keras. Tindakan tersebut bisa bermakna marah.

4) **Objek**

Objek juga secara khusus tidak menggantikan kata-kata tetapi mengandung makna. Misalnya pakaian dan aksesoris dandanan bisa mencerminkan status sosial ekonomi atau gaya hidup orang tersebut.

5) **Warna**

Kita sering menggunakan warna untuk menunjukkan suasana emosional, cita rasa, keyakinan agama, politik dan lain-lain. Di Indonesia warna merah muda adalah feminis (warna romantis, jatuh cinta). Warna biru adalah maskulin, warna hijau sering diasosiasikan dengan Islam dan muslim karena dipercaya sebagai warna surga.

2. Sikap dan Perilaku Dasar yang Dibutuhkan

Ketrampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal. membina hubungan baik bisa kita awali dengan sikap hangat, menghormati, menerima klien apa adanya, empati dan tulus. Hubungan baik harus dimulai sejak awal hubungan dan tetap dipertahankan seterusnya. Perilaku atau respon bidan yang mendukung terciptanya hubungan baik antara lain: memberi salam dengan ramah, mempersilahkan duduk, tidak memotong pembicaraan, menjaga rahasia klien, tidak menilai klien dll.

Selain itu sikap yang harus dimiliki adalah SOLER yang merupakan singkatan dari :

S : *Face your client squarely* (menghadap ke klien) dan *smile/nod at client* (senyum /mengangguk ke klien)

O : *Open and non judgemental facial expression* (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)

L : *Lean towards client / tubuh condong ke klien*

E : *Eye contact in aculturally acceptable manner* (kontak mata / tatap mata sesuai cara, budaya setempat).

R : *Relaxed and friendly manner* (santai dan sikap bersahabat)

Keterampilan Mendengar

Menjadi pendengar aktif bagi konselor sangat penting karena:

- Menunjukkan kepedulian
- Merangsang dan memberanikan klien beraksi secara konselor
- Menimbulkan situasi yang mengajarkan
- Klien membutuhkan gagasan baru.

Untuk mencapai tujuan dari komunikasi perlu saling memahami dan saling mendengarkan. Dalam komunikasi terapeutik bidan perlu mempelajari ketrampilan mendengar secara aktif. Keterampilan mendengar yang perlu dipahami adalah sebagai berikut.

- 1) Mendengar keluhan klien dengan tanpa memotong pembicaraan.
- 2) Beri kesan mendengar dan memahami apa yang diungkapkan klien
- 3) Jawab setiap pertanyaan dengan sabar dan penuh perhatian
- 4) Beri penjelasan singkat, lengkap dan mudah dimengerti serta ulangi informasi penting yang harus diketahui klien.
- 5) Gunakan istilah umum bukan istilah medis
- 6) Tunjukkan komunikasi verbal dengan senyuman dan perhatian

Untuk menjadi pendengar yang baik, konselor harus memiliki kemampuan sebagai berikut.

- 1) Mampu berhubungan dengan orang diluar kalangannya.
- 2) Mempunyai cara-cara untuk membantu klien
- 3) Memperlakukan klien untuk menimbulkan respon yang bermakna
- 4) Bertanggung jawab bersama klien dalam konseling

Dalam komunikasi interpersonal ada 4 bentuk mendengarkan yang bisa digunakan sesuai situasi yang bisa dihadapi (Saraswati & Taringan, 2002).

1. Mendengar Pasif (Diam)

Mendengarkan memerlukan ketrampilan dan latihan yang terus menerus, dengan mendengarkan kita memperoleh informasi yang lengkap dari klien, meskipun ini memerlukan kesabaran. Di Indonesia, mendengar pasif biasanya dilakukan saat klien menceritakan masalahnya, berbicara tanpa henti,

menggebu-gebu dengan perasaan kesal atau sedih. Saat klien berhenti bicara sejenak, konselor dapat diam untuk memberi kesempatan klien berpikir dan menenangkan diri.

2. Memberi Tanda Perhatian Verbal

Konselor perlu memberikan respon pada klien dengan menggunakan kata-kata atau perhatian verbal. Hal ini dilakukan untuk memberikan motivasi pada klien agar semangat berbicara. Contoh perhatian verbal adalah “ya...” , “lalu...” , “terus...” selanjutnya bagaimana dll. Ini bisa dilakukan sewaktu klien bercerita panjang tentang peristiwa yang dialaminya.

3. Membuka Pembicaraan

Membuka pembicaraan dapat dilakuka dengan undangan untuk berbicara atau mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi. Mengajukan pertanyaan dilakukan apabila konselor belum puas dengan jawaban yang diberikan klien, perlu klarifikasi mengenai hal yang diungkapkan klien, menandakan konselor mengikuti alur pembicaraan klien.

4. Mendengar Aktif

Mendengar aktif adalah memberikan umpan balik atau merefleksikan isi ucapan dan perasaan yaitu merangkum, merefleksikan isi ucapan (paraphrasing) dan refleksi perasaan.

a. Merangkum

Dalam komunikasi seringkali suatu ungkapan-ungkapan menggunakan pesan yang panjang lebar. Sebagai wujud penerimaan kita terhadap ungkapan tersebut, diperlukan ketrampilan merangkum. Merangkum adalah menyampaikan kembali hal-hal inti dari ucapan klien setelah member kesempatan kepada klien untuk berbicara beberapa waktu (Saraswati & Tarigan, 2002). Keterampilan merangkum dapat dilakukan dengan cara-cara berikut.

- 1) Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan ungkapannya secara lengkap.
- 2) Menunjukkan sikap dan perhatian
- 3) Membuat catatan-catatan untuk merangkum pembicaraan
- 4) Memberikan respon diakhir pembicaraan

5) Merangkum juga merupakan proses kegiatan dari mendengar secara aktif. Dengan mendengarkan secara aktif maka bidan dapat merangkum secara baik isi dari apa yang dikomunikasikan.

b. Refleksi Isi /Paraphrasing

Menyatakan kembali ucapan atau pesan klien dengan menggunakan kata-kata lain, memberikan masukan kepada klien tentang inti ucapan yang baru diaktakan klien dengan cara meringkas atau memperjelas ucapan klien. Biasanya dilakukan dengan menggunkan sebagian dari kata-kata klien dan ditambah dengan kata-kata konselor.

c. Refleksi perasaan

Mengungkapkan perasaan klien yang teramati oleh konselor dari intonasi suara, raut wajah dan bahasa tubuh klien maupun dari hal-hal yang tersirat dari kata-kata verbal klien. Ini berhubungan dengan emosi klien. Bidan mengungkapkan perasaan klien dari apa yang didengar dan diamati bidan.

Adapun tujuan dari refleksi ini adalah bidan dapat mengerti perasaan klien, mengetahui emosi klien dan membantu klien menyelesaikan masalahnya.

Bedanya refleksi dengan merangkum, bahwa refleksi adalah sebagai berikut.

- 1) Dilakukan setelah beberapa waktu yang lama setelah berkomunikasi secaralangsung dengan klien.
- 2) Mencakup beberapa informasi yang diucapkan klien
- 3) Diawali dan diakhiri dengan percakapan penyampaian tujuan dan salam

5. Keterampilan Bertanya Efektif

Pertanyaan merupakan unsur yang penting untuk dilaksanakan dalam berkomunikasi untuk mengembangkan pembicaraan dan memancing komunikasi agar bisa mengungkapkan ide/gagasa/perasaannya. Pertanyaan lebih sulit untuk dipelajari dan dijelaskan daripada dipraktikkan (Dillon, 1986).

Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat pertanyaan antara lain:

- Mendengar agar fokus untuk membuat pertanyaan berikutnya.

- Menentukan alasan dalam tujuan mengajukan pertanyaan.
- Jangan terlalu banyak pertanyaan (fokus pada permasalahan yang ada).
- Berikut ini adalah jenis jenis pertanyaan yang dapat digunakan dalam komunikasi.

ii. Pertanyaan Tertutup

- a. Jenis pertanyaan ini membuat penanya mengontrol percakapan yang nantinya akan ada respon terbatas.
- b. Biasanya pertanyaan cukup sederhana
- c. “Berapa umur anda?”
- d. “Anda lebih suka susu atau krim?”
- e. Pertanyaan dapat memberikan informasi yang faktual. Pertanyaan ini dapat dilakukan pada awal untuk memecahkan kekakuan, mengurangi rasa cemas dan gugup.
- f. Bila terlalu lama/sering dapat timbul permasalahan.
- g. Pada pasien yang hanya mampu menjawab singkat dari pertanyaan-pertanyaan, akibatnya petugas harus bertanya berulang-ulang, padahal memerlukan waktu yang lama
- h. Pada akhirnya petugas tidak mendengarkan jawaban dari pertanyaan yang disampaikan.

iii. Pertanyaan Terbuka

- a. Penggunaan pertanyaan terbuka dapat memberikan kebebasan pada orang yang ditanya, untuk menjawab pertanyaan yang diajukan.
- b. Sering tidak menghasilkan jawaban yang tepat apa yang diinginkan penanya, cenderung menjawab sesuai dengan topiknya.
- c. Pertanyaan terbuka dan tertutup dapat digunakan secara bersamaan, tergantung dari keadaan dengan memperkirakan arah percakapan.
- d. Memulai pembicaraan dengan pertanyaan terbuka dan kemudian secara bertahap dengan pertanyaan yang lebih spesifik (kohn canel, 1957) diistilahkan sebagai suatu corong.

- e. Misalnya: Apa yang ingin Anda lakukan, bila Anda memiliki waktu banyak? Jenis tanaman apa yang Anda tanam di halaman rumah Anda?

iv. Pertanyaan Mengarah

Ada tiga tipe pertanyaan mengarah.

a. Arah percakapan

Mengarahkan individu untuk mengungkapkan pendapat atau anggapan yang sudah mereka miliki. Tipe ini dinamai arah percakapan karena jenis ini mengusulkan jawaban yang akan diberikan oleh responden jika mereka diberi kesempatan untuk melakukannya.

- b. Contoh: “Bukankah ia juru masak yang hebat?”

Penekanan persetujuan

Menempatkan penekanan pada individu untuk menyetujui apa yang diucapkan oleh pembicara. Contoh: “Anda tentunya menggosok gigi setiap hari bukan?”

c. Ketajaman tersembunyi

Mengarahkan responden tanpa sepengetahuan mereka.

v. Pertanyaan fektif

Pertanyaan ini berhubungan dengan perasaan dan emosi, misalnya: “Bagaimana perasaan Anda setelah operasi?”

vi. Pertanyaan Menyelidik

Menyelidiki dan membujuk klien merupakan titik verbal untuk membantu pasien membicarakan tentang diri mereka sendiri dan mengarahkan situasi mereka lebih jelas. Klarifikasi pengalaman yang menimbulkan perilaku tertentu. Membujuk merupakan pertanyaan ulang yang singkat (satu atau dua kata) yang mengembalikan dan memfokuskan pertanyaan sebelumnya.

6. Teknik Komunikasi Pada Anak

Teknik yang digunakan saat berkomunikasi dengan anak ada 2, yaitu teknik verbal dan nonverbal.

- 1) Teknik verbal yang sering digunakan adalah bercerita (*story telling*), biblioterapi, menyebutkan keinginan, dan bermain atau permainan.
- 2) Teknik nonverbal yang biasa digunakan adalah menulis dan menggambar. Disamping itu, yang perlu diperhatikan Bidan saat berkomunikasi dengan anak adalah menjaga intonasi suara, pengalihan, kontak mata, sikap/postur tubuh, dan menjaga jarak fisik, serta sentuhan.
“Hati-hati: Jangan sentuh anak dan hindari kontak fisik dengan anak jika mereka belum mengenal Anda. “Membina hubungan saling percaya pada anak dapat meningkatkan rasa aman anak.

3. Record Keeping, SBAR

a. Dokumentasi Berorientasi Pada Sumber Dan Format Narrative

Bentuk narrative merupakan pencatatan tradisional dan betahan paling lama serta merupakan sistem pencatatan yang fleksibel. Karena suatu catatan narrative dibentuk oleh sumber asal dari dokumentasi maka sering dirujuk sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber. Sumber atau asal dokumen dapat siapa saja dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap nara sumber memberikan hasil observasinya, menggambarkan aktivitas dan evaluasinya yang unik.

Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian/kronologis. Biasanya kebijakan institusi menggariskan siapa mencatat / melaporkan apa, bagaimana sesuatu akan dicatat dan harus dicatat dimana. Ada lembaga yang menetapkan bahwa setiap jenis petugas kesehatan harus mencatat diformulir yang telah dirancang khusus untuknya, misalnya catatan dokter, catatan Bidan atau phisio-terapis atau petugas gizi. Ada juga institusi yang membuat rancangan format yang dapat dipakai untuk semua jenis petugas kesehatan dan semua catatan terintegrasikan dalam suatu catatan.

Berhubung sifat terbukanya catatan narative (orintasi pada sumber data) sehingga dapat digunakan pada setiap kondisi klinis. Tidak adanya struktur yang harus diikuti memungkinkan Bidan / Bidan mendokumentasikan hasil observasinya yang relevan dan kejadian secara kronologis.

Keuntungan dari catatan narative

1. Pencatatan secara kronologis memudahkan penafsiran secara berurutan dari kejadian dari asuhan / tindakan yang dilakukan.
2. Memberi kebebasan kepada bidan untuk mencatat menurut gaya yang disukai.
3. Format menyederhanakan proses dalam mencatat masalah, kejadian perubahan, intervensi, rekasi pasien dan outcomes.

Kelemahan pencatatan narative

1. Cenderung untuk menjadi kumpulan potongan data yang terputus-putus, tumpang tindih dan sebenarnya catatan yang kurang berarti.
2. Kadang-kadang sulit mencari informasi tanpa membaca seluruh catatan atau sebagian besar dari catatan itu.
3. Mengabadikan sistem “menguburkan pesan” dimana mencatat masalah pasien secara superfisial/dangkal dari pada mengupasnya secara mendalam.
4. Perlu meninjau catatan dari seluruh sumber untuk mengetahui gambaran klinis pasien secara menyeluruh.
5. Dapat membuang banyak waktu karena format yang polos menuntut pertimbangan hati-hati untuk menentukan informasi yang perlu dicatat dari setiap pasien.
6. kronologis urutan peristiwa dapat mempersulit interpretasi karena informasi yang bersangkutan mungkin tidak tercatat pada tempat yang sama.
7. Mengikuti perkembangan pasien bisa menyita banyak waktu.

b. Komputerisasi.

Pada era otomatisasi, Bidan juga ditantang untuk mengikuti perkembangan teknologi yang berkembang sangat pesat, salah satu bentuk

teknologi canggih yaitu penggunaan komputer dalam pencatatan dan pelaporan di bidang kesehatan termasuk dalam pelayanan Kebidanan.

Di Indonesia memang penggunaan komputer untuk catatan perkembangan pasien belum lazim digunakan, akan tetapi hal ini lambat laun akan menjadi kenyataan yang tidak dapat dihindarkan karena tuntutan zaman, oleh karena itu penggunaan komputer untuk pendokumentasian perkembangan pasien adalah sesuatu kebutuhan yang harus diantisipasi dimasa yang akan datang. Sampai saat ini penggunaan komputer juga belum merata dinegara maju dan juga masih ada silang pendapat mengenai keefektifannya.

Ada pendapat bahwa dengan pencatatan komputer ada beberapa keuntungan misalnya :

- Lebih mudah dibaca.
- Kemungkinan salah/kelupaan lebih sedikit dengan kata lain ketepatan pencatatan lebih tinggi, karena secara otomatis komputer memanggil semua data yang ada bila file pasien tertentu dibuka dan tidak bisa masukan data bila ada hal yang tidak sesuai dengan yang terprogram.
- Hemat waktu dan biaya (bila sistem itu sudah berjalan).
- Pelayanan pasien bisa lebih cepat karena banyak pesanan dapat disampaikan lewat komputer dan komunikasi antar unit bisa dipantau lewat sarana komputer.
- Meningkatkan komunikasi antara tim petugas kesehatan.
- Lebih memudahkan untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan peningkatan mutu.

Semua kecanggihan tidak terlepas dari kekurangan dan kekurangan dari sistem komputer a.l. :

- Kurang terjaminnya kerahasiaan pasien.
- Tidak semua institusi dan petugas siap untuk komputerisasi dan perlu latihan khusus untuk sistem komputerisasi.
- Modal awal sangat tinggi dan menuntut keahlian khusus untuk menciptakan programnya dan perangkat komputer yang dibutuhkan.

- Ketergantungan kepada alat / teknologi tinggi (perlu petugas dan ruang khusus untuk komputer) dan juga segala kekurangan dan konsekwensinya.
- Ada perhitungan/perbandingan khusus untuk keperluan alat / unit komputer dan jumlah pasien (pengalaman dinegara maju memerlukan 10-15 bed / terminal komputer).
- Adanya kebisingan yang dapat mengganggu pasien (printer yang terus disiagakan).

c. Pendekatan Berorientasi Masalah

Pendekatan berorientasi masalah pertama kali dikenalkan oleh Dr. Lawrence Weed dari Amerika Serikat yang kemudian disesuaikan pemakaiannya oleh Bidan. Dalam format aslinya pendekatan orientasi masalah ini dibuat untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi, dengan sistem ini semua tim petugas kesehatan mencatat observasinya dari suatu daftar masalah.

Pelaksanaan dari pendekatan orientasi masalah ini (PORS), dapat disamakan dengan membuat satu “buku” dengan daftar masalah tersebut sebagai “daftar isi” dan catatan dari setiap masalah sebagai “bab-bab” dari “buku” tersebut.

