



KETERAMPILAN

PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis:

Iis Afrianty, S.S.T., M.Keb | Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes
 Nurul Huda, S.Tr.Keb., M.Keb | Tiara Widiatami, M.Tr.Keb | Juliana | Subriah, S.S.T., M.Kes.
 Yulien Adam, SS.T, M.Kes | Berlina Putrianti, S.S.T., M.Kes | Diyan Maria Kristin, SST, M.Kes
 Bdn. Netti Herawati, S.Si.T, M.Pd | Bd. Herselowati, SST, M.Kes
 Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb. | Yuniarti E.Burhanuddin, S.S.T., M.Keb

Editor:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

KETERAMPILAN PRAKTIK KEBIDANAN

Iis Afrianty, S.S.T., M.Keb
Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes
Nurul Huda, S.Tr.Keb., M.Keb
Tiara Widiatami, M.Tr.Keb
Juliana
Subriah, S.ST., M.Kes.
Yulien Adam, SS.T, M.Kes
Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes
Diyana Maria Kristin, SST, M.Kes
Bdn. Netti Herawati, S.Si.T, M.Pd
Bd. Herselowati, SST, M.Kes
Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb.
Yuniarti E.Burhanuddin, S.ST., M.Keb

Editor:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



PROMISE
PROGRES ILMIAH KESEHATAN

KETERAMPILAN PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis:

Iis Afrianty, S.S.T., M.Keb
Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes
Nurul Huda, S.Tr.Keb., M.Keb
Tiara Widiatami, M.Tr.Keb
Juliana
Subriah, S.ST., M.Kes.
Yulien Adam, SS.T, M.Kes
Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes
Diyana Maria Kristin, SST, M.Kes
Bdn. Netti Herawati, S.Si.T, M.Pd
Bd. Herselowati, SST, M.Kes
Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb.
Yuniarti E.Burhanuddin, S.ST., M.Keb

ISBN : 978-634-96894-7-2

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Cetakan Pertama : 2026

Diterbitkan Oleh :

Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
Progres Ilmiah Kesehatan

Jl. Kancil, Pelangi Residence, Poasia, Kota Kendari

+62 85145272116

Website: <https://promise.id/lp2tkprogresilmiahkesehatan>

E-mail: progresilmiahkesehatan@gmail.com

Anggota IKAPI: 011/SULTRA/2025

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku *Keterampilan Praktik Kebidanan* ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya untuk menyediakan referensi yang komprehensif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktik kebidanan, khususnya dalam memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan berpusat pada perempuan sepanjang siklus kehidupan reproduksi.

Materi dalam buku ini mencakup berbagai aspek penting dalam praktik kebidanan, mulai dari konsep dasar kebidanan, asuhan antenatal, persalinan normal dan dengan komplikasi, perawatan neonatus, hingga asuhan masa nifas. Pembahasan disusun secara sistematis dengan mengacu pada standar praktik, evidence-based practice, serta perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga diharapkan dapat mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan praktisi kebidanan.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta derajat kesehatan ibu dan bayi.

Kendari, April 2026

Penulis



- | | |
|-----------|--|
| 01 | KEBIJAKAN DAN PROGRAM NASIONAL DETEKSI TUMBUH KEMBANG DI INDONESIA
IIS AFRIANTY, S.S.T., M.KEB

Pendahuluan 1
Konsep Dasar Kebidanan 2
Peran Dan Fungsi Bidan 3
Peran Bidan Pada Setiap Tahap Siklus Kehidupan Perempuan 5
Peran Bidan Dalam Promosi Dan Pencegahan Penyakit 7
Peran Bidan Dalam Pelayanan Komunitas 8
Peran Bidan Dalam Praktik Profesional 10
Kompetensi Bidan 11 |
| 02 | ASUHAN ANTENATAL
ATIK PURWANDARI, SKM, STR.KEB,M.KES

Pendahuluan 16
Konsep Asuhan Antenatal 17 |
| 03 | MANAJEMEN PERSALINAN NORMAL
NURUL HUDA, S.TR.KEB., M.KEB

Pendahuluan 27
Manajemen Persalinan Normal 28 |
| 04 | MANAJEMEN PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI
TIARA WIDIATAMI, M.TR.KEB

Pendahuluan 42
Manajemen Persalinan dengan Komplikasi 43
Sistem Rujukan dan Kolaborasi 46
Komplikasi pada Kala IV (Observasi 2 Jam Postpartum) 49 |
| 05 | PERAWATAN NEONATUS
JULIANA

Pendahuluan 54
Perawatan Neonatus 54 |
| 06 | ASUHAN POSTPARTUM (NIFAS)
SUBRIAH, S.ST., M.KES.

Pendahuluan 68
Asuhan Postpartum (Nifas) 68 |
| 07 | KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK OBSTETRI
YULIEN ADAM, SS.T, M.KES

Pendahuluan 79
Keterampilan Pemeriksaan Fisik Obstetri 80 |
| 08 | PEMERIKSAAN FISIK NEONATAL DAN ANAK
BERLINA PUTRIANTI, S.ST., M.KES

Pendahuluan 97
Pemeriksaan Fisik Pada Neonatal dan Anak 98
Langkah-langkah pemeriksaan fisik pada Neonatal 99 |



09

MANAJEMEN NYERI DALAM KEBIDANAN
DIYAN MARIA KRISTIN, SST, M.KES

Pendahuluan 106
Konsep Dasar Nyeri 108
Nyeri Dalam Kebidanan 110
Manajemen Nyeri Dalam Kebidanan 112
Peran Bidan dalam Manajemen Nyeri Kebidanan 116

10

ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
BDN. NETTI HERAWATI, S.SI.T, M.PD

Pendahuluan 119
Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja 121

11

KETERAMPILAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
BD. HERSELOWATI, SST, M.KES

Pendahuluan 137
Keterampilan Pelayanan Keluarga Berencana 139

12

**PROSES, PROSEDUR, DAN KETERAMPILAN BIDAN
DALAM RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL**
DEWI NOPISKA LILIS, S.SIT, M.KEB.

Pendahuluan 152
Proses, Prosedur, dan Keterampilan Bidan dalam Rujukan Maternal dan Neonatal 153

13

KOMUNIKASI DAN KONSELING DALAM KEBIDANAN
YUNIARTI E.BURHANUDDIN, S.ST., M.KEB

Pendahuluan 169
Komunikasi Konseling Dalam Kebidanan 171
Komunikasi Terapeutik dan Penanganan dalam Masalah Kebidanan 173
Penerapan Evidence-Based Practice dalam Komunikasi dan Konseling Kebidanan 175
Prinsip dan Tantangan Komunikasi dalam Kebidanan 176
Mengoptimalkan Asuhan Kebidanan dengan Pendekatan Client-Centered 178

BAB 1

Kebijakan dan Program Nasional Deteksi Tumbuh Kembang di Indonesia

Iis Afrianty, S.S.T., M.Keb

A. Pendahuluan

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang memiliki keahlian khusus dalam mendampingi perempuan pada setiap tahap kehidupannya, mulai dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga pada upaya menjaga kesehatan, mencegah penyakit, memberikan pengobatan dasar, serta membantu pemulihan secara menyeluruh dengan pendekatan yang ramah, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan perempuan (*woman centered care*) (International Confederation of Midwives, 2024).

Di Indonesia, bidan memiliki kewenangan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar profesi dan aturan kesehatan yang berlaku, sehingga mampu memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab kepada ibu, bayi, dan keluarga (Kemenkes RI, 2020)

Keberadaan bidan sangat penting karena mereka menjadi garda terdepan dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Selain memberikan perawatan klinis, bidan juga berperan sebagai pendidik, konselor, pendamping, dan penggerak masyarakat di berbagai tempat pelayanan, seperti puskesmas, rumah sakit, praktik mandiri, maupun di lingkungan komunitas (WHO, 2016)

B. Konsep Dasar Kebidanan

1. Pengertian Kebidanan

Kebidanan merupakan ilmu dan praktik profesional yang memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi, mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Pelayanan ini bertujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Kebidanan dipandang sebagai praktik profesional yang dilakukan oleh bidan terlatih yang memiliki kompetensi untuk memberikan asuhan normal, mendeteksi dini komplikasi, serta melakukan rujukan bila diperlukan (International Confederation of Midwives, 2024). Selain itu, pelayanan kebidanan terbukti berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan berkesinambungan dan berbasis bukti ((Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian, kebidanan tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga pada pendampingan perempuan secara menyeluruh, baik fisik, psikologis, sosial, maupun budaya.

2. Filosofi Pelayanan Kebidanan

Filosofi pelayanan kebidanan didasarkan pada keyakinan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang alami dalam kehidupan perempuan. Oleh karena itu, bidan berperan sebagai pendamping dan pemberi dukungan, bukan sekadar pelaksana intervensi medis. Asuhan diberikan dengan menghargai martabat perempuan, hak memilih, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan.

Pendekatan ini menekankan bahwa intervensi dilakukan hanya jika ada indikasi medis, sehingga ibu dapat menjalani pengalaman persalinan yang aman dan positif. Hubungan antara bidan dan klien dibangun atas dasar kemitraan, kepercayaan, empati, dan komunikasi yang terbuka (Varney et al., 2015). Filosofi tersebut sejalan dengan standar praktik

kebidanan internasional yang menempatkan perempuan sebagai subjek utama pelayanan (ICM, 2021).

3. Nilai dan Prinsip Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan dilandasi nilai profesional seperti kepedulian, empati, tanggung jawab, kejujuran, serta penghormatan terhadap hak asasi manusia. Bidan wajib menjaga kerahasiaan klien, memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, serta bekerja sesuai standar kompetensi dan kode etik profesi.

Dalam pelaksanaannya, praktik kebidanan menerapkan prinsip asuhan berkesinambungan (*continuity of care*), berpusat pada kebutuhan perempuan, berbasis bukti ilmiah (*evidence based practice*), mengutamakan keselamatan pasien, serta bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain (Fraser & Cooper, 2020). Penerapan nilai dan prinsip ini membantu memastikan pelayanan yang aman, manusiawi, dan profesional sesuai standar nasional maupun global (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Paradigma Asuhan Kebidanan (*Woman Centered Care*)

Paradigma asuhan kebidanan modern mengarah pada pendekatan *woman centered care*, yaitu pelayanan yang menempatkan perempuan sebagai pusat dari seluruh proses asuhan. Dalam model ini, perempuan dipandang sebagai individu yang aktif dan berhak menentukan pilihan terkait kesehatannya, sementara bidan berperan sebagai fasilitator, pendidik, dan pendukung.

Pendekatan ini menekankan pemberian informasi yang jelas, dukungan emosional, penghormatan terhadap budaya, serta asuhan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan yang sama. Model *woman centered care* terbukti meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi yang tidak perlu, dan memperbaiki luaran kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2018). Oleh karena itu, pendekatan ini direkomendasikan sebagai standar pelayanan kebidanan global (ICM, 2021).

C. Peran Dan Fungsi Bidan

1. Definisi Peran

Bidan Peran bidan merupakan tanggung jawab profesional dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada perempuan, bayi, keluarga, dan

masyarakat sepanjang siklus reproduksi. Bidan tidak hanya menolong persalinan, tetapi juga melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Secara internasional, bidan diakui sebagai tenaga kesehatan yang kompeten memberikan asuhan mandiri pada kondisi normal, mendeteksi komplikasi, dan melakukan rujukan bila diperlukan (International Confederation of Midwives, 2024).

2. Fungsi Mandiri

Bidan Fungsi mandiri berarti bidan mampu memberikan pelayanan kebidanan secara langsung sesuai kewenangan profesinya tanpa bergantung pada tenaga kesehatan lain. Bidan melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan, seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, perawatan nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan fungsi ini mengacu pada standar profesi dan kompetensi bidan (Kemenkes RI, 2020).

3. Fungsi Kolaborasi

Dalam menghadapi kondisi patologis atau komplikasi, bidan menjalankan fungsi kolaborasi dengan bekerja sama bersama dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kerja sama ini bertujuan memberikan penanganan yang lebih komprehensif, aman, dan tepat waktu sehingga risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi dapat ditekan. Pendekatan kolaboratif mencerminkan praktik profesional berbasis tim dalam pelayanan maternitas (Fraser & Cooper, 2020).

4. Fungsi Rujukan

Fungsi rujukan dilakukan ketika bidan menemukan kondisi di luar kewenangan atau memerlukan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Bidan bertanggung jawab mengenali tanda bahaya, memberikan pertolongan awal, menstabilkan kondisi klien, serta mengoordinasikan pemindahan ke fasilitas rujukan. Sistem rujukan yang efektif terbukti berperan penting dalam mencegah keterlambatan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (WHO, 2018).

5. Fungsi Edukator dan Konselor

Sebagai edukator, bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada perempuan dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan serta kemandirian dalam menjaga kesehatan. Edukasi mencakup gizi, kehamilan sehat, persiapan persalinan, menyusui, perawatan bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Selain itu, bidan berperan sebagai konselor dengan memberikan dukungan emosional dan membantu klien mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Peran ini mendukung pendekatan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (WHO, 2016)

6. Fungsi Advokasi

Kesehatan Perempuan Bidan juga berperan sebagai advokat yang memperjuangkan hak perempuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bebas diskriminasi. Bidan memastikan perempuan mendapatkan informasi yang jelas, dihargai pilihannya, serta dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *woman centered care* yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan kebidanan (International Confederation of Midwives, 2024).

D. Peran Bidan Pada Setiap Tahap Siklus Kehidupan Perempuan

1. Peran Bidan pada Remaja

Pada masa remaja, bidan berperan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi, pubertas, kebersihan menstruasi, pencegahan anemia, serta pencegahan perilaku berisiko seperti pernikahan dini dan kehamilan tidak direncanakan. Edukasi sejak dini membantu remaja membangun pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi sehingga dapat mempersiapkan kehamilan yang sehat di masa depan (WHO, 2018).

2. Peran Bidan pada Masa Pranikah dan Prakonsepsi

Pada tahap prakonsepsi, bidan memberikan konseling pranikah, skrining kesehatan, imunisasi, suplementasi zat besi atau asam folat, serta edukasi perencanaan kehamilan. Upaya ini bertujuan mengidentifikasi faktor risiko sejak awal sehingga

kehamilan dapat berlangsung optimal dan komplikasi dapat dicegah (Kemenkes RI, 2020).

3. Peran Bidan pada Masa Kehamilan (Antenatal Care)

Selama kehamilan, bidan memberikan asuhan antenatal secara teratur melalui pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, deteksi dini risiko, pemberian imunisasi, suplemen, serta konseling gizi dan persiapan persalinan. Pelayanan antenatal yang berkualitas terbukti menurunkan komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan janin (WHO, 2016).

4. Peran Bidan pada Persalinan (Intranatal Care)

Pada persalinan, bidan berperan menolong persalinan normal secara aman, memantau kemajuan persalinan, memberikan dukungan emosional, serta mencegah intervensi yang tidak perlu. Bidan juga bertanggung jawab mendeteksi komplikasi dan melakukan rujukan tepat waktu. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip *woman centered care* yang mengutamakan kenyamanan dan keselamatan ibu (International Confederation of Midwives, 2024).

5. Peran Bidan pada Masa Nifas (Postnatal Care)

Pada masa nifas, bidan memantau pemulihan kondisi ibu, mencegah perdarahan dan infeksi, memberikan konseling menyusui, serta mendukung kesehatan mental ibu. Perawatan nifas yang baik membantu mencegah komplikasi pascapersalinan dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Fraser & Cooper, 2017).

6. Peran Bidan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bidan memberikan perawatan esensial bayi baru lahir seperti inisiasi menyusui dini, menjaga kehangatan, pencegahan infeksi, pemantauan tanda bahaya, serta edukasi perawatan bayi kepada keluarga. Tindakan sederhana namun tepat pada periode neonatal sangat menentukan kelangsungan hidup bayi (WHO, 2016).

7. Peran Bidan dalam Keluarga Berencana

Dalam pelayanan keluarga berencana, bidan memberikan konseling, membantu memilih metode kontrasepsi yang sesuai,

melakukan tindakan pelayanan kontrasepsi, serta memantau efek samping. Pelayanan ini membantu pasangan merencanakan jumlah dan jarak kelahiran sehingga kesehatan ibu dan anak lebih terjamin (Kemenkes RI, 2019).

8. Peran Bidan pada Kesehatan Reproduksi dan Menopause

Pada tahap reproduksi lanjut dan menopause, bidan memberikan edukasi tentang perubahan hormonal, pencegahan penyakit degeneratif, skrining kesehatan, serta dukungan psikologis. Pendampingan ini membantu perempuan tetap sehat dan produktif sepanjang siklus kehidupannya (Fraser & Cooper, 2017).

E. Peran Bidan Dalam Promosi Dan Pencegahan Penyakit

1. Promosi Kesehatan Ibu dan Anak

Bidan berperan aktif dalam promosi kesehatan melalui penyuluhan, konseling, dan pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku hidup sehat. Kegiatan ini mencakup edukasi tentang kehamilan sehat, persalinan aman, perawatan nifas, menyusui, perawatan bayi, sanitasi, dan pola hidup bersih. Pendekatan promotif membantu mencegah penyakit sebelum terjadi dan terbukti efektif meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (WHO, 2016).

2. Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Bidan melakukan upaya pencegahan komplikasi dengan memberikan pelayanan antenatal teratur, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian suplemen zat besi dan asam folat, imunisasi, serta konseling tanda bahaya kehamilan. Pencegahan sejak dini dapat menurunkan risiko perdarahan, preeklamsia, anemia, dan infeksi yang menjadi penyebab utama kematian maternal. Upaya preventif ini merupakan bagian penting dari standar asuhan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3. Deteksi Dini Risiko Tinggi

Bidan bertanggung jawab mengidentifikasi faktor risiko atau komplikasi sedini mungkin melalui pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemantauan rutin. Faktor seperti usia ekstrem, anemia, hipertensi, riwayat obstetri buruk,

atau gangguan pertumbuhan janin perlu dikenali sejak awal. Deteksi dini memungkinkan intervensi cepat atau rujukan tepat waktu sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin (International Confederation of Midwives, 2024).

4. Imunisasi

Bidan berperan dalam pemberian imunisasi kepada ibu hamil dan bayi untuk mencegah penyakit infeksi yang berisiko tinggi, seperti tetanus, hepatitis, dan penyakit menular lainnya. Selain memberikan imunisasi, bidan juga melakukan edukasi kepada keluarga mengenai manfaat, jadwal, dan keamanan vaksin. Program imunisasi terbukti efektif menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (WHO, 2018).

5. Edukasi Gizi Ibu dan Anak

Bidan memberikan edukasi tentang pemenuhan gizi seimbang bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan optimal. Konseling mencakup kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat, serta praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat. Edukasi gizi berperan penting dalam mencegah anemia, bayi berat lahir rendah, serta stunting pada anak (Fraser & Cooper, 2020).

F. Peran Bidan Dalam Pelayanan Komunitas

1. Asuhan Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dengan pendekatan promotif dan preventif. Bidan berperan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan anak di masyarakat, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan pemantauan secara berkelanjutan. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang terintegrasi dan berbasis kebutuhan komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah merupakan salah satu strategi pelayanan kebidanan untuk memantau kondisi ibu dan bayi

secara langsung di lingkungan keluarga. Melalui kunjungan ini, bidan dapat menilai kondisi kesehatan, memberikan edukasi perawatan ibu dan bayi, memantau pemberian ASI, serta mendeteksi dini masalah kesehatan. Pendekatan ini juga membantu memperkuat hubungan antara bidan, keluarga, dan masyarakat (Fraser & Cooper, 2020).

3. Posyandu

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai bagian dari pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Di posyandu, bidan bekerja sama dengan kader kesehatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, imunisasi, penyuluhan kesehatan, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar (WHO, 2018).

4. Pemberdayaan Keluarga

Bidan berperan dalam memberdayakan keluarga agar mampu menjaga kesehatan secara mandiri. Upaya ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan, konseling, dan pendampingan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga, diharapkan mereka mampu mencegah masalah kesehatan dan mendukung kesehatan ibu serta anak secara optimal (Kemenkes RI, 2020)

5. Program Kesehatan Masyarakat Ibu dan Anak

Bidan turut terlibat dalam berbagai program kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, seperti program antenatal care terpadu, pencegahan anemia pada ibu hamil, promosi ASI eksklusif, serta pencegahan stunting. Melalui keterlibatan dalam program tersebut, bidan membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan masyarakat (WHO, 2018).

G. Peran Bidan Dalam Praktik Profesional

1. Etika dan Kode Etik Profesi

Dalam menjalankan praktik profesional, bidan harus berpedoman pada etika dan kode etik profesi yang mengatur sikap, perilaku, serta tanggung jawab moral terhadap klien, profesi, dan masyarakat. Kode etik menekankan penghormatan terhadap martabat manusia, kerahasiaan klien, kejujuran, serta pelayanan yang adil dan nondiskriminatif. Penerapan etika profesi penting untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Standar Praktik Kebidanan

Standar praktik kebidanan merupakan pedoman yang mengatur bagaimana bidan memberikan asuhan secara aman, efektif, dan berkualitas. Standar ini mencakup tahapan pelayanan mulai dari pengkajian, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi asuhan. Penerapan standar praktik membantu memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan klien (International Confederation of Midwives, 2024).

3. Dokumentasi Asuhan

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan sistematis terhadap seluruh proses pelayanan yang diberikan kepada klien. Dokumentasi meliputi data pengkajian, diagnosis, rencana tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pencatatan yang lengkap dan akurat penting sebagai bukti pelayanan, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta dasar evaluasi kualitas asuhan (Fraser & Cooper, 2020).

4. Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Keselamatan pasien merupakan prinsip penting dalam praktik kebidanan yang bertujuan mencegah kesalahan dan kejadian yang tidak diinginkan selama pelayanan kesehatan. Bidan harus menerapkan prosedur yang aman, melakukan identifikasi risiko, serta memberikan

pelayanan sesuai standar untuk melindungi ibu dan bayi dari bahaya yang dapat dicegah. Penerapan prinsip keselamatan pasien merupakan bagian dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan (WHO, 2019).

5. Legal Aspek Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan juga harus memperhatikan aspek hukum yang mengatur kewenangan, tanggung jawab, serta perlindungan bagi bidan dan klien. Bidan wajib bekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan, memiliki izin praktik, serta melaksanakan pelayanan sesuai kompetensi yang dimiliki. Kepatuhan terhadap aspek legal penting untuk menjamin keamanan pelayanan dan melindungi bidan dari risiko hukum (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

6. Pengembangan Profesional Berkelanjutan

Bidan dituntut untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya melalui pengembangan profesional berkelanjutan. Kegiatan ini dapat berupa pelatihan, seminar, pendidikan lanjutan, penelitian, serta penerapan praktik berbasis bukti. Pengembangan kompetensi secara terus-menerus penting agar bidan mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat (International Confederation of Midwives, 2024).

H. Kompetensi Bidan

1. Kompetensi Pengetahuan

Kompetensi pengetahuan merupakan kemampuan bidan dalam memahami konsep, teori, dan prinsip yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi. Pengetahuan ini mencakup aspek fisiologis maupun patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta kesehatan reproduksi perempuan. Penguasaan pengetahuan yang baik sangat penting karena menjadi dasar bagi bidan dalam melakukan pengkajian, mengambil keputusan klinis, serta memberikan

asuhan kebidanan yang aman dan tepat (International Confederation of Midwives, 2024).

2. Kompetensi Keterampilan Klinis

Kompetensi keterampilan klinis berkaitan dengan kemampuan bidan dalam melakukan berbagai tindakan kebidanan secara tepat, aman, dan sesuai standar praktik. Keterampilan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, perawatan masa nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Penguasaan keterampilan klinis yang baik memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang efektif serta membantu meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Fraser & Cooper, 2020).

3. Kompetensi Komunikasi

Kompetensi komunikasi merupakan kemampuan bidan dalam membangun hubungan yang baik dengan klien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi yang efektif mencakup kemampuan mendengarkan secara aktif, menyampaikan informasi dengan jelas, serta memberikan edukasi kesehatan yang mudah dipahami. Komunikasi yang baik sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan klien, membantu pengambilan keputusan bersama, serta mendukung keberhasilan pelayanan kebidanan (WHO, 2018).

4. Kompetensi Sikap Profesional

Kompetensi sikap profesional berkaitan dengan nilai dan perilaku yang harus dimiliki oleh bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Sikap ini meliputi tanggung jawab, empati, integritas, disiplin, serta penghormatan terhadap hak dan martabat klien. Bidan juga harus menjunjung tinggi etika profesi dan memberikan pelayanan yang adil serta tidak diskriminatif. Sikap profesional sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan serta membangun kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

5. Evidence Based Practice

Evidence based practice merupakan pendekatan dalam praktik kebidanan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, pengalaman klinis bidan, serta kebutuhan dan preferensi klien dalam pengambilan keputusan pelayanan. Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan asuhan yang lebih efektif, aman, dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Penerapan praktik berbasis bukti juga membantu meningkatkan mutu pelayanan serta hasil kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2017). *Myles' textbook for midwives* (1st ed., Vol. 16). Elsevier.
- International Confederation of Midwives. (2024, September 19). *ICM Essential Competencies for Midwifery Practice*. <https://Internationalmidwives.Org/Resources/Essential-Competencies-for-Midwifery-Practice/>.
- Kemenkes RI. (2019). Kontrasepsi Pasca Persalinan. In *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Standar Profesi Bidan* (1st ed., Vol. 1). Kemenkes RI.
- WHO. (2016, July 6). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>.

BIODATA PENULIS



Iis Afrianty, S.S.T., M.Keb. lahir di Muna pada 17 Oktober 1990. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akademi Kebidanan Pelita Ibu Kendari, yang saat ini telah berubah nama menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu Kendari. Selanjutnya, melanjutkan pendidikan Diploma IV Pendidik Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin. Saat ini, penulis berprofesi sebagai dosen pada Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga di Universitas Sembilanbelas November Kolaka. Universitas Sembilanbelas November Kolaka

BAB 2

Asuhan Antenatal

Atik Purwandari, SKM, STr.Keb,M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam rahim. Proses ini disertai berbagai perubahan anatomi dan fisiologis pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Perubahan tersebut terjadi pada berbagai sistem tubuh, seperti sistem kardiovaskular, respirasi, pencernaan, serta sistem hormonal yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Yuliana *et al.* 2024).

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil, menilai perkembangan janin, serta mendeteksi secara dini adanya risiko atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi yang tepat sehingga risiko komplikasi selama kehamilan dapat diminimalkan (Amalia and Sayuti 2023).

Di Indonesia, pelayanan antenatal merupakan bagian penting dari program kesehatan ibu yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini menekankan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur

oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan, dokter, maupun tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes 2022).

B. Konsep Asuhan Antenatal

1. Pengertian keluarga

Asuhan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin selama masa kehamilan serta untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin (Kemenkes 2020).

Menurut (WHO 2016) antenatal care merupakan rangkaian intervensi medis dan edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan outcome kehamilan melalui deteksi dini risiko, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan ibu.

2. Tujuan asuhan Antenatal Care (ANC)

Tujuan umum

Memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal selama masa kehamilan melalui pemantauan kondisi ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta pencegahan dan penanganan dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi sehingga kehamilan dapat berlangsung secara aman hingga persalinan.

Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari asuhan antenatal yaitu:

- a. Memantau perkembangan kehamilan serta pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan.
- b. Mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau faktor risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin.
- c. Memberikan penatalaksanaan atau intervensi yang sesuai apabila ditemukan masalah selama kehamilan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan, kebutuhan nutrisi, serta tanda bahaya kehamilan.
- e. Mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan dan masa nifas dengan aman.

- f. Memberikan informasi mengenai perawatan bayi baru lahir serta pentingnya pemberian ASI (WHO 2016).
3. Jadwal Kunjungan Antenatal
Menurut rekomendasi WHO (2016), kunjungan antenatal minimal dilakukan 8 kali, yaitu:

Trimester	Jumlah Kunjungan Waktu	
Trimester I	1 kali	≤ 12 minggu
Trimester II	2 kali	20 dan 26 minggu
Trimester III	5 kali	30, 34, 36, 38, dan 40 minggu

Di Indonesia, program pelayanan kesehatan ibu menerapkan minimal 6 kali kunjungan antenatal (Kemenkes 2020).

4. Komponen Pelayanan Antenatal
Dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) di Indonesia, terdapat standar pemeriksaan yang dikenal dengan 7T yang kemudian dikembangkan menjadi 10T sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu. Pengembangan standar ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pemeriksaan kehamilan sehingga kondisi ibu dan janin dapat dipantau secara lebih komprehensif serta komplikasi dapat dideteksi sejak dini.

Standar Pelayanan Antenatal 7T

Standar pelayanan 7T merupakan pendekatan dasar dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Komponen pelayanan tersebut meliputi:

- a. Timbang berat badan
Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai status gizi ibu hamil serta memantau kenaikan berat badan selama kehamilan.
- b. Tekanan darah
Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklampsia, yang dapat membahayakan ibu dan janin.

- c. Tinggi fundus uteri
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan.
- d. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
Imunisasi TT diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu maupun bayi baru lahir.
- e. Pemberian tablet tambah darah (Fe)
Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama masa kehamilan untuk mencegah anemia.
- f. Tes laboratorium sederhana
Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan hemoglobin, urin, serta skrining penyakit tertentu.
- g. Temu wicara atau konseling
Tenaga kesehatan memberikan edukasi mengenai nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir.

Standar Pelayanan Antenatal 10T (Standar Terbaru)

Seiring perkembangan pelayanan kesehatan ibu, standar pelayanan antenatal diperluas menjadi 10T dalam program ANC terpadu. Standar ini digunakan untuk memberikan pelayanan yang lebih komprehensif kepada ibu hamil.

Komponen 10T meliputi:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- e. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- f. Pemberian tablet tambah darah (Fe)
- g. Tes laboratorium (Hb, golongan darah, urin, HIV, sifilis, hepatitis B)
- h. Tatalaksana kasus apabila ditemukan kelainan atau komplikasi

- i. Temu wicara atau konseling mengenai kesehatan ibu dan janin
- j. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) termasuk rencana rujukan bila diperlukan

Pelayanan antenatal mencakup beberapa komponen penting yang dikenal dengan standar pelayanan antenatal.

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan ibu, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit, serta faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kehamilan.

Beberapa informasi penting yang digali antara lain:

- 1) Identitas ibu
- 2) Riwayat obstetri
- 3) Riwayat penyakit
- 4) Riwayat keluarga
- 5) Keluhan selama kehamilan

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi:

- 1) Pengukuran tekanan darah
- 2) Pemeriksaan berat badan
- 3) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 4) Pemeriksaan denyut jantung janin
- 5) Pemeriksaan edema
- 6) Pemeriksaan tanda bahaya kehamilan

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi kondisi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Pemeriksaan yang dilakukan antara lain:

- 1) Hemoglobin (Hb)
- 2) Golongan darah
- 3) Urinalisis
- 4) Pemeriksaan gula darah
- 5) Skrining infeksi (HIV, sifilis, hepatitis B)

d. Pemberian Imunisasi

Imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil adalah imunisasi tetanus toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes 2020)

e. Pemberian Suplementasi

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi:

- 1) Tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Asam folat
- 3) Suplemen lain sesuai indikasi medis (WHO 2020)

f. Konseling dan edukasi merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal care (ANC) yang diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan selama kehamilan. Melalui kegiatan konseling, tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sehingga ibu mampu menjaga kesehatannya, mengenali tanda bahaya kehamilan, serta mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan perawatan bayi setelah lahir. Pemberian konseling yang efektif dapat meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas secara aman (Kemenkes 2020)

Adapun materi konseling yang umumnya diberikan kepada ibu hamil dalam pelayanan antenatal meliputi:

- 1) Nutrisi selama kehamilan, yaitu edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
- 2) Tanda bahaya kehamilan, agar ibu dapat mengenali gejala yang berpotensi membahayakan dan segera mencari pertolongan medis.
- 3) Persiapan persalinan, termasuk perencanaan tempat persalinan, kesiapan biaya, serta dukungan keluarga.

- 4) Perawatan bayi baru lahir, seperti perawatan dasar neonatus dan menjaga kebersihan serta kehangatan bayi.
- 5) Pemberian ASI eksklusif, yaitu edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI sejak dini untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes 2020).
6. Selama masa kehamilan, ibu perlu mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi sehingga dapat segera mencari pertolongan apabila mengalami keluhan yang tidak normal. Pengenalan tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan agar dapat segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila gejala tersebut muncul (Kemenkes 2020).

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan antara lain:

- a. Perdarahan dari jalan lahir.
- b. Sakit kepala hebat yang menetap.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan secara tiba-tiba.
- e. Nyeri perut hebat.
- f. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
- g. Demam tinggi.
- h. Kejang.
- i. Muntah terus-menerus dan tidak dapat makan atau minum.
- j. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Apabila ibu hamil mengalami salah satu atau beberapa tanda bahaya tersebut, maka ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan atau

fasilitas pelayanan kesehatan guna mendapatkan penanganan yang tepat sehingga komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin dapat dicegah sedini mungkin

7. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan antenatal care (ANC) yang komprehensif kepada ibu hamil. Pelayanan antenatal bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan, serta memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu agar kehamilan dapat berlangsung dengan aman hingga proses persalinan. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam pelaksanaan asuhan antenatal, tenaga kesehatan memiliki beberapa peran penting, antara lain:

- a. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin selama masa kehamilan.
- b. Memberikan edukasi kesehatan, seperti informasi mengenai nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, serta pentingnya menjaga kesehatan ibu dan janin.
- c. Melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, atau gangguan pertumbuhan janin sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat.
- d. Memberikan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan, terutama apabila ditemukan komplikasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
- e. Mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, termasuk memberikan informasi mengenai

persiapan persalinan, rencana tempat persalinan, serta dukungan keluarga selama proses persalinan (Kemenkes 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Fitri, and Muhammad Irsyad Sayuti. 2023. "Peningkatan Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Anak Melalui Penggunaan Lembar Deteksi Risiko Kehamilan Pada Di Kabupaten Sinjai." *Journal of Governance and Policy Innovation (JGPI)* 3(1):58-72.
- Kemenkes. 2020. "Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu."
- Kemenkes. 2022. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021."
- WHO. 2016. "WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience."
- WHO. 2020. "Antenatal Care Recommendations for a Positive Pregnancy Experience."
- Yuliana, Wahida et al. 2024. "Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester 1 Di Ponkeskel Kedemangan Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso." *Jurnal Keperawatan* 76-81. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/365/330>.

BIODATA PENULIS



Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes, Lahir tanggal 6 November 1975 di Balikpapan. Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Kebidanan (AMd.Keb) tahun 2001. Pada tahun 2004 melanjutkan pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat (SKM) di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Program Magister Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan (M.Kes) di Universitas Sam Ratulangi Manado Lulus tahun 2011. Tahun 2021 menempuh Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan (STr.Keb) di Universitas Kadiri Jawa Timur. Saat ini Penulis menjadi Dosen Tetap (Lektor Kepala) di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 2004 dengan mengampu beberapa matakuliah di antaranya Asuhan Kebidanan Kehamilan.

BAB 3

Manajemen Persalinan Normal

Nurul Huda, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Pendahuluan

Angka kematian (mortalitas) merupakan gambaran derajat kesehatan masyarakat, yang mana angka salah satu indikator yang dapat menunjukkan derajat pembangunan kesehatan dari suatu negara. Tingginya angka tersebut mendorong merupakan salah satu sinyal yang menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan belum dapat dilakukan dengan optimal. Upaya menekan angka kematian dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kepada ibu dengan menekankan model asuhan yang berpusat pada perempuan (women centered care). Model konseptual dalam asuhan ini akan dapat mencegah hingga 83% risiko kematian pada ibu dan bayi.

Persalinan normal adalah proses yang dimulai dengan adanya kontrak yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks, diikuti dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi tanpa adanya penyulit, ketika kehamilan mencapai usia 37-42 minggu (JNPK-KR, 2016). Persalinan merupakan kejadian fisiologis di mana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat dan plasenta). Persalinan dapat diartikan juga sebagai rangkaian kejadian yang dimulai dengan timbulnya kontraksi secara teratur yang terasa sakit, di mana kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali dalam sepuluh menit, disertai dengan penipisan serviks secara progresif, dilatasi serviks dan juga turunnya bagian terendah dari janin. Selama proses persalinan kontraksi dan relaksasi pada otot Rahim terjadi secara

berirama dan akan meningkat seiring dengan bertambahnya penipisan dan dilatasi dari serviks.

B. Manajemen Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan

- a. Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurniarum, 2016).
- b. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2015)
- c. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).
- d. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya

terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, 2012).

- e. Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari Rahim ibu dengan usia kehamilan yang cukup bulan yaitu setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit persalinan. Persalinan dikatakan normal apabila pengeluaran hasil konsepsi dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan satau tanpa bantuan (Reeder S J, 2011).

2. Penyebab Terjadinya Persalinan

a. Rasio Progesteron dan Estrogen

Hormon progesterone selama masa kehamilan memiliki peran untuk menurunkan sensitivitas otot Rahim, dengan membuat otot Rahim menjadi lebih rileks. Penurunan sensitivitas ini dapat menghambat rangsangan dari luar. Sedangkan estrogen memiliki kemampuan untuk meningkatkan sensitivitas dari otot Rahim. Hal ini menyebabkan Rahim menjadi lebih mudah mendapatkan rangsangan dari luar. Selama masa kehamilan kesua hormone ini dikeluarkan terus menerus dengan jumlah yang terus meningkat setiap bulan. Mendekati akhir usia kehamilan ekskresi hormone estrogen tetap meningkat, sedangkan ekskresi hormone progesterone tidak meningkat bahkan mungkin mengalami penurunan. Rasio progesterone dan estrogen yang tidak seimbang inilah yang memicu terjadinya kontraksi.

b. Reseptor Oksitosin

Kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin yang akan bertambah jumlahnya di akhir

usia kehamilan karena menurunnya hormone progesterone. Jumlah reseptor oksitosin banyak ditemukan pada bagian fundus dan jumlah ini akan berkurang pada bagian Segmen Bawah Rahim (SBR). Peningkatan oksitosin pada akhir usia kehamilan menyebabkan terjadinya kontraksi pada otot-otot Rahim.

c. Keregangan (Distensi) Otot Rahim

Usia kehamilan yang bertambah secara bersamaan ukuran Rahim juga akan mengalami peningkatan atau mengalami perengangan. Peregangan ini mengganggu sirkulasi uteroplasenta dan menyebabkan aliran darah menuju Rahim tidak tercukupi. Kurangnya aliran darah inilah yang memicu timbulnya kontraksi pada otot Rahim.

d. Produksi Prostaglandin

Desidua akan mengeluarkan prostaglandin yang kadarnya akan terus meningkat sampai menjelang akhir usia kehamilan. Prostaglandin memiliki peran dalam memberikan rangsangan kontraksi uterus dan meningkatkan tekanan intra uterus. Peningkatan jumlah prostaglandin akan memicu terjadinya kontraksi.

e. Usia Plasenta

Usia kehamilan yang bertambah menandakan usia plasenta pun bertambah. Penurunan sirkulasi darah pada plasenta tua akan mengakibatkan terjadinya penurunan efisiensi trophoblast yang mengelilingi embrio, dan menyebabkan kontraksi otot Rahim (Hutomo, dkk, 2023).

3. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk 2010 berdasarkan cara dan usia kehamilan.

- a. Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai

ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

- b. Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrak siforceps, ekstraksi vakum dan section cesaria.
- c. Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Persalinan sesungguhnya	Persalinan semu
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah

Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walau ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

4. Tanda-Tanda Persalinan

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollikisuria

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk kencing yang disebut Pollakisuria.

c. False Labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: a) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah b) tidak teratur c) lamanya his pendek, tidak bertambah

kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang d) tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

d. Perubahan Cervix

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, Panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi Panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obtipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem pencernaan (Ari Kurniarum, 2016).

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir yaitu panggul ibu di mana dalam proses persalinan janin harus menyesuaikan dengan kondisi panggul ibu. Jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Jalan lahir keras

Jalan lahir keras yaitu pelvis atau panggul, yang terdiri atas tulang-tulang panggul *os coxae*, *os sacrum* dan *os coccyges*, yang membentuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau *pelvic inlet*, bagian terluas panggul, Pintu Tengah Panggul (PTP) atau *mid pelvic*, dan Pintu Bawah Panggul (PBP) atau *pelvic outlet*. Pembagian tipe pelvis oleh Caldwell Molloy dilakukan dengan melihat bentuk PAP, yang terdiri dari tipe ginekoid, android, anthropoid dan platipeloid.

2) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari otot-otot, jaringan dan ligament, uterus (Segmen Bawah Rahim atau SBR), serviks, vagina, introitus dan vulva. Persendian panggul yang menunjang proses persalinan adalah: (a) *ligamentum sacro-iliaca posterior*, (b) *ligamentum sacro-iliaca anterior*, (c) *ligamentum sacrospinous*, (d) *ligamentum sacrotuberous*, (e) *simfisis pubis*. Otot yang pendukung proses persalinan terdiri dari : (a) otot dasar panggul bagian luar (*musculus spincter ani eksternum*, *m. bulbocavernosus* dan *perinea transversus superficialis*), (b) otot yang melingkari vagina bagian tengah dan anus (*m. iliococcygeus*, *m. ischiococcygeus*, *m. perinea transversus profundus*, *m. coccygeus*), (c) *diafragma pelvis (trigonum urogenitalis, pars musculus levator ani, pars membranosa, regio perineum*.

b. Janin (Passenger)

Janin sebagai passenger akan bergerak melewati jalan lahir sebagai efek dari interaksi antara ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Selain janin terdapat pula plasenta yang dapat memengaruhi proses persalinan.

1) Kepala Janin

Bagian terpenting janin dalam proses persalinan adalah kepala, apabila kepala telah lahir biasanya akan diikuti oleh kelahiran badan dengan mudah, kecuali pada kondisi komplikasi atau kegawatan. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) diameter subosipito-bregmatika: $\pm 9,5$ cm, (b) diameter oksipito-frontalis: $\pm 11,75$ cm, (c) diameter vertiko-mental: $\pm 13,5$ cm, (d) diameter submento-bregmatika: $\pm 9,5$ cm.

2) Letak Janin

Letak janin yang merupakan kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu Panjang ibu dapat memengaruhi proses persalinan. Letak janin memanjang (longitudinal) dimana sumbu Panjang janin sejajar dengan sumbu Panjang ibu. Letak janin memanjang sendiri terdiri dari dua, yaitu posisi kepala di atas atau posisi kepala di bawah. Letak janin melintang (transverse) atau miring (oblique) adalah dimana sumbu Panjang janin tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu.

3) Presentasi janin

Presentasi janin adalah bagian terendah janin atau bagian janin yang ada di bawah. Presentasi janin terdiri dari:

- a) Presentasi kepala yang terdiri dari: presentasi belakang kepala (occiput presentation), presentasi puncak kepala (sinciput presentation), presentasi dahi (brow presentation), presentasi muka (face presentation).
- b) Presentasi bokong: presentasi bokong murni, presentasi bokong sempurna, presentasi bokong tak sempurna
- c) Presentasi bahu (shoulder presentation)
- d) Presentasi majemuk (compound presentation): kepala dan tangan, kepala dan kaki.

- 4) Sikap janin
Sikap janin adalah hubungan antara kepala janin terhadap sumbu Panjang tubuh atau terhadap kolumna vertebralis
 - 5) Posisi janin
Posisi janin merupakan letak petunjuk atau denominator pada empat kuadran pelvis
- c. Kekuatan (Power)
- 1) His atau kontraksi uterus
Kekuatan untuk mendorong bayi keluar dengan interaksi dan kerjasama yang baik antara kontraksi uterus, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament. His normal akan muncul dari fundus uterus yang menjalar secara merata ke seluruh bagian korpus uteri disertai dengan masa relaksasi. Sifat his yang baik ditandai dengan keteraturan, intensitas dan durasi yang semakin meningkat, kontraksi dominan terjadi di fundus uteri dan memberikan efek penurunan kepala dan/atau pembukaan serviks.
 - 2) Tenaga untuk meneran atau mengejan
Ketika persalinan kala I berakhir yang ditandai dengan pembukaan lengkap yang kemudian diikuti dengan ketuban pecah, akan muncul tenaga untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot dinding perut meningkatkan tekanan pada intra abdomen sehingga tenaga meneran atau mengejan muncul. Reflek yang timbul ketika kepala janin sudah sampai di dasar panggul menyebabkan ibu menutup glottis, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah. Meneran efektif adalah meneran yang dilakukan ketika adanya his, diawali dengan mengambil nafas dalam-dalam

kemudian meneran dengan mulut tertutup dan dilakukan secara kontinyu (Hutomo, 2023).

d. Faktor Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan memengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hamper tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stress dan komplikasi persalinan (Ari K, 2016).

e. Faktor penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Factor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Jenny, 2013).

Prinsip umum dari asuhan saying ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi

- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia Bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment) (Ari K, 2016).

6. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan. Adapun tahapan dalam persalinan antara lain:

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap) (Damayanti et al., 2014).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu

mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Damayanti et al., 2014).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 - 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah et al., 2017).

d. Kala IV (Observasi 2 Jam Pertama)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan Bersama bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Chyaning Setyo Hutomo, dkk (2023). *Mekanisme dalam Persalinan*. Surakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). Buku ajar: *Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marni. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Stephanie Sorta Llyod. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir* (1st ed). Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Reeder SJ, Martin LL, Koniak-Griffin D. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan keluarga*. Edisi 18. Jakarta: EGC
- Sondakh, J. J. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati Ari (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

BIODATA PENULIS



Nurul Huda, S.Tr.Keb., M.Keb, Lahir tanggal 12 Desember 1991 di Bireuen (Aceh). Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Kebidanan (AMd.Keb) tahun 2011. Pada tahun 2014 melanjutkan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) di Institut Kesehatan Helvetia Medan. Program Magister Ilmu Kebidanan (M.Keb) di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2020. Saat ini Penulis menjadi Dosen Tetap di Universitas Bumi Persada Lhokseumawe dengan mengampu beberapa matakuliah di antaranya Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

BAB 4

Manajemen Persalinan dengan Komplikasi

Tiara Widiatami, M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terjadi gangguan pada ibu, janin, maupun mekanisme persalinan. Komplikasi persalinan sering kali muncul secara tiba-tiba dan berkembang cepat, sehingga membutuhkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Berdasarkan laporan World Health Organization, perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi persalinan menjadi penyebab utama kematian ibu di dunia. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen yang cepat, tepat, dan sistematis sangat menentukan keselamatan maternal dan neonatal.

Dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia, standar penanganan komplikasi persalinan mengacu pada pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menekankan deteksi dini, stabilisasi awal, intervensi sesuai etiologi, serta rujukan berjenjang. Pendekatan ini bertujuan meminimalkan risiko terjadinya *three delays*, yaitu keterlambatan mengenali bahaya, keterlambatan mencapai fasilitas, dan keterlambatan memperoleh penanganan adekuat.

Manajemen persalinan dengan komplikasi harus dilakukan secara komprehensif melalui tahapan penilaian cepat (*rapid assessment*), tindakan resusitasi, identifikasi penyebab, terapi definitif, monitoring ketat, dan dokumentasi sistematis. Kompetensi klinis, keterampilan komunikasi, serta

kerja sama tim menjadi faktor kunci dalam keberhasilan penanganan.

B. Manajemen Persalinan dengan Komplikasi

1. Manajemen Perdarahan Postpartum (PPH)

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah berlebihan setelah persalinan yang dapat menyebabkan syok hipovolemik dalam waktu singkat. Penyebabnya dirangkum dalam konsep 4T.

a. Tone (Atonia Uteri)

Atonia uteri adalah kegagalan uterus berkontraksi setelah plasenta lahir. Secara fisiologis, kontraksi uterus berfungsi menjepit pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Jika uterus lembek, pembuluh darah tetap terbuka sehingga terjadi perdarahan masif. Penanganan meliputi massage uterus dan pemberian uterotonika untuk merangsang kontraksi.

b. Tissue (Retensio Plasenta)

Sisa jaringan plasenta yang tertinggal menghambat kontraksi uterus optimal. Kondisi ini menyebabkan perdarahan terus berlangsung. Tindakan yang dilakukan adalah eksplorasi uterus atau kuretase sesuai indikasi klinis.

c. Trauma (Laserasi Jalan Lahir)

Robekan pada serviks, vagina, atau perineum dapat menjadi sumber perdarahan meskipun uterus berkontraksi baik. Oleh karena itu, pemeriksaan inspeksi jalan lahir wajib dilakukan. Penanganannya berupa penjahitan luka secara aseptik.

d. Thrombin (Gangguan Koagulasi)

Kelainan pembekuan darah menyebabkan perdarahan sulit berhenti meskipun kontraksi uterus adekuat. Kondisi ini memerlukan evaluasi laboratorium dan terapi transfusi komponen darah.

- e. Resusitasi Cairan
Pemberian cairan intravena cepat bertujuan mempertahankan perfusi organ vital. Dua jalur infus besar dipasang untuk memastikan penggantian volume yang adekuat.
- 2. Manajemen Preeklamsia dan Eklamsia
Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi yang dapat berkembang menjadi eklamsia (kejang).
 - a. Stabilisasi Airway, Breathing, Circulation (ABC)
Prioritas pertama adalah memastikan jalan napas terbuka, pernapasan adekuat, dan sirkulasi stabil. Pada eklamsia, pasien berisiko aspirasi sehingga posisi miring kiri penting dilakukan.
 - b. Pemberian Magnesium Sulfat
Magnesium sulfat merupakan terapi pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang. Obat ini bekerja dengan menekan aktivitas neuromuskular berlebihan di sistem saraf pusat.
 - c. Kontrol Tekanan Darah
Hipertensi berat meningkatkan risiko perdarahan otak. Obat antihipertensi diberikan untuk menurunkan tekanan darah secara bertahap dan terkontrol.
 - d. Monitoring Refleks dan Diuresis
Pemantauan refleks patella dan jumlah urin penting untuk mendeteksi toksisitas magnesium serta menilai fungsi ginjal.
 - e. Terminasi Kehamilan
Persalinan adalah terapi definitif. Keputusan terminasi mempertimbangkan usia kehamilan dan kondisi ibu.
- 3. Manajemen Partus Lama dan Distosia
Partus lama meningkatkan risiko infeksi dan kelelahan maternal.
 - a. Evaluasi Partograf
Partograf digunakan untuk memantau kemajuan pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

Grafik yang melewati garis waspada menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut.

- b. Evaluasi Power (His)
Kontraksi yang lemah atau jarang menyebabkan pembukaan lambat. Augmentasi oksitosin dapat diberikan untuk memperkuat kontraksi.
- c. Evaluasi Passenger (Janin)
Malpresentasi seperti sungsang atau lintang menghambat kemajuan persalinan. Tindakan operatif mungkin diperlukan.
- d. Evaluasi Passage (Panggul)
Disproporsi sefalopelvik terjadi bila ukuran kepala janin tidak sesuai dengan panggul ibu, sehingga persalinan pervaginam sulit dilakukan.
- e. Tindakan Operatif
Jika tidak ada kemajuan meski intervensi adekuat, maka dilakukan ekstraksi vakum, forceps, atau seksio sesarea untuk mencegah komplikasi lanjut.

4. Manajemen Gawat Janin

Gawat janin menunjukkan adanya hipoksia intrauterin.

- a. Posisi Miring Kiri
Posisi ini meningkatkan aliran darah uteroplacenta dengan mengurangi tekanan vena cava inferior.
- b. Hentikan Oksitosin
Penghentian oksitosin mencegah kontraksi berlebihan yang dapat memperburuk hipoksia janin.
- c. Pemberian Oksigen
Oksigen meningkatkan saturasi darah ibu sehingga suplai oksigen ke janin membaik.
- d. Koreksi Hipotensi
Hipotensi ibu menurunkan perfusi plasenta. Pemberian cairan intravena membantu meningkatkan tekanan darah.

e. Persalinan Segera

Jika kondisi tidak membaik, persalinan operatif dilakukan untuk mencegah kerusakan neurologis permanen.

5. Manajemen Infeksi Intrapartum

Infeksi intrapartum meningkatkan risiko sepsis maternal dan neonatal.

a. Identifikasi Demam

Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ merupakan indikator awal infeksi dan memerlukan evaluasi segera.

b. Takikardia Ibu dan Janin

Peningkatan denyut jantung menunjukkan respons sistemik terhadap infeksi.

c. Antibiotik Spektrum Luas

Pemberian antibiotik segera bertujuan mengendalikan pertumbuhan bakteri sebelum hasil kultur tersedia.

d. Monitoring Ketat

Pemantauan suhu, tekanan darah, dan DJJ dilakukan untuk menilai respons terapi.

e. Percepatan Persalinan

Mengakhiri kehamilan membantu menghilangkan sumber infeksi intrauterin.

C. Sistem Rujukan dan Kolaborasi

Sistem rujukan dalam pelayanan obstetri merupakan mekanisme terstruktur untuk memindahkan pasien dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ke fasilitas yang lebih mampu menangani kasus kegawatdaruratan. Sistem ini bertujuan menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal melalui penanganan yang cepat, tepat, dan terkoordinasi. Di Indonesia, sistem rujukan maternal terintegrasi dalam kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan selaras dengan rekomendasi World Health Organization mengenai pelayanan obstetri emergensi dasar dan komprehensif.

1. Indikasi Rujukan

Rujukan dilakukan apabila kondisi ibu atau bayi tidak dapat ditangani secara optimal di fasilitas pelayanan awal.

Indikasi rujukan meliputi:

- a. Perdarahan yang tidak terkendali
Apabila perdarahan postpartum tidak membaik setelah pemberian uterotonika dan tindakan awal, pasien harus segera dirujuk untuk mendapatkan intervensi lanjutan seperti transfusi darah atau tindakan bedah.
- b. Preeklamsia berat atau eklamsia
Kasus dengan tekanan darah sangat tinggi, kejang, atau tanda disfungsi organ memerlukan fasilitas dengan kemampuan monitoring intensif dan kemungkinan terminasi operatif.
- c. Partus lama dengan kegagalan kemajuan
Jika setelah augmentasi tidak terjadi kemajuan persalinan atau dicurigai disproporsi sefalopelvik, rujukan diperlukan untuk tindakan operatif (seksio sesarea).
- d. Gawat janin persisten
Apabila tindakan resusitatif intrauterin tidak memperbaiki kondisi janin, maka diperlukan persalinan segera di fasilitas dengan layanan obstetri komprehensif.
- f. Syok atau instabilitas hemodinamik
Kondisi syok memerlukan perawatan intensif dan kemungkinan transfusi darah yang mungkin tidak tersedia di fasilitas dasar.

2. Stabilitas Pasien Sebelum Rujukan

Sebelum dirujuk, pasien harus distabilisasi untuk mencegah perburukan selama perjalanan.

- a. Stabilisasi jalan napas dan pernapasan
Pastikan airway terbuka dan pernapasan adekuat. Bila perlu, berikan oksigen untuk menjaga saturasi.

- b. Stabilitas sirkulasi
Pasang jalur intravena besar dan berikan cairan untuk mempertahankan tekanan darah. Bila memungkinkan, siapkan transfusi darah.
 - c. Kontrol perdarahan atau kejang
Lanjutkan uterotonika pada PPH dan magnesium sulfat pada eklamsia selama proses rujukan.
 - d. Monitoring tanda vital
Catat tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, dan kondisi kesadaran sebelum keberangkatan.
 - g. Pendampingan tenaga kesehatan
Idealnya pasien didampingi tenaga kesehatan terlatih yang mampu melakukan tindakan emergensi selama perjalanan. Stabilisasi ini dikenal sebagai prinsip “stabilize before transport”, yang sangat menentukan keselamatan pasien.
3. Komunikasi Antar Fasilitas Kesehatan
- Komunikasi efektif merupakan komponen penting dalam sistem rujukan.
- a. Komunikasi pra-rujukan
Fasilitas pengirim harus menghubungi fasilitas penerima untuk memastikan kesiapan menerima pasien.
 - b. Informasi klinis lengkap
Data yang disampaikan meliputi identitas pasien, diagnosis sementara, kondisi terkini, tindakan yang telah diberikan, serta respons terhadap terapi.
 - c. Dokumentasi tertulis
Surat rujukan harus mencantumkan hasil pemeriksaan, terapi yang diberikan, serta waktu kejadian untuk menghindari kehilangan informasi penting.
 - d. Koordinasi transportasi
Pastikan sarana transportasi memadai dan waktu tempuh diketahui untuk memperkirakan risiko selama perjalanan.

- e. Umpan balik (feedback system)
Fasilitas penerima memberikan laporan balik untuk evaluasi mutu pelayanan rujukan.
- 4. Peran Bidan dalam Jejaring Rujukan Maternal
Bidan memiliki peran strategis dalam sistem rujukan karena sering menjadi tenaga kesehatan pertama yang menangani persalinan.
 - a. Deteksi dini faktor risiko
Melalui pelayanan antenatal, bidan mengidentifikasi ibu dengan risiko tinggi sehingga dapat direncanakan persalinan di fasilitas rujukan sejak awal.
 - b. Pengambilan keputusan cepat
Bidan harus mampu mengenali tanda kegawatan dan segera memutuskan rujukan tanpa menunggu kondisi memburuk.
 - c. Stabilisasi awal
Sebelum rujukan, bidan melakukan tindakan penyelamatan seperti pemberian uterotonika, cairan intravena, atau magnesium sulfat.
 - d. Edukasi keluarga
Bidan menjelaskan kondisi ibu dan urgensi rujukan agar keluarga tidak menunda keputusan.
 - e. Koordinasi lintas sektor
Bidan berperan dalam menjalin kerja sama dengan puskesmas, rumah sakit, dan sistem transportasi setempat.

D. Komplikasi pada Kala IV (Observasi 2 Jam Postpartum)

Kala IV adalah dua jam pertama setelah plasenta lahir, periode kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi pada fase ini.

- 1. Perdarahan Postpartum Dini
Perdarahan dapat terjadi akibat atonia uteri atau retensio sisa plasenta. Oleh karena itu, uterus harus dipalpasi setiap 15 menit untuk memastikan kontraksi adekuat.

2. Syok Hipovolemik
Kehilangan darah yang tidak terdeteksi dapat menyebabkan penurunan tekanan darah, nadi cepat, kulit pucat, dan penurunan kesadaran. Pemantauan tanda vital sangat penting.
3. Retensi Urin
Kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus. Observasi dan anjurkan ibu berkemih secara spontan.
4. Laserasi Jalan Lahir
Robekan yang tidak teridentifikasi dapat menjadi sumber perdarahan. Pemeriksaan ulang perineum diperlukan.
5. Gangguan Adaptasi Awal Ibu
Ibu dapat mengalami hipotensi ortostatik, menggigil, atau kelelahan berat. Dukungan psikologis dan observasi ketat diperlukan.

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pendekatan proaktif pada fase ini sangat penting untuk mencegah kematian maternal akibat perdarahan mendadak.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage*. Obstetrics & Gynecology, 130(4), e168–e186.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Practice Bulletin No. 222: Gestational Hypertension and Preeclampsia*. Obstetrics & Gynecology, 135(6), e237–e260.
- Duley, L. (2009). The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Seminars in Perinatology*, 33(3), 130–137.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khan, K. S., Wojdyla, D., Say, L., et al. (2006). WHO analysis of causes of maternal death. *The Lancet*, 367(9516), 1066–1074.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., et al. (2014). Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 384(9938), 189–205.
- Miller, S., et al. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: A pathway towards evidence-based maternal care. *The Lancet*, 388(10056), 2176–2192.
- Mousa, H. A., Blum, J., Abou El Senoun, G., et al. (2014). Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.
- Myers-McGraw-Hill Medical Publishing Division. DeCherney, A. H., Nathan, L., Laufer, N., & Roman, A. (2013). *Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Obstetri Williams. Cunningham, F. G., et al. (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context (Three Delays Model). *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110.

- Tuncalp, Ö., Souza, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2013). New WHO recommendations on prevention and treatment of postpartum haemorrhage. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 123(3), 254–256.
- Vogel, J. P., et al. (2013). Use of the partograph in labor monitoring: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 44.
- Williams Obstetrics. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- World Health Organization. (2011). *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2012). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Tiara Widiatami, M.Tr.Keb lahir di Kumai, pada 05 Juni 1992. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV di Program Studi D-IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang dan S2 di Program Pascasarjana Program Studi Magister Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah.

BAB 5

Perawatan Neonatus

Juliana

A. Pendahuluan

Masa neonatus merupakan periode awal kehidupan bayi yang sangat penting karena pada masa ini bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan di dalam kandungan menuju kehidupan di luar kandungan. Periode ini berlangsung sejak bayi lahir hingga usia 28 hari dan merupakan masa yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan.

Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan perhatian dan perawatan yang optimal untuk membantu proses adaptasi tersebut serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada ibu, tetapi juga sangat penting bagi bayi yang baru lahir. Pemberian asuhan yang aman, bersih, dan tepat pada neonatus menjadi bagian penting dalam upaya menjaga kelangsungan hidup serta kesehatan bayi (Ricca, 2022).

B. Perawatan Neonatus

1. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia sejak lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Periode ini disebut juga sebagai periode neonatal yang berlangsung selama empat minggu setelah kelahiran. Berdasarkan pembagian waktunya, neonatus dibedakan menjadi dua tahap, yaitu neonatus dini yang berlangsung pada usia 0–7 hari dan neonatus lanjut pada usia 7–28 hari.

Masa neonatus merupakan periode yang sangat kritis dalam kehidupan bayi karena pada masa ini terjadi proses

transisi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Proses adaptasi tersebut menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh bayi agar sistem organ dapat berfungsi secara optimal sehingga bayi mampu beradaptasi dan bertahan hidup di lingkungan luar.

Asuhan pada neonatus meliputi berbagai tindakan perawatan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan bayi sejak lahir. Perawatan tersebut mencakup pemenuhan kebutuhan dasar bayi seperti menjaga kebersihan tubuh, merawat tali pusat, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta mencegah terjadinya infeksi. Perawatan yang tepat sangat penting untuk membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim (Kartini, 2024).

2. Tujuan perawatan neonatus
 - a. Menjaga kebersihan serta kesehatan bayi agar tetap optimal.
 - b. Mempertahankan suhu tubuh bayi supaya tetap hangat dan mencegah terjadinya penurunan suhu.
 - c. Menjamin keselamatan bayi serta mencegah risiko cedera maupun infeksi.
 - d. Mengenali sejak dini adanya masalah yang membutuhkan penanganan segera (Aryadi, 2025).

3. Adaptasi fisiologi neonatus

Fisiologi bayi baru lahir berkaitan dengan berbagai perubahan fungsi dan proses tubuh yang terjadi segera setelah bayi dilahirkan. Beberapa aspek penting dalam fisiologi neonatus antara lain sebagai berikut.

- a. Sistem pernapasan

Periode paling krusial pada neonatus terjadi saat bayi beradaptasi dari sistem pernapasan janin menjadi pernapasan mandiri. Saat proses persalinan, tekanan pada dada bayi ketika melewati jalan lahir membantu mendorong cairan dari percabangan trakea dan bronkus sekitar 10–28 cc. Setelah bayi lahir, terjadi beberapa perubahan penting, yaitu:

- 1) Paru-paru mengalami inspirasi pasif karena rongga dada (toraks) sudah tidak lagi tertekan oleh jalan lahir.
- 2) Permukaan paru-paru mengembang sehingga kapiler paru terbuka untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Surfactan membantu pengembangan alveoli dan hambatan pembuluh darah paru menurun sehingga aliran darah ke paru meningkat.
- 3) Ekspirasi berlangsung lebih lama untuk membantu pengeluaran lendir dari saluran pernapasan.

Selama di dalam kandungan, alveoli paru-paru berisi cairan yang harus dikeluarkan saat bayi lahir. Cairan yang tersisa akan dikeluarkan melalui tekanan dinding dada, berkurangnya produksi lendir, serta penyerapan kembali oleh jaringan paru melalui sistem limfatik (Wardhani, 2024).

b. Sistem kardiovaskular

Sistem peredaran darah bayi setelah lahir berbeda dengan saat masih janin karena paru-paru mulai berfungsi dan aliran darah dari tali pusat berhenti.

- 1) Darah dari vena umbilikal memiliki tekanan sekitar 30–35 mmHg dengan kadar oksigen 80–90%.
- 2) Darah dari vena cava inferior mengalir ke atrium kanan lalu melalui foramen ovale menuju atrium kiri.
- 3) Darah dari vena cava superior masuk ke atrium kanan dan diteruskan ke ventrikel kanan.
- 4) Menjelang kelahiran, curah jantung janin sekitar 450 ml/kg berat badan per menit.
- 5) Darah dari ventrikel kiri dialirkan ke arteri koroner, ekstremitas atas, dan sebagian ke aorta desendens.

- 6) Darah dari ventrikel kanan mengalir ke aorta desendens menuju sirkulasi abdomen dan ekstremitas bawah.

Saat lahir, alveoli paru mengembang sehingga tahanan pembuluh darah paru menurun akibat pelepasan *endothelium relaxing factor*. Hal ini meningkatkan aliran darah ke paru. Tekanan atrium kanan menurun dan tekanan atrium kiri meningkat sehingga foramen ovale menutup secara fungsional. Penutupan sempurna biasanya terjadi pada hari ke-7 hingga ke-12 (Andriani, 2019).

c. Pengaturan suhu

Neonatus dapat kehilangan panas tubuh melalui empat mekanisme utama, yaitu sebagai berikut.

- 1) Konveksi, yaitu kehilangan panas melalui aliran udara di sekitar bayi sehingga suhu ruang perlu dijaga.
- 2) Evaporasi, yaitu penguapan cairan dari kulit bayi yang masih basah setelah lahir, sehingga bayi harus segera dikeringkan.
- 3) Radiasi, yaitu perpindahan panas ke benda yang lebih dingin di sekitar bayi tanpa kontak langsung.
- 4) Konduksi yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, sehingga tempat bayi harus hangat (Wardhani, 2024).

d. Sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir belum berkembang secara sempurna sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi tubulus masih terbatas. Urin pertama biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah lahir, kemudian frekuensi berkemih akan meningkat seiring dengan jumlah asupan cairan.

e. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah terbentuk, namun fungsinya belum sepenuhnya matang. Mukosa mulut tampak lembap dan berwarna merah muda dengan lapisan keratin yang juga berwarna pink. Kapasitas lambung bayi sekitar 15–30 ml, dan feses pertama yang dikeluarkan disebut mekonium yang berwarna hijau kehitaman (Andriani, 2019).

4. Penilaian awal neonatus

Segera setelah bayi baru lahir, lakukan penilaian awal untuk memastikan kondisi umumnya. Penilaian ini meliputi apakah bayi sudah bernapas atau menangis kuat tanpa hambatan, apakah bayi menunjukkan gerakan yang aktif, serta bagaimana warna kulitnya yaitu apakah tampak kemerahan sebagai tanda sirkulasi baik atau justru kebiruan atau sianosis (Ricca, 2022).

5. Perawatan segera setelah lahir

Pemberian asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian penting dalam perawatan bayi baru lahir. Tindakan ini mencakup penilaian skor APGAR, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, pengisapan lendir dari mulut dan hidung bila diperlukan, perawatan tali pusat, pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata, injeksi vitamin K, serta pemeriksaan fisik menyeluruh pada bayi (Aryadi, 2025).

a. Penilaian kondisi bayi (Skor APGAR)

Skor APGAR digunakan sebagai indikator kondisi fisik bayi segera setelah lahir. Penilaian ini mengukur beberapa parameter, seperti denyut jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, usaha napas, dan warna kulit, dengan nilai tertentu untuk setiap komponen guna menentukan keadaan umum bayi.

b. Menjaga bayi tetap hangat

Pencegahan kehilangan panas pada bayi sangat penting karena bayi baru lahir mudah mengalami hipotermia. Oleh sebab itu, perlu dilakukan berbagai

upaya untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap stabil.

- 1) Meringkan bayi secara menyeluruh
Tubuh bayi harus segera dikeringkan setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas melalui proses penguapan. Selain membantu mempertahankan suhu tubuh, tindakan mengusap dan meringkan kulit bayi juga berfungsi sebagai rangsangan taktil yang dapat membantu merangsang pernapasan.
- 2) Menyelimuti bayi dengan kain bersih, kering, dan hangat
Bayi yang tetap dibungkus kain basah berisiko kehilangan panas melalui konduksi. Oleh karena itu, setelah bayi dikeringkan, kain yang lembap harus segera diganti dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat agar suhu tubuh bayi tetap terjaga.
- 3) Menutup kepala bayi
Kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar sehingga panas tubuh mudah hilang melalui area ini. Oleh karena itu, kepala bayi perlu segera ditutup untuk membantu mempertahankan suhu tubuhnya.
- 4) Menganjurkan ibu memeluk dan menyusui bayi
Kontak kulit antara ibu dan bayi tidak hanya memperkuat ikatan emosional, tetapi juga membantu menjaga kehangatan tubuh bayi. Karena itu, ibu dianjurkan untuk segera memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Memperhatikan cara menimbang dan menunda memandikan bayi
Menimbang bayi tanpa alas dapat menyebabkan kehilangan panas melalui konduksi, sehingga penimbangan sebaiknya menggunakan kain atau selimut bersih. Bayi baru lahir mudah

mengalami hipotermia karena sistem pengaturan suhu tubuhnya belum matang. Oleh karena itu, memandikan bayi sebaiknya ditunda minimal enam jam setelah lahir, serta bayi perlu ditempatkan di lingkungan yang hangat dan dirawat bersama ibu (rooming-in) dengan menghindari suhu ruangan yang terlalu dingin.

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit. Bayi secara alami akan mencari puting dan mulai menyusui. IMD bertujuan membantu bayi segera mendapatkan ASI dan mempererat ikatan ibu dan bayi. Selain itu, IMD bermanfaat menjaga suhu tubuh bayi, menstabilkan pernapasan dan detak jantung, mengurangi stres, mempercepat pengeluaran mekonium, serta memungkinkan bayi memperoleh kolostrum yang penting bagi kekebalan tubuh. Pada ibu, IMD merangsang hormon oksitosin dan prolaktin yang membantu kontraksi uterus, mengurangi risiko perdarahan postpartum, dan meningkatkan produksi ASI (Munawaroh, 2021).

d. Vitamin K

Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat kekurangan vitamin K. Pada bayi yang lahir normal dan cukup bulan, vitamin K1 diberikan dengan dosis 1 mg melalui suntikan intramuskular pada paha kanan bagian lateral. Pemberian vitamin K biasanya dilakukan setelah proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Munawaroh, 2021).

e. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata

bayi, biasanya sekitar satu jam setelah kelahiran (Aryadi, 2025).

6. Perawatan harian neonatus

a. Mengganti popok

Popok bayi dapat menggunakan popok kain atau sekali pakai, dengan bagian atas popok dipasang di bawah tali pusat hingga tali pusat mengering dan terlepas.

Setelah bayi buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), area anus dan kemaluan bayi perlu dibersihkan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat. Setelah dibersihkan, area tersebut harus dikeringkan dengan baik untuk mencegah terjadinya ruam atau iritasi pada kulit bayi. Penggunaan air hangat bertujuan untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi agar tidak mengalami hipotermia.

Selain itu, penggunaan bedak pada area bokong dan selangkangan sebaiknya dihindari. Bedak yang menempel pada kulit serta kelembapan akibat air seni dapat menyebabkan kulit bayi menjadi lembap dan berisiko menimbulkan lecet atau iritasi (Retno, 2021).

b. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi serta membantu proses pelepasan atau puputnya tali pusat dengan lebih cepat. Perawatan yang tepat sangat penting dilakukan agar area tali pusat tetap bersih, kering, dan terhindar dari kuman penyebab infeksi (Retno, 2021).

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat bayi antara lain sebagai berikut:

- 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Tidak membungkus tali pusat serta tidak mengoleskan atau memberikan bahan apapun pada tali pusat.

- 3) Penggunaan alkohol atau povidon iodium masih diperbolehkan apabila terdapat tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan di sekitar tali pusat atau keluarnya cairan yang berbau tidak sedap. Namun, bahan tersebut tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai kompres karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi basah atau lembap.
 - 4) Popok bayi sebaiknya dilipat di bawah bagian puntung tali pusat agar tidak menutupi area tersebut.
 - 5) Luka tali pusat harus dijaga agar tetap terbuka, bersih, dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas dengan sendirinya.
 - 6) Apabila tali pusat kotor, bagian tersebut dapat dibersihkan secara hati-hati menggunakan air bersih dan sabun, kemudian segera dikeringkan dengan kain bersih.
 - 7) Perlu memperhatikan tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat, adanya nanah, atau timbul bau tidak sedap. Jika ditemukan tanda-tanda tersebut, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 8) Setelah tali pusat bayi terlepas, kebersihan area pusat tetap harus dijaga dengan membersihkannya saat mandi dan kemudian mengeringkannya dengan baik.
- c. Pencegahan infeksi
- Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:
- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah penularan kuman

- 2) Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. Apabila tali pusat kotor, bersihkan menggunakan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - 3) Menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya. Gunakan sabun dan air hangat, kemudian bersihkan seluruh tubuh bayi dengan hati-hati.
 - 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih.
 - 5) Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara, dengan mandi secara teratur setiap hari.
 - 6) Menghindarkan bayi baru lahir dari kontak dengan orang yang sedang sakit karena bayi sangat rentan tertular penyakit.
 - 7) Memastikan setiap orang yang akan memegang bayi telah mencuci tangan terlebih dahulu.
 - 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan kolostrum kepada bayi karena kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh yang penting bagi bayi.
 - 9) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dengan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan. Apabila bayi tidak dapat menyusu langsung, ASI dapat diberikan dalam bentuk ASI perah menggunakan cangkir atau sendok. Penggunaan botol dan dot sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna.
7. Tanda bahaya neonatus
- Tanda bahaya pada neonatus adalah gejala yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan serius pada bayi baru lahir. Tanda ini membantu menentukan kapan bayi memerlukan pertolongan medis. Jika ditemukan salah satu tanda bahaya, bayi harus segera dibawa ke fasilitas

pelayanan kesehatan atau dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan (Retno, 2021).

Adapun tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi:

- a. Perubahan suhu tubuh (demam atau terlalu dingin)
Suhu normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5°C–37,5°C. Jika suhu ketiak kurang dari 36,5°C disebut hipotermia (tubuh terasa dingin), yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, hipoglikemia, hingga infeksi. Sebaliknya, suhu di atas 37,5°C disebut hipertermia (demam) dan juga merupakan kondisi berbahaya
- b. Gangguan pernapasan
Frekuensi napas normal bayi adalah 30–60 kali per menit. Frekuensi napas apabila ≥ 60 kali per menit dan napas lambat apabila < 30 kali per menit. Tanda gangguan pernapasan lainnya meliputi bibir kebiruan, kesulitan bernapas, lubang hidung melebar, bunyi grok-grok, atau tarikan dinding dada ke dalam saat inspirasi.
- c. Infeksi tali pusat
Ditandai dengan kemerahan pada tali pusat yang meluas ke dinding perut, berbau tidak sedap, atau keluar cairan seperti nanah.
- d. Perdarahan
Misalnya perdarahan pada tali pusat yang ditandai darah merah terang dan meninggalkan bercak cukup besar pada popok.
- e. Diare
Walaupun bayi ASI sering memiliki tinja encer, diare ditandai dengan tinja sangat cair, berlendir, berbau menyengat, lebih sering dari biasanya, atau bercampur darah. Bayi dapat tampak lemas, rewel, atau justru diam. Jika disertai mata cekung, kulit kembali lambat saat dicubit, dan bayi hanya bergerak bila dirangsang, ini menandakan dehidrasi berat yang membutuhkan penanganan segera.

- f. Ikterus
Kulit atau bagian putih mata yang menguning disebut ikterus. Ikterus ringan yang muncul pada hari ke-2 hingga ke-14 kehidupan umumnya fisiologis. Namun, jika muncul sebelum 24 jam, berlangsung lebih dari 14 hari, atau warna kuning sampai telapak tangan dan kaki, kondisi ini berbahaya dan memerlukan perawatan intensif.
- g. Kejang
Ditandai dengan gerakan tidak normal, tremor, tangisan melengking tiba-tiba, tubuh kaku, atau gerakan tidak terkendali.
- h. Tidak mau minum atau selalu muntah
Bayi tidak mampu menghisap atau menelan saat disusui, atau semua cairan yang diminum dimuntahkan kembali.
- i. Bayi lemas atau penurunan aktivitas
Bayi tampak sangat lemah, jarang bergerak, hanya bereaksi jika dirangsang, atau terdengar merintih.
- j. Infeksi mata
Ditandai dengan keluarnya nanah dalam jumlah banyak dari mata.
- k. Perubahan warna kulit
Kulit tampak kebiruan (sianosis), sangat kuning, atau pucat, yang menandakan gangguan serius.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryadi. (2025). *Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Andriani, Feni. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus dan Bayi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Kartini. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Semarang: Eureka Media.
- Munawaroh, Winda. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid.
- Retno, Diki. (2021). *Perawatan Bayi Sehari-hari*. Semarang: Politeknik Kemenkes Semarang.
- Ricca, Baiq. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Wardhani, Yeni. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Malang: CV Lestari Nusantara Abadi.

BIODATA PENULIS



Juliana lahir di Desa Lesung Batu, pada 14 Juni 2006. Pendidikan yang ditempuh dimulai dari SD N 3 Lesung Batu 2011, dilanjutkan ke MTSN 1 Muratara pada tahun 2018 dan SMAN 2 Muratara tahun 2021. Saat ini sedang aktif sebagai mahasiswi D4 Sarjana Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Jambi.

BAB

6

Asuhan Postpartum (Nifas)

Subriah, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Masa nifas atau postpartum merupakan periode yang dimulai sejak plasenta lahir hingga enam minggu setelah persalinan, yang ditandai dengan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini terjadi involusi uterus, pengeluaran lochea, perubahan hormonal, serta adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Selain itu, periode nifas juga merupakan masa yang rentan terhadap berbagai komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan laktasi. Oleh karena itu, asuhan nifas yang komprehensif sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pemantauan kondisi fisik, dukungan menyusui, serta deteksi dini terhadap tanda bahaya (Kementerian Kesehatan RI, 2020; World Health Organization, 2022).

Asuhan postpartum tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan edukasi kesehatan. Dukungan emosional, konseling menyusui, serta keterlibatan keluarga—terutama suami—memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan adaptasi ibu pada masa nifas. Selain itu, edukasi mengenai perawatan diri, nutrisi, kebersihan diri, serta tanda bahaya nifas perlu diberikan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan asuhan yang berkelanjutan dan

terintegrasi di pelayanan kesehatan primer diharapkan mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi (United Nations Children's Fund, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Masa pemulihan ibu setelah hamil dan melahirkan, dimana ibu akan mengalami banyak perubahan fisik, hormonal, maupun emosional. (Buku KIA, 2022).

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas (Ai Yeyeh Rukiyah, 2018).

B. Asuhan Postpartum (Nifas)

1. Pengertian

Masa Postpartum (Nifas) adalah masa sejak ibu melahirkan bayi dan plasenta sampai dengan 42 hari setelahnya (Permenkes, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002).

2. Tujuan Asuhan postpartum (nifas)

- a. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, laktasi, imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan Kesehatan emosi (Eka Puspita Sari, 2014)

3. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Jenis Lochea

No	Jenis Lochea	Keterangan
1	Lochea Rubra (Cruenta)	Muncul pada hari 1-2 postpartum, berwarna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium
2	Lochea Sanguinolenta	Muncul pada hari ke 3-7 postpartum, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir
3	Lochea Serosa	Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Lochea Alba	Muncul sejak 2 -6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5	Lochea Purulenta	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

6	Lochiorrhoea	Lochea yang tidak lancar keluar.
---	--------------	----------------------------------

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akar lir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240-270 ml (Ai Yeyeh Rukiyah, 2018).

4. Penurunan TFU



Sumber Image created Postpartum uterine fundus height reduction

5. Tahapan dalam masa nifas
 - a. Periode immediate postpartum, Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu

- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
 - c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)
Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
 - d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wahyuningsih, 2018).
6. Kunjungan postpartum (nifas)
Ibu dan bayi periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan setidaknya 4 kali, yaitu
- a. 1 kali pada 6 – 48 jam
 - b. 1 kali pada 3 – 7 hari
 - c. 1 kali pada 8 – 28 hari
 - d. 1 kali untuk ibu saja pada 29 – 42 hari
7. Pelayanan postpartum (nifas)
- a. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah kekurangan darah (anemia).
 - b. Kenali dan cek tanda bahaya setelah melahirkan, dan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan, jika merasakan tanda bahaya

Tanda Bahaya Pada Ibu Setelah Melahirkan (Nifas)



Sumber: Buku KIA 2022

Jika mengalami tanda bahaya pada masa setelah melahirkan, segera bawa ibu periksa ke Puskesmas/Rumah Sakit.

- c. Periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan, jika dalam 2 minggu atau lebih setelah melahirkan, ibu merasa mudah murung, sedih, depresi, dan gejala gangguan jiwa lainnya.

Setelah melahirkan, ibu dapat mengalami depresi atau yang biasa disebut postpartum depression, sebagai berikut:

2. Baby blues, Terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga 2 minggu. Gejala: Suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan mudah tersinggung
3. Depresi setelah melahirkan
Terjadi dalam 2 minggu setelah melahirkan, secepatnya 48-72 jam pertama pasca melahirkan. Gejala: Mudah tersinggung, perubahan perasaan dan perilaku yang tidak serasi/sesuai, gangguan tidur, berhalusinasi dan mengalami waham/delusi.

Terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, paling sedikit selama 2 minggu berturut-turut. Gejala: Merasa sangat sedih, tertekan, sulit konsentrasi, gangguan tidur, tidak selera makan/banyak makan, mudah tersinggung, mudah marah, merasa lelah, tidak bergairah melakukan aktivitas harian, perasaan bersalah, khawatir tidak dapat menjadi ibu yang baik, pikiran untuk melukai diri/bayinya dan merasa menderita terhadap gejala yang dialami.

4. Pencegahan

- a) Ibu hamil dan setelah melahirkan beserta keluarga dapat mengenali dan memahami tanda-tanda atau gejala-gejala masalah kesehatan jiwa.
- b) Pada saat hamil, kontrol dengan teratur ke bidan atau dokter sesuai jadwal.
- c) Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi termasuk vitamin.
- d) Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil atau pasca melahirkan beserta keluarga.
- e) Dukungan dan perhatian dari suami, keluarga dan teman selama masa kehamilan dan pasca melahirkan

5. Penanganan

- a) Dukungan keluarga, terutama suami, sehingga tidak hanya bayinya saja yang diperhatikan.
 - b) Ada yang membantu mengasuh bayinya.
 - c) Mengajak bicara mengenai perasaannya.
 - d) Program kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
 - e) Melakukan konseling dengan tenaga kesehatan.
 - f) Terapi dengan obat-obatan
- d. Dalam sehari, makan lebih banyak dan lebih sering, terdiri dari 3 kali makanan utama dan 1-2 kali, makanan

kudapan, sesuai dengan anjuran porsi makan (lihat tabel porsi makan dan minum Ibu Menyusui).

Makan makanan beragam, terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah, serta cukup minum.

Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui Untuk Kebutuhan Sehari

Bahan Makanan	Ibu Menyusui 0 - 12 Bulan	Keterangan per porsi
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi     	• 100 g atau $\frac{1}{4}$ gelas nasi • 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang • 210 g atau 2 kentang ukuran sedang • 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong • 70 g atau 3 iris roti putih • 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein Hewani Ikan, Telur, Ayam dan Lainnya	4 porsi    	• 50 g atau 1 potong sedang ikan • 55 g atau 1 butir telur Ayam
Protein Nabati Tempe, Tahu, dan Lainnya	4 porsi    	• 50 g atau 1 potong sedang tempe • 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi    	100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi    	• 100 g atau 1 potong sedang pisang • 100-190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	6 porsi     	5 g atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya. Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan
Gula	2 porsi  	10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Minum Air Putih: 14 gelas/hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua.

Sumber: Buku KIA 2022

- e. Segera menemui tenaga kesehatan atau konselor menyusui, jika mengalami masalah dalam menyusui.

- f. Ayah dan keluarga berbagi peran pengasuhan serta membantu ibu merawat bayi dan menyusui, seperti memijat dengan lembut punggung ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, L. Y. (2018). *Buku Saku Asuhan Kebidanan pada ibu masa nifas*. Trans Info Media.
- Buku KIA. (2022). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Eka Puspita Sari, K. D. R. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Trans Indo Media.
- Permenkes. (2015). *Permenkes No. 25 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya*. 46.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BIODATA PENULIS



Subriah, S.ST., M.Kes. lahir di Polmas, 17 Juni 1975. Penulis memiliki minat yang mendalam dalam bidang kesehatan dan telah menempuh pendidikan di berbagai institusi, antara lain Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Ujung Pandang, Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Ujung Pandang, Akademi Kebidanan Makassar, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Riwayat Pekerjaan: Tahun 1994-1997 Bertugas sebagai Bidan PTT di Kabupaten Polmas, tahun 2001 mengabdikan diri di Klinik Bersalin Dian Fatmawati Kabupaten Sidrap, tahun 2002 mulai mengabdikan diri di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, dan pada tahun 2016 hingga saat ini sebagai Dosen Tetap Pada Jurusan yang sama.

Motto: "Whoever strives, succeeds."
(Man jadda wa jada)

BAB 7

Keterampilan Pemeriksaan Fisik Obstetri

Yulien Adam, SS.T, M.Kes

A. Pendahuluan

Keterampilan pemeriksaan fisik obstetri merupakan salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan ibu. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh, mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi sejak dini, serta menjadi dasar dalam menentukan rencana asuhan yang tepat. Melalui pemeriksaan fisik yang sistematis dan akurat, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi perubahan fisiologis selama kehamilan serta membedakannya dengan kondisi patologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Oleh karena itu, penguasaan keterampilan pemeriksaan fisik obstetri perlu dipelajari secara sistematis melalui pemahaman teori, latihan keterampilan klinis, serta praktik langsung di lapangan. Tenaga kesehatan harus mampu melakukan pemeriksaan dengan pendekatan yang profesional, komunikatif, dan beretika, sehingga ibu merasa nyaman dan aman selama proses pemeriksaan. Dengan keterampilan pemeriksaan fisik yang baik, tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal serta berkontribusi dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan penurunan angka kesakitan maupun kematian ibu dan bayi.

B. Keterampilan Pemeriksaan Fisik Obstetri

1. Definisi Pemeriksaan Fisik Obstetri

Pemeriksaan fisik obstetri merupakan proses penilaian kondisi kesehatan ibu hamil dan janin yang dilakukan secara sistematis melalui observasi langsung, palpasi, auskultasi, dan pengukuran parameter klinis tertentu. Pemeriksaan ini menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal karena memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh informasi objektif mengenai keadaan fisiologis maupun patologis yang terjadi selama masa kehamilan. Dalam praktik kebidanan, pemeriksaan fisik tidak hanya berfokus pada kondisi umum ibu, tetapi juga mencakup penilaian khusus terhadap perubahan anatomi dan fisiologi yang berkaitan dengan kehamilan, seperti pertumbuhan uterus, posisi janin, serta kesejahteraan janin di dalam rahim.

Secara konseptual, pemeriksaan fisik obstetri dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan terstruktur. Pemeriksaan dimulai dari penilaian kondisi umum ibu, termasuk status gizi, tanda-tanda vital, dan kondisi organ tubuh secara menyeluruh, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan obstetri yang lebih spesifik seperti pemeriksaan abdomen, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan posisi dan presentasi janin, serta auskultasi denyut jantung janin. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat memperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi ibu dan janin sehingga proses pemantauan kehamilan dapat dilakukan secara optimal.

2. Peran Pemeriksaan Fisik dalam Pelayanan Kebidanan

Pemeriksaan fisik obstetri memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kebidanan karena menjadi dasar dalam proses pengkajian klinis selama masa kehamilan. Dalam praktik pelayanan kesehatan ibu, pemeriksaan fisik merupakan bagian dari tahapan pengkajian dalam proses asuhan kebidanan yang meliputi

pengumpulan data subjektif dan objektif. Data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik memberikan informasi yang akurat mengenai kondisi ibu dan janin sehingga dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah kesehatan, serta menentukan kebutuhan perawatan yang tepat.

Selain itu, pemeriksaan fisik juga berperan dalam pemantauan perkembangan kehamilan secara berkala. Dengan melakukan pemeriksaan secara rutin, tenaga kesehatan dapat menilai apakah pertumbuhan janin berlangsung sesuai dengan usia kehamilan dan apakah terdapat tanda-tanda gangguan atau penyimpangan dari kondisi normal. Informasi tersebut sangat penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan, karena banyak masalah kesehatan ibu dan janin dapat dideteksi sejak dini melalui pemeriksaan fisik yang teliti dan berkesinambungan.

3. Tujuan Pemeriksaan Fisik Obstetri

a. Menilai Kondisi Kesehatan Ibu dan Janin

Salah satu tujuan utama pemeriksaan fisik obstetri adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, perubahan tersebut juga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan apabila tidak dipantau dengan baik. Oleh karena itu, pemeriksaan fisik diperlukan untuk mengevaluasi kondisi umum ibu, seperti tekanan darah, status gizi, kondisi kulit, adanya edema, serta fungsi organ tubuh lainnya.

Di sisi lain, pemeriksaan fisik juga memungkinkan tenaga kesehatan untuk menilai kondisi janin di dalam rahim. Melalui pemeriksaan abdomen dan auskultasi denyut jantung janin, tenaga kesehatan dapat mengetahui posisi, presentasi, dan aktivitas janin serta

menilai apakah janin berkembang secara normal sesuai dengan usia kehamilan. Penilaian ini sangat penting untuk memastikan bahwa kehamilan berlangsung dengan baik dan tidak terdapat gangguan yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

b. Mendeteksi Dini Komplikasi Kehamilan

Tujuan penting lainnya dari pemeriksaan fisik obstetri adalah mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan. Beberapa komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, anemia, pertumbuhan janin terhambat, atau kelainan posisi janin dapat dikenali melalui pemeriksaan fisik yang teliti. Misalnya, peningkatan tekanan darah dan adanya edema dapat menjadi tanda awal preeklampsia, sedangkan tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan sangat penting karena memungkinkan tenaga kesehatan melakukan intervensi yang tepat sebelum kondisi tersebut berkembang menjadi masalah yang lebih serius. Dengan demikian, pemeriksaan fisik obstetri tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnosis, tetapi juga sebagai langkah preventif dalam menjaga kesehatan ibu dan janin.

c. Menentukan Rencana Asuhan Kebidanan yang Tepat

Hasil pemeriksaan fisik obstetri menjadi dasar dalam penyusunan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif. Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan ibu hamil, menentukan prioritas masalah kesehatan, serta merancang intervensi yang sesuai dengan kondisi ibu dan janin. Misalnya, apabila ditemukan tanda-tanda anemia pada ibu hamil, tenaga kesehatan dapat merencanakan intervensi berupa edukasi gizi,

pemberian suplemen zat besi, serta pemantauan kondisi ibu secara berkala.

Selain itu, rencana asuhan kebidanan juga mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Dengan adanya pemeriksaan fisik yang akurat, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih tepat sasaran sehingga kualitas pelayanan kebidanan dapat ditingkatkan.

4. Prinsip dan Etika dalam Pemeriksaan Fisik Obstetri

a. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik obstetri, tenaga kesehatan harus menerapkan prinsip komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan proses interaksi profesional antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya, meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya, serta mendukung keberhasilan proses perawatan. Sebelum melakukan pemeriksaan, tenaga kesehatan perlu menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepada ibu hamil agar ia memahami proses yang akan dilakukan dan merasa lebih tenang selama pemeriksaan berlangsung.

Komunikasi yang baik juga membantu mengurangi kecemasan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama. Dengan pendekatan yang empatik dan penuh perhatian, tenaga kesehatan dapat menciptakan suasana yang nyaman sehingga ibu bersedia bekerja sama selama proses pemeriksaan.

b. Privasi dan Kenyamanan Pasien

Privasi dan kenyamanan pasien merupakan aspek penting dalam pemeriksaan fisik obstetri. Pemeriksaan kebidanan sering kali melibatkan penilaian terhadap bagian tubuh yang bersifat sensitif sehingga tenaga kesehatan harus menjaga kerahasiaan serta

menghormati martabat pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan ruang pemeriksaan yang tertutup, menggunakan tirai atau penutup tubuh yang sesuai, serta memastikan bahwa hanya petugas yang berkepentingan yang berada di ruang pemeriksaan.

Selain menjaga privasi, tenaga kesehatan juga harus memperhatikan kenyamanan ibu hamil selama pemeriksaan. Posisi pemeriksaan harus disesuaikan dengan kondisi ibu agar tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri. Sikap profesional dan penuh empati dari tenaga kesehatan akan membantu menciptakan pengalaman pemeriksaan yang positif bagi pasien.

c. Keselamatan Pasien dan Pemeriksa

Keselamatan pasien dan pemeriksa merupakan prinsip fundamental dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan, termasuk dalam pemeriksaan fisik obstetri. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa setiap prosedur pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar operasional yang berlaku untuk menghindari terjadinya kesalahan atau risiko cedera. Penggunaan teknik pemeriksaan yang benar serta penerapan prinsip pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan dan menggunakan alat yang bersih, sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien.

Selain keselamatan pasien, keselamatan tenaga kesehatan juga perlu diperhatikan. Tenaga kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri sesuai kebutuhan serta menjaga postur tubuh yang ergonomis saat melakukan pemeriksaan. Dengan demikian, proses pemeriksaan dapat dilakukan secara aman dan efektif bagi kedua belah pihak.

5. Persiapan Pemeriksaan Fisik Obstetri

a. Persiapan Tenaga Kesehatan

Persiapan tenaga kesehatan merupakan langkah awal yang penting sebelum melakukan pemeriksaan fisik obstetri. Tenaga kesehatan harus memiliki

pengetahuan dan keterampilan yang memadai mengenai teknik pemeriksaan serta memahami tujuan dari setiap prosedur yang dilakukan. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu mempersiapkan diri secara profesional dengan menjaga kebersihan diri, mengenakan pakaian kerja yang sesuai, serta menerapkan prinsip pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.

b. Persiapan Alat dan Lingkungan Pemeriksaan

Sebelum pemeriksaan dilakukan, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa semua alat yang diperlukan telah tersedia dan dalam kondisi baik. Beberapa alat yang umum digunakan dalam pemeriksaan fisik obstetri antara lain tensimeter, stetoskop, pita pengukur untuk mengukur tinggi fundus uteri, doppler atau fetoskop untuk mendengarkan denyut jantung janin, serta sarung tangan medis. Ketersediaan alat yang lengkap akan memudahkan proses pemeriksaan dan meningkatkan akurasi hasil yang diperoleh.

c. Persiapan Ibu Hamil

Persiapan ibu hamil merupakan bagian penting dalam pemeriksaan fisik obstetri. Sebelum pemeriksaan dimulai, tenaga kesehatan perlu menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan secara jelas agar ibu memahami apa yang akan dilakukan. Penjelasan ini juga membantu mengurangi rasa takut atau cemas yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil.

Selain itu, ibu hamil perlu diposisikan dengan benar sesuai dengan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Misalnya, untuk pemeriksaan abdomen, ibu biasanya diminta berbaring dalam posisi terlentang dengan lutut sedikit ditekuk agar otot perut lebih rileks. Dengan persiapan yang baik, proses pemeriksaan dapat berjalan lebih lancar, nyaman, dan memberikan hasil yang lebih akurat.

Pelaksanaan pemeriksaan fisik obstetri dilakukan secara terstruktur mulai dari pemeriksaan umum, pemeriksaan sistem tubuh dari kepala hingga ekstremitas, pemeriksaan abdomen, palpasi menggunakan manuver Leopold, hingga auskultasi denyut jantung janin. Setiap tahapan pemeriksaan memiliki tujuan dan teknik pelaksanaan yang berbeda, namun saling melengkapi dalam memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi kehamilan. Dengan keterampilan pemeriksaan yang baik, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan kehamilan secara optimal serta memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

6. Pemeriksaan Umum pada Ibu Hamil

a. Penilaian Keadaan Umum

Penilaian keadaan umum dilakukan dengan mengamati kondisi fisik ibu secara keseluruhan, termasuk tingkat kesadaran, ekspresi wajah, kemampuan berkomunikasi, serta kondisi psikologis ibu. Tenaga kesehatan juga menilai apakah ibu tampak sehat, lemah, pucat, atau menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan tertentu.

Selain itu, penilaian keadaan umum juga mencakup observasi terhadap postur tubuh, pola pernapasan, dan tingkat aktivitas ibu. Ibu hamil yang berada dalam kondisi sehat umumnya tampak aktif, memiliki kesadaran yang baik, serta tidak menunjukkan tanda-tanda distress. Sebaliknya, apabila ibu terlihat lemah, pucat, atau mengalami kesulitan bernapas, kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut karena dapat mengindikasikan adanya masalah kesehatan.

b. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik karena memberikan informasi mengenai fungsi fisiologis tubuh ibu. Tanda-

tanda vital yang diperiksa meliputi tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh.

Tekanan darah diperiksa untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan seperti hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia. Nilai tekanan darah normal pada ibu hamil umumnya berada di bawah 140/90 mmHg. Denyut nadi diperiksa untuk menilai fungsi kardiovaskular, dengan kisaran normal sekitar 60–100 kali per menit. Frekuensi pernapasan biasanya berkisar antara 16–24 kali per menit, sedangkan suhu tubuh normal berkisar antara 36,5–37,5°C. Perubahan signifikan pada salah satu parameter tersebut dapat menjadi indikator adanya gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

c. Pemeriksaan Status Gizi dan Berat Badan

Status gizi ibu hamil memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, pemeriksaan status gizi menjadi bagian penting dalam pemeriksaan fisik obstetri. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, serta indeks massa tubuh sebelum kehamilan.

Selama masa kehamilan, peningkatan berat badan merupakan hal yang normal sebagai akibat dari pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, serta perubahan metabolisme tubuh ibu. Namun, peningkatan berat badan yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dapat menjadi indikator adanya masalah gizi. Dengan memantau perubahan berat badan secara berkala, tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

7. Pemeriksaan Kepala hingga Ekstremitas (Head to Toe Assessment)

Pemeriksaan head to toe merupakan metode pemeriksaan fisik yang dilakukan secara sistematis dari bagian kepala hingga kaki. Tujuan dari pemeriksaan ini

adalah untuk mendeteksi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.

a. Pemeriksaan Kepala dan Wajah

Pemeriksaan pada kepala dan wajah bertujuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda anemia, edema, atau gangguan kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang diperiksa adalah konjungtiva mata untuk menilai adanya pucat yang dapat mengindikasikan anemia. Selain itu, tenaga kesehatan juga mengamati adanya pembengkakan pada wajah yang dapat menjadi tanda retensi cairan atau preeklampsia.

Kondisi kulit wajah, warna bibir, serta kelembapan mukosa juga diperhatikan sebagai indikator status kesehatan ibu. Perubahan warna kulit atau munculnya bercak tertentu dapat memberikan petunjuk mengenai kondisi metabolik atau hormonal yang terjadi selama kehamilan.

b. Pemeriksaan Leher dan Payudara

Pemeriksaan leher dilakukan untuk menilai adanya pembesaran kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh. Selain itu, tenaga kesehatan juga memeriksa adanya pembengkakan atau kelainan lain pada area leher.

Pemeriksaan payudara bertujuan untuk menilai kesiapan payudara dalam proses laktasi setelah persalinan. Pada pemeriksaan ini, tenaga kesehatan memperhatikan bentuk payudara, kondisi puting susu, serta adanya kelainan seperti puting datar atau terbenam yang dapat mempengaruhi proses menyusui. Edukasi mengenai perawatan payudara juga dapat diberikan pada tahap ini sebagai persiapan menyusui.

c. Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi penilaian pada tangan dan kaki untuk mendeteksi adanya edema, varises, atau gangguan sirkulasi darah. Edema ringan pada kaki sering terjadi pada kehamilan akibat tekanan uterus terhadap pembuluh darah vena, namun edema yang berlebihan dapat menjadi tanda gangguan kesehatan seperti preeklampsia.

Selain itu, pemeriksaan refleks tendon juga dapat dilakukan untuk menilai fungsi sistem saraf. Pemeriksaan ini penting terutama pada ibu hamil dengan risiko preeklampsia atau eklampsia, karena hiperrefleksia dapat menjadi salah satu tanda gangguan neurologis yang berkaitan dengan kondisi tersebut.

8. Pemeriksaan Abdomen pada Kehamilan

Pemeriksaan abdomen merupakan bagian penting dalam pemeriksaan fisik obstetri karena memberikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, pengukuran, dan penilaian bentuk abdomen.

a. Inspeksi Abdomen

Inspeksi abdomen dilakukan dengan cara mengamati bentuk dan kondisi perut ibu hamil. Pada tahap ini, tenaga kesehatan memperhatikan ukuran abdomen, simetri perut, serta adanya perubahan pada kulit seperti linea nigra atau striae gravidarum yang merupakan perubahan normal selama kehamilan. Selain itu, inspeksi juga dilakukan untuk mengamati adanya luka bekas operasi, pembengkakan, atau kelainan lain pada abdomen yang dapat mempengaruhi kehamilan.

b. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan metode yang digunakan untuk menilai pertumbuhan

uterus dan memperkirakan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri.

Hasil pengukuran TFU biasanya berkorelasi dengan usia kehamilan dalam minggu setelah trimester kedua. Misalnya, TFU sekitar 24 cm biasanya menunjukkan usia kehamilan sekitar 24 minggu. Apabila ukuran TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin atau kondisi lain yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

c. Penilaian Bentuk dan Ukuran Abdomen

Penilaian bentuk dan ukuran abdomen dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan uterus berlangsung secara normal. Abdomen yang terlalu kecil atau terlalu besar dibandingkan usia kehamilan dapat menjadi indikator adanya masalah seperti pertumbuhan janin terhambat atau kehamilan ganda.

Tabel 1. Interpretasi Tinggi Fundus Uteri (TFU) Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Letak Fundus Uteri	Perkiraan TFU	Interpretasi Klinis
12 minggu	Tepat di atas simfisis pubis	± 12 cm	Uterus mulai teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat	± 16 cm	Pertumbuhan uterus mulai jelas di abdomen
20 minggu	Setinggi pusat (umbilikus)	± 20 cm	TFU biasanya sesuai dengan usia kehamilan

24 minggu	Sekitar 2-3 cm di atas pusat	± 24 cm	Pertumbuhan janin dan uterus semakin pesat
28 minggu	Pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus	± 28 cm	Janin semakin besar dan gerakan janin jelas
32 minggu	Sekitar 3/4 jarak antara pusat dan prosesus xifoideus	$\pm 30-32$ cm	Uterus semakin membesar mengikuti pertumbuhan janin
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus	$\pm 34-36$ cm	Puncak pertumbuhan uterus
38-40 minggu	Sedikit turun dari prosesus xifoideus	$\pm 32-34$ cm	Penurunan kepala janin ke panggul (lightening)

Catatan klinis:

- TFU yang **lebih kecil dari usia kehamilan** dapat mengindikasikan:
 - pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
 - oligohidramnion
 - kesalahan perhitungan usia kehamilan
- TFU yang **lebih besar dari usia kehamilan** dapat mengindikasikan:
 - kehamilan kembar
 - polihidramnion
 - janin besar (makrosomia)

9. Palpasi Abdomen dengan Manuver Leopold

Manuver Leopold merupakan teknik palpasi abdomen yang digunakan untuk menentukan posisi, presentasi, dan bagian janin yang berada di dalam rahim. Teknik ini terdiri dari empat tahap pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis.

a. Leopold I

Leopold I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri. Melalui palpasi pada bagian atas uterus, tenaga kesehatan dapat mengetahui apakah bagian yang teraba adalah kepala atau bokong janin.

b. Leopold II

Leopold II dilakukan untuk menentukan posisi punggung janin. Pemeriksa meraba kedua sisi abdomen ibu untuk menemukan bagian punggung yang biasanya terasa keras dan memanjang.

c. Leopold III

Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin yang berada di dekat pintu atas panggul. Bagian ini biasanya merupakan kepala janin pada presentasi normal.

d. Leopold IV

Leopold IV dilakukan untuk menilai apakah kepala janin sudah masuk ke dalam panggul ibu. Pemeriksaan ini membantu menentukan tingkat penurunan kepala janin menjelang persalinan.

Tabel 2. Interpretasi Hasil Pemeriksaan Manuver Leopold

Manuver Leopold	Tujuan Pemeriksaan	Temuan Palpasi	Interpretasi
Leopold I	Menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri	Bagian bulat, keras, dapat digerakkan	Kepala janin berada di fundus (presentasi bokong)
		Bagian lunak, tidak bulat	Bokong janin berada di fundus (presentasi kepala normal)

Leopold II	Menentukan posisi punggung janin	Permukaan keras dan memanjang di satu sisi abdomen	Menunjukkan posisi punggung janin
		Bagian kecil tidak beraturan di sisi lain	Menunjukkan ekstremitas janin
Leopold III	Menentukan bagian terbawah janin	Bagian bulat keras dan dapat digerakkan	Kepala janin sebagai bagian terbawah
		Bagian lunak dan tidak teratur	Bokong janin sebagai bagian terbawah
Leopold IV	Menilai penurunan kepala janin ke panggul	Kepala masih dapat digerakkan	Kepala belum masuk panggul
		Kepala sulit digerakkan atau tidak dapat digerakkan	Kepala sudah masuk panggul

Tabel 3. Interpretasi Posisi Janin Berdasarkan Hasil Leopold

Posisi Janin	Karakteristik Palpasi
Presentasi kepala (cephalic)	Kepala berada di bawah, bokong di fundus
Presentasi bokong (breech)	Bokong berada di bawah, kepala di fundus
Posisi punggung kiri	Punggung janin teraba di sisi kiri abdomen ibu
Posisi punggung kanan	Punggung janin teraba di sisi kanan abdomen ibu

Transverse lie	Tidak teraba bagian kepala atau bokong di bawah
----------------	---

10. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

Auskultasi denyut jantung janin merupakan pemeriksaan penting untuk menilai kesejahteraan janin selama kehamilan. Denyut jantung janin memberikan informasi mengenai kondisi fisiologis janin serta fungsi sistem kardiovaskularnya.

a. Tujuan Pemeriksaan DJJ

Tujuan utama pemeriksaan DJJ adalah untuk memastikan bahwa janin masih hidup dan dalam kondisi baik. Pemeriksaan ini juga membantu mendeteksi adanya gangguan pada janin, seperti distress janin atau gangguan sirkulasi.

b. Teknik Penggunaan Alat

Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan alat seperti fetoskop atau doppler. Pemeriksaan dilakukan dengan menempatkan alat pada area abdomen yang paling dekat dengan punggung janin.

c. Interpretasi Hasil Pemeriksaan DJJ

Denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Denyut jantung yang terlalu cepat atau terlalu lambat dapat mengindikasikan adanya gangguan pada janin sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2019). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Marshall, J., & Raynor, M. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). London: Elsevier.
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Schaffer, J. I., Halvorson, L. M., Bradshaw, K. D., & Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams* (Edisi 25). Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BIODATA PENULIS



Yulien Adam S.ST, M.Kes lahir di Sarani matani 25 Juli 1973. Menyelesaikan pendidikan D3 di Akademi kebidanan Depkes Manado Tamat pada tahun 2000 dan melanjutkan D4 di Stikes Husada Jombang Tamat pada tahun 2009 dan S2 di Universitas Hassanudin jurusan kespro dan Tamat pada tahun 2013. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 8 | Pemeriksaan Fisik Neonatal Dan Anak

Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes

A. Pendahuluan

Masa neonatal dan masa kanak-kanak merupakan periode penting dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada fase ini, sistem organ mengalami proses maturasi yang signifikan sehingga sangat rentan terhadap gangguan. Oleh karena itu, pemeriksaan fisik menjadi salah satu metode utama dalam menilai status kesehatan dan mendeteksi kelainan secara dini.

Menurut World Health Organization (WHO), deteksi dini melalui pemeriksaan fisik yang tepat dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak secara signifikan. Pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis maupun patologis sejak tahap awal. Pemeriksaan fisik tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnosis, tetapi juga sebagai sarana untuk membangun hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dengan anak dan keluarganya. Hal ini penting karena keberhasilan pemeriksaan pada anak sangat dipengaruhi oleh kerja sama dan kenyamanan pasien.

Secara umum, pemeriksaan fisik melibatkan empat teknik utama, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Namun, dalam praktik pediatri, urutan ini sering dimodifikasi untuk meminimalkan stres pada anak. Auskultasi, misalnya, sering dilakukan lebih awal sebelum anak menjadi gelisah. Lingkungan pemeriksaan juga memegang peranan penting. Suhu ruangan harus hangat, terutama untuk neonatus

yang belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal. Pencapaian yang cukup diperlukan untuk observasi yang akurat, sementara alat-alat pemeriksaan harus dalam kondisi bersih dan siap digunakan.

Salah satu indikator indikator kesejahteraan ibu hamil dan janin adalah dilihat dari status gizi ibu. Status gizi ibu dapat diperoleh dari beberapa pemeriksaan antara lain dari pengukuran berat badan dan tinggi badan ibu serta pengukuran lingkaran lengan atas ibu (LiLA). Penimbangan berat badan disertai kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di Trimester I untuk skrining ibu beresiko kekurangan energi kronis (KEK). Kurangnya energi kronis disini dimaksudkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Resiko ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

B. Pemeriksaan Fisik Pada Neonatal dan Anak

Pemeriksaan fisik adalah proses sistematis untuk menilai kondisi tubuh pasien melalui observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pada neonatal dan anak, pemeriksaan ini tidak hanya bertujuan untuk menemukan penyakit, tetapi juga untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan. Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan segera setelah kelahiran dan dilanjutkan dalam 24–48 jam pertama untuk mendeteksi kelainan yang tidak tampak secara langsung. Pengkajian pada bayi dilakukan melalui anamnesis yang dilakukan pada ibu dengan melibatkan ayah apabila diperlukan. Aspek lingkungan, faktor genetik, kondisi sosial serta riwayat medis selama kehamilan, persalinan dan masa neonatal menjadi komponen penting yang

perlu diperhatikan. Tujuan dilakukannya pemeriksaan fisik adalah :

1. Menilai status kesehatan secara menyeluruh
2. Mendeteksi kelainan kongenetal
3. Menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan
4. Menentukan kebutuhan intervensi medis
5. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat akan melakukan pemeriksaan fisik, antara lain :

1. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir hendaknya tidak menggunakan pakaian dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada meja pemeriksaan yang hangat.
2. Pemeriksaan bayi dilakukan dengan waktu yang efektif sehingga dapat menghemat waktu dan dalam kondisi bayi yang tenang

C. Langkah-langkah pemeriksaan fisik pada Neonatal

Prinsip utama pemeriksaan neonatus (0-28 hari) dan anak berfokus pada pendekatan yang aman, hangat, sistematis (umumnya *head-to-toe*), serta didampingi orang tua untuk meminimalkan trauma. Pemeriksaan dilakukan di ruang hangat, dimulai dari observasi (inspeksi) saat tenang, diikuti palpasi dan auskultasi, serta pengukuran tanda vital dan antropometri untuk mendeteksi kelainan bawaan atau tumbuh kembang. Berikut langkah-langkah pemeriksaan pada neonatus (Kementerian Kesehatan RI, 2023):

1. APGAR Score

APGAR Score adalah metode penilaian cepat kondisi bayi baru lahir pada menit ke-1 dan ke-5 setelah lahir, dengan skala total 0-10, berdasarkan *A-Appearance* (warna kulit), *P-Pulse* (denyut jantung), *G-Grimace* (refleks), *A-Activity* (tonus otot), dan *R-Respiration* (pernapasan). Skor 7-10 dianggap normal/sehat, sementara skor <7 menandakan perlunya intervensi medis (Roro, 2018).

Klinis	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance /Warna kulit	Seluruh Tubuh Biru / pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse /Detak jantung	Tidak ada	<100	>100
Gremace /Reflek	Tidak ada Respon	Meringis/menangis lemah saat distimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
Activity /Tonus otot	Lemah/Tidak ada gerakan	Sedikit Gerakan	Gerak aktif
Respiration /Pernafasan	Tidak ada	Tdk teratur	Tangisan kuat

Nilai 0 - 3 : Asfiksia Berat

Nilai 4 - 6 : Asfiksia Sedang

Nilai 7 - 10 : Asfiksia Ringan/Normal

2. Tanda-tanda Vital

- Frekuensi pernafasan bayi dihitung selama satu menit penuh dengan melihat gerakan dinding dada atau perut. Frekuensi pernafasan normal pada bayi yaitu antara 40-60 kali per menit
- Menghitung frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dengan laju normal antara 120-160 kali per menit
- Memeriksa suhu bayi normal berkisar 36,5-37°C.

3. Antropometri

- Berat badan normal neonatus berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram
- Panjang badan bayi diukur dari ujung kepala hingga tumit dengan rentang normal panjang bayi 45 sampai dengan 53 cm.
- Lingkar kepala bayi dilakukan dengan melingkarkan pita ukur fleksibel (tidak elastis) di dahi, mulai dari bagian frontal (tepat di atas alis), melewati parietal (atas telinga), hingga bagian oksiput (paling menonjol di belakang kepala). Pastikan pita melekat pas (tidak terlalu kencang/longgar) dan catat hasilnya dalam sentimeter. Ukuran normal lingkar kepala bayi antara 33-35 cm.

- d. Lingkar dada
diukur melingkar di dada sejajar puting susu, dengan ukuran normal bayi cukup bulan rata-rata 30–38 cm. Pengukuran menggunakan pita ukur fleksibel yang tidak elastis.

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
Simetris, Ubin cekung, tidak ada moulage, tidak ada caput succadenum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada trauma lahir.
- b. Muka
Bersih, simetris, tidak oedema, kulit kemerahan, tidak pucat, tidak sianosis, tidak ada ikterus.
- c. Mata
Tidak ada perdarahan subconjunctiva, tidak ada tanda infeksi, Bersih, simetris, sklera putih (tidak ikterus), conjunctiva merah muda (tidak anemis)
- d. Hidung
Bersih, simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polips
- e. Mulut
Bersih, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, tidak ada labyoskisis, palatoskisis, labyopalatoskisis, refleks sucking bagus, tidak ada pertumbuhan gigi prekoks
- f. Telinga
Bersih, simetris, tidak ada serumen, daun telinga normal dan simetris
- g. Leher
Tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak terdapat struma dan tidak ada fraktur klavikula.
- h. Tangan, Bahu dan Jari-jari
Gerakan aktif, asimetris, tidak ada sindaktili dan polidaktili, kuku sedikit panjang dan lemas.

- i. Dada
Pergerakan dinding dada simetris, payudara simetris, Tidak ada ronchi, tidak ada wheezing, bunyi jantung normal
- j. Abdomen dan Tali Pusat
Tidak membuncit, tidak kembung, bayi tidak menanis saat palpasi, tali pusat masih basah, terdapat pembuluh darah 2 arteri 1 vena, tidak ada tanda-tanda infeksi, bising usus (+)
- k. Genetalia
 - 1) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki : lubang penis berada di ujung, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Anus
Tidak terdapat atresia ani, pemeriksaan tidak diperbolehkan menggunakan alat akan tetapi observasi BAB mekonium keluar pada 24 jam pertama.
- m. Punggung
Bersih, simetris, tidak ada spina bifida
- n. Kaki, Tungkai dan Jari-jari
Gerakan aktif, asimetris, tidak ada sindaktili dan polidaktili, kuku sedikit panjang dan lemas
- o. Kulit
Kemerahan, dilapisi verniks caseosa, lanugo, tidak terdapat kelainan kulit akibat trauma lahir

5. Pemeriksaan Reflek Bayi

Pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir (neonatus) adalah evaluasi gerakan involunter (otomatis) untuk menilai fungsi sistem saraf dan perkembangan awal. Refleks utama meliputi :

- a. Reflek Moro (memeluk)
- b. Reflek Menggenggam (graph)
- c. Reflek Menghisap (sucking)
- d. Reflek Mencari sentuh (rooting)
- e. Reflek Melangkah (stepping)

f. Reflek Tonicneck (Anggar)

g. Reflek Babyski (Platar)

Refleks ini biasanya muncul sejak lahir dan menghilang secara bertahap saat sistem saraf matang (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Roro Rukmi Windi Perdani, R. G. (2018). *Pemeriksaan Fisik Sesuai Tahap Perkembangan Anak*. Graha Ilmu.
- Pratiwi, A. M. (2025). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak*. CV Eureka Media Aksara.

BIODATA PENULIS



Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes lahir di Yogyakarta, pada tanggal 1 November 1986. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan S2 di Prodi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Karya Husada Yogyakarta.

BAB 9

Manajemen Nyeri dalam Kebidanan

Diyan Maria Kristin, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Dalam praktik kebidanan, nyeri merupakan fenomena yang sangat umum terjadi, terutama selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Nyeri yang dialami ibu selama persalinan sering dianggap sebagai salah satu nyeri paling penting yang dialami manusia karena melibatkan kontraksi uterus yang kuat, peregangan jaringan serviks, serta tekanan pada organ panggul dan struktur sekitarnya (IASP, 2020; Lowdermilk et al., 2023).

Nyeri kebidanan merupakan nyeri yang dialami perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang berkaitan dengan perubahan fisiologis maupun proses reproduksi. Nyeri dapat muncul akibat kontraksi uterus, peregangan jaringan panggul, tekanan pada saraf, serta perubahan hormonal yang terjadi selama proses reproduksi. Dalam praktik kebidanan, nyeri paling sering terjadi pada proses persalinan dan menjadi salah satu pengalaman fisiologis yang hampir selalu dialami oleh ibu bersalin. Nyeri tersebut merupakan respon alami tubuh terhadap kontraksi uterus dan pembukaan serviks sebagai bagian dari proses kelahiran (Lowdermilk et al., 2023).

Nyeri terjadi akibat kontraksi otot uterus yang kuat dan berulang, dilatasi serviks, serta peregangan jaringan di sekitar jalan lahir. Impuls nyeri dari uterus dan serviks dihantarkan

melalui saraf viseral menuju segmen torakal dan lumbal pada medula spinalis, sedangkan pada tahap lanjut persalinan nyeri juga berasal dari peregangan vagina dan perineum yang dihantarkan melalui saraf sakral. Proses ini menyebabkan ibu merasakan nyeri dengan intensitas yang semakin meningkat seiring dengan kemajuan persalinan (Cunningham et al., 2022).

Persepsi nyeri kebidanan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti kondisi psikologis ibu, pengalaman persalinan sebelumnya, tingkat kecemasan, budaya, serta dukungan sosial yang diterima selama persalinan. Ibu yang mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap proses persalinan cenderung memiliki persepsi nyeri yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang dapat memperkuat sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu (Simkin & Ancheta, 2017).

Nyeri kebidanan yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik bagi ibu maupun janin. Nyeri yang berlebihan dapat menyebabkan stres fisiologis yang ditandai dengan peningkatan kadar hormon stres seperti katekolamin dan kortisol. Kondisi ini dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta sehingga mengurangi aliran darah ke janin. Selain itu, nyeri yang tidak tertangani juga dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, meningkatkan risiko persalinan lama, serta memperburuk pengalaman persalinan secara psikologis (WHO, 2018).

Manajemen nyeri kebidanan merupakan salah satu aspek dalam pelayanan kesehatan maternal. Penatalaksanaan nyeri yang tepat dapat membantu ibu lebih rileks, meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi kontraksi, serta membantu mempertahankan energi selama proses persalinan berlangsung (Lowdermilk et al., 2023).

Pendekatan dalam manajemen nyeri kebidanan dapat dilakukan melalui berbagai metode, meliputi teknik relaksasi, latihan pernapasan, perubahan posisi, pijat, hidroterapi, dan dukungan emosional. Metode ini banyak digunakan dalam praktik kebidanan karena aman, mudah dilakukan, serta tidak

menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin (WHO, 2018). Manajemen nyeri kebidanan juga dapat dilakukan melalui pemberian analgesik atau anestesi. Metode ini biasanya digunakan ketika nyeri yang dialami ibu sangat intens (Cunningham et al., 2022).

Dalam praktik kebidanan, bidan memiliki peran yang sangat penting dalam membantu ibu mengatasi nyeri. Bidan tidak hanya bertugas melakukan tindakan klinis tetapi juga memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu bersalin. Pendampingan yang baik dari bidan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu sehingga persepsi nyeri yang dirasakan menjadi lebih rendah. Bidan juga berperan dalam memberikan edukasi mengenai teknik mengatasi nyeri yang dapat dilakukan oleh ibu selama proses persalinan (Simkin & Ancheta, 2017).

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Persepsi nyeri berbeda pada setiap individu, termasuk pada ibu hamil dan bersalin (IASP, 2020). Dalam kebidanan, nyeri dapat bersifat akut maupun kronis. Nyeri akut biasanya terjadi saat persalinan, sedangkan nyeri kronis dapat muncul akibat komplikasi tertentu (Varney, 2019). Nyeri persalinan memiliki dua komponen utama, yaitu nyeri viseral dan nyeri somatik. Nyeri viseral terjadi pada kala I akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks, sedangkan nyeri somatik muncul pada kala II akibat peregangan jaringan perineum dan dasar panggul (Lowe, 2017).

Persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh teori gate control yang menyatakan bahwa impuls nyeri dapat dimodulasi oleh sistem saraf pusat. Faktor emosional seperti kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, sedangkan relaksasi dan dukungan sosial dapat menurunkannya (Melzack & Wall, 2018).

2. Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antara sistem saraf perifer dan pusat. Proses ini terdiri dari empat tahap utama, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Guyton & Hall, 2020).

Pada tahap transduksi, stimulus seperti tekanan, suhu, atau zat kimia diubah menjadi impuls listrik oleh nosiseptor. Proses ini dipicu oleh pelepasan zat kimia seperti prostaglandin dan bradikinin yang dihasilkan akibat kerusakan jaringan. Selanjutnya, impuls nyeri dihantarkan melalui serabut saraf A-delta yang membawa nyeri cepat dan tajam, serta serabut C yang membawa nyeri lambat dan tumpul menuju medula spinalis dan otak. Tahap ini dikenal sebagai transmisi.

Pada tahap modulasi, sinyal nyeri dapat diperkuat atau dihambat oleh sistem saraf pusat melalui neurotransmitter seperti endorfin dan serotonin. Mekanisme ini menjelaskan mengapa persepsi nyeri dapat berbeda pada setiap individu.

Tahap terakhir adalah persepsi, yaitu interpretasi nyeri oleh otak. Pada tahap ini, pengalaman, emosi, dan kondisi psikologis sangat berperan dalam menentukan bagaimana nyeri dirasakan oleh individu (Potter et al., 2021). Pada persalinan, nyeri terutama berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks pada fase pertama, serta tekanan pada jaringan perineum pada fase kedua (Cunningham et al., 2018).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh stimulus fisik, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang kompleks. Faktor fisik seperti usia, kondisi kesehatan, dan tingkat kelelahan dapat mempengaruhi ambang nyeri seseorang. Individu dengan kondisi fisik yang lemah cenderung memiliki toleransi nyeri yang lebih rendah. Faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan stres juga memiliki peran penting dalam meningkatkan persepsi nyeri. Ibu yang cemas

cenderung merasakan nyeri lebih intens dibandingkan ibu yang lebih tenang. Selain itu, faktor sosial dan budaya turut mempengaruhi bagaimana seseorang mengekspresikan dan merespons nyeri. Dukungan keluarga dan lingkungan yang positif dapat membantu mengurangi persepsi nyeri. Pengalaman sebelumnya terhadap nyeri juga menjadi faktor penting. Individu yang pernah mengalami nyeri berat cenderung memiliki respons yang berbeda terhadap nyeri berikutnya (Potter et al., 2021).

C. Nyeri Dalam Kebidanan

Nyeri dalam kebidanan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang dialami perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Nyeri ini dapat bersifat fisiologis sebagai bagian dari proses reproduksi normal maupun patologis sebagai tanda adanya gangguan. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial, sehingga setiap ibu dapat merasakan intensitas nyeri yang berbeda meskipun kondisi klinisnya sama (IASP, 2020).

Dalam praktik kebidanan, nyeri memiliki makna yang unik karena sering kali berkaitan dengan proses fisiologis, terutama pada persalinan. Namun, nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak negatif terhadap ibu, seperti meningkatkan stres, kelelahan, serta menghambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, penanganan nyeri menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu (WHO, 2018).

1. Nyeri Kehamilan

Nyeri selama kehamilan umumnya terjadi akibat perubahan fisiologis dan anatomis yang dialami tubuh ibu. Pembesaran uterus menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh sehingga meningkatkan beban pada tulang belakang dan menimbulkan nyeri punggung bawah. Selain itu, hormon relaksin menyebabkan pelonggaran ligamen, terutama pada daerah panggul, yang dapat memicu nyeri

dan ketidaknyamanan (Cunningham et al., 2022). Selain nyeri muskuloskeletal, ibu hamil juga dapat mengalami nyeri akibat tekanan uterus terhadap organ dan saraf di sekitarnya. Misalnya, kompresi saraf ischiadicus dapat menyebabkan nyeri menjalar ke kaki. Gangguan sirkulasi juga dapat menimbulkan kram kaki, terutama pada trimester kedua dan ketiga (Lowdermilk et al., 2023).

Nyeri kehamilan umumnya bersifat ringan hingga sedang dan merupakan bagian dari adaptasi tubuh. Namun, nyeri yang menetap atau sangat hebat perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda komplikasi seperti preeklamsia atau solusio plasenta (Cunningham et al., 2022).

2. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan nyeri fisiologis yang kompleks dan dinamis, yang disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, serta penurunan janin melalui jalan lahir. Nyeri ini sering dianggap sebagai salah satu nyeri paling intens yang dialami manusia, namun memiliki makna biologis penting dalam proses kelahiran (Lowe, 2002). Pada kala I persalinan, nyeri bersifat viseral dan berasal dari kontraksi uterus serta dilatasi serviks. Nyeri ini biasanya dirasakan pada daerah abdomen bawah dan punggung. Seiring dengan kemajuan persalinan, intensitas nyeri meningkat akibat kontraksi yang semakin kuat dan sering (Simkin & Ancheta, 2018).

Pada kala II, nyeri berubah menjadi somatik akibat peregangan perineum, vagina, dan jaringan dasar panggul saat kepala janin turun. Nyeri ini lebih terlokalisasi dan tajam dibandingkan nyeri pada kala I. Pada kala III, nyeri biasanya lebih ringan dan berkaitan dengan pelepasan plasenta (Cunningham et al., 2022). Persepsi nyeri persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kecemasan, ketakutan, kelelahan, posisi ibu, serta dukungan sosial. Dukungan emosional yang baik terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan (Bohren et al., 2017).

3. Nyeri Masa Nifas

Nyeri pada masa nifas umumnya disebabkan oleh kontraksi uterus yang disebut *afterpains*, yang merupakan bagian dari proses involusi uterus. Nyeri ini biasanya lebih terasa pada ibu multipara karena tonus otot uterus yang lebih baik sehingga kontraksi lebih kuat (Lowdermilk et al., 2020). Selain itu, nyeri juga dapat berasal dari luka perineum akibat episiotomi atau robekan jalan lahir. Proses penyembuhan jaringan, inflamasi, dan edema dapat meningkatkan sensasi nyeri, terutama pada beberapa hari pertama setelah persalinan (Cunningham et al., 2022).

Nyeri juga dapat dipengaruhi oleh proses menyusui, karena stimulasi puting susu akan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin yang memicu kontraksi uterus.

Meskipun nyeri ini bersifat fisiologis, penanganan yang tepat tetap diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan ibu (Lowdermilk et al., 2023).

D. Manajemen Nyeri Dalam Kebidanan

Manajemen nyeri dalam kebidanan merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengurangi nyeri yang dialami oleh ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penurunan intensitas nyeri, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan, kesejahteraan psikologis, serta pengalaman persalinan yang positif. WHO menegaskan bahwa pengelolaan nyeri merupakan bagian integral dari pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berpusat pada ibu (WHO, 2018).

Manajemen nyeri kebidanan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mengurangi atau mengendalikan nyeri yang dialami perempuan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Nyeri dalam kebidanan paling sering terjadi pada proses persalinan akibat kontraksi uterus, pembukaan serviks, serta peregangan jaringan pada jalan lahir. Pengelolaan nyeri yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan ibu

serta mendukung proses persalinan yang aman dan fisiologis (Lowdermilk et al., 2023).

Manajemen nyeri dalam kebidanan didasarkan pada pendekatan biopsikososial, yang memandang nyeri sebagai hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Artinya, persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan fisik, tetapi juga oleh emosi, pengalaman sebelumnya, budaya, dan lingkungan. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan harus bersifat komprehensif dan individual (IASP, 2020; Potter et al., 2021).

Manajemen nyeri dalam kebidanan didasarkan pada prinsip asuhan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*). Prinsip ini menekankan bahwa setiap perempuan memiliki pengalaman dan persepsi nyeri yang berbeda selama persalinan, oleh karena itu tenaga kesehatan perlu menghargai pilihan, preferensi, serta kebutuhan individu ibu dalam menentukan metode pengelolaan nyeri yang digunakan (WHO, 2018). Manajemen nyeri harus dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, dan emosional ibu. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu ibu menghadapi kontraksi dengan lebih tenang serta meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol respon tubuh terhadap nyeri selama persalinan (Lowdermilk et al., 2023).

Prinsip lain dalam manajemen nyeri kebidanan adalah penggunaan metode yang aman bagi ibu dan janin. Setiap intervensi yang diberikan harus mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, kemajuan persalinan, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, oleh karena itu pengkajian nyeri yang tepat menjadi langkah awal yang penting sebelum menentukan metode manajemen nyeri yang akan digunakan (Cunningham et al., 2022).

Pengkajian nyeri merupakan langkah awal yang sangat penting dalam manajemen nyeri kebidanan. Bidan perlu melakukan penilaian terhadap intensitas nyeri, lokasi nyeri, durasi, serta karakteristik nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin. Pengkajian ini dapat dilakukan melalui wawancara langsung

dengan ibu serta observasi terhadap respon ibu selama kontraksi (WHO, 2018).

Beberapa alat ukur yang sering digunakan dalam pengkajian nyeri persalinan antara lain Numeric Rating Scale (NRS), Visual Analog Scale (VAS), dan Verbal Descriptor Scale (VDS). Skala ini membantu tenaga kesehatan untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan ibu sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat dalam pengelolaan nyeri (Lowdermilk et al., 2023). Selain menilai intensitas nyeri, bidan juga perlu mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri seperti tingkat kecemasan ibu, dukungan keluarga, posisi ibu selama persalinan, serta kemajuan proses persalinan. Pengkajian yang komprehensif akan membantu bidan dalam menentukan strategi manajemen nyeri yang paling sesuai bagi ibu (Simkin & Ancheta, 2017).

Manajemen nyeri dalam kebidanan terdiri dari dua pendekatan utama, yaitu non-farmakologis dan farmakologis. Kedua pendekatan ini digunakan secara bertahap atau kombinasi sesuai dengan kebutuhan ibu, tingkat nyeri, serta kondisi klinis. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan optimal tanpa mengganggu proses fisiologis persalinan dan tetap menjaga keselamatan ibu serta janin (WHO, 2018).

1. Manajemen Nyeri Nonfarmakologis

Manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan metode yang sering digunakan dalam praktik kebidanan karena relatif aman dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin. Metode ini bertujuan membantu ibu mengontrol nyeri melalui teknik relaksasi, pengaturan pernapasan, serta stimulasi sensorik yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh (Solehati & Kosasih, 2015).

Teknik pernapasan merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang sering digunakan selama persalinan. Teknik ini membantu ibu mengontrol pola napas selama kontraksi sehingga meningkatkan oksigenasi serta membantu

ibu tetap fokus dalam menghadapi kontraksi. Penelitian menunjukkan bahwa teknik pernapasan dapat membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan serta meningkatkan relaksasi ibu (Simkin & Ancheta, 2017).

Pijat atau massage juga merupakan metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Pijatan pada daerah punggung bawah atau sakrum dapat merangsang pelepasan endorfin serta meningkatkan sirkulasi darah sehingga membantu mengurangi ketegangan otot dan rasa nyeri selama kontraksi (Lowdermilk et al., 2023).

Selain itu, perubahan posisi selama persalinan juga dapat membantu mengurangi nyeri. Posisi seperti berdiri, berjalan, duduk, atau berjongkok dapat membantu mengurangi tekanan pada punggung bawah serta membantu kemajuan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi selama persalinan dapat meningkatkan kenyamanan ibu serta mempercepat proses persalinan (WHO, 2018).

2. Manajemen Nyeri Farmakologis

Metode lain yang bisa digunakan dalam manajemen nyeri adalah melalui metode farmakologis dengan menggunakan obat analgesik atau anestesi. Metode ini biasanya digunakan ketika nyeri yang dialami ibu sangat intens atau ketika metode nonfarmakologis tidak memberikan efek yang cukup dalam mengurangi nyeri (Cunningham et al., 2022).

Salah satu metode farmakologis yang sering digunakan dalam persalinan adalah analgesik sistemik seperti opioid. Obat ini bekerja dengan mempengaruhi sistem saraf pusat sehingga mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Namun penggunaan opioid harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat mempengaruhi kondisi janin (Lowdermilk et al., 2023).

Metode lain yang sering digunakan adalah epidural analgesia, yaitu teknik anestesi regional yang bekerja dengan memblokir transmisi impuls nyeri pada saraf spinal. Epidural

analgesia dianggap sebagai salah satu metode yang paling efektif dalam mengurangi nyeri persalinan karena dapat memberikan analgesia yang kuat tanpa menghilangkan kesadaran ibu (Cunningham et al., 2022).

E. Peran Bidan dalam Manajemen Nyeri Kebidanan

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan manajemen nyeri kebidanan karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu selama proses persalinan. Bidan bertanggung jawab melakukan pengkajian nyeri, memberikan intervensi yang sesuai, serta melakukan evaluasi terhadap efektivitas tindakan yang diberikan. Bidan harus mampu berkomunikasi secara efektif dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu. Hal ini penting untuk meningkatkan kepercayaan dan mengurangi kecemasan ibu selama proses persalinan (WHO, 2018).

Bidan juga berperan dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu selama persalinan. Dukungan yang diberikan oleh bidan dapat membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi proses persalinan. Hubungan yang baik antara bidan dan ibu juga dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan (Simkin & Ancheta, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(7), CD003766.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2020). *Guyton and Hall textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.
- International Association for the Study of Pain. (2020). IASP announces revised definition of pain. *International Association for the Study of Pain*.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. M. (2019). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2023). *Maternity and women's health care* (13th ed.). Elsevier.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5 Suppl Nature), S16–S24.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (2018). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(3699), 971–979.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Simkin, P., Hanson, L., & Ancheta, R. (2017). *The labor progress handbook: Early interventions to prevent and treat dystocia* (4th ed.). Wiley-Blackwell.
- Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2015). *Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas*. Refika Aditama.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

BIODATA PENULIS



Diyan Maria Kristin, SST, M.Kes

Lahir di Kediri, 31 Desember 1981.

Lulus Sekolah Perawat Kesehatan RS.Baptis Kediri pada tahun 2000. Lulus Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya pada tahun 2005. Lulus pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Kupang pada tahun 2012. Lulus pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat (KIA-Kespro) di Universitas Nusa Cendana Kupang pada tahun 2015. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

BAB 10

Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Bdn. Netti Herawati, S.Si.T, M.Pd

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang memiliki dampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Masa remaja ditandai oleh perubahan biologis yang cepat, terutama berkaitan dengan pematangan organ reproduksi, serta perubahan psikologis dan sosial yang memengaruhi pola pikir dan perilaku individu. Pada fase ini, remaja mulai mengenal fungsi reproduksi, mengalami pubertas, dan membentuk sikap serta perilaku terkait seksualitas.

Kurangnya pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat menyebabkan remaja berisiko mengalami berbagai permasalahan, seperti gangguan kesehatan organ reproduksi, perilaku seksual berisiko, kehamilan tidak diinginkan, serta infeksi menular seksual. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja perlu dilakukan secara terencana, berkelanjutan, dan berbasis pelayanan kesehatan yang mudah diakses serta sesuai dengan kebutuhan remaja. Asuhan kesehatan reproduksi remaja menjadi bagian penting dalam pelayanan kebidanan untuk mendukung tumbuh kembang remaja yang sehat dan bertanggung jawab.

2. Tantangan Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia

Di Indonesia, tantangan kesehatan reproduksi remaja masih cukup kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai

faktor. Rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, keterbatasan akses terhadap informasi yang benar, serta kuatnya norma sosial dan budaya yang menganggap topik kesehatan reproduksi sebagai hal tabu menjadi hambatan utama dalam upaya edukasi dan pelayanan kesehatan. Selain itu, pengaruh media sosial dan informasi yang tidak terverifikasi turut membentuk persepsi dan perilaku remaja terhadap seksualitas.

Tantangan lainnya meliputi masih tingginya kejadian pernikahan usia dini, kehamilan pada usia remaja, serta meningkatnya risiko infeksi menular seksual pada kelompok usia muda. Kondisi ini menunjukkan perlunya pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang tidak hanya berfokus pada penanganan masalah, tetapi juga pada upaya pencegahan melalui edukasi dan konseling yang tepat sasaran. Pelayanan kesehatan yang ramah remaja menjadi kunci dalam menjawab tantangan tersebut.

3. Peran dan Kompetensi Bidan dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Bidan memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan asuhan kesehatan reproduksi remaja, terutama sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat dan mudah diakses. Dalam praktik kebidanan, bidan berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, serta advokat kesehatan reproduksi remaja. Bidan diharapkan mampu membangun komunikasi yang efektif dan empatik sehingga remaja merasa aman dan nyaman dalam mengungkapkan permasalahan yang dialaminya.

Kompetensi bidan dalam asuhan kesehatan reproduksi remaja mencakup kemampuan melakukan pengkajian kebutuhan remaja, memberikan edukasi dan konseling kesehatan reproduksi, melakukan deteksi dini masalah kesehatan reproduksi, serta melakukan rujukan secara tepat apabila diperlukan. Selain itu, bidan juga harus memahami prinsip etika, kerahasiaan, dan hak kesehatan reproduksi remaja agar pelayanan yang diberikan bersifat

profesional dan berorientasi pada kepentingan terbaik bagi remaja.

4. Tujuan Pembelajaran Chapter

Chapter ini disusun untuk membekali mahasiswa kebidanan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kesehatan reproduksi remaja secara komprehensif. Setelah mempelajari chapter ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami konsep dasar kesehatan reproduksi remaja, mengidentifikasi permasalahan yang sering terjadi pada remaja, serta menerapkan prinsip asuhan kebidanan yang ramah remaja dalam praktik.

Selain itu, chapter ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kesehatan reproduksi remaja, serta mendokumentasikan asuhan secara sistematis. Dengan demikian, mahasiswa diharapkan siap memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam upaya mendukung kesehatan reproduksi remaja dan menciptakan generasi yang sehat dan bertanggung jawab.

B. Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian dan Ruang Lingkup Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Asuhan kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian penting dari pelayanan kebidanan yang berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangka menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja secara optimal. Remaja berada pada fase transisi yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang cepat, sehingga memerlukan pendekatan asuhan yang komprehensif, berkesinambungan, serta sensitif terhadap kebutuhan dan karakteristik usia remaja. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang aman, bermutu, dan ramah remaja.

a. Definisi Remaja

Remaja adalah kelompok usia yang berada pada masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai oleh proses pematangan fisik, perkembangan psikologis, serta pembentukan peran sosial dan identitas diri. Menurut World Health Organization (WHO), remaja didefinisikan sebagai individu yang berada pada rentang usia 10–19 tahun. Pada periode ini terjadi perubahan hormonal yang memicu pubertas, perkembangan organ reproduksi, serta munculnya ketertarikan terhadap lawan jenis dan peningkatan rasa ingin tahu terkait seksualitas.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai permasalahan, seperti kurangnya pengetahuan, pengaruh lingkungan dan media, tekanan teman sebaya, serta keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan yang tepat. Oleh karena itu, pemahaman tentang karakteristik remaja menjadi dasar penting dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan kesehatan reproduksi yang efektif.

b. Pengertian Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Asuhan kesehatan reproduksi remaja adalah rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada remaja untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Asuhan ini bertujuan untuk membantu remaja memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya, menjaga kesehatan organ reproduksi, mencegah perilaku berisiko, serta mengembangkan sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi.

Asuhan kesehatan reproduksi remaja tidak hanya berfokus pada penanganan masalah, tetapi lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif melalui edukasi, konseling, dan pendampingan. Dalam

pelaksanaannya, asuhan ini harus memperhatikan prinsip kerahasiaan, penghormatan terhadap hak remaja, serta komunikasi yang efektif dan empatik agar remaja merasa aman dan nyaman dalam mengakses pelayanan kesehatan.

c. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan pada Remaja

Ruang lingkup pelayanan kebidanan pada remaja mencakup berbagai bentuk asuhan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Pelayanan tersebut meliputi pemberian informasi dan edukasi tentang pubertas, menstruasi, kesehatan organ reproduksi, serta pencegahan infeksi menular seksual. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan konseling terkait perilaku sehat, hubungan sosial yang aman, serta kesiapan mental dan fisik remaja dalam menghadapi perubahan perkembangan dirinya.

Dalam praktik kebidanan, pelayanan kesehatan reproduksi remaja juga mencakup kegiatan skrining sederhana, identifikasi dini masalah kesehatan reproduksi, penanganan awal keluhan yang umum terjadi pada remaja, serta tindakan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Seluruh pelayanan tersebut dilaksanakan dengan pendekatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), yang menekankan pada aksesibilitas, keterjangkauan, dan kenyamanan bagi remaja.

Dengan demikian, asuhan kesehatan reproduksi remaja dalam pelayanan kebidanan merupakan upaya komprehensif yang tidak hanya berorientasi pada kesehatan fisik, tetapi juga pada pembentukan sikap, pengetahuan, dan perilaku sehat remaja sebagai bekal menuju kehidupan dewasa yang berkualitas.

2. Karakteristik dan Tahap Perkembangan Remaja

Remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai oleh perubahan cepat dan kompleks, baik dari

aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan-perubahan tersebut tidak terjadi secara seragam pada setiap individu, sehingga bidan perlu memahami karakteristik dan tahapan perkembangan remaja agar dapat memberikan asuhan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kematangan remaja. Pemahaman ini menjadi dasar penting dalam menentukan pendekatan komunikasi, edukasi, dan intervensi kebidanan pada remaja.

a. Remaja Awal, Remaja Tengah, dan Remaja Akhir

Tahap perkembangan remaja secara umum dibagi menjadi tiga fase, yaitu remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Remaja awal biasanya berada pada rentang usia 10–13 tahun dan ditandai dengan awal terjadinya pubertas serta meningkatnya perhatian terhadap perubahan fisik. Pada fase ini, remaja mulai merasa canggung terhadap tubuhnya dan membutuhkan informasi yang benar mengenai perubahan biologis yang dialami.

Remaja tengah berada pada rentang usia sekitar 14–16 tahun. Pada tahap ini, perubahan fisik berlangsung lebih nyata dan disertai dengan peningkatan ketertarikan terhadap lawan jenis serta pencarian jati diri. Remaja mulai menunjukkan kemandirian yang lebih besar, namun masih rentan terhadap pengaruh teman sebaya. Dalam konteks kesehatan reproduksi, remaja tengah merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus karena meningkatnya rasa ingin tahu dan potensi perilaku berisiko.

Remaja akhir umumnya berada pada rentang usia 17–19 tahun. Pada tahap ini, perkembangan fisik telah mendekati kematangan, dan kemampuan berpikir abstrak serta pengambilan keputusan mulai berkembang lebih baik. Remaja akhir cenderung lebih mampu memahami konsekuensi dari perilaku yang

dilakukan, sehingga pendekatan asuhan kesehatan reproduksi dapat difokuskan pada penguatan tanggung jawab dan kesiapan menuju kehidupan dewasa.

b. Perubahan Fisik dan Pubertas

Perubahan fisik merupakan ciri utama masa remaja yang berkaitan erat dengan proses pubertas. Pubertas ditandai oleh aktivasi hormon reproduksi yang menyebabkan pematangan organ reproduksi serta munculnya ciri-ciri seksual sekunder. Pada remaja perempuan, perubahan fisik meliputi pembesaran payudara, pertumbuhan rambut di daerah ketiak dan pubis, perubahan bentuk tubuh, serta dimulainya menstruasi. Sementara itu, pada remaja laki-laki terjadi perubahan seperti pembesaran testis dan penis, perubahan suara, serta pertumbuhan rambut di wajah dan tubuh.

Perubahan fisik yang terjadi seringkali menimbulkan berbagai pertanyaan, kecemasan, dan ketidaknyamanan pada remaja, terutama apabila tidak disertai dengan pengetahuan yang memadai. Oleh karena itu, bidan berperan penting dalam memberikan edukasi mengenai pubertas dan perubahan fisik secara benar dan sesuai usia, sehingga remaja dapat menerima dan merawat tubuhnya dengan baik serta menjaga kesehatan organ reproduksi.

c. Perkembangan Psikologis dan Sosial

Selain perubahan fisik, masa remaja juga ditandai oleh perkembangan psikologis dan sosial yang signifikan. Secara psikologis, remaja mengalami perubahan emosi yang fluktuatif, peningkatan sensitivitas, serta pencarian identitas diri. Remaja mulai mengembangkan pola pikir yang lebih kompleks, namun kemampuan pengendalian diri belum sepenuhnya matang, sehingga rentan terhadap perilaku impulsif.

Dari aspek sosial, remaja mulai melepaskan ketergantungan pada keluarga dan lebih banyak berinteraksi dengan teman sebaya. Lingkungan pertemanan memiliki pengaruh besar terhadap sikap dan perilaku remaja, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi. Tekanan sosial, keinginan untuk diterima, serta pengaruh media dapat memengaruhi keputusan remaja dalam berperilaku.

Pemahaman terhadap perkembangan psikologis dan sosial remaja sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kesehatan reproduksi. Pendekatan yang empatik, komunikasi yang terbuka, serta pemberian konseling yang sesuai dengan tingkat perkembangan remaja akan membantu remaja merasa dihargai dan didukung dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

3. Hak dan Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pemenuhan hak dan kebutuhan kesehatan reproduksi remaja merupakan landasan penting dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan yang berorientasi pada perlindungan dan pemberdayaan remaja. Remaja memiliki hak yang sama untuk memperoleh informasi, pendidikan, dan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, serta sesuai dengan tahap perkembangannya. Pemahaman terhadap hak dan kebutuhan ini menjadi dasar bagi bidan dalam merancang dan memberikan asuhan kesehatan reproduksi remaja secara profesional dan beretika.

a. Hak Kesehatan Reproduksi Remaja

Hak kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian dari hak asasi manusia yang menjamin setiap remaja untuk memperoleh derajat kesehatan reproduksi yang optimal. Hak tersebut meliputi hak untuk mendapatkan informasi yang benar dan mudah dipahami mengenai kesehatan reproduksi, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan

ramah remaja, serta hak atas kerahasiaan dan privasi dalam pelayanan kesehatan.

Dalam praktik kebidanan, penghormatan terhadap hak kesehatan reproduksi remaja diwujudkan melalui pemberian asuhan yang tidak diskriminatif, menghargai pilihan dan pendapat remaja, serta menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan. Bidan juga memiliki tanggung jawab untuk melindungi remaja dari praktik yang merugikan kesehatan reproduksi, seperti kekerasan seksual, eksploitasi, dan perlakuan tidak manusiawi, dengan tetap memperhatikan ketentuan hukum dan etika profesi.

b. Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kebutuhan kesehatan reproduksi remaja bersifat spesifