



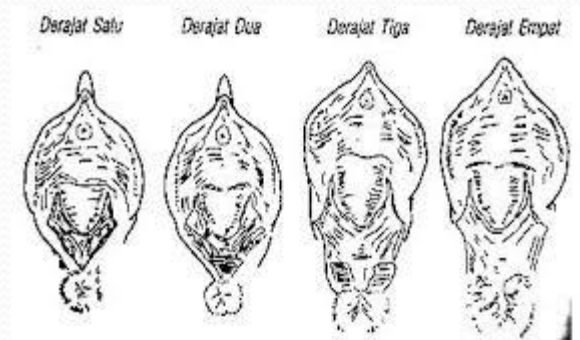
Tim Pengampu Mata Kuliah
Prodi D III Kebidanan
Sekolah Vokasi UNS

Upaya Pencegahan Robekan Perineum

- Laserasi dapat terjadi jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali

Indikasi Episiotomi :

- Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan
- Penyulit kelahiran dengan per vaginam
- Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan



Cara Yang dapat dilakukan ibu hamil untuk menghindari robekan jalan lahir

- Perineum Massage/Perineal support untuk menghindari episiotomi selama lahir (kompres panas/dingin)
- Latihan kegel
- Pengaturan posisi yang benar saat mengejan
- Yoga Prenatal
- Bersalin diruangan gelap/remang-remang atau lokasi lain dimana merasa aman dan penuh privasi

Next....

- Water birth
- Push/mengejan hanya ketika merasa ingin mengejan
- Jangan terburu-buru
- Biarkan puncak kepala bayi secara alami meregangkan pintu masuk vagina
- Rasakan kepala bayi dengan tangan ibu sendiri (Praktek masih langka di Indonesia)

PENGERTIAN AMNIOTOMI

Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion .

Amniotomi

Dilakukan :

- Apabila selaput ketuban belum pecah
- Pembukaan sudah lengkap

Perhatikan :

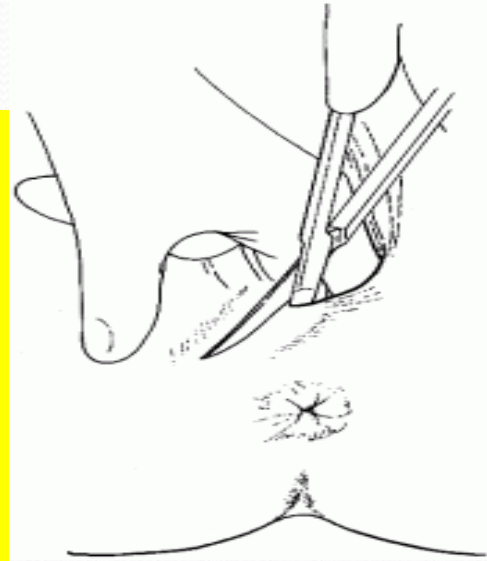
- Jika ada Pewarnaan mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan persalinan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan hipoksia dalam rahim.



Apa itu EPISIOTOMI?

Episiotomi adalah insisi dari perinium untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptur perinii totalis (Bagian Obsgyn, UNPAD).

Sedangkan menurut Harry Oxorn, Episiotomi adalah insisi perinium untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran bayi



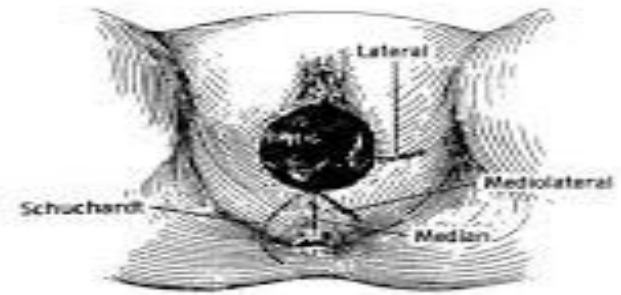
Pengertian lain dari episiotomi adalah insisi dari perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptur perineum totalis.