Beberapa istilah yang berhubungan dengan sistem pencatatan ini y.l. :

| | |
|--------|--|
| PORS = | Problem Oriented Record System, juga dikenal sebagai : |
| POR = | Problem Oriented Record |
| POMR = | Problem Oriented Medical Record |
| PONR = | Problem Oriented Nursing Record, yaitu suatu metode untuk menyusun data pasien yang diatur untuk mengidentifikasi masalah Bidanan dan medik. |

Sistem pendekatan orientasi masalah yang tradisional terdiri dari 4 unsur yaitu :

| | |
|-----------------------|--|
| Data dasar | adalah kumpulan dari data / informasi baik subjektif maupun objektif sejak klien pertama kali diperiksa. Data dasar ini termasuk riwayat Bidanan dan pemeriksaan phisik. Informasi ini dipergunakan untuk mengembangkan <u>Daftar Masalah</u> . |
| Daftar masalah | suatu daftar inventaris masalah yang sudah dinomori menurut prioritas. Untuk memudahkan mencapai daftar masalah ini ditaruh disepan dari Catatan Medik. Daftar Masalah ini mencakup diagnosa keBidanan dan medik. Daftar ini bisa mencerminkan keadaan kesehatan pasien. Masalah-masalah ini diberi nomor sehingga akan memudahkan bila perlu merujuk kemasalah tertentu dalam catatan klien tersebut. Bila masalah sudah teratasi juga diberi catatan dan beri tanggal kapan masalah tersebut teratasi dan petugas yang menilai bahwa masalah tersebut sudah teratasi begitu juga tulis tanggal dan petugas yang mengidentifikasi masalah tersebut untuk pertama kalinya. Dengan demikian daftar masalah ini dapat berfungsi sebagai index maupun gambaran dari klien tersebut. |
| Rencana asuhan | hasil yang diharapkan tindak lanjut dikembangkan untuk masalah yang teridentifikasi. Rencana asuhan harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhannya untuk pasien. Setiap masalah yang ada dimaksudkan kebutuhan akan asuhan, dilaksanakan oleh siapa, frekwensi pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi respon pasien |

terhadap intervensi maupun dan kemajuan terhadap pencapaian tujuan.

Catatan perkembangan membentuk rangkaian informasi dalam sistem Pendekatan Orientasi Masalah. Catatan ini dirancang sesuai dengan format khusus untuk mendokumentasikan informasi mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Catatan ini menyediakan suatu rekaman dari kunjungan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi.

Catatan perkembangan biasanya ditampilkan dalam tiga bentuk :

1. Flow sheet berisi hasil observasi dan tindakan tertentu.
2. Catatan Bidan / keterpaduan memberi tempat untuk evaluasi kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan.
3. Catatan pulang dan ringkasan asuhan Bidanan maupun medik dan memudahkan follow up waktu pasien pulang.

Beragam format mungkin digunakan dalam pencatatan. Walaupun demikian daftar masalah, flow sheet dan catatan perkembangan adalah syarat minimal untuk dokumentasi pasien yang adekwat/memadai.

Catatan perkembangan kadang-kadang berupa kertas polos tanpa kolom dengan singkatan SOAP (IER) sebagai panduan untuk menampilkan informasi pasien.

Keterangan lebih lanjut adalah:

Konsep SOAPIER :

S Data Subjektif : Catatan ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung dari ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu dibagian data dibelakang S diberi tanda “Nol” atau “X” ini menandakan bahwa orang itu bisu. Pada bayi atau anak kecil data subjektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O Data Objektif : data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologik, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, Sinar X, rekaman CTG, USG dll) dapat digolongkan kategori ini. Ada pendapat yang memasukan laporan dari keluarga juga masuk di kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan atau Bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakan.

A Analisa / Assessment = pengkajian : masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data / informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

P Plan, planning = perencanaan : membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga / mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan / atau proses

persalinannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

- I **Intervensi / implementasi** : pelaksanaan rencana tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien (persalinan). Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu pilihan pasien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Apa bila kondisi pasien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.
- E **Evaluasi** : tafsiran dari efek tentang tindakan yang telah diambil adalah penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisa dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari penilaian ketepatan tindakan. Kalau kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga dapat mencapai tujuan.
- R **Revisi, perbaikan** : komponen evaluasi dapat menjadi petunjuk perlunya perbaikan dari perubahan intervensi dan tindakan atau menunjukkan perubahan dari rencana awal atau perlu suatu kolaborasi baru atau rujukan

4. Mengembangkan Hubungan Terapeutis Bidan-Ibu, Tempat Bersalin

Ibu yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuk kecemasannya adalah berupa ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran (birth trauma), dimana merupakan dasar bagi timbulnya neurotic anxiety. Salah satu bentuknya adalah free- floating anxiety yaitu suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan sesuatu yang buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut

menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu (Varney, 2001).

Maryunani (2010) menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu pada awal persalinan berhubungan dengan berbagai macam faktor yang terkait dengan proses persalinan. Dimana cara-cara untuk mengurangi kecemasan antara lain: memberikan informasi untuk mengetahui ketakutan yang jelas, membuat hubungan kerjasama dengan pendamping, menjadi pendengar yang baik, menunjukkan sikap simpatik, membantu dan komunikatif terhadap ibu yang akan bersalin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukma (2010) yang menunjukkan bahwa sebanyak 70,5 % responden mengalami kecemasan ringan dan 13,2% mengalami kecemasan sedang dan tidak ada pasien dengan kecemasan berat maupun panik sebelum pelaksanaan treatment (komunikasi terapeutik). Setelah pelaksanaan komunikasi terapeutik 84,5% ibu nifas tingkat keemasannya menjadi ringan dan hanya 5,4% tingkat keemasannya menjadi sedang. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan klien. Rekomendasi dari hasil penelitian adalah ditujukan pada Bidan ruangan agar dapat menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif dalam menurunkan kecemasan ibu nifas dan bersalin. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Lusa (2009) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara bidan dengan pasien, dalam hubungan ini bidan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien.

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan. Ibu yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan dimana persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya.

5. Komunitas Efektif

a. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu untuk menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih menggunakan bahasa non verbal secara baik. Ada beberapa pendapat para ahli mengenai komunikasi efektif, antara lain :

- 1) Menurut Jalaluddin dalam bukunya Psikologi Komunikasi (2008:13) menyebutkan, komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan.
- 2) Johnson, Sutton dan Harris (2001: 81) menunjukkan cara-cara agar komunikasi efektif dapat dicapai. Menurut mereka, komunikasi efektif dapat terjadi melalui atau dengan didukung oleh aktivitas role-playing, diskusi, aktivitas kelompok kecil dan materi-materi pengajaran yang relevan. Meskipun penelitian mereka terfokus pada komunikasi efektif untuk proses belajar-mengajar, hal yang dapat dimengerti di sini adalah bahwa suatu proses komunikasi membutuhkan aktivitas, cara dan sarana lain agar bisa berlangsung dan mencapai hasil yang efektif.
- 3) Menurut Mc. Crosky Larson dan Knapp (2001) mengatakan bahwa komunikasi yang efektif dapat dicapai dengan mengusahakan ketepatan (accuracy) yang paling tinggi derajatnya antara komunikator dan komunikan dalam setiap komunikasi. Komunikasi yang lebih efektif

terjadi apabila komunikator dan komunikan terdapat persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa.

b. Proses Komunikasi Efektif

Komunikasi merupakan suatu proses yang mempunyai komponen dasar sebagai berikut ;

Pengirim pesan , penerima pesan dan pesan. Semua fungsi manager melibatkan proses komunikasi sebagai berikut ;

1) Pengirim pesan (sender) dan isi pesan atau materi

Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai ide untuk disampaikan kepada seseorang dengan harapan dapat dipahami oleh orang yang menerima pesan sesuai dengan yang dimaksudkannya. Pesan adalah informasi yang akan disampaikan atau diekspresikan oleh pengirim pesan. Pesan dapat verbal atau non verbal dan pesan akan efektif bila diorganisir secara baik dan jelas.

Materi pesan dapat berupa:

1. Informasi
2. Ajakan
3. Rencana kerja
4. Pertanyaan dan sebagainya

2) Simbol atau isyarat

Pada tahap ini pengirim pesan membuat kode atau symbol sehingga pesannya dapat dipahami oleh orang lain. Biasanya seorang manager menyampaikan pesan dalam bentuk kata-kata, gerakan anggota badan, (tangan , kepala, mata, dan bagian muka lainnya). Tujuan penyampaian pesan adalah untuk mengajak, membujuk, mengubah sikap, perilaku atau menunjukkan arah tertentu.

3) Media atau penghubung

Adalah alat untuk menyampaikan pesan seperti : TV, radio surat kabar, papan pengumuman, telepon dan lainnya. Pemilihan media ini dapat dipengaruhi oleh isi pesan yang akan disampaikan, jumlah penerimaan pesan, situasi dsb.

4) Mengartikan kode atau isyarat

Setelah pesan diterima melalui indra (telinga, mata dst)maka si penerima pesan harus dapat mengartikan symbol/kode dari pesan tersebut, sehingga dapat dimngerti / dipahaminya.

5) Penerima pesan

Penerima pesan adalah orang yang dapat memahami pesan dari si pengirim meskipun dalam bentuk code /isyarat tanpa mengurangi arti pesan yang dimaksud oleh pengirim.

6) Balikan (feedback)

Balikan adalah isyarat atau tanggapan yang berisi kesan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Tanpa balikan seorang pengirim pesan tidak akan tahu dampak pesannya terhadap sipenerima pesan hal ini penting bagi manager atau pengirim pesan untuk mengetahui apakah pesan sudah diterima dengan pemahaman yang benar dan tepat. Balikan dapat disampaikan oleh penerima pesan atau orang lain yang bukan penerima pesan. Balikan yang disampaikan oleh penerima pesan pada umumnya merupakan balikan langsung yang mengandung pemahaman atas pesan tersebut dan sekaligus merupakan apakah pesan itu akan dilaksanakan atau tidak.

7) Gangguan

Gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi, karena setiap situasi hampir selalu ada hal yang mengganggu kita. Gangguan adalah hal yang merintang atau menghambat komunikasi sehingga penerima salah menafsirkan pesan yang diterimanya.

c. Pelaksanaan komunikasi efektif

Dalam komunikasi, setidaknya harus ada komunikator, pesan, saluran komunikasi, metode komunikasi, bentuk komunikasi, dan teknik komunikasi, usecara keseluruhan akan membentuk jaringan komunikasi.

- 1) Komunikator adalah orang yang mau berkomunikasi dengan orang lain, disebut juga pembawaan berita/pengirim berita/sumber berita.
- 2) Pesan adalah berita yang disampaikan oleh komunikator melalui lambing dan gerak.

- 3) Saluran komunikasi adalah sarana untuk menangkap lambing yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk persepsi yang member makna terhadap suatu stimulus atau rangsangan.
- 4) Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi, yang merupakan sarana dalam kegiatan komunikasi

d. Unsur-Unsur Dalam Komunikasi Efektif

Komunikasi mempunyai dasar sebagai berikut: niat, minat, pandangan, lekat, dan libat.

Niat menyangkut :

Apa yang akan disampaikan

- 1) Siapa sasarnya
- 2) Apa yang akan dicapai
- 3) Kapan akan disampaikan
- 4) Minat, ada dua factor yang mempengaruhi yaitu:
- 5) Factor obyektif: merupakan rangsang yang kita terima
- 6) Fakto subyektif: merupakan factor yang menyangkut diri si penerima stimulus
- 7) Pandangan, merupakan makna dari informasi yang disampaikan pada sasaran, menafsirkan informasi yang diterima tergantung pada pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan kerangka piker seseorang.

e. Tahapan komunikasi efektif

- 1) Pengirim mempunyai gagasan (ide)
- 2) Pengirim mengubah gagasan menjadi pesan (yang dapat dipahami oleh penerima)
- 3) Pengirim mengirim pesan, melalui media perantara (verbal/non verbal, lisan/tulisan) dan medium (telpon, komputer /memo)

f. Teknik komunikasi efektif

- 1) Persuasif Communication (Komunikasi Persuasif)

Komunikasi persuasif bertujuan untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku komunikan yang lebih menekan sisi psikologis komunikan. Penekanan ini dimaksudkan untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, tetapi persuasi dilakukan dengan halus, luwes, yang mengandung

sifat-sifat manusiawi sehingga mengakibatkan kesadaran dan kerelaan yang disertai perasaan senang. Agar komunikasi persuasif mencapai tujuan dan sasarannya, maka perlu dilakukan perencanaan yang matang dengan mempergunakan komponen-komponen ilmu komunikasi yaitu komunikator, pesan, media, dan komunikan. Sehingga dapat terciptanya pikiran, perasaan, dan hasil pengindraannya terorganisasi secara mantap dan terpadu. biasanya teknik ini afektif, komunikan bukan hanya sekedar tahu, tapi tergerak hatinya dan menimbulkan perasaan tertentu.

2) Coersive/ Instruktive Communication (Komunikasi Bersifat Perintah)

Komunikasi instruktif atau koersi teknik komunikasi berupa perintah, ancaman, sangsi dan lain-lain yang bersifat paksaan, sehingga orang-orang yang dijadikan sasaran (komunikan) melakukannya secara terpaksa, biasanya teknik komunikasi seperti ini bersifat fear arousing, yang bersifat menakut-nakuti atau menggambarkan resiko yang buruk. Serta tidak lupa dari sifat red-herring, yaitu interes atau muatan kepentingan untuk meraih kemenangan dalam suatu konflik ,perdebatan dengan menepis argumentasi yang lemah kemudian dijadikan untuk menyerang lawan. Bagi seorang diplomat atau tokoh politik teknik tersebut menjadi senjata andalan dan sangat penting untuk mempertahankan diri atau menyerang secara diplomatis.

6. Aplikasi Peran Bidan Dalam Praktik

a. Praktik dalam Pelayanan Kebidanan

Pelayanan praktik kebidanan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, tenaga bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan kebidanan yang optimal dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan selama 24 jam secara berkesinambungan. Bidan harus memiliki keterampilan professional, ataupun global. Agar bidan dapat menjalankan peran fungsinya dengan baik, maka perlu adanya pendekatan sosial budaya yang dapat menjembatani pelayanannya kepada pasien.

Program pelayanan kebidanan yang optimal dapat dicapai dengan adanya tenaga bidan yang professional dan dapat diandalkan dalam

memberikan pelayanan kebidanannya berdasarkan kaidah-kaidah profesi yang telah ditentukan, seperti memiliki berbagai pengetahuan yang luas mengenai kebidanan, dan diterapkan oleh para bidan dalam melakukan pendekatan asuhan kebidanan kepada masyarakat.

Bidan dapat menunjukkan otonominya dan akuntabilitas profesi, melalui pendekatan sosial dan budaya yang akurat. Terdapat beberapa bentuk pendekatan yang dapat digunakan atau diterapkan oleh para bidan dalam melakukan pendekatan asuhan kebidanan kepada masyarakat misalnya paguyuban, kesenian tradisional, agama dan sistem banjar. Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam menerima, bahwa pelayanan atau informasi yang diberikan oleh petugas, bukanlah sesuatu yang tabu tetapi sesuatu hal yang nyata atau benar adanya.

Dalam memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan lebih bersifat :

1. Promotif, bidan yang bersifat promotif berarti bidan berupaya menyebarluaskan informasi melalui berbagai media Metode penyampaian, alat bantu, sasaran, media, waktu ideal, frekuensi, pelaksana dan bahasa serta keterlibatan instansi terkait maupun informal leader tidaklah sama di setiap daerah, bergantung kepada dinamika di masyarakat dan kejelian kita untuk menyiasatinya agar informasi kesehatan bisa diterima dengan benar dan selamat. Penting untuk diingat bahwa upaya promotif tidak selalu menggunakan dana negara, adakalanya diperlukan adakalanya tidak. Selain itu, penyebaran informasi hendaknya dilakukan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan media yang ada dan sedapat mungkin dikembangkan agar menarik dan mudah dicerna. Materi yang disampaikan seyogyanya selalu diupdate seiring dengan perkembangan ilmu kesehatan terkini.
2. Preventif berarti bidan berupaya pencegahan semisal imunisasi, penimbangan balita di Posyandu dll. Kadang ada sekelompok masyarakat yang meyakini bahwa bayi berusia kurang dari 35 hari (jawa: selapan) tidak boleh dibawa keluar rumah.

3. Kuratif berarti bidan tidak dikehendaki untuk mengobati penyakit terutama penyakit berat.
4. Rehabilitatif berarti bidan melakukan upaya pemulihan kesehatan, terutama bagi pasien yang memerlukan Bidanan atau pengobatan jangka panjang.

Ada beberapa karakteristik yang harus dimiliki oleh bidan yaitu : memiliki wawasan dan pengetahuan, telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, memiliki sopan santun, tidak membedakan miskin maupun kaya, tidak membuka privasi pasien, berbakti pada insani, mempunyai etika dan moral, cepat dan cekatan, mampu melayani dengan ikhlas dan sabar, bersikap ramah dan terampil, tidak mudah putus asa, serta dapat melakukan hak dan kewajibannya dengan baik.

Bidan memiliki banyak peran terutama dalam menjalankan praktek di masyarakat. Peran bidan yang harus dilaksanakan diantaranya adalah peran sebagai pendidik, sebagai pelaksana, sebagai pengelola, sebagai peneliti, sebagai pemberdaya, sebagai pembela klien, sebagai kolaborator, dan sebagai perencana. Dari peran-peran tersebut, bidan memiliki tugas dan wewenang yang harus dilaksanakan secara baik dan sesuai peraturan yang sudah ditetapkan.

b. Refleksi Praktik Kebidanan

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

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

Bidan merupakan ujung tombak memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, bekerja sebagai mitra

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

c. Praktik dalam Asuhan Kebidanan

- 1) Monitoring keadaan fisik, psikologis spiritual dan sosial perempuan dan keluarganya sepanjang siklus reproduksinya
- 2) Menyediakan kebutuhan perempuan seperti pendidikan, konseling dan asuhan keahmilian; pendamping asuhan berkesinambungan selama,kehamilan, persalinan dan periode post partum.
- 3) Meminimalkan intervensi
- 4) Mengidentifikasi dan merujuk perempuan yang memiliki tanda bahaya

d. Prinsip Bidan dalam Praktik Kebidanan.

Adapun tugas dan prinsip bidan dalam praktik kebidanan ketika melakukan tugasnya yaitu:

- 1) Cintai yang anda lakukan, lakukan yang anda cintai (*love your do, do your love*).

Profesi bidan harus dihayati. Banyak orang yang memilih bidan karena dorongan orangtua, dengan harapan cepat bekerja dengan masa pendidikan yang singkat dan dapat membuka praktek mandiri. Oleh karena itu terlepas dari apapun motivasi seseorang menjadi bidan, setiap bidan harus mencintai pekerjaannya.

- 2)Jangan membuat kesalahan (*don't make mistake*).

Dalam memberi asuhan, usahakan tidak ada kesalahan. Bidan harus bertindak sesuai dengan standar profesinya. Untuk itu bidan harus terus menerus belajar dan meningkatkan keterampilan. Kesalahan yang dilakukan memberi dampak sangat fatal. Jangan pernah berhenti mengasah keterampilan yang telah dimiliki saat ini, terus meningkatkan diri, dan mau belajar kaena ilmu selalu berubah. Keinginan untuk terus belajar dan kemauan untuk meningkatkan

keterampilan dan pengetahuan akan sangat membantu kita menghindari kesalahan.

3) Orientasi kepada pelanggan (*customer oriented*).

Apapun yang dilakukan harus tetap berfokus pada pelanggan. Siapa yang anda beri pelayanan, bagaimana karakter pelanggan anda, bagaimana pelayanan yang anda berikan dapat mereka terima dan dapat member kepuasan sehingga anda tetap dapat member pelayanan yang sesuai engan harapan dan keinginan pelanggan.

4) Tingkatkan mutu pelayanan (*improved your service quality*).

Bidan harus terus menerus meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada kliennya. Dalam member pelayanan, jangan pernah merasa puas. Oleh karena itu, bidan harus terus menerus meningkatkan diri, mengembangkan kemampuan kognitif dengan mengikuti pelatihan, mempelajari dan menguasai perkembangan ilmu yang ada saat ini, mau berubah ke arah yang lebih baik, tentu saja juga mau menerima perubahan pelayanan di bidang kebidanan yang telah dibuktikan lebih bermanfaat secara ilmiah.

Bidan yang terus berpraktek, keterampilannya akan terus bertambah dalam memberi asuhan dan melakukan pertolongan persalinan, KB, maupun dalam hal member pelayanan kebidanan lainnya. Dengan demikian diharapkan kualitas personal bidan meningkat sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikannya.

5) Lakukan yang terbaik (*do the best*).

Jangan pernah memandang klien/pelanggan sebagai individu yang 'tidak penting' atau mengklasifikasikan pelayanan yang anda berikan kepada pelanggan dengan memandang status ekonomi, kondisi fisik, dan lain-lain. Ingat! *Klien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi*. Bidan harus member pelayanan, pemikiran, konseling, tenaga, dan juga fasilitas yang terbaik bagi kliennya.

6) Bekerja dengan takut akan tuhan (*work with reverence for the Lord*).

Sebagai bangsa indonesia yang hidup majemuk dan beragama, bidan harus menghormati setiap kliennya sebagai makhluk ciptaan Tuhan. Bidan juga harus percaya segala yang dilakukan dipertanggungjawabkan kepada Sang pencipta.

Oleh karena itu, bidan harus memperhatikan kaidah/norma yang berlaku di masyarakat, menjunjung tinggi moral dan etika, taat dan sadar hukum, menghargai pelanggan dan teman sejawat, bekerja sesuai dengan standar profesi.

7) Berterima kasih kepada setiap masalah (say thanks to the problem).

Bidan dalam menjalankan tugas, baik secara individual (mandiri) sebagai manajer maupun dalam kelompok (rumah sakit, puskesmas, di desa) tentu saja menghadapi dan melihat banyak masalah pada proses pelaksanaan pelayanan kebidanan. Setiap masalah yang dihadapi akan menjadi pengalaman dan guru yang paling berharga. Bidan dapat juga belajar dari pengalaman bidan lainnya dan masalah yang mereka hadapi serta bagaimana mereka mengatasinya. Setiap masalah, baik masalah manajemen maupun asuhan yang diberikan, membuat kita dapat belajar lebih baik lagi di waktu yang akan datang.

Selain itu masalah juga membuat seseorang mencapai kedewasaan dan kematangan. Oleh karena itu, jangan pernah menyalahkan situasi dan masalah yang ada, justru kita bisa belajar dari setiap situasi dan mencari strategi pemecahannya, yang terpenting adalah mengevaluasi segala yang kita lakukan dan belajar dari kesukaran, masalah, dan kesalahan yang kita alami serta berusaha menghindari kesalahan yang sama.

8) Perubahan perilaku (behavior change).

Mengubah perilaku sangat sulit dilakukan. H. L. Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu tenaga kesehatan, lingkungan, keturunan, dan perilaku. Hal yang paling sulit dilakukan adalah perubahan perilaku.

7. Manajemen dan Pemberian Obat

Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia atau binatang sebagai Bidanan, pengobatan, atau bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi di dalam tubuh. Dalam pelaksanaannya, tenaga medis memiliki tanggung jawab dalam keamanan obat dan pemberian secara langsung ke pasien. Hal ini semata-mata untuk memenuhi kebutuhan pasien

a. Macam-Macam Jenis Teknik Pemberian Obat

1. Secara Intramuscular

Merupakan cara memasukkan obat ke dalam jaringan otot. Lokasi penyuntikan dapat dilakukan pada daerah paha (vastus lateralis) dengan posisi ventrogluteal (posisi berbaring), dorsogluteal (posisi tengkurap), atau lengan atas (deltoid).

Tujuan

Agar obat di absorbs tubuh dengan cepat. Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- Tempat injeksi.
- Jenis spuit dan jarum yang digunak
- Infeksi yang mungkin terjadi selama injeksi.
- Kondisi atau penyakit klien.
- Obat yang tepat dan benar.
- Dosis yang diberikan harus tepat.
- Pasien yang tepat.
- Cara atau rute pemberian obat harus tepat dan benar

1. Indikasi dan kontra indikasi

- Indikasi :
Bisa dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral, bebas dari infeksi, lesi kulit, jaringan parut, tonjolan tulang, otot atau saras besar di bawahnya.
- kontra indikasi :
Infeksi, lesi kulit, jaringan parut, tonjolan tulang, otot atau saraf besar di bawahnya.

2. Alat dan bahan

- Daftar buku obat/catatan dan jadwal pemberian obat.
- Obat dalam tempatnya.
- Spuit da jarum suntik sesuai dengan ukuran. Untuk dewasa panjangnya 2,5-3 cm, untuk anak-anak panjangnya 1,25-2,5 cm.
- Kapas alkohol dalam tempatnya.
- Cairan pelarut.

- Bak injeksi.
 - Bengkok
3. Prosedur kerja:
- cuci tangan.
 - Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 - Ambil obat dan masukkan ke dalam spuit sesuai dengan dosisnya. Setelah itu letakkan dalam bak injeksi.
 - Periksa tempat yang akan di lakukan penyuntikan (perhatikan lokasi penyuntikan).
 - Desinfeksi dengan kapas alcohol pada tempat yang akan dilakukan injeksi.
 - Lakukan penyuntikan :
 - 1) Pada daerah paha (vastus lateralis) dengan cara, anjurkan pasien untuk berbaring telentang dengan lutut sedikit fleksi.
 - 2) Pada ventrogluteal dengan cara, anjurkan pasien untuk miring, tengkurap atau telentang dengan lutut dan pinggul pada sisi yang akan dilakukan penyuntikan dalam keadaan fleksi. cara, anjurkan pasien untuk tengkurapüPada daerah dorsogluteal dengan dengan lutut di putar kearah dalam atau miring dengan lutut bagian atas dan diletakkan di depan tungkai bawah. cara, anjurkan
 - 3) Pada daerah deltoid (lengan atas) dilakukan dengan pasien untuk duduk atau berbaring mendatar lengan atas fleksi
 - 4) Lakukan penusukan dengan posisi jarum tegak lurus.
 - 5) Setelah jarum masuk, lakukan aspirasi spuit, bila tidak ada darah yang tertarik dalam spuit, maka tekanlah spuit hingga obat masuk secara perlahan-lahan hingga habis.
 - 6) Setelah selesai, tarik spuit dan tekan daerah penyuntikan dengan kapas alcohol, kemudian spuit yang telah di gunakan letakkan dalam bengkok.
 - 7) Catat reaksi pemberian, jumlah dosis, dan waktu pemberian.
 - 8) Cuci tangan

Daerah Penyuntikan :

- Bagian lateral bokong (vastus lateralis)
- Butoks (bagian lateral gluteus maksimus)
- Lengan atas (deltoid)

2. Secara Intravena

Secara tidak langsung.

1) Pengertian

Merupakan cara memberikan obat dengan menambahkan atau memasukkan obat ke dalam wadah cairan intra vena.

2) Tujuan

Pemberian obat intra vena secara tidak langsung bertujuan untuk meminimalkan efek samping dan mempertahankan kadar terapeutik dalam darah.

3) Hal-hal yang perlu diperhatikan

- Injeksi intra vena secara tidak langsung hanya dengan memasukkan cairan obat ke dalam botol infuse yang telah di pasang sebelumnya dengan hati-hati.
- Jenis spuit dan jarum yang digunakan.
- Infeksi yang mungkin terjadi selama injeksi.
- Obat yang baik dan benar.
- Pasien yang akan di berikan injeksi tidak langsung adalah pasien yang tepat dan benar.
- Dosis yang diberikan harus tepat.tidak langsung harus tepat dan benar.
- Cara atau rute pemberian obat melalui injeksi

4) Indikasi dan kontra indikasi

• Indikasi :

Bisa dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral dan steril.

• Kontra indikasi :

Tidak steril, obat yang tidak dapat larut dalam air, atau menimbulkan endapan dengan protein atau butiran darah.

1. Alat dan bahan:

- S spuit dan jarum sesuai ukuran
- Obat dalam tempatnya.
- Wadah cairan (kantong/botol).
- Kapas alcohol dalam tempatnya.

2. Prosedur kerja

- Cuci tangan.
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- Periksa identitas pasien dan ambil obat dan masukkan ke dalam spuit.
- Cari tempat penyuntikan obat pada daerah kantong. Alangkah baiknya penyuntikan pada kantong infuse ini dilakukan pada bagian atas kantong/botol infuse.
- Lakukan desinfeksi dengan kapas alcohol pada kantong/botol dan kunci aliran infuse.
- Lakukan penyuntikan dengan memasukkan jarum spuit hingga menembus bagian tengah dan masukkan obat secara perlahan-lahan ke dalam kantong/botol infuse/cairan.
- Setelah selesai, tarik spuit dan campur larutan dengan membalikkan kantong cairan dengan perlahan-lahan dari satu ujung ke ujung yang lain.
- Ganti wadah atau botol infuse dengan cairan yang sudah di injeksikan obat di dalamnya. Kemudian gantungkan pada tiang infuse.
- Periksa kecepatan infuse.
- Cuci tangan.
- Catat reaksi pemberian, tanggal, waktu dan dosis pemberian.

Secara langsung

1. Pengertian

Cara memberikan obat pada vena secara langsung. Diantaranya vena mediana kubiti/vena cephalika (lengan), vena sephanous (tungkai), vena jugularis (leher), vena frontalis/temporalis (kepala)

2. Tujuan

Pemberian obat intra vena secara langsung bertujuan agar obat dapat bereaksi langsung dan masuk ke dalam pembuluh darah.

3. Hal-hal yang diperhatikan

- Setiap injeksi intra vena dilakukan amat perlahan antara 50 sampai 70 detik lamanya.
- Tempat injeksi harus tepat kena pada daerah vena.
- Jenis spuit dan jarum yang digunakan.
- Infeksi yang mungkin terjadi selama injeksi.
- Kondisi atau penyakit klien.
- Obat yang baik dan benar.
- Pasien yang akan di injeksi adalah pasien yang tepat dan benar.
- Dosis yang diberikan harus tepat. harus benar.
- Cara atau rute pemberian obat melalui injeksi

4. Indikasi dan kontra indikasi

- Indikasi :
Bisa dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral dan steril.
- Kontra indikasi :
Tidak steril, obat yang tidak dapat larut dalam air, atau menimbulkan endapan dengan protein atau butiran darah.

1. Alat dan bahan

- Daftar buku obat/catatan dan jadwal pemberian obat.
- Obat dalam tempatnya.
- Spuit sesuai dengan jenis ukuran
- Kapas alcohol dalam tempatnya.
- Cairan pelarut (aquades).
- Bak injeksi.
- Bengkok.
- Perlak dan alasnya.

- Karen pembendung.
2. Prosedur kerja
- Cuci tangan.
 - Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 - Bebaskan daerah yang akan disuntik dengan cara membebaskan pakaian pada daerah penyuntikan, apabila tertutup, buka dan ke ataskan.
 - Ambil obat pada tempatnya sesuai dosi yang telah ditentukan. Apabila obat dalam bentuk sediaan bubuk, maka larutkan dengan aquades steril.
 - Pasang perlak atau pengalas di bawah vena yang akan dilakukan injeksi.
 - Tempatkan obat yang telah di ambil ke dalam bak injeksi.
 - Desinfeksi dengan kapas alcohol.
 - Lakukan pengikatan dengan karet pembendung pada bagian atas daerah yang akan dilakukakn pemberian obat atau minta bantuan untuk membendung daerah yang akan dilakukan penyuntikan dan lakukan penekanan.
 - Ambil spuit yang berisi obat.
 - Lakukan penusukan dengan lubang menghadap ke atas dengan memasukkan ke pembuluh darah.
 - Lakukan aspirasi, bila sudah ada darah lepaskan karet pembendung dan langsung semprotkan hingga habis.
 - Setelah selesai ambil spuit dengan menarik secara perlahan-lahan dan lakukan masase pada daerah penusukan dengan kapas alcohol, spuit yang telah digunakan di masukkan ke dalam bengkok.
 - Catat hasil pemberian, tanggal, waktu, dan dosis pemberian obat.
 - Cuci tangan.
3. Daerah Penyuntikan :
- Pada Lengan (v. mediana cubiti / v. cephalika)
 - Pada Tungkai (v. Spahenous)
 - Pada Leher (v. Jugularis)

- Pada Kepala (v. Frontalis atau v. Temporalis) khusus pada anak – anak

3. Secara Subcutan

1. Pengertian

Merupakan cara memberikan obat melalui suntikan di bawah kulit yang dapat dilakukan pada daerah lengan bagian atas sebelah luar atau sepertiga bagian dahi bahu, paha sebelah luar, daerah dada dan sekitar umbilicus (abdomen).

2. Tujuan

Pemberian obat melalui jaringan sub kutan ini pada umumnya dilakukan dengan program pemberian insulin yang digunakan untuk mengontrol kadar gula darah. Pemberian insulin terdapat 2 tipe larutan yaitu jernih dan keruh karena adanya penambahan protein sehingga memperlambat absorbs obat atau juga termasuk tipe lambat.

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- Tempat injeksi
- Jenis spuit dan jarum suntik yang akan digunakan
- Infeksi yang mungkin terjadi selama injeksi
- Kondisi atau penyakit klien
- Apakah pasien yang akan di injeksi adalah pasien yang tepat
- Obat yang akan diberikan harus benar
- Dosis yang akan diberikan harus benar
- Cara atau rute pemberian yang benar
- Waktu yang tepat dan benar

4. Indikasi dan kontra indikasi

- Indikasi :

Bisa dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mau bekerja sama, karena tidak memungkinkan diberikan obat secara oral, bebas dari infeksi, lesi kulit, jaringan parut, tonjolan tulang, otot atau saras besar di bawahnya, obat dosis kecil yang larut dalam air.

- Kontra indikasi : obat yang merangsang, obat dalam dosis besar dan tidak larut dalam air atau minyak.

1. Alat dan bahan

- Daftar buku obat/catatan dan jadual pemberian obat
- Obat dalam tempatnya
- Sduit insulin
- Kapas alcohol dalam tempatnya
- Cairan pelarut
- Bak injeksi
- Bengkok perlak dan alasnya

2. Prosedur kerja

- Cuci tangan
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- Bebaskan daerah yang akan disuntik atau bebaskan suntikan dari pakaian. Apabila menggunakan pakaian, maka buka pakaian dan di keataskan.
- Ambil obat dalam tempatnya sesuai dosis yang akan diberikan. Setelah itu tempatkan pada bak injeksi.
- Desinfeksi dengan kapas alcohol.
- Regangkan dengan tangan kiri (daerah yang akan dilakukan suntikan subkutan).
- Lakukan penusukan dengan lubang jarum menghadap ke atas dengan sudut 45 derajat dari permukaan kulit.
- Lakukan aspirasi, bila tidak ada darah, suntikkan secara perlahan-lahan hingga habis.
- Tarik spuit dan tahan dengan kapas alcohol dan spuit yang telah dipakai masukkan ke dalam bengkok.
- Catat hasil pemberian, tanggal, waktu pemberian, dan jenis serta dosis obat.
- Cuci tangan.

3. Daerah Penyuntikan :

- Otot Bokong (musculus gluteus maximus) kanan & kiri ; yang tepat adalah 1/3 bagian dari Spina Iliaca Anterior Superior ke tulang ekor (os coxygeus)

- Otot paha bagian luar (muskulus quadriceps femoris)
- Otot pangkal lengan (muskulus deltoideus)

4. Secara Intracutan :

1. Pengertian

Merupakan cara memberikan atau memasukkan obat ke dalam jaringan kulit. Intra kutan biasanya di gunakan untuk mengetahui sensitivitas tubuh terhadap obat yang disuntikkan.

2. Tujuan

Pemberian obat intra kutan bertujuan untuk melakukan skintest atau tes terhadap reaksi alergi jenis obat yang akan digunakan. Pemberian obat melalui jaringan intra kutan ini dilakukan di bawah dermis atau epidermis, secara umum dilakukan pada daerah lengan tangan bagian ventral.

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

- Tempat injeksi
- Jenis spuit dan jarum yang digunakan
- Infeksi yang mungkin terjadi selama infeksi
- Kondisi atau penyakit klien
- Pasien yang benar
- Obat yang benar
- Dosis yang benar
- Cara atau rute pemberian obat yang benar
- Waktu yang benar

4. Indikasi dan Kontra Indikasi

• Indikasi :

Bisa dilakukan pada pasien yang tidak sadar, tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral, tidak alergi. Lokasinya yang ideal adalah lengan bawah dalam dan punggung bagian atas.

• Kontra Indikasi :

Luka, berbulu, alergi, infeksi kulit

1. Alat dan Bahan

- Daftar buku obat/catatan, jadwal pemberian obat.
- Obat dalam tempatnya

- Spuit 1 cc/spuit insulin
- Cairan pelarut
- Bak steril dilapisi kas steril (tempat spuit)
- Bengkok
- Perlak dan alasnya.

2. Prosedur Kerja

- Cuci tangan
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien
- Bebaskan daerah yang akan disuntik, bila menggunakan baju lengan panjang terbuka dan keatasan
- Pasang perlak/pengalas di bawah bagian yang akan disuntik
- Ambil obat untuk tes alergi kemudian larutkan/encerkan dengan aquades. Kemudian ambil 0,5 cc dan encerkan lagi sampai kurang lebih 1 cc dan siapkan pada bak injeksi atau steril.
- Desinfeksi dengan kapas alcohol pada daerah yang akan dilakukan suntikan.
- Tegangkan dengan tangan kiri daerah yang akan disuntik.
- Lakukan penusukan dengan lubang jarum suntik menghadap ke atas dengan sudut 15-20 derajat di permukaan kulit.
- Suntikkan sampai terjadi gelembung.
- Tarik spuit dan tidak boleh dilakukan masase.
- Cuci tangan dan catat hasil pemberian obat/tes obat, waktu, tanggal dan jenis obat.

3. Daerah Penyuntikan :

- Dilengan bawah : bagian depan lengan bawah 1/3 dari lekukan siku atau 2/3 dari pergelangan tangan pada kulit yang sehat, jauh dari PD.
- Di lengan atas : 3 jari di bawah sendi bahu, di tengah daerah muskulus deltoideus.

8. Penggunaan Format Pengkajian Risiko

a. Definisi

Menurut Dongoes (2000) pengkajian adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik,

psikologis, sosiokultural, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnostic, serta review catatan sebelumnya.

Dokumentasi pengkajian ditujukan pada data klinik dimana Bidan dapat mengumpulkan dan mengorganisir dalam catatan kesehatan. Format pengkajian meliputi data dasar, flowsheet dan catatan perkembangan lainnya yang memungkinkan sebagai alat komunikasi bagi tenaga keBidanan dan tenaga kesehatan lainnya.

b. Petunjuk Penulisan Format Pengkajian :

- Gunakan format yang sistematis untuk mencatat pengkajian yang meliputi : Riwayat pasien masuk rumah sakit, Respon klien yang berhubungan dengan persepsi kesehatan klien, Riwayat pengobatan, Data pasien rujukan, pulang dan keuangan.
- Gunakan format yang telah tersusun untuk pencatatan pengkajian.
- Kelompokkan data – data berdasarkan model pendekatan yang digunakan.
- Tulis data objektif tanpa bias (tanpa mengartikan), menilai memasukkan pendapat pribadi.
- Sertakan pernyataan yang mendukung interpretasi data objektif.
- Jelaskan observasi dan temuan secara sistematis, termasuk definisi karakteristiknya.
- Ikuti aturan atau prosedur yang dipakai dan disepakati instansi.
- Tuliskan secara jelas dan singkat.

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL

No. Medrec :

Tgl.masuk :

Tgl & jam pengkajian :

Nama pengkaji :

A. IDENTITAS

ISTRI

SUAMI

Nama :

Umur :

Suku :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Tlp :

B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang ke Klinik

.....

.....

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. Riwayat Ginekologi

- 4.1. Infertilitas :
- 4.2. Masa :
- 4.3. Penyakit :
- 4.4. Operasi :

5. Riwayat KB

- 5.1. Kontrasepsi yang dipakai :
- 5.2. Keluhan :
- 5.3. Kontrasepsi yang lalu :
- 5.4. Lamanya pemakaian :
- 5.5. Alasan berhenti :

- 6. Riwayat Penyakit lainnya :
-
-

- 7. Pola Nutrisi : Makan :X/hari (teratur /tidak teratur)
- Pantang makan :
- Minum :

- 8. Pola Eliminasi : BAB :X/hari
- BAK :X/hari
- Masalah :

9. Pola Tidur : Malam :Jam
Siang :Jam
Masalah :

10. Data sosial
Dukungan Suami :
Dukungan keluarga :
Masalah :

C. DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran
 Komposmentis
 Somnolent
 Sopor
 Sopor komatus
 Komatus

2. Tanda-tanda Vital
NadiX/mnt
SuhuX/mnt
TensimmHg
RespirasiX/mnt

3. Kepala
Rambut:
Mata : Konjungtiva :
Sclera :
Pengelihatatan :
Telinga :
Hidung :

.....
Mulut :
Leher :
.....
.....

4. Thorax

Dada : Bentuk simetri : Ya (___) Tidak (___)

Mamae : Bentuk simetris : Ya (___) Tidak (___)

Puting Susu :

.....

Benjolan :

.....

Ekskresi :

.....

Paru-paru :

Jantung :

5. Abdomen

Inspeksi : Bentuk :

Striae :

Bekas luka Operasi :

Palpasi : Tinggi Fundus Uteri : Cm

Lingkar Perut : Cm

Posisi Janin : Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

Kontraksi Uterus : frekuensi :

Interval :

Intensitas :

Auskultasi DJJ :
Bising usus :

6. Genetalia Luar

Bentuk :
Varices :
Oedema :
Massa / Kista :
Pengeluaran pervigam :

7. Pemeriksaan dalam

Vulva / vagina :
Portio :
Pembukaan :
Ketuban :
Presentasi :
Penurunan Kepala (5/5):

8. Ekstremitas (tangan & kaki)

Bentuk : Kaki : Tangan :
.....
Kuku : Kaki : Tangan :
.....
Refleks Patela :
Oedema :

9. Kulit

Warna :
Turgor :

10. Data Penunjang (LABORATORIUM)

a. Pemeriksaan urine
Protein :

Reduksi :

Urobilin :

Bilirubin :

b. Pemeriksaan darah

Hb :

Golongan darah :

VDRL :

c. Pemeriksaan pap smear

.....

.....

.....

d. Pemeriksaan lain-lain bila diperlukan

.....

.....

.....

D. ANALISA / DIAGNOSA MASALAH

.....

.....

.....

E. PERENCANAAN

.....

.....

.....

.....

F. PENATALAKSANAAN

.....

.....

.....

.....

G. EVALUASI

.....
.....
.....
.....

9. Kesejahteraan Janin Selama Kehamilan dan Persalinan Termasuk Penggunaan Fetal Monitoring, Pengkajian Kehamilan

a. Kesejahteraan Janin Selama Kehamilan dan Persalinan

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan tenaga kesehatan maupun ibu hamil sendiri. Bidan sangat penting untuk mengajarkan kepada ibu bagaimana caranya memantau kesejahteraan janinnya karena bidan atau tenaga kesehatan tidak dapat selalu memantau kesejahteraan janin setiap saat. Supaya janin segera diketahui jika ada tanda – tanda bahaya maka ibu hamil harus melakukan pemantauan janinnya setiap hari.

1) Memantau Kesejahteraan Janin Oleh Tenaga Kesehatan.

- USG dilakukan oleh dokter untuk menentukan usia gestasi, pemantauan keadaan janin, pemeriksaan panjang kepala – bokong janin (CRL : Crown – Rump length).
- Menghitung denyut jantung janin (djj) dengan menggunakan stetoscope monocular atau stetoscope leanec , bisa juga dengan Doppler biasanya dilakukan oleh bidan dengan cara : tempelkan stetoscope / doppler pada perut ibu bagian punctum maximum, bedakan djj dengan denyut nadi ibu dengan cara meraba nadi pada pergelangan tangan ibu, kemudian hitung denyut jantung janin satu menit penuh.
- Non Stres Test (NST) / Uji NonStres . Indikasi NST :
 1. Diduga terdapat IUGR
 2. Riwayat IUGR pada kehamilan terdahulu
 3. DM
 4. Hipertensi
 5. Gestasi multiple

6. Ologohidramnion
 7. Melewati HPL
 8. PROM (Premature rupture of membranes) / ketuban pecah dini
 9. Penurunan gerakan janin
 10. Riwayat lahir mati
- Prosedur Uji Nonstres (NST).
 1. Tempatkan pasien pada posisi miring (kiri atau kanan)
 2. Awali pemantauan janin elektronik eksternal (FHR dan kontraksi)
 3. Identifikasi batas FHR (Fetal Heart Rate) minimal 3 menit.
 4. Lanjutkan pemantauan sampai minimal 20 menit

2) **Memantau kesejahteraan janin oleh ibu hamil.**

Dengan menghitung gerakan janin (*FMC: Fetal Movement Counting*).

Metode sederhana FMC:

1. Minta ibu untuk meletakkan 10 uang logam dalam mangkok
2. Ambil satu uang logam setiap kali janin bergerak
3. Apabila tidak seluruh uang logam ibu ambil dalam waktu dua jam, maka ibu hamil supaya segera periksa ke bidan atau dokter.

FMC yang dilakukan ibu hamil sehari-hari bisa berbeda-beda. Tanyakan pada ibu hamil untuk menentukan satu waktu dalam sehari ketika janin biasanya aktif dan ibu hamil mempunyai waktu untuk fokus pada pergerakan janin. Misalnya pada jam 8 pagi ketika ibu setelah makan pagi maka biasanya gerakan janin aktif dan ibu bisa istirahat sambil membaca koran sehingga bisa fokus memperhatikan gerakan janin. Setiap hari pada saat yang sama yaitu jam 8 pagi, mulai hitunglah gerakan janin dan catat pada buku kecil berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi 10 gerakan janin. Jika suatu saat untuk mencapai 10 gerakan janin memerlukan waktu yang lebih lama dari biasanya atau tidak terjadi gerakan maka ibu hamil segera periksa ke bidan atau dokter.

3) **Kunjungan Rutin**

Selama kehamilan waktu yang tersisa setelah pemeriksaan pertama, ibu hamil diharapkan datang periksa ke klinik atau fasilitas kesehatan. Jadwal pemeriksaan kehamilan diatur seperti; pada saat usia kehamilan 28 minggu, pemeriksaan dilakukan 4 minggu sekali; setelah memasuki usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, pemeriksaan 2 minggu sekali; dan setelah usia kehamilan 36 minggu sampai melahirkan pemeriksaan semakin intensif yaitu satu minggu sekali. Apabila terdapat komplikasi, kelainan maka diharapkan segera datang periksa dan tidak menunggu jadwal pemeriksaan berikutnya.

Hal – hal yang perlu dilakukan pada kunjungan ulang adalah :

1. Riwayat kehamilan sekarang meliputi :

- Menanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjungan terakhirnya
- Menanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran sejak kunjungan terakhirnya
- Menanyakan tentang gerakan janin dalam 24 jam terakhir
- Menanyakan apakah ada masalah atau tanda – tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhir
- Menanyakan apakah ada keluhan yang biasa dialami sejak hamil
- Menanyakan kepada ibu mengenai status nutrisi, suplemen zat besi dan immunisasi Tetanus Toxoid (TT).

2. Pendekatan umum untuk pemeriksaan meliputi:

- Mengamati penampilan klien, suasana emosi dan sikap tubuh selama pemeriksaan
- Menjelaskan semua prosedur pemeriksaan
- Melanjutkan pertanyaan yang perlu diklarifikasi sambil melakukan pemeriksaan

3. Tes laboratorium dan tanda bahaya meliputi :

- Meminta klien BAK untuk pemeriksaan proteinuria dan Urine Glukose kalau perlu
- Mengukur tekanan darah

4. Pemeriksaan fisik meliputi :

- Mengukur tinggi fundus uteri dengan tangan kalau usia kehamilan > 12 minggu, atau dengan pita ukuran kalau usia kehamilan > 22 minggu
- Melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda kalau usia kehamilan > 28 minggu
- Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin kalau usia kehamilan > 36 minggu
- Menghitung djj dengan fetoscope kalau usia kehamilan > 18 minggu

5. Penyuluhan dan persiapan persalinan / kesiagaan komplikasi meliputi :

- Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialami.
- Sesuai dengan usia kehamilan, ajarkan kepada ibu mengenai pemberian ASI, KB, latihan (exercise) olah raga ringan, istirahat, nutrisi dan pertumbuhan janin
- Mendiskusikan tentang rencana persiapan kelahiran/kegawat daruratan.
- Mengajari ibu mengenai tanda – tanda bahaya, pastikan ibu memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda – tanda bahaya.
- Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya
- Mendokumentasikan hasil kunjungan pada catatan SOAP

b. Penggunaan Fetal Monitoring, Pengkajian Kehamilan

1) CTG (Cardiotokografi)

1. Pengertian Cardiotokografi

Cardiotokografi (CTG) merupakan salah satu alat elektronik yang digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan yang berkaitan dengan hipoksia janin, seberapa jauh gangguan tersebut, dan menentukan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan tersebut melalui

penilaian pola denyut jantung janin dalam hubungannya dengan adanya kontraksi ataupun aktifitas janin.



Gambar Alat Pemeriksaan CTG

2. Penggunaan CTG

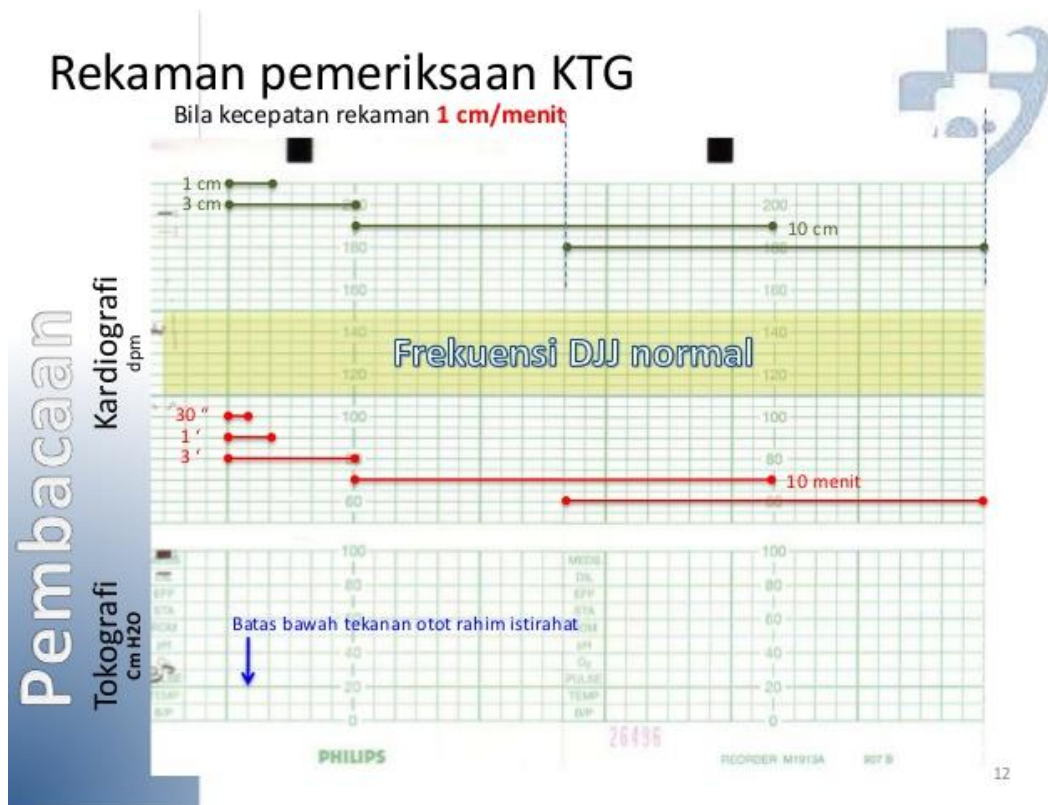
Pemantauan janin dapat dilakukan dengan cara internal/ infasif yaitu alat pemantau dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui vagina seperti USG Transvaginal, dan cara non invasif/ eksternal yaitu alat pemantau dipasang pada dinding perut ibu seperti CTG, USG, dan Doppler.

Pada alat CTG, ada 2 macam transduser/ probe yang harus dipasang. Satu macam probe sebagai alat deteksi kontraksi uterus. Dan probe lainnya sebagai alat deteksi DJJ. Pada satu unit CTG tersedia probe pendeteksi DJJ sejumlah 2 buah pada merk tertentu untuk penjagaan jika ternyata kehamilan berisi dua janin. Kemudian ada tombol pendeteksi gerakan janin.

Semua probe tersebut hendaknya diberi jelly agar perekaman aktifitas janin yang diperoleh hasilnya benar, sebab alat ini mengandalkan kekuatan pantulan suara untuk mendeteksi janin dalam kandungan. Selain itu, probe yang telah diletakkan pada lokasi yang sesuai hendaknya difiksasi dengan baik menggunakan tali-tali yang telah tersedia yang menyatu pada alat CTG.

Berikan tombol pendeteksi gerakan/ tendangan janin kepada ibu hamil untuk dipencet saat ibu merasakan janinnya bergerak. Anjurkan ibu berbaring biasa dan bernapas biasa serta mempertahankan rileksasi selama proses perekaman grafik CTG berlangsung yaitu \pm 20 menit lamanya.

Kemudian pijat tombol nol pada saat muncul grafik his utuh dan grafik DJJ utuh sebagai penanda letak probe telah benar. Lalu pijat tombol print agar grafik CTG terlukis pada kertasnya.



Gambar Output Kertas CTG

Untuk dapat memahami dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan CTG, operator harus memahami hakikat DJJ (denyut jantung janin) dengan benar.

a. Karakteristik DJJ

Frekuensi DJJ rata-rata sekitar 140 denyut per menit (dpm) dengan variasi normal 20 dpm diatas atau dibawah nilai rata-rata. Jadi, nilai normal DJJ antara 120-160 dpm.

Dalam pemeriksaan CTG, ada 2 macam DJJ yang normal, yaitu:

- 1) DJJ basal (*basal fetal heart rate*), yaitu frekuensi dasar (*baseline rate*) dan variabilitas (*variability*) DJJ saat uterus dalam keadaan istirahat (rileksasi).

a) frekuensi dasar (*baseline rate*)

- Dalam keadaan normal, frekuensi DJJ berkisar antara 120-160 dpm.
- Disebut **Takikardi** apabila frekuensi dasar > 160 dpm.

Takikardi dapat terjadi jika dalam keadaan:

- Hipoksia janin
- Kehamilan preterm (<30 mgu)
- Infeksi ibu dan janin
- Ibu febris atau gelisah
- Ibu hipertiroid
- Takhiaritmia janin
- Obat-obatan (missal: atropine, betamimetik)

❖ Takikardi yang disertai variabilitas DJJ yang masih normal, biasanya janin dalam kondisi baik.

- Disebut **Bradikardi** apabila frekuensi dasar < 120 dpm.

Bradikardi terjadi dalam keadaan:

- Hipoksia jain (berat/akut)
- Hipotermi janin
- Bradiaritmia janin
- Obat-obatan (missal: propranolol, obat anastesia local)
- Janin dengan kelainan jantung bawaan

- ❖ Bradikardi 100-120 dpm yang disertai variabilitas yang masih normal, biasanya menunjukkan hipoksia janin ringan yang masih bisa dikompensasi oleh janin.
- ❖ Tetapi jika bradikardi tambah menurun < 100 dpm, biasanya variabilitas makin jelas menjadi turun abnormal.

2. NST (*NONSTRESSTEST*)

1. Pengertian

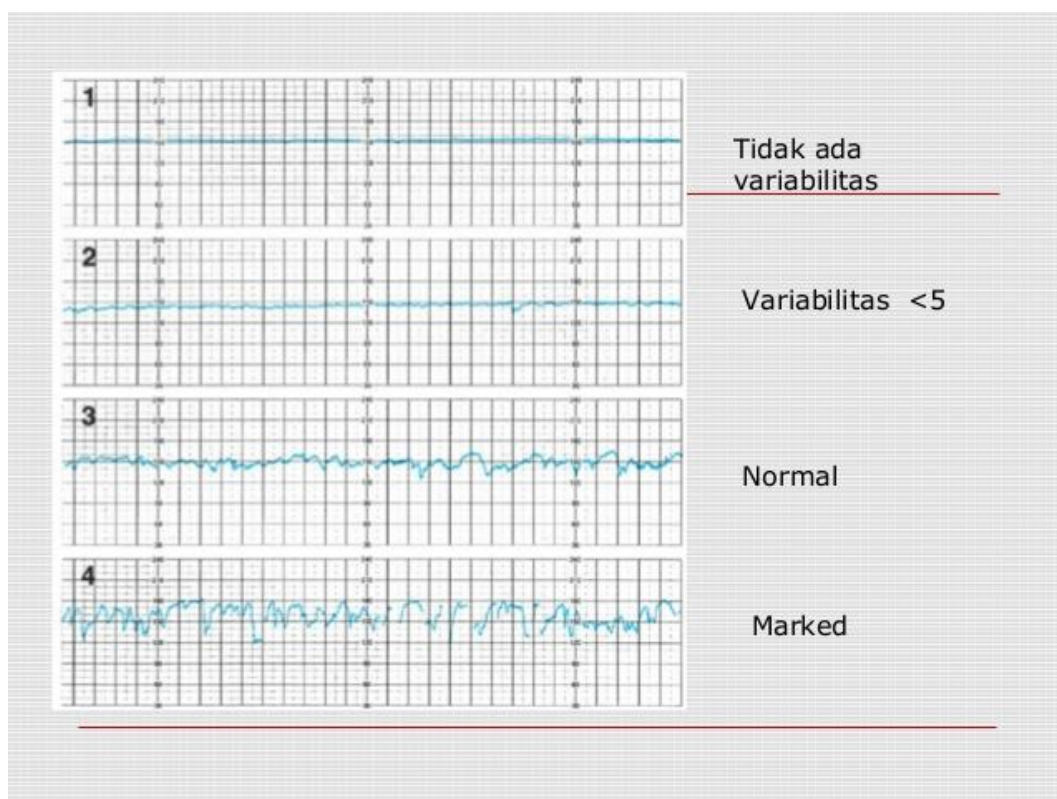
Cara pemeriksaan janin dengan menggunakan kardiotokografi pada umur kehamilan > 32 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan dengan maksud melihat hubungan perubahan denyut jantung dengan gerakan janin. Pemeriksaan ini dapat dilakukan baik pada saat kehamilan maupun persalinan.

2. Fungsi

- a. Pemeriksaan NST dilakukan untuk menilai gambaran Denyut Jantung Janin (DJJ) dalam hubungannya dengan gerakan/ aktifitas janin. Adapun penilaian NST dilakukan terhadap frekuensi dasar DJJ (baseline), variabilitas dan timbulnya akselerasi yang sesuai dengan gerakan janin/ aktifitas janin (Fetal Activity Determination/ FAD).
- b. Dilakukan untuk menilai apakah bayi merespon stimulus secara normal dan apakah bayi menerima cukup oksigen. Umumnya dilakukan pada usia kandungan minimal 26 - 28 minggu atau kapanpun sesuai dengan kondisi bayi.
- c. Hal yang dinilai adalah gambaran DJJ dalam hubungannya dengan gerakan atau aktifitas janin. Pada janin sehat yang bergerak aktif dapat dilihat peningkatan frekuensi DJJ, sebaliknya bila janin kurang baik, pergerakan janin tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi DJJ.

- Bila peningkatan frekuensi berlangsung cepat (< 1-2 menit) dan menaikkan paling sedikit 15 dpm dari frekuensi dasar dalam waktu 15 detik disebut **akselerasi (*acceleration*)**
 - Bila penurunan frekuensi yang berlangsung cepat (< 1-2 menit) disebut **deselerasi (*deceleration*)**.
- b) variabilitas DJJ (*variability*)

Variabilitas adalah gambaran osilasi yang tidak teratur, hal ini normal dan dianggap merupakan grafik indikasi otak masih bekerja mempertahankan oksigenasi otak.



Gambaran Variabelitas

10. Diagnosis Banding dan Alur Rujukan

a. Diagnosis Banding

Diagnosis banding adalah pembedaan penyakit atau kondisi tertentu dari yang lain yang menghadirkan gambaran klinis yang serupa. Prosedur diagnostik diferensial digunakan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit spesifik pada pasien, atau, setidaknya, untuk menghilangkan segala kondisi yang mengancam jiwa dalam waktu dekat.

b. Alur Rujukan

Sistim rujukan adalah suatu sistim penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (ke unit yang lebih mampu menangani) atau secara horizontal (antara unit-unit yang setingkat kemampuannya)

1) Prinsip dasar

- Keadaan paling ideal untuk merujuk adalah rujukan antepartum (rujukan pada saat janin masih di dalam kandungan). namun tidak semua keadaan dapat terdiagnosis secara dini, sehingga rujukan dini dapat dilakukan.
- Perubahan keadaan dan penyakit pada bayi baru lahir demikian cepatnya, untuk itu dibutuhkan tata laksana segera dan adekuat pada fasilitas yang lebih lengkap dan terdekat.
- Apabila bayi dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap, yakinkan bahwa bayi akan mendapatkan keuntungan atau nilai positif dibanding bila hanya tetap dirawat ditempat asalnya.
- Harus diperhatikan apabila saat merujuk, bayi harus dalam keadaan stabil atau minimal tanda bahaya sudah dikelola lebih dulu
- Perlu melibatkan orang tua atau keluarga dalam mengambil keputusan untuk merujuk dan jelaskan kenapa bayi harus dirujuk
Selama rujukan Bidanan ASI diusahakan tetap diberikan. Apabila tidak memungkinkan ASI tetap harus dikeluarkan supaya payudara tetap produktif. Dalam menangani bayi baru lahir petugas senantiasa diharapkan:
 - 1) Mewaspada faktor risiko
 - 2) Mengenal tanda-tanda risiko tinggi
 - 3) Mengetahui indikasi rujukan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan rujukan:

- Berfungsinya mekanisme rujukan dari tingkat masyarakat dan puskesmas hingga rumah sakit tempat rujukan
- Adanya komunikasi 2 arah antara yang merujuk dan tempat rujukan
- Tersedianya tenaga kesehatan yang mampu, terampil dan siaga selama 24 jam
- Tersedianya alat kesehatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan ditempat yang merujuk dan ditempat rujukan
- Tersedianya sarana dan angkutan/transportasi selama 24 jam
- Bagi keluarga tidak mampu tersedia dukungan dana untuk transport, Bidanan dan pengobatan dirumah sakit
- Tersedianya dana insentif bagi petugas kesehatan yang siaga 24 jam

2. Kasus atau keadaan yang memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap :

- Bayi berat lahir rendah ≤ 2000 gr
- Bayi tidak mau minum ASI
- Tangan dan kaki bayi teraba dingin
- Bayi mengalami gangguan/kesulitan bernapas
- Bayi mengalami perdarahan atau tersangka perdarahan
- Bayi mengalami kejang-kejang
- Bayi mengalami gejala ikterus yang meningkat
- Bayi mengalami gangguan saluran cerna disertai muntah-muntah, diare, atau tidak buang air besar sama sekali dengan perut membuncit
- Bayi menunjukkan tanda infeksi berat seperti meningitis atau sepsis
- Bayi menyandang kelainan bawaan

Prosedur pelaksanaan rujukan bayi baru lahir:

1. Stabilitas kondisi bayi pada saat transportasi

Bayi dinyatakan dalam keadaan stabil apabila suhu tubuh, tekanan darah, cairan tubuh dan oksigenisasi cukup. Beberapa penanganan stabilisasi sebelum merujuk sebagai berikut:

- Bayi dengan dehidrasi harus diberi infus untuk memberikan cairan
- Bayi dengan kejang-kejang perlu diberi pengobatan antikonvulsi terlebih dahulu agar kondisi bayi tidak bertambah berat
- Bayi sesak napas dengan sianosis harus diberi oksigen
- Suhu tubuh bayi diperhatikan agar tetap hangat dalam batasan normal. Salah satu cara mempertahankan suhu tubuh bayi adalah dengan metode kanguru
- Bayi yang muntah-muntah atau kembung atau mengalami aspirasi sebaiknya dipasang selang masuk kedalam lambung (selang nasogastrik)
- Jejas yang terbuka seperti meningocele, gastroskisis, ditutupi dengan kasa yang dibasahi dengan cairan NaCl

2. Syarat untuk melakukan transportasi:

- Bayi dalam keadaan stabil
- Bayi harus dalam keadaan hangat
- Kendaraan pengangkut juga harus dalam keadaan hangat
- Didampingi oleh tenaga kesehatan yang terampil melakukan tindakan resusitasi, minimal ventilasi
- Tersedia peralatan dan obat yang dibutuhkan

b. Hubungan kerjasama antara petugas yang merujuk dan petugas ditempat rujukan

Selama dalam perjalanan, petugas yang merujuk perlu menghubungi petugas ditempat rujukan untuk menyampaikan informasi mengenai kondisi bayi. Hubungan tersebut dapat melalui fasilitas komunikasi cepat yang tersedia di puskesmas atau kecamatan, misalnya: radio komunikasi, telepon, kurir dsb. Dengan adanya informasi tersebut, petugas ditempat rujukan mempunyai cukup waktu untuk menyiapkan segala kebutuhan, sehingga kasus rujukan langsung dapat ditangani.

Setiap tempat rujukan harus selalu siaga 24 jam untuk menerima kasus rujukan.

c. Umpan balik rujukan dan tindak lanjut kasus pascarujukan

Tempat rujukan mengirim umpan balik mengenai keadaan bayi beserta anjuran tindak lanjut pasca rujukan terhadap bayi ke petugas yang merujuk (puskesmas/polindes). Tindak lanjut pasca rujukan terhadap bayi sakit dilaksanakan oleh bidan desa atau petugas daerah binaan pendekatan Bidanan kesehatan masyarakat

d. Persiapan Melakukan Rujukan :

Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang (BAKSOKUDA)

3. Inisiasi Menyusui Dini dan Menyusui ASI, Antenatal

a. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini adalah program yang sedang dianjurkan pemerintah pada bayi baru lahir, untuk segera menyusui sendiri pada ibunya dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu, dan biarkan merayap untuk mencari puting susunya sendiri. Untuk melakukan program ini, harus dilakukan langsung setelah lahir, tidak boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih, sampai bayi dapat menyusui sendiri. Apabila ruang bersalin dingin, bayi diberi topi dan Protokol *evidence based* baru yang telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF mengenai asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan sebagai berikut :

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.

- 2) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui, serta memberi bantuan jika diperlukan.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: memandikan, menimbang, pemberian vitamin K, obat tetes mata, dan lain-lain.
- 4) **Lima Tahapan Perilaku (*Pre-Feeding Behaviour*) Sebelum Bayi Berhasil Menyusui ;**
 1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
 2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya
 3. Tali pusat di potong lalu diikat.
 4. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
 5. Tanpa digendong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

b. Menyusui ASI

➤ Dukungan Bidan Dalam Pemberian Asi

Bidan dapat memberikan dukungan dengan membimbing ibu menyusui secara benar sampai ibu mampu melakukannya sendiri. Sangat penting dilakukan terutama pada primipara, walaupun ibu sudah mendapatkan bimbingan tentang teknik menyusui yang benar terkadang masih ada ibu yang belum menguasai dengan baik, maka bidan harus memperhatikan kembali teknik menyusui dengan meminta ibu memperagakan cara menyusui bayinya dan menunjukkan cara yang benar bila masih ada kesalahan.

➤ Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara *tidak dijadwal* (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

➤ *Bagi ibu menyusui yang bekerja*

- Susui bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali
- Susuilah bayi sebelum berangkat kerja dan segera setelah ibu tiba di rumah, terutama pada malam hari dan selama libur dirumah.
- Selama ditempat kerja, ASI harus dikeluarkan, lalu dimasukkan kedalam tempat (wadah) yang bersih dan tertutup kemudian disimpan dalam lemari es atau termos es. ASI ini dibawa pulang, simpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapkan ASI tersebut dengan sendok kecil.
- Ibu harus cukup istirahat dan banyak minum dan makan-makanan yang bergizi agar ASI lancar.

Dari hasil penelitian Auerbach dkk (1984) terhadap 567 ibu bekerja juga menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI mempunyai prestasi kerja yang meningkat.

Penelitian Cohen dkk, di Amerika pada tahun 1995 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI pada bayinya lebih jarang bolos (25 %) dibandingkan ibu yang memberikan susu

formula pada bayinya (75 %) karena bayi yang diberikan ASI lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula.

➤ Berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A,D,E,K), dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk mengeluarkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang.

ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi bila memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.

Banyak **keunggulan dari ASI** yang penting disampaikan oleh bidan pada ibu menyusui, untuk memacu agar ibu menyusui lebih bersemangat dalam memberikan ASI pada bayinya.

4. Asuhan pada Ibu dan Bayi pada Masa Intrapartum dan Postnatal Tanpa Komplikasi

Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu dan keluarga. Penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan serta dukungan yang terus-menerus dengan

menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan.

Sebagai bidan, ibu akan mengandalkan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan dari apa yang dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk :

- 1) Mendukung ibu dan keluarga baik secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, deteksi dini dan penanganan komplikasi selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi.
- 4) Memberikan asuhan yang akurat dengan meminimalkan intervensi.
- 5) Pencegahan infeksi yang aman untuk memperkecil resiko.
- 6) Pemberitahuan kepada ibu dan keluarga bila akan dilakukan tindakan dan terjadi penyulit.
- 7) Memberikan asuhan bayi baru lahir secara tepat.
- 8) Pemberian ASI sedini mungkin.

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan, hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Asuhan yang sayang ibu ini akan memberikan perasaan aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran.

a. Konsep Asuhan pada Ibu dan Bayi pada Masa Intrapartum dan Postnatal

Konsep asuhan sayang ibu menurut Pusdiknakes, 2003 adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.

- 3) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- 4) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

Badan *Coalition Of Improving Maternity Services* (CIMS) melahirkan *Safe Motherhood Initiative* pada tahun 1987. CIMS merumuskan sepuluh langkah asuhan sayang ibu sebagai berikut:

- 1) Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- 2) Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- 3) Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
- 4) Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- 5) Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- 6) Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- 7) Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/ tanpa obat-obatan.
- 8) Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- 9) Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- 10) Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

b. Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- 2) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- 3) Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- 4) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- 5) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- 6) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- 7) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- 8) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- 9) Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- 10) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 11) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

c. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2003), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

- 1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- 2) Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- 3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- 4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

- 5) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- 6) Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- 7) Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- 8) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- 9) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 10) Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
- 11) Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- 12) Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- 13) Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
- 14) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- 15) Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- 16) Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- 17) Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- 18) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

d. Asuhan Postnatal

Berikut beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan postnatal, antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :
 - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk Bidanan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
 - a) Perdarahan berlebihan
 - b) Secret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak
 - f) Bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:
 - a) Kebersihan diri
 1. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang kecil atau besar dengan sabun dan air.
 2. Mengganti pembalut dua kali sehari

3. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 4. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laserasi.
- b) Istirahat
1. Istirahat dengan cukup
 2. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
- c) Latihan
1. Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
 2. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
 - Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
- d) Gizi
- 1) Mengonsumsi tambahan 5000 kalori/hari
 - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - 3) Minum minimal 3 liter/ hari
 - 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pasca persalinan, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
 - 5) Suplemen vitamin A : 1 Kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam
- e) Menyusui dan merawat payudara
- f) Senggama
- Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari kedalam vagina
 - Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan
- g) Kontrasepsi dan keluarga berencana

13. Posisi Optimal Menyusui

Cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Langkah-langkah menyusui yang benar sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, sebelum menyusui bersihkan puting susu dan areola dengan kapas DTT, langkah selanjutnya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
- b) Bayi diletakkan menghadap payudara.
- c) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- h) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- i) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- j) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
 1. Menyentuh pipi dengan puting susu.
 2. Menyentuh sisi mulut bayi.
- k) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- l) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi

akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

- m) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain.
- n) Cara melepas isapan bayi yaitu:
 - 1. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi.
 - 2. Dagu bayi ditekan ke bawah.
- o) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- p) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Cara menyendawakan bayi, yaitu:
 - 1. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
 - 2. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

14. Lingkungan Bersalin Optimal

a. Peran Bidan Dalam Memahami Dan Menciptakan Lingkungan Yang Nyaman Pada Ibu Bersalin.

Dalam sebuah lingkungan persalinan, ibu memiliki keterbatasan khusus yang dikarenakan oleh keadaan atau kondisi fisiknya. Kondisi fisik ibu mengandung, menyebabkan ibu sulit untuk bergerak baik secara vertikal maupun horizontal dan waktu melahirkan yang tak tentu, merupakan hal utama yang perlu diperhatikan bagi perencanaan ruang pada lingkungan persalinan. Selain keadaan fisik yang berubah, keadaan psikologis ibu juga mengalami perubahan. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan selama dua puluh oleh Tiffani Field, Ph.D dari Universitas of *Miami Medical School*, anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami depresi berat selama kehamilan akan memiliki kadar hormon stress tinggi, aktivitas otak yang peka

terhadap depresi, menunjukkan sedikit ekspresi, dan mengalami gejala depresi lain (Momon, 2008).

Untuk memahami peran bidan dalam menciptakan lingkungan persalinan yang nyaman, seorang bidan harus mampu memahami kebutuhan Ibu bersalin dalam lingkungan persalinan terlebih dahulu. Adapun kebutuhan ibu dalam lingkungan persalinan yang dimaksud adalah kebutuhan ibu secara fisik dan psikologis. Kondisi lingkungan fisik dalam lingkungan persalinan menjadi penting untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu yang dapat memberikan dampak pada kelancaran proses persalinan, dan juga memberikan kepuasan pada ibu bersalin.

Untuk dapat melihat apa saja yang dibutuhkan ibu dalam sebuah lingkungan persalinan, maka akan dipaparkan bagaimana aktivitas ibu serta kebutuhan ruangnya dalam lingkungan persalinan sehingga bidan bisa mengetahui ahal apa saja yang harus terpenuhi dalam masa-masa persalinan tersebut.

b. Kala I (saat menjelang persalinan)

- Pada saat pertama kali, ibu yang datang ke rumah sakit atau rumah bersalin, ada suatu hal yang mungkin terjadi, yaitu ibu baru mengalami mulas teratur, ataupun sudah siap melahirkan. Sehingga ibu memerlukan akses yang mudah untuk dapat masuk ke are bersalin. Kondisi fisik ibu bersalin yang mengalami kemunduran dalam pergerakan seperti lebih suslit bergerak cepat, tidak dapat berjalan jauh, dan waktu persalinan yang tidak terduga merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk bisa membuat akses lingkungan persalinan menjadi lebih mudah.
- Lingkungan persalinan yang mudah diakses dari mulai ibu masuk, adalah hal yang penting jika dilihat dari kondisi fisik dan waktu ibu melahirkan karena merupakan suatu kebutuhan khusus, sehingga ibu dapat merasa nyaman dalam sebuah lingkungan persalinan, karena merasa kebutuhannya terpenuhi.

- Beberapa waktu sebelum ibu melahirkan anaknya, ibu akan mengalami kontraksi yang dapat membatasi pergerakan ibu. Sehingga ibu disarankan untuk melakukan gerakan yang dapat meringankan rasa nyeri yang dialami saat kontraksi. Pada tahap ini, biasanya ibu sudah menginap di rumah sakit atau tempat ibu akan melahirkan. Dalam kurun waktu itu, sang ibu diberi kebebasan untuk mengontrol dirinya. Ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan, berkumpul bersama keluarga yang menunggu, ataupun hanya berbaring di tempat tidur, sejauh apa yang ibu lakukan dapat memberikan rasa nyaman kepada dirinya, dan tidak melanggar aturan medis. *89% of women felt that being able to walk around freely during labour was highly important and nine out of ten woman felt that the physical surroundings can affect how easy or difficult it is to give birth (Newburn & Singh, 2005).*
- Dapat disimpulkan bahwa ibu membutuhkan suasana rileks di lingkungan persalinan, yang dapat dicapai dengan ruang yang mendukung, seperti taman, kantin ataupun sekedar ruang tunggu yang nyaman. Setelah mulai pembukaan, dan ibu sudah harus berbaring di tempat tidur ataupun posisi yang nyaman menurut ibu, untuk mengurangi resiko pecahnya ketuban dan keadaan ibu yang mulai melemah. Hingga akhirnya ibu mencapai pembukaan jalan lahir lengkap, ibu telah siap melakukan persalinan. Pada tahap ini, dukungan keluarga sangat penting. Kehadiran keluarga dapat memberikan dukungan emosional terhadap ibu, yang pada akhirnya dapat memberikan rasa yakin pada ibu, sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan.
- Berdasarkan kegiatan ibu dalam tahap ini, akses yang mudah bagi ibu dan keluarga menjadi penting. Selain itu, dibutuhkan *space* yang layak dengan kualitas ruang yang baik, baik dalam ruang dalam maupun luar ruang juga menjadi penting, seperti suasana ruang yang dapat menenangkan ibu serta keluarga yang sedang menunggu proses kelahiran buah hatinya. Sehingga dapat di

tuliskan bahwa, pada kala I ini peran bidan harus memberikan hal-hal berikut pada ibu bersalin.

1) Privasi

- Jika ibu melahirkan di sebuah rumah sakit atau rumah praktek bidan dan pintu terbuka, tirai pintu dapat ditutup. Jendela dan tirai dapat ditutup atau membuka sesuai dengan pilihan ibu. Jika Anda perlu menggunakan kamar mandi dan ingin privasi total, jangan ragu untuk mengatakannya. Termasuk tentang siapa saja yang ibu ijin dan inginkan berada di ruangan.
- Kejadian di Rumah Sakit seringkali bertolak belakang terhadap hal ini seringkali seorang ibu saat bersalin menjadi tontonan orang-orang yang notabeneunya calon dokter (coas & residen) calon bidan maupun calon Bidan. Jika ibu merasa tidak nyaman akan hal ini, ibu harus berani mengungkapkan.

c. Meminimalisasi Lalu Lintas

Seorang ibu dapat memilih untuk memiliki keluarga atau teman dekat dengan ibu saat persalinan. Hal ini baik kecuali jika ini justru mulai mengganggu kenyamanan ibu atau dengan tim persalinan atau kemampuan staf medis untuk melakukan tugas mereka. Buatlah rencana terlebih dahulu tentang hal ini dan tuliskan di birth plan . Siapkan segalanya agar sebagian besar kebutuhan ibu sudah berada dan tersedia dekat dengan ibu misalnya minum, makanan ringan, selimut, bantal atau apa saja yang membuat ibu bersalin merasa nyaman.

d. Mobilitas

Selalu motivasi, ajak dan bantu ibu untuk merubah posisi yang ibu rasa nyaman, karena ini bisa sangat membantu kemajuan dalam persalinan. Gerakan dan bantuan gravitasi untuk membawa janin untuk turun ke bawah lebih cepat daripada ibu hanya tidur berbaring dan diam di tempat tidur. memang Hal ini biasanya tidak menjadi masalah jika ibu ini memilih untuk melahirkan di rumah atau homebirth, tetapi ketika ibu berada di Rumah Sakit, seringkali justru dia akan dibatasi untuk bergerak. Dan itu sangat tidak menguntungkan baginya. Untuk itu bicarakanlah terlebih

dahulu sejak pemeriksaan kehamilan kepada pihak rumah sakit tentang hal ini, atau Andaibu bisa mensiasati dengan untuk tetap berada di rumah selama mungkin hingga kontraksi atau gelombang rahim benar benar intens.

e. Suhu kamar

Ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk menjaga suhu Agar tetap membuat ibu merasa nyaman. Meminta untuk menyesuaikan suhu jika ibu merasa tidak nyaman. Bidan dan / atau doula juga dapat menggunakan kompres panas, dingin, selimut dan handuk hangat, kain sejuk, jika diinginkan. Sebagai proses persalinan dan gelombang rahim semakin meningkat dengan intensitas, ibu mungkin mengalami peningkatan panas tubuh dari energi yang ibu keluarkan. Jika di rumah, ibu mungkin tidak memiliki masalah dengan melepaskan pakaian/telanjang untuk mendinginkan tubuh, tetapi tidak halnya jika Anda berada di RS. Pastikan untuk mengenakan longgar, pakaian yang nyaman yang dapat dengan mudah dilepas jika perlu. Jika ibu menjadi dingin, mandi hangat atau mandi akan membantu untuk menghangatkan tubuhnya.

f. Musik

Ibu mungkin memutuskan untuk mendengarkan music dari kaset dan CD selama persalinan. Bidan atau doula dapat juga memberikan musik relaksasi atau music klasik untuk ibu Perlu diingat bahwa ketika persalinan mengalami kemajuan, keadaan pikiran ibu mungkin berubah juga. Musik yang terdengar keras dalam persalinan di tahapan Awal mungkin menjadi tidak sesuai di kemudian hari ketika ibu perlu aktif, fokus dan bersantai diantara kontraksi. Jika ibu berada di rumah sakit ibu mungkin mempertimbangkan untuk menggunakan earphone untuk digunakan selama persalinan untuk mencegah interferensi dengan orang lain.

g. Aromaterapi

Jika ibu menggunakan aromaterapi dalam hidupnya, Anda dapat membawa bola kapas wangi atau handuk dengan beberapa tetes minyak esensial yang paling ibu sukai. Lavender yang paling sering disarankan namun untuk kelahiran di rumah sakit, disarankan agar anda tidak

membawa botol, karena minyak sangat terkonsentrasi dan akan menyebabkan masalah besar jika tumpah.

15. Hubungan Bidan-Ibu, Kala 2 Menunggu, Fisiologi Kala 3

a. Hubungan Bidan-Ibu

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan, hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Asuhan yang sayang ibu ini akan memberikan perasaan aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran.

Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu dan keluarga. Penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan serta dukungan yang terus-menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan. Sebagai bidan, ibu akan mengandalkan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan dari apa yang dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk :

- Memberikan dukungan emosional.
- Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara : (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu. (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi. (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut. (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain. (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir

b. Kala II dan Kala III Persalinan

- Proses persalinan berada pada tahap kala II hingga kala III. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama masa persalinan, karena hal ini sering mempercepat kemajuan persalinan. Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan atau menurunkan nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, meningkatkan kontrol diri ibu. *The woman needs to be able to move around, to have the space and freedom to get into whatever position she wants in order to keep the baby moving through the birth canal (Fahy & Fourer, 2004)*. Dari pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa dalam masa ini, hal yang menjadi penting.
- Analgesia dengan Metode non Farmakologi, Menilai Penyebab dan Manajemen Trauma Perineum bagi seorang ibu adalah bagaimana mereka menciptakan individual *territory* bagi diri mereka sendiri dalam persalinan, dan kebebasan bagi seorang ibu dalam menentukan pilihannya, dimana mereka memerlukan sebuah ruang untuk dapat mengekspresikan dirinya. Sehingga pada kala II dan kala III persalinan ini, bidan berperan untuk memenuhi hal-hal berikut dalam lingkungan persalinan.
- **Pengaturan posisi yang Kreatif**

Bidan dan doula dilatih untuk membantu ibu untuk memilih dan bergonta-ganti posisi selama persalinan. Mereka dapat menyarankan banyak posisi yang akan membantu ibu melewati tahap demi tahapan proses persalinan. Ada juga posisi yang dapat membantu ibu beristirahat sambil tegak. Sebuah posisi yang terasa tepat selama persalinan awal mungkin menjadi tidak nyaman lagi ketika persalinan dan gelombang rahim menjadi intens. Mengubah posisi sesekali membantu menjaga otot yang tegang menjadi longgar dan mencegah kram. Jangan takut untuk bereksperimen.

➤ **Pencahaya**

Kamar memiliki berbagai sumber pencahayaan, pencahayaan kamar yang redup mungkin menjadi pilihan untuk ibu. Bahkan di siang hari, bidan dapat menyesuaikan tirai, tirai atau lampu untuk memberikan pencahayaan yang tenang seperti yang ibu inginkan untuk tetap fokus dan relaksasi. Di rumah, jika ibu ingin cahaya lilin yang lembut bisa saja dilakukan karena ini adalah pilihan. Pencahayaan lembut adalah lebih baik untuk bayi.

16. Analgesia dengan Metode non Farmakologi, Menilai Penyebab dan Manajemen Trauma Perineum.

a. Analgesia dengan Metode non Farmakologi

i. Terapi *Massage*

Penelitian yang dilakukan oleh Fatmala & Astuti (2017) mendapatkan hasil rata-rata intensitas nyeri persalinan dengan diberikan pijat punggung mengalami penurunan dari 6,13 sebelum dilakukan intervensi dan 4,56 sesudah diberikan intervensi. Selain pijat punggung, Dehcheshmeh & Rafiei (2015) menggunakan *Hokupointice massage* selama 20 menit juga dapat menurunkan nyeri dengan hasil rerata skala nyeri pada kelompok perlakuan saat pembukaan 4, 6, dan 8 cm sebesar 4,70; 6,23; 7,25 dan pada kelompok kontrol saat pembukaan 4, 6, dan 8 sebesar 6,48; 8,16; 8,53.

Hasil serupa ditemukan oleh Halimatussakdiah (2017) dalam penelitiannya yang menemukan adanya perubahan rerata skala nyeri dan tekanan darah menggunakan *Efflurage Massage (BEM)* dari skala nyeri 9,26 menjadi 0,69, tekanan sistole 131,33 menjadi 124,33, dan tekanan diastole 84,30 menjadi 82,66. Pratiwi, Wagiyono, & Nurulita (2015) juga menemukan adanya perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *counter pressure* dengan delta mean skala nyeri sebesar 1,83.

Pijat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, dan rangsangan neurologis (Chauhan, Rani, & Bansal, 2016). Terapi pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, dan fascia secara manual. Pelepasan endorfin, mengendalikan *nerve gate* dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, pengurangan intensitas nyeri, dan relaksasi otot (Kimber, McNabb, Mc Court, Haines, Brocklehurst, 2008).

ii. Terapi Musik

Hasil penelitian dari Astuti, Rahayu, & Mulyani (2016) didapatkan adanya penurunan rata-rata intensitas nyeri numerik dari 7,13 menjadi 4,88 dan penurunan rata-rata intensitas perilaku nyeri dari 6,72 menjadi 2,66 setelah dilakukan terapi musik instrumentalia. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmala & Astuti (2017) yang menjelaskan rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi sebesar 6,63 mengalami penurunan menjadi 5,47 setelah diberikan terapi musik klasik. Penelitian Surucu, Ozturk, Vurgec, Alan, & Akbas (2018) juga menyebutkan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi dari 4,32 menjadi 4,60 mengalami penurunan dan pada kelompok kontrol 3,72 menjadi 7,40 tidak mengalami penurunan setelah pemberian musik *Acemasiran* selama 30 menit.

Sejalan dengan penelitian Dehcheshmeh & Rafiei (2015) dengan memberikan musik piano selama 30 menit menghasilkan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok yang diberikan musik pada pembukaan 4, 6, dan 8 cm sebesar 4,43; 6,16; 7,31 dan pada kelompok yang tidak diberikan intervensi pada pembukaan 4, 6, dan 8 sebesar 6,48; 8,16; 8,53. Murotal menjadi salah satu jenis musik yang juga diteliti dapat menurunkan intensitas nyeri. Azis, Nooryanto, & Andarini (2015) dalam penelitiannya melaporkan adanya perbedaan yang bermakna pada nilai p intensitas nyeri dari 0,074 sebelum menjadi 0,139 sesudah dan kadar β -Endorphin dari 0,596 sebelum menjadi 0,217 sesudah diberikan murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama 25 menit. Yana & Utami (2016) juga menemukan perubahan *mean* intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dari 7,47 menjadi 6,40 ($p = 0,000$) dan pada kelompok kontrol dari 7,07 menjadi 7,40 ($p = 0,055$) setelah pemberian terapi murotal Al-Qur'an melalui headset selama 15 menit. Pada saat seseorang mendengarkan musik ketika nyeri, maka otak akan menerima dua persepsi. Impuls musikan dipersepsikan terlebih dahulu oleh otak daripada impuls nyeri, sehingga musik dapat memberikan distraksi atau pengalihan atau pengurangan konsentrasi terhadap nyeri (Kimber, McNabb, McCourt, Haines, Brocklehurst, 2008).

Teori *gate control* merupakan teori yang mendasari mendengarkan musik dapat menurunkan nyeri. Musik mempengaruhi sistem limbik sebagai pusat pengatur emosi. Sinyal yang diterima oleh korteks limbik melalui pendengaran kemudian dilanjutkan ke hipokampus dan hipotalamus. Di hipotalamus yang merupakan pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin seperti aspek perilaku emosional, jaras pendengaran diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju seraf saraf otonom. Seraf tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu sistem saraf simpatis dan

sistem saraf parasimpatis. Kedua sistem saraf tersebut mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ-organ, sehingga melalui persarafan tersebut musik dapat memberikan ketenangan (Tamsuri, 2007; Pedak, 2009; Ranggakayo, 2012).

Ritme musik dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh karena tubuh akan bernafas lebih dalam dan lambat mengikuti irama musik, sehingga berpengaruh pada aliran darah, denyut jantung lebih stabil, dan timbul rasa tenang. Mendengarkan musik dengan pilihan irama yang tepat memberikan efek tenang bagi tubuh, sehingga merangsang endorphine dalam mengurangi nyeri (Bassano, 2009). Terapi musik tidak dapat sepenuhnya menghilangkan nyeri, tetapi dapat menurunkan nyeri dan mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan (Yuliatun, 2008).

Murotal sebagai bacaan AL-Qur'an yang dilantunkan dengan tempo lambat, lembut, dan penuh penghayatan mengandung aspek spiritualitas yang dapat membantu seseorang mengingat Tuhan, sehingga menimbulkan rasa keimanan, kecintaan, dan kedekatan seseorang dengan Tuhan. Perasaan tersebut dapat membangkitkan semangat dalam mengembangkan coping yang positif dalam menghadapi nyeri (Qadri, 2003). Coping diperlukan sebagai antisipasi dalam menghadapi kecemasan dan stress akibat nyeri.

iii. Aromaterapi

Penelitian Yazdkhasti & Pirak (2016) menyebutkan bahwa pemberian aromaterapi lavender selama 30 menit rata-rata intensitas nyeri persalinan pada pembukaan 5-6 cm mengalami penurunan dari 8 menjadi 6, pada pembukaan 7-8 cm menetap dari 8 menjadi 8, dan pada pembukaan 9-10cm mengalami penurunan dari 9 menjadi 7. Didukung dengan penelitian Hamdamian, Nazarpour, Simbar, Hajian, Mojab, & Talebi (2018) menghasilkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan

pemberian aromaterapi *Rosa damascena* mengalami penurunan dengan rata-rata 3,25 pada responden dengan pembukaan 4-5 cm, 5,11 pada pembukaan 6-7, dan 6,69 pada pembukaan 8-10 cm dibandingkan dengan yang diberikan normal saline dengan rata-rata intensitas nyeri pada pembukaan 4-5 cm sebesar 6,36, pada pembukaan 6-7 cm sebesar 8,42, dan pada pembukaan 8-10cm sebesar 9,78. Molekul-molekul aromaterapi yang telah dihirup dapat diserap dengan cepat melalui sistem pernapasan yang kemudian masuk ke aliran darah.

Aroma yang keluar tersebut merangsang sistim limbik untuk melepaskan neurokimia otak, sehingga dapat membantu mengurangi rasa sakit dan menimbulkan efek tenang. Aromaterapi lavender memberikan efek tenang, bersifat antiseptik serta analgetik karena kandungan lavender yang utama adalah linalool dan linalyl acetate. Kandungan linalool dan linalyl acetate inilah yang merangsang parasimpatik dan memiliki efek narkotik dan linalool bertindak sebagai obat penenang (Koulivand, Khaleghi, dan Gorji, 2013). Oleh karena efek tersebut, penggunaan dosis dibatasi dan dipantau kestabilan hemodinamika setelah pemberian aromaterapi lavender. Selain menggunakan lavender, aromaterapi menggunakan *Rosa damascena* juga dapat menurunkan nyeri karena adanya kandungan 2-feniletil alkohol yang dapat menghambat impuls nyeri dan menghalangi reseptor nyeri sehingga dapat menurunkan nyeri persalinan (Boskabady, Shafei, Saberi & Amini, 2011).

iv. Kompres Hangat

Penelitian Wulandari, Kustriyani, & Chasanah (2017) mengatakan intensitas nyeri ibu bersalin setelah pemberian kompres hangat selama 20 menit mengalami penurunan sebanyak 46,7% menjadi nyeri ringan, sehingga disimpulkan bahwa kompres hangat mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif (*p value* 0,000). Senada dengan Pratiwi,

Wagiyo, & Nurulita (2015) dalam penelitiannya melaporkan adanya penurunan rentang skala nyeri dari 6,2% tak tertahankan dan 93,8% berat menjadi 3,1% tak tertahankan, 56,2% berat, dan 40,6% sedang setelah diberikan kompres hangat. Taavoni, Sheikhan, Abdolahian, & Ghavi (2016) juga melakukan penelitian menggunakan terapi panas (heat therapy) berupa kompres hangat (450C) selama 30 menit pada area sakral dan perineum ibu bersalin kala I dan menemukan hasil yang sama, yaitu terapi panas dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I kelompok intervensi.

Selain itu, penelitian Henrique, Gabrielloni, Rodney, & Barbieri (2018) mengatakan pemberian *warm shower hydrotherapy* mampu mempengaruhi intensitas nyeri ibu bersalin dari rata-rata 7,55 menjadi 8,38. Efektifitas terapi kompres hangat ini berkaitan dengan mekanisme panas yang dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga timbul respon perasaan nyaman dan penurunan rasa nyeri. Selain itu, kompres hangat mampu menurunkan nyeri karena efek fisiologisnya yang dapat memvasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah, sehingga memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah terjadinya spasme otot, membuat otot rileks, dan menurunkan rasa nyeri (Potter, dkk, 2010; Berman, 2009). Efek hangat yang ditimbulkan juga dapat merangsang serat saraf yang akan menutup penyebab nyeri, sehingga impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak akan dihambat (Potter & Perry, 2010). Kompres hangat pada ibu bersalin bekerja untuk mempertahankan komponen pembuluh darah dalam keadaan vasodilatasi, sehingga sirkulasi darah ke otot panggul mengalami homeostasis, maka nyeri akan berkurang dan ibu merasa nyaman (Manurung, 2011).

Warm shower hydrotherapy pada ibu bersalin mampu mempengaruhi intensitas nyeri karena sifatnya yang panas sehingga mampu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan

aliran pembuluh darah terutama ke area nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). Selain itu, efeknya dapat meredakan iskemik dengan cara menurunkan kontraksi uterus pada ibu bersalin serta melancarkan pembuluh darah maka ibu hamil merasakan rileks dan meredakan vasokongestipelvis (Bobak,*et al*, 2012).

v. Latihan Nafas (Breathing Exercise)

Peneliti Yuksel, Cayir, Kosan, dan Tastan (2017) menguji latihan pernafasan pada ibu bersalin kala II dan menemukan bahwa kelompok intervensi memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Intervensi diberikan dengan cara (a) Tarik nafas lalu isi bagian rongga perut dan paru-paru; (b) Rasakan adanya ekspansi dari rongga perut; (c) Pada saat mengeluarkan nafas pastikan otot-otot perut sampai dengan lutut dalam keadaan rileks; (d) Pada saat terasa nyeri, lakukan latihan nafas perut yang dalam dan tahan nafas selama mungkin; (e) Cobalah mendorong bayi ke bawah; (f) Hal tersebut dapat dilakukan saat menahan nafas atau saat mengeluarkan nafas dengan perlahan melalui mulut; (g) Point penting pada tahap ini adalah jangan mengisi rongga perut dengan udara dan lakukan gerakan mendorong ke bawah agar bayi lahir; (h) Teruskan dan lanjutkan gerakan mendorong sampai nyeri menghilang.

Nyeri pada kala II persalinan terlokalisasi pada abdomen bagian bawah dan dapat dikontrol dengan baik menggunakan teknik pernafasan yang tepat. Pelaksanaan teknik bernafas yang tepat saat persalinan kala II akan memfasilitasi kontrol nyeri sebagai metode yang efektif untuk mengurangi tekanan yang mendesak pada perineum sekaligus mengurangi keinginan ibu untuk mengejan sebelum waktunya. Ketika Ibu melakukan teknik nafas yang tepat akan memicu pergerakan janin. Selanjutnya

kepala janin akan mendorong dan melebarkan otot-otot uterus sehingga timbul kontraksi yang kuat. Pada saat kontraksi tersebut ibu melakukan nafas dalam dan gerakan

mendorong (mengejan). Pada kondisi ini otot uterus juga akan berkontraksi sehingga terbentuk mekanisme pengalihan untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Sejalan dengan mekanisme tersebut, Yuksel, Cayir, Kosan, & Tastan (2017) juga menyatakan bahwa teknik pernafasan yang tepat pada saat persalinan sangat efektif memfasilitasi pergerakan turun janin sehingga dapat mengurangi durasi kala II persalinan.

vi. Latihan *Birthball*

Penelitian Kurniawati, Dasuki, & Kartini (2016) melaporkan bahwa dari 38 sampel dalam penelitian ini, rata-rata tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif pada kelompok yang mendapat latihan *birthball* lebih rendah daripada rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kontrol yang tidak mendapat latihan *birthball*. Demikian juga penelitian Taavoni, Sheikhan, Abdolahian, & Ghavi (2016) yang menyatakan latihan *Birthball* pada 30 ibu bersalin fase aktif dapat menurunkan respon nyeri persalinan dibandingkan 30 ibu bersalin fase aktif yang tidak mendapatkan latihan *birthball*. Selain itu, Penelitian Henrique, Gabrielloni, Rodney, & Barbieri (2018) melaporkan *perineum exercisewith a ball* berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan dengan rata-rata skala nyeri 7,56 menjadi 8,02, sehingga dapat disimpulkan *perineum exercise with a ball* berpengaruh terhadap nyeri persalinan. Sedangkan pada penelitian Astuti & Yamin (2017) melaporkan rata-rata intensitas nyeri persalinan ibu primigravida pada kelompok intervensi *upright* 1,94 (SD 0,619) dan pada kelompok kontrol 3,34 (SD 0,545) dengan nilai uji bivariat $p = 0,000$ yang berarti terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Latihan birthball dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi 2 kali atau total selama 60 menit, pertama-tama ibu diminta duduk di bola. Setelah posisi lengan tangan “*rested extending to their sides*”, ibu diminta memulai “*rock their hips back and forth*” atau melingkar dalam suatu lingkaran (Taavoni, Sheikhan, Abdolahian, & Ghavi, 2016; Kurniawati, Dasuki, & Kartini, 2016). Latihan *birthball* posisi *upright* (berdiri, berjalan, berjongkok) sangat membantu ibu untuk mengurangi nyeri pada awal fase persalinan. Posisi seperti ini akan mengurangi respon nyeri pada area lumbar dengan berkurangnya tekanan pada saraf di sendi iliosakral dan sekitarnya. Maka dari itu, ibu bersalin dengan posisi ini pada umumnya hanya memerlukan sedikit narkose atau analgesik epidural dibandingkan posisi supine saat bersalin (Taavoni, Sheikhan, Abdolahian, dan Ghavi, 2016). Namun, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri persalinan, yaitu kecemasan dan dukungan suami/keluarga terdekat (Kurniawati, Dasuki, & Kartini, 2016).

b. Manajemen Trauma Perineum

1) Manajemen Ruptur Perineum Tingkat 1-2

Ruptur perineum dapat digolongkan menjadi derajat atau tingkat 1-4. Ruptur perineum tingkat 1 merupakan kondisi kulit robek di sekitar permukaan mulut vagina atau kulit perineum. Kondisi ini dapat menyebabkan sedikit rasa nyeri atau sensasi perih atau terbakar ketika buang air kecil. Ruptur perineum tingkat 1 umumnya tidak memerlukan penanganan khusus atau hanya perlu sedikit jahitan.

Ruptur perineum tingkat 2 merupakan kondisi robek bagian otot-otot perineum. Otot perineum berada di antara vagina dan anus, dan berfungsi sebagai jaringan penyokong rektum, kandung kemih dan rahim.

Ruptur perineum tingkat 2 membutuhkan jahitan untuk menutupnya. Yang perlu diperhatikan, seperti penyembuhan luka jahitan pada umumnya, hasil jahitan pada ruptur perineum dapat menyebabkan gatal dan terasa kencang di bagian sekitar vagina. Namun, kondisi ini tergolong normal, dan akan berkurang setelah tubuh beradaptasi.

Wanita yang mengalami ruptur perineum tingkat 1-2 biasanya merasa tidak nyaman terutama saat duduk tegak. Aktivitas buang air besar pun dapat menyebabkan naiknya tekanan pada tubuh bagian bawah. Bahkan batuk atau bersin juga menjadi aktivitas yang terasa cukup mengganggu.

Pada minggu ke-2, biasanya luka robek atau bekas jahitan akan berangsur-angsur membaik. Namun, kekuatan saraf dan otot membutuhkan waktu beberapa minggu lagi untuk pulih sepenuhnya.

2. Meringankan Rasa Tidak Nyaman

Untuk membantu meringankan rasa tidak nyaman karena perineum robek, dapat dilakukan beberapa cara.

Pada ruptur perineum tingkat 1, dapat dibantu dengan *squeeze bottle* yang diisi air hangat. Lalu tuangkan air dari botol ke bagian vulva ketika buang air kecil.

Pada ruptur perineum tingkat 2, ada beberapa yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa tidak nyaman, antara lain:

- Duduk di bantal atau alas bundar yang empuk.
- Kompres luka dengan kantung es.
- Tuang air hangat ke vulva ketika buang air kecil dan cuci bersih. Kemudian, saat buang air besar, tekan pelan-pelan kain lembut bersih di daerah yang terluka.
- Jika perlu, minta saran dokter untuk obat pereda nyeri atau obat pencahar.

17. Pengambilan Keputusan Bersama ; Informed Consent

- Pengambilan keputusan bersama dalam bidang kedokteran (SDM) adalah suatu proses di mana pasien dan dokter berkontribusi pada proses pengambilan keputusan medis. Penyedia Bidanan kesehatan menjelaskan Bidanan dan alternatif untuk pasien dan membantu mereka memilih opsi Bidanan yang paling sesuai dengan preferensi mereka serta keyakinan budaya dan pribadi mereka yang unik.
- Persetujuan tindakan medik atau *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan, tetapi setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.
- *Informed consent* berasal dari hak legal dan etis individu untuk memutuskan apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya, dan kewajiban etik dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk meyakinkan individu yang bersangkutan untuk membuat keputusan tentang pelayanan kesehatan terhadap diri mereka sendiri.
- Dalam permenkes 585/Men.Kes/Per/ IX/1989 tentang persetujuan medik pasal 6 ayat 1 sampai 3 disebutkan bahwa yang memberikan informasi dalam hal tindakan bedah adalah dokter yang akan melakukan operasi, atau bila tidak ada, dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab. Dalam hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau Bidan, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
- Dalam peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pasal 22 ayat 1 disebutkan bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk diantaranya adalah kewajiban untuk menghormati

hak pasien, memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, dan kewajiban untuk meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.

A. Peran Bidan dalam Pemberian *Informed Consent*

1. Peran merupakan sekumpulan harapan yang dikaitkan dengan suatu posisi dalam masyarakat. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Berhubungan dengan profesi keBidanan, orang lain dalam definisi ini adalah orang-orang yang berinteraksi dengan Bidan baik interaksi langsung maupun tidak langsung terutama pasien sebagai konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Peran Bidan professional dalam pemberian *informed consent* adalah dapat sebagai *client advocate* dan *educator*. *Client advocate* yaitu Bidan bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*informed consent*) atas tindakan keBidanan yang diberikan kepadanya. *A client advocate is an advocate of client's rights*. Sedangkan *educator* yaitu sebagai pemberi pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga. Hal – hal yang dapat di informasikan :
 - a) Hasil Pemeriksaan
 - b) Pasien memiliki hak untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Misalnya perubahan keganasan pada hasil Pap smear. Apabila informasi sudah diberikan, maka keputusan selanjutnya berada di tangan pasien.
 - c) Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam terapi harus diungkapkan disertai upaya antisipasi yang dilakukan dokter untuk terjadinya hal tersebut. Reaksi alergi idiosinkratik dan kematian yang tak terduga akibat pengobatan selama ini jarang diungkapkan dokter. Sebagian kalangan berpendapat bahwa kemungkinan tersebut juga harus diberitahu pada pasien.

d) Jika seorang dokter mengetahui bahwa tindakan pengobatannya berisiko dan terdapat alternatif pengobatan lain yang lebih aman, ia harus memberitahunya pada pasien. Jika seorang dokter tidak yakin pada kemampuannya untuk melakukan suatu prosedur terapi dan terdapat dokter lain yang dapat melakukannya, ia wajib memberitahukan pada pasien.

e) Alternatif

Dokter harus mengungkapkan beberapa alternatif dalam proses diagnosis dan terapi. Ia harus dapat menjelaskan prosedur, manfaat, kerugian dan bahaya yang ditimbulkan dari beberapa pilihan tersebut. Sebagai contoh adalah terapi hipertiroidisme. Terdapat tiga pilihan terapi yaitu obat, iodium radioaktif, dan subtotal tiroidektomi. Dokter harus menjelaskan prosedur, keberhasilan dan kerugian serta komplikasi yang mungkin timbul.

f) Rujukan atau konsultasi

Dokter berkewajiban melakukan rujukan apabila ia menyadari bahwa kemampuan dan pengetahuan yang ia miliki kurang untuk melaksanakan terapi pada pasien-pasien tertentu. Pengadilan menyatakan bahwa dokter harus merujuk saat ia merasa tidak mampu melaksanakan terapi karena keterbatasan kemampuannya dan ia mengetahui adanya dokter lain yang dapat menangani pasien tersebut lebih baik darinya.

g) Prognosis

Pasien berhak mengetahui semua prognosis, komplikasi, sekuele, ketidaknyamanan, biaya, kesulitan dan risiko dari setiap pilihan termasuk tidak mendapat pengobatan atau tidak mendapat tindakan apapun. Pasien juga berhak mengetahui apa yang diharapkan dari dan apa yang terjadi dengan mereka. Semua ini berdasarkan atas kejadian-kejadian beralasan yang dapat diduga oleh dokter. Kejadian yang jarang atau tidak biasa bukan merupakan bagian dari *informed consent*.

B. Aspek Hukum *Informed Consent*

1. Dalam hubungan hukum, pelaksana dan pengguna jasa tindakan medis (dokter, dan pasien) bertindak sebagai “subyek hukum ” yakni orang yang mempunyai hak dan kewajiban, sedangkan “jasa tindakan medis” sebagai “obyek hukum” yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subyek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan satu pihak saja maupun oleh dua pihak.
2. Dalam masalah “*informed consent*” dokter sebagai pelaksana jasa tindakan medis, disamping terikat oleh KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) bagi dokter, juga tetap tidak dapat melepaskan diri dari ketentuan-ketentuan hukum perdata, hukum pidana maupun hukum administrasi, sepanjang hal itu dapat diterapkan.
3. Pada pelaksanaan tindakan medis, masalah etik dan hukum perdata, tolok ukur yang digunakan adalah “kesalahan kecil” (*culpa levis*), sehingga jika terjadi kesalahan kecil dalam tindakan medis yang merugikan pasien, maka sudah dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum. Hal ini disebabkan pada hukum perdata secara umum berlaku adagium “barang siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti

rugi”.

Sedangkan pada masalah hukum pidana, tolok ukur yang dipergunakan adalah “kesalahan berat” (*culpa lata*). Oleh karena itu adanya kesalahan kecil (*ringan*) pada pelaksanaan tindakan medis belum dapat dipakai sebagai tolok ukur untuk menjatuhkan sanksi pidana.

4. Aspek Hukum Perdata, suatu tindakan medis yang dilakukan oleh pelaksana jasa tindakan medis (dokter) tanpa adanya persetujuan dari pihak pengguna jasa tindakan medis (pasien), sedangkan pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu memberikan persetujuan, maka dokter sebagai pelaksana tindakan medis dapat dipersalahkan dan digugat telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer). Hal ini karena pasien mempunyai hak atas tubuhnya, sehingga dokter dan harus menghormatinya;
5. Aspek Hukum Pidana, “*informed consent*” mutlak harus dipenuhi dengan adanya pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) tentang penganiayaan. Suatu tindakan invasive (misalnya pembedahan, tindakan *radiology invasive*) yang dilakukan pelaksana jasa tindakan medis tanpa adanya izin dari pihak pasien, maka pelaksana jasa tindakan medis dapat dituntut telah melakukan tindak pidana penganiayaan yaitu telah melakukan pelanggaran terhadap Pasal 351 KUHP.
6. Sebagai salah satu pelaksana jasa tindakan medis dokter harus menyadari bahwa “*informed consent*” benar-benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak pasien dengan dokter, atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak yang seimbang dan dapat dipertanggungjawabkan.
7. Masih banyak seluk beluk dari *informed consent* ini sifatnya relative, misalnya tidak mudah untuk menentukan apakah suatu

informasi sudah atau belum cukup diberikan oleh dokter. Hal tersebut sulit untuk ditetapkan secara pasti dan dasar teoritis-yuridisnya juga belum mantap, sehingga diperlukan pengkajian yang lebih mendalam lagi terhadap masalah hukum yang berkenaan dengan informed consent ini.

18. Promosi Hamil, Bersalin dan Nifas Normal

Bidan siaga adalah seorang bidan yang telah dipercaya dan diberi kepercayaan yang lebih dari pemerintah/ negara untuk membantu masyarakat. Promosi Bidan Siaga merupakan salah satu cara untuk melakukan promosi kesehatan yang tepat, yaitu dengan melakukan pendekatan dengan dukun bayi yang ada di desa untuk bekerja sama dalam pertolongan persalinan. Bidan dapat memberikan imbalan jasa yang sesuai apabila dukun menyerahkan ibu hamil untuk bersalin ke tempat bidan. Dukun bayi dapat dilibatkan dalam Bidanan Bayi Baru Lahir (BBL).

a. Promosi Hamil

Lingkup promosi kesehatan terhadap ibu hamil meliputi lingkup fisik dan psikologis. Lingkup fisik meliputi gizi, oksigen, personal hygiene, pakaian, eliminasi, sexual, mobilisasi, body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, ersiapan persalinan dan kelahiran, kesejahteraan janin, ketidaknyamanan, pendidikan kesehatan dan pekerjaan. Lingkup psikologis meliputi Support keluarga, support tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman, persiapan menjadi orang tua, dan persiapan sibling. Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentuka kehidupan selanjutnya. Bahkan sebagian ibu hamil merasa cemas, panik yang bisa berujung pada depresi berat. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang dan

empati) pada wanita hamil dan aspek teknis, dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri dan asuhan kebidanan). Hal-hal tersebut dapat dilakukan oleh suami bersama keluarga ibu atau bidan sebagai tenaga kesehatan melalui promosi kesehatan.

b. Ibu Bersalin

Lingkup promosi kesehatan terhadap ibu bersalin meliputi persiapan persalinan, nutrisi dan cairan, dukungan, kesejahteraan janin, keterlibatan keluarga serta mengurangi rasa sakit. Promosi kesehatan terhadap ibu bersalin dapat mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. Cemas menghadapi persalinan adalah hal yang wajar tetapi seorang bidan harus mampu mengatasi hal tersebut. Salah satunya adalah memberikan promosi kesehatan ibu bersalin. Persalinan dan kelahiran merupakan proses yang fisiologis. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Untuk itu, dengan diberikan promosi kesehatan dapat mengatasi rasa cemas, khawatir, panik dan depresi ibu bersalin. Promosi ini lebih baik diberikan jauh hari sebelum bersalin, misalnya saat hamil trimester III.

c. Ibu Nifas

Lingkup promosi kesehatan terhadap ibu nifas meliputi nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan diri dan bayi, istirahat, sexual, latihan/senam nifas, tanda bahaya, keluarga Berencana dan pemberian ASI. Bidan tetap mendampingi ibu selama 2 jam setelah persalinan. Dalam masa nifas bidan dianjurkan untuk menanyakan tentang perasaan ibu. Biasanya ibu merasa capek dan lemas. Ibu dan bayi diberikan kesempatan untuk beristirahat. Saat ibu masih merasa lemas, promosi kesehatan dapat diberikan melalui keluarga ibu nifas, misalnya keluarga pasien diberitahukan bahwa ibu boleh minum dan makan ringan setiap waktu, bangun bila mau kencing dan sebagainya. Baru setelah ibu merasa lebih

baik dan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, bidan diperkenankan untuk memberikan pendidikan kesehatan. Itupun sedikit demi sedikit sesuai kemampuan ibu. Pendidikan kesehatan yang diberikan misalnya setelah melahirkan ibu boleh makan seperti biasa, setiap hari minum air putih minimal 8 gelas, ibu diajari cara menyusui dan Bidan payudara, gizi ibu nifas dan sebagainya. Diharapkan dengan memberikan promosi kesehatan pada ibu nifas, ibu nifas dapat menghadapi masa nifas dengan baik dan normal.

C. Refleksi Praktik, Refleksi Termasuk Analisis dan *Patient Safety*

a. Refleksi Praktik

Refleksi praktis berguna untuk perbaikan dan pengembangan terhadap kompetensi Kebidanan yang akan di lakukan, untuk mengidentifikasi dan mengoreksi terhadap aktivitas atau tindakan Kebidanan yang pernah dilakukan, mencegah kesalahan berulang atau duplikasi terhadap tindakan Kebidanan yang dirasa tidak benar, menjadikan asuhan Kebidanan yang dilakukan akan menjadi lebih efisien, efektif, dan mencegah 'Nursing error' serta peningkatan hasil dari asuhan Kebidanan yang berkualitas tinggi dan jaminan pelayanan kesehatan.

➤ Faktor yang mempengaruhi kemampuan refleksi praktis

a) Faktor Internal

- Nilai, keyakinan, harapan, motivasi dan persepsi Bidan.
- Interdependen dan Independen dari peran & fungsi Bidan.
- Tingkat keahlian & karakteristik Bidan yang bersangkutan.
- Jenis dan jumlah pengalaman.
- Waktu/kesempatan.

b) Faktor external.

Faktor lingkungan, meliputi :

- Beban kerja dan waktu.

- Standar, hukum, kebijakan dan prosedur di lingkungan kerja.
- Struktur organisasi, hubungan & kedudukan dalam organisasi.

Faktor Pasien.

- Kondisi sakit pasien.
- Nilai, keyakinan, harapan untuk sehat.
- Kebudayaan, etnis, social ekonomi dan tingkat pendidikan.

➤ Strategi Refleksi Praktik

- a) Bidan mencoba mengamati dan menggali informasi dalam bentuk fenomena atau fakta Kebidanan yang ditemukan pada pasien, baik melalui observasi murni atau observasi partisipasi dalam melakukan intervensi Kebidanan
- b) Fenomena atau fakta yang ditemukan dari pasien selanjutnya dibandingkan dengan standar norma atau etika dan dianalisa untuk menemukan kesenjangan data, dengan menjawab “What, Where and When”
- c) Kesenjangan data yang ditemukan selanjutnya dirumuskan dalam suatu masalah dengan menganalisa untuk mencari penyebab kesenjangan yang ditemukan, dengan menjawab pertanyaan “Why”
- d) Merumuskan suatu alternatif pemecahan yang mengandung perbaikan dan pengembangan terhadap kesenjangan atau masalah yang ditemukan, kemudian diadopsi menjadi suatu kebiasaan baru.
- e) Aktivitas refleksi praktis tersebut akan lebih baik kalau didokumentasikan sebagai “*evidence based practice*”

➤ Proses Refleksi

Proses refleksi dalam praktek Kebidanan pada hakekatnya adalah suatu aktivitas refleksi yang berdasarkan fakta atau pengalaman yang pernah dilakukan.

Proses refleksi tersebut mencakup :

- Kegiatan observasi
- Eksplorasi
- Komparasi
- Interpretasi serta solusi dalam lingkup praktek Kebidanan professional.

b. Pasien *Safety* Dalam Pelayanan Kebidanan

Tujuh Standar Keselamatan Pasien (mengacu pada “*Hospital Patient safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, tahun 2002), yaitu:

1. Hak pasien

Standarnya adalah pasien & keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana & hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- b) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- c) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD

2. Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah RS harus mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien adalah partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di RS harus ada sistim

dan mekanisme mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien & keluarga dapat:

- a) Memberikan info yang benar, jelas, lengkap dan jujur
- b) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab
- c) Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS
- f) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standarnya adalah RS menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Koordinasi pelayanan secara menyeluruh
- b) Koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya
- c) Koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi
- d) Komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan

4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standarnya adalah RS harus mendisain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor & mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, & melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta KP dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (*design*) yang baik, sesuai dengan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit".
- b) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
- c) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif

- d) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien standarnya adalah:
- a) Pimpinan mendorong & menjamin implementasi program KP melalui penerapan “7 Langkah Menuju KP RS”.
 - b) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko KP & program mengurangi KTD.
 - c) Pimpinan mendorong & menumbuhkan komunikasi & koordinasi antar unit & individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang KP
 - d) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, & meningkatkan kinerja RS serta meningkatkan KP.
 - e) Pimpinan mengukur & mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja RS & KP, dengan criteria sebagai berikut:
 - Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
 - Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden,
 - Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi
 - Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
 - Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden,
 - Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden

- Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan
- Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan
- Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien
- Mendidik staf tentang keselamatan pasien. Standarnya adalah:
 - a) RS memiliki proses pendidikan, pelatihan & orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan KP secara jelas.
 - b) RS menyelenggarakan pendidikan & pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan & memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:
 - Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien
 - Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *in-service training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
 - Menyenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

6. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Standarnya adalah:

- a) RS merencanakan & mendesain proses manajemen informasi KP untuk memenuhi kebutuhan informasi internal & eksternal.

b) Transmisi data & informasi harus tepat waktu & akurat, dengan criteria sebagai berikut:

- Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, E. (2013). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Astuti, K. E. W., Rahayu, R. D., & Mulyani, N. H. S. (2016). Pengaruh Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Aktif di Bidan Praktek Mandiri Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1 (2).
- Astuti, T. & Yamin, M. (2017). Pengaruh Posisi Tegak (Upright) Terhadap Rasa Nyeri dan Lamanya Kala I Persalinan Ibu Primipara. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 87-94.
- Azis, W., Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015). Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 213-216.
- Bassano, M. (2009). *Terapi musik dan warna*. Yogyakarta : Rumpun Berman, A. (2009). *Buku ajar praktik Kebidanan klinis*. Jakarta : EGC
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2012). *Buku Ajar Kebidanan Maternitas. Ed. 4*. Jakarta : EGC
- Boskabady, M. H., Shafei, M. N, Saberi Z., & Amini, S. (2011). Pharmacological effects of *Rosa damascena*. *Iran J Basic Med Sci*. 14(4): 295–307.
- Chauhan, K., Rani, S., & Bansal, P. (2016). Effectiveness of Olive Oil Back Massage on Reduction of Labor Pain during First Stage of Labor. *Int. J. Nurs. Midwif. Res*, 3, 2-3.

- Dehcheshmeh, F. S., & Rafiei, H. (2015). Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. *Complementary therapies in clinical practice, 21*(4), 229-232.
- Fatmala, M. V., & Astuti, R. (2017). Perbedaan Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart dan Terapi Pijat Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rsud Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Kebidanan*.
- Hamdamian, S., Nazarpour, S., Simbar, M., Hajian, S., Mojab, F., & Talebi, A. (2018). Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *Journal of integrative medicine, 16*(2), 120-125.
- Henrique, A. J., Gabrielloni, M. C., Rodney, P., & Barbieri, M. (2018). Nonpharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice, e12642*.
- Kimber, L., McNabb, M., Mc Court, C., Haines, A., Brocklehurst, P. (2008). Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomised placebo controlled trial. *Eur. J.Pain 12*, 961–969
- Koulivand, P. H., Khaleghi, G. M., & Gorji, A. (2013). Lavender and the nervous system. *Evid-Based Complement Altern Med 2013*
- Llewellyn, D. & Jones. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi. Edisi IV*. Jakarta : Hipokrates.
- Manurung, Suryani, Tutiany, & Suryati. (2011). *Buku Ajar Maternitas Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: TIM
- Myrvik, M. P., Drendel, A. L., Brandow, A. M., Yan, K., Hoffmann, R. G., & Panepinto, J. A. (2015). A comparison of pain assessment measures in pediatric sickle cell disease: visual analog scale versus numeric rating scale. *Journal of pediatric hematology/oncology, 37*(3), 190-194.
- Pedak, M. 2009. *Metode Supernol Menaklukkan Stres*. Jakarta: Hikmah. Potter, P. A & Perry, A. G. (2006). *Buku ajar fundamental Kebidanan: konsep, proses, dan praktik*. Alih bahasa Renata
- Komalasari, Dian Evriyani, Enie Novieastari, Alfrina Hany & Sari Kurnianingsih. Jakarta: EGC
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of nursing: fundamental Kebidanan buku 3*. Edisi 7. Jakarta: EGC

- Ranggakayo. (2012). *Mekanisme penanganan nyeri dengan menggunakan terapi musik*. Surabaya: Media Mustika.
- Reeder, Martin, & Koniak-Griffin.(2012). *Kebidanan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*.Alih bahasa Yati Afiyati, dkk. Edisi 18. Jakarta : EGC.
- Budi Sampurna, Zulhasmar Syamsu, Tjetjep Dwijaja Siswaja. (2005). *Bioetik dan Hukum Kedokteran, Pengantar bagi Mahasiswa Kedokteran dan Hukum*. Penerbit Pustaka Dwipar.
- J. Guwandi. (2004). *Informed Consent*. FKUI. Jakarta.
- PPIBI. 2003. *Bidan Menyongsong Masa Depan* Jakarta. PPIBI Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002
- HornGreen, Datar, and Foster. *Cost Accounting, A Managerial Emphasis*, Prentice Hall, 2003.
- Kartika, Sofia, 2004. *Kerjasama Dukun dan Bidan Desa untuk Menekan AKI dan AKB*. [http://www.jurnal perempuan.com](http://www.jurnal.perempuan.com)
- Nurmawati. (2011). *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Puji Wahyuni, Heni. (2009). *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Grant N, Strevens H, Thor J (2015). Physiology of labor. Dalam : Capogna G (ed). *Epidural labor analgsia : Childbirth without pain*. New York: Springer Cham Heidelberg, p:1.
- Kusuma N R (2009). *Kebutuhan Ruang Ibu Dan Tenaga Medis Apda Lingkungan Persalinan*. Jakarta. Skripsi FT UI.
- Lepori, Bianca (1994) *Freedom of movement in birth place*. <Http://www.colorado.edu/journals/cye/>. Diakses tanggal 22 maret 2017.
- Mason, Timothy. (2006) *Designed with care: Design and Neighbourhood*. <http://www.cabe.org.ukpublication/created-with-care>. Diakses tanggal 25 maret 2017.
- Mender R. (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Newburn, Marry & Singh, Debie (2005). *Are Woman Getting The Birth Environment They need? London: The National Childbirth Trust*. Diakses tanggal 25 maret 2017.
- Sudarma, Momon (2008) *Ruang Persalinan*. <http://momonsudarma.blogdetik.com/2008/10/08/ruang-persalinan/>

Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Jakarta.