

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alamiah, yakni merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Wahidah, 2017)

Pimpinan persalinan sangat menentukan proses persalinan, khususnya kerjasama antara pimpinan dan ibu inpartu, sehingga tercapai resultan yang memuaskan kedua pihak dengan hasil *well born baby dan well health mother*. Pimpinan persalinan dilaksanakan pada saat ibu inpartu datang ke tempat pelayanan persalinan dan seharusnya dapat terbentuk kepercayaan antara ibu inpartu dengan pimpinan persalinan sebelumnya. (Nora, 2012)

Oleh sebab itu persalinan selalu memerlukan pengawasan yang ketat sehingga pertolongan yang tepat dapat diberikan sehingga faktor-faktor yang berpengaruh dalam persalinan seperti *power, passenger, passage*, psikis, dan penolong dapat dikendalikan. Proses persalinan kadang mengalami kesulitan baik pada kala I, II, III, bahkan sampai kala IV, namun pada setiap kala pada persalinan perlu penanganan dan tindakan berbeda disesuaikan dengan tingkatan kesulitan pada ibu bersalin. (Wahyuni, 2017)

Kala III persalinan merupakan periode antara kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta dimana, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. (Fitriani & Nurwiandani, 2018)

Faktor resiko dari perdarahan pascapersalina antara lain: kala tiga yang memanjang, persalinan yang ketiga atau lebih, episiotomi, janin besar, dan riwayat terjadinya perdarahan pascapersalinan pada kehamilan sebelumnya. Waktu rata-rata terjadinya pelepasan plasenta saat persalinan adalah 8-9 menit. Lamanya waktu pelepasan plasenta akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan, bahkan bisa meningkat dua kali lipat bila waktu pelepasan plasenta lebih dari 10 menit. Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Retensio plasenta bisa terjadi sekitar kurang dari 3% persalinan pervaginam. Retensio plasenta terjadi apabila plasenta belum lahir sekitar 15-60 menit setelah bayi lahir, yang paling umum berkisar antara 20-30 menit. (Brahmana, 2018)

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus lebih efektif yaitu lebih pendek 5-15 menit sehingga dapat mempersingkat durasi kala III serta menurunkan risiko perdarahan 60-70%. Salah satu cara lain yang dapat dilakukan dalam mempengaruhi lama pengeluaran plasenta adalah dengan *skin to skin contact* (SSC) (Setyawati & Puspita, 2013)

SSC yaitu meletakkan bayi baru lahir tengkurap di dada ibu hingga menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusui sendiri, hentikan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin membantu uterus berkontraksi sehingga membantu mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (placenta) dan menurunkan resiko pendarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia. (Qonitun & Novitasari, 2018)

Menurut penelitian Safari, dkk (2018) dijelaskan bahwa durasi persalinan tahap ketiga pada ibu yang melakukan SSC setelah lahir adalah $6 \pm 1,7$ menit, dibandingkan dengan $8,02 \pm 3,6$ menit untuk ibu yang tidak dilakukan SSC ($p < 0,001$). Analisa data menunjukkan

bahwa ada pengaruh signifikan inisiasi menyusui dini terhadap durasi persalinan kala III.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa sangat penting bagi ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan penatalaksanaan *skin to skin contact* (SSC) untuk mempercepat durasi kala III persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian : apakah penatalaksanaan *skin to skin contact* (SSC) dapat mempercepat durasi kala III pada ibu bersalin?

C. Tujuan

Tujuan dari penulisan laporan ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan penatalaksanaan *skin to skin contact* (SSC) untuk mempercepat durasi kala III pada ibu bersalin.

D. Manfaat penulisan

a. Manfaat Teoritis

Menambah informasi dan wawasan bagi pengembangan ilmu kebidanan khususnya mengenai penatalaksanaan inisiasi menyusui dini untuk mempercepat durasi kala III pada ibu bersalin.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi institsui pendidikan

Dapat menambah kepustakaan atau literatur tentang penatalaksanaan *skin to skin contact* (SSC) untuk mempercepat durasi kala III pada ibu bersalin.

2. Manfaat bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan atau teori kebidanan serta pengalaman tentang Penatalaksanaan *skin to skin contact* (SSC) untuk Mempercepat Durasi Kala III Pada Ibu Bersalin.

3. Bagi bidan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang penatalaksanaan *skin to skin contact* (SSC) untuk mempercepat durasi kala III pada ibu bersalin.

4. Bagi responden

Hasil asuhan diharapkan bisa dijadikan salah satu alternative dalam mempercepat proses persalinan kala III.