Episiotomi rutin tidak dianjurkan dikarenakan:

- Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma
- Kejadian laserasi derajat 3-4 lbh banyak dibanding tanpa episiotomi
- Meningkatkan nyeri pasca persalinan didaerah perineum
- Meningkatnya resiko infeksi



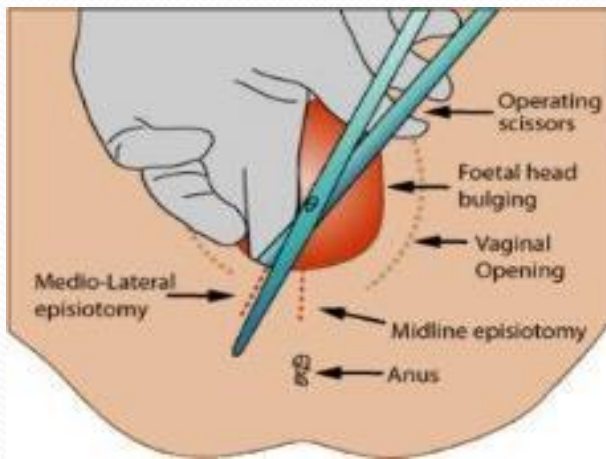
Jenis-jenis Episiotomi



Macam-macam episiotomi:

- ❖ Episiotomi medialis yang dibuat di garis tengah.
- ❖ Episiotomi mediolateralis dari garis tengah ke samping menjauhi anus.

- ❖ Episiotomi lateralis. 1-2 cm di atas commissura posterior ke samping.
- ❖ Episiotomi sekunder, jika terjadi ruptura perinei spontan atau episiotomi medialis yang melebar sehingga mungkin menjadi ruptura perinei totalis, maka digunting ke samping.



Waktu yang tepat melakukan episiotomi

1. Pada waktu puncak his dan saat pasien meneran

2. Perineum sudah tipis.

3. Lingkar kepala pada perineum sekitar 3-4 cm



ASUHAN BERSALIN KALA II



PENGERTIAN KALA II

- Pembukaan serviks lengkap
- 10 cm
- Berakhir dengan lahirnya bayi
- Disebut juga kala pengeluaran Bayi

GEJALA DAN TANDA KALA II

- ◉ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi (dor-ran)
- ◉ Ibu merasakan peningkatan tekanan rectum/vagina (tek-nus)
- ◉ Perineum menonjol (per-jol)
- ◉ Vulva-vagina dan sfingter ani membuka (vul-ka)
- ◉ Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

TANDA PASTI KALA II

- ◉ Kepastian kala II ditentukan melalui Periksa Dalam (Objektif)
- ◉ Tanda :
 - Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
 - Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

PERUBAHAN FISIOLOGI KALA II

Kontraksi, dorongan otot-otot dinding uterus

Sifat Khas :

- ⦿ Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- ⦿ Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti
 - kekurangan O₂ pada miometrium
 - Penekanan ganglion syaraf di serviks dan uterus bagian bawah
 - Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus

Uterus

- ◉ Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- ◉ Segmen bawah : terdiri atas uterus dan cerviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
- ◉ Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis====ring bandl

PERGESERAN ORGAN DASAR PANGGUL

- Perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangan serabut-serabut m. levatores ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk biji setebal 5 cm (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm

NEXT.....

- ⦿ Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan di sini dinding anterior rektum menonjol. Jumlah dan besar pembuluh darah yang luar biasa yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang amat besar kalau jaringan ini robek.

PERSIAPAN PENOLONG PERSALINAN

- ◉ Sarung tangan
- ◉ Perlengkapan pelindung diri
- ◉ Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
- ◉ Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi



PERSIAPAN IBU & KELUARGA

Asuhan Sayang Ibu

- ◉ Pendampingan keluarga
- ◉ Keluarga terlibat dalam asuhan
- ◉ Penjelasan kemajuan persalinan dr bidan
- ◉ Tentramkan hati ibu
- ◉ Membantu memilih posisi yang nyaman
- ◉ Anjurkan minum saat kala II
- ◉ Jangan anjurkan meneran berkepanjangan dan menahan nafas



NEXT...PERSIAPAN IBU & KLG

Membersihkan Perineum Ibu

- ◉ Pembersihan vulva dan perineum air matang (DTT)
- ◉ Gulungan kassa atau kapas bersih
- ◉ Bersihkan dari bag atas ke arah bawah (anterior vulva ke arah rektum)—Cegah kontaminasi tinja
- ◉ Siapkan kain cadangan

NEXT...PERSIAPAN IBU & KLG

Mengosongkan Kandung Kemih

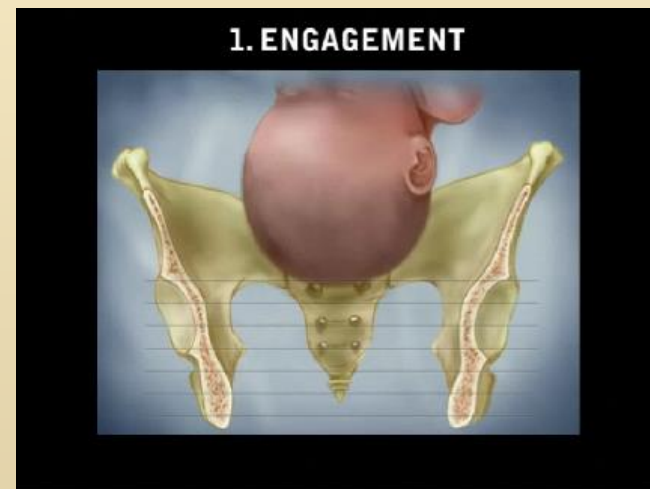
- ◉ Anjurkan ibu berkemih 2 jam atau lebih sering
- ◉ Bantu ke kamar mandi, jika tidak dapat ke kamar mandi (duduk, pispot)
- ◉ Kandung kemih yang penuh mengganggu penurunan kepala bayi, menambah rasa nyeri pada perut bagian bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta dan ↑ perdarahan pasca persalinan)

**PERSALINAN NORMAL :
PANGGUL DAN *FETAL SKULL***

A. Gerakan-Gerakan Utama Dari Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.



2. Penurunan

Dimulai sebelum proses persalinan/inpartu, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain:

- 1) Tekanan cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen.
- 4) Ekstensi dan penurunan badan janin atau tulang belakang.



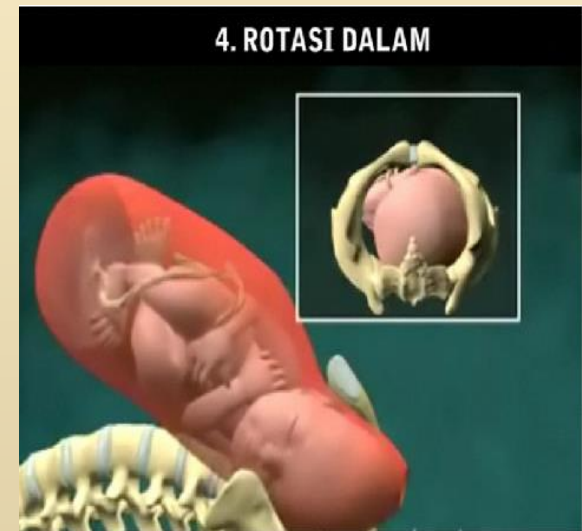
3. Fleksi

Dengan adanya fleksi maka diameter oksipito-frontalis berubah menjadi sub oksipito-bregmantika, dan posisi dagu bergeser ke arah dada janin.



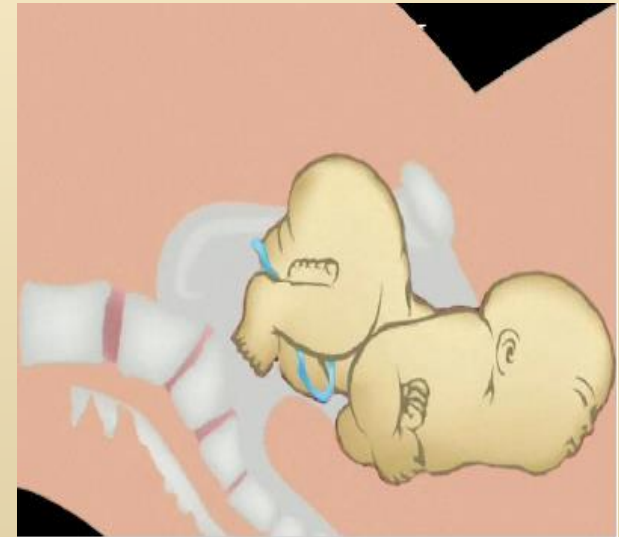
4. Rotasi Dalam

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati bidang Hodge III atau setelah di dasar panggul.



5. Ektensi

Gerakan ini merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis, dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya.



6. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu muka ibu.

6. ROTASI LUAR



6. ROTASI LUAR



6. ROTASI LUAR



6. ROTASI LUAR



7. Ekspulsi

Merupakan pengeluaran janin dengan memegang biparietal bayi dengan kedua tangan, maka dapat dilahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian bahu belakang.

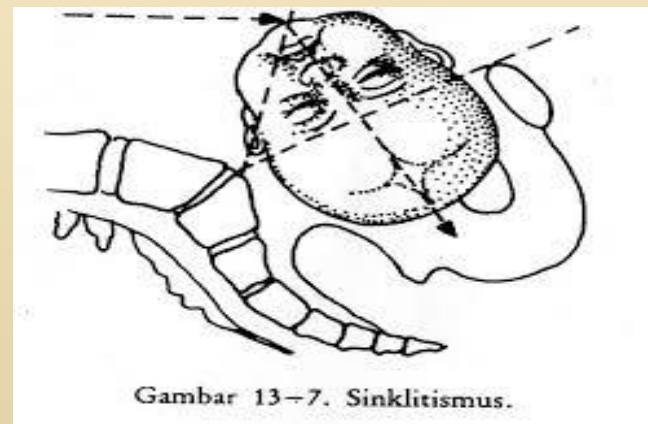


Next...

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.

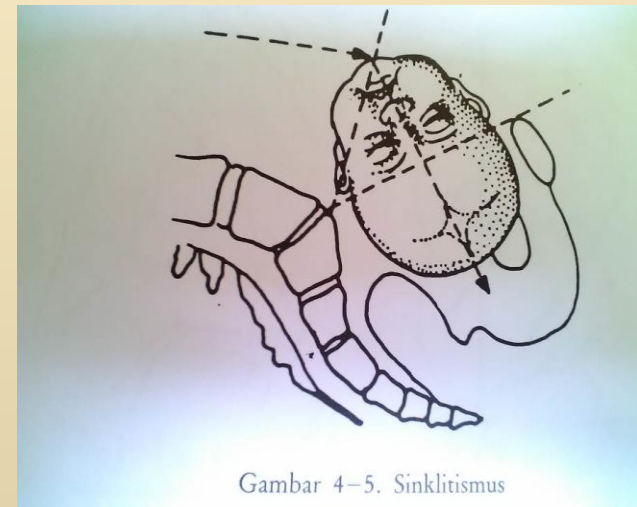
1. Hampir 96% janin berada dalam uterus dengan letak kepala dan pada letak kepala ini ditemukan kurang lebih 58% ubun-ubun kecil terletak di kiri depan, \pm 23% di kanan depan, \pm 11% di kanan belakang \pm 8% di kiri belakang \rightarrow disebabkan terisinya ruangan di sebelah kiri belakang oleh kolon sigmoid dan rektum.

2. Pada letak kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.



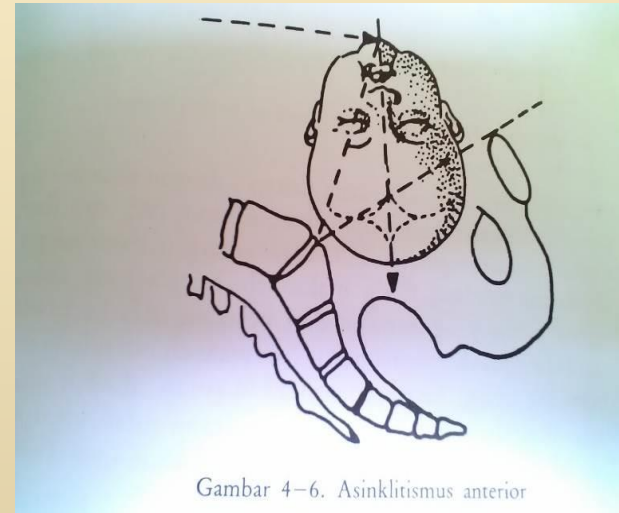
Next...

Dapat pula kepala masuk dalam keadaan sinklitis anterior menurut Naegele ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan bidang pintu atas panggul.



3. Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan daripada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerah posterior lebih luas dibandingkan dengan ruangan pelvis di daerah anterior. Hal asinklitismus penting, apabila daya akomodasi panggul agak terbatas.

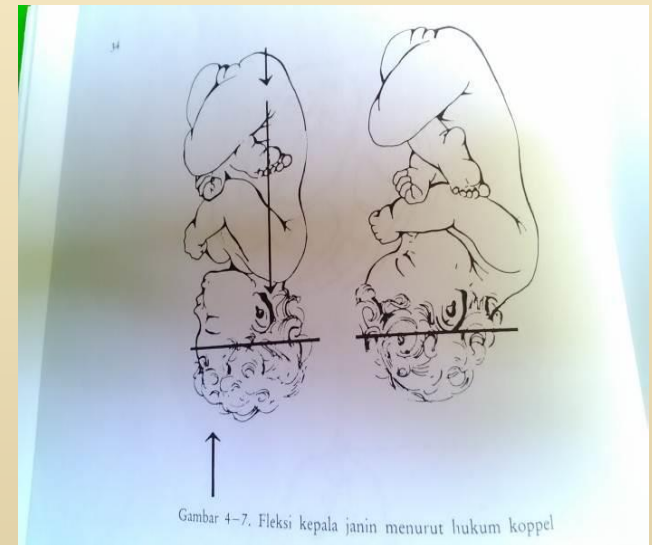
*Asinklitismus posterior menurut Litsman adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.



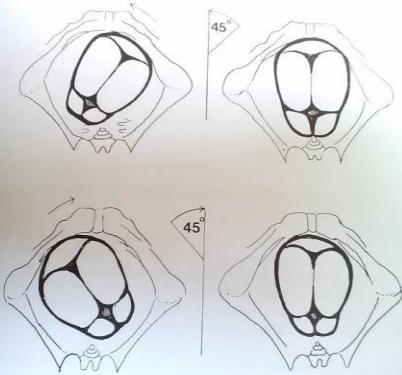
Next...

4. Akibat sumbu kepala janin yang aksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan turun, menyebabkan bahwa kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul.

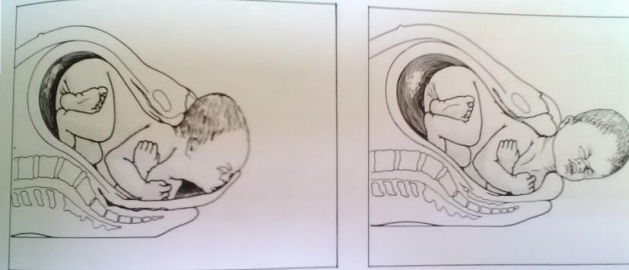
Dengan fleksi kepala janin memasuki rongga panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter suboksipito-bregmatikus (9,5 cm) dan dengan sirkumferensia suboksipito-bregmatikus (32 cm).



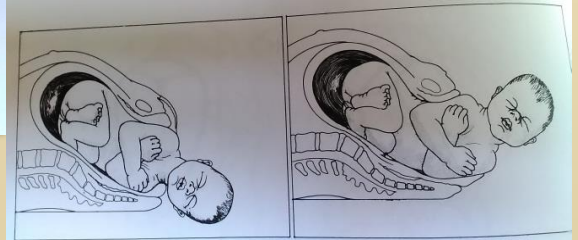
5. Dalam keadaan fisiologis sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, maka dengan suboksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi lebar dan tipis, anus membuka tampak dinding rectum. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengedan, berturut-berturut tampak bregma, dahi, muka dan lahirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.



Gambar 4-8. Putaran paksi dalam



Gambar 4-9. Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



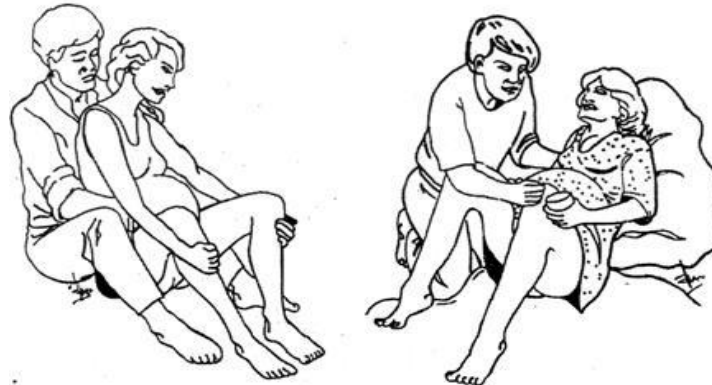
Gambar 4-10. Kelahiran bahu depan, kemudian bahu belakang

6. Putaran paksi luar ini ialah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Demikian pula dilahirkan trokanter depan terlebih dahulu, baru kemudian trokanter belakang. Kemudian bayi lahir seluruhnya.
7. Bila mekanisme partus yang fisiologik ini difahami dengan sungguh-sungguh, maka pada hal-hal yang menyimpang dapat segera dilakukan koreksi secara manual jika mungkin, sehingga tindakan-tindakan operatif tidak perlu dikerjakan.

ASUHAN KALA II

PENATALAKSANAAN KALA II

- ◉ Setelah terjadi pembukaan lengkap, beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi
- ◉ Pilihan posisi
- ◉ Bimbingan cara meneran efektif dan benar oleh bidan



MENDIAGNOSA KALA II & MULAI MENERAN:

- VT
- Belum lengkap : tentramkan ibu, bantu ibu mencari posisi yang nyaman
- Ibu merasa meneran tp pembukaan blm lengkap : beritahu belum saatnya, bernafas cepat selama kontraksi berlangsung
- Pembukaan lengkap tdk ada dorongan meneran : posisi yang nyaman, berikan cukup cairan, stimulasi puting susu, perbolehkan berkemih, dan pantau DJJ 15 menit.

NEXT.....

- ⦿ Jika ibu tetap ada dorongan untuk meneran setelah 60 menit pembukaan lengkap, anjurkan meneran disetiap puncak kontraksi, ubah posisi, tawarkan minum, pantau DJJ 5-10 menit, stimulasi puting susu.
- ⦿ Jika bayi tdk lahir setelah 60 menit atau jika kelahiran tdk akan segera terjadi, rujuk ibu karna kemungkinan CPD.

MENOLONG KELAHIRAN BAYI

- ⦿ Ibu dapat melahirkan bayinya dlm posisi apapun (kecuali terlentang/supine position)—akan menekan vena cava inferior—mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero-plasenter shg akan menyebabkan hipoksia, mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan meneran secara efektif.

PEMANTAUAN IBU

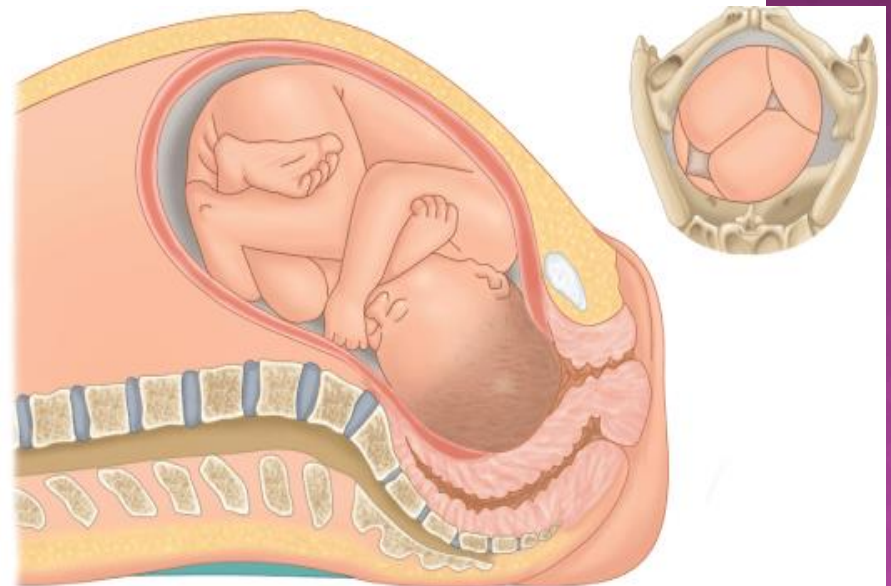
- Mengevaluasi his (kontraksi uterus) berapa kali terjadi dalam sepuluh menit (frekuensi his), lamanya his, dan kekuatan his serta kaitan antara ketiga hal tersebut dengan kemajuan persalinan.
- Mengkaji keadaan kandung kencing dengan menganamnesis ibu dan melakukan palpasi kandung kencing untuk memastikan kandung kencing kosong.
- Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak.
- Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi effasement (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan).

KONTRAKSI

- ⦿ Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit)
- ⦿ Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif.
- ⦿ Lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi.
- ⦿ Kekuatan kontraksi dalam detik

TANDA-TANDA KALA DUA PERSALINAN :

- Dor-Ran
- Tek-Nus
- Per-Jol
- Vul-Ka



2. Engagement, descent, flexion

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY:
Williams Obstetrics, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

KEADAAN UMUM

○ Kesadaran

- Tekanan darah dan temperatur : setiap 4 jam
- Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- Volume urin, protein, dan aseton.

○ Respon keseluruhan pada kala II :

- Keadaan dehidrasi
- Perubahan sikap/perilaku
- Tingkat tenaga (yang dimiliki)

KEMAJUAN PERSALINAN

- Pembukaan serviks
- Penurunan bagian terbawah janin



PEMANTAUAN JANIN

- ◉ Penurunan kepala, presentasi, dan sikap.
- ◉ Mengkaji kepala janin adakah caput atau molase.
- ◉ Denyut jantung janin (DJJ) meliputi frekuensi, ritme, dan kekuatannya.
- ◉ Air ketuban meliputi warna, bau, dan volume.

SAAT BAYI BELUM LAHIR

- ◉ Menentukan bagian terendah janin.
- ◉ Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi ,dilakukan setiap setengah jam.

SAAT BAYI LAHIR

- Segera setelah lahir , letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang di siapkan pada perut ibu
- IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

PEMANTAUAN UMUM SELAMA KALA DUA PERSALINAN

- ◉ Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlansungnya kala dua persalinan.

Pantau, periksa dan catat :

- ◉ Nadi ibu setiap 30 menit
- ◉ Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- ◉ Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan dengan cepat

NEXT.....

- Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur mekonium atau darah)
- Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka
- Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir
- Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan perslinan

APN (ASUHAN PERSALINAN NORMAL)

LANGKAH APN

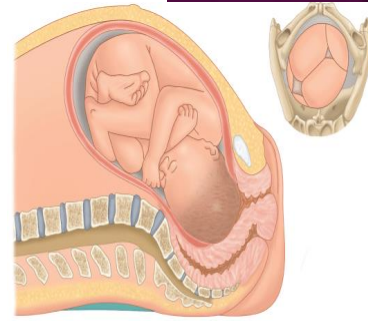
- ◉ Mendengar dan melihat tanda gejala kala dua
- ◉ Pastikan kelengkapan peralatan
- ◉ Pakai celemek plastik
- ◉ Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan
- ◉ Memakai sarung tangan DTT
- ◉ Masukkan oksitosin ke tabung suntik
- ◉ Bersihkan vulva dan perineum
- ◉ Lakukan VT
- ◉ Dekontaminasi sarung tangan
- ◉ Periksa DJJ

NEXT...

- ◉ Beritahu pembukaan lengkap
- ◉ Minta keluarga persiapan posisi meneran ibu
- ◉ Laksanakan bimbingan meneran
- ◉ Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/posisi nyaman bila belum ada dorongan meneran selang waktu 60 menit
- ◉ Letakkan handuk bersih
- ◉ Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bag
- ◉ Buka tutup partus set
- ◉ Pakai sarung DTT/Steril pd kedua tangan

MELAHIRKAN KEPALA

- Setelah kepala membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering 1/3 dibawah bokong ibu
- Lindungi perineum dengan satu tangan (1 ibu jari salah sisi perineum, 4 jari tangan pada sisi yang lain, dan tangan lain di posisi belakang kepala.
- Tahan kepala agar tetap fleksi (tidak terjadi defleksi maksimal) saat keluar mlwt introitus dan perineum



2. Engagement, descent, flexion

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spang CO: Williams Obstetrics, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com> Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

- ◉ Anjurkan ibu meneran efektif dan bernafas cepat dangkal
- ◉ Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat
- ◉ Jika ada lilitan dileher cukup longgar maka lepaskan lilitan dengan melewati kepala bayi
- ◉ Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.



MELAHIRKAN BAHU

- ◉ Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- ◉ Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

LAHIRNYA BADAN DAN TUNGKAI

- Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Engagement,
Descent,
Flexion



Internal Rotation



External Rotation (Restitution)



Extension Beginning (rotation complete)



External Rotation (Shoulder rotation)



Extension Complete



Expulsion

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

- ◉ Lakukan penilaian selintas : Apakah bayi cukup bulan?bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?bayi bergerak aktif—jika ada salah satu jawaban tidak (Resusitasi)..
- ◉ Jika Ya...lanjutkan keringkan tubuh bayi
- ◉ Periksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal
- ◉ Beritahu ibu akan disuntik oksitosin dalam waktu 1 menit stlh bayi lahir
- ◉ Setelah 2 menit sejak bayi lahir---Potong dan pengikatan tali pusat
- ◉ IMD

LAKUKAN IMD

- ◉ Inisiasi Menyusu Dini
- ◉ Minimal dilakukan 1 jam
- ◉ Posisi Bayi tengkurap diatas dada ibu agar bisa mencari puting susu ibu
- ◉ Mengganti handuk yang kotor dengan kain bersih dan kering serta topi

LANGKAH SELANJUTNYA

- Bersihkan ibu
- Bereskan alat
- Bersihkan celemek
- Celupkan tangan yg masih memakai handscoon ke larutan klorin
- Cuci tangan 6 langkah
- Melepas APD
- Dokumentasi

Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

- ⦿ Asuhan tubuh & fisik.
- ⦿ Kehadiran seorang pendamping.
- ⦿ Penerimaan thd sikap & perilakunya.
- ⦿ Informasi & kepastian ttg hasil persalinan yg aman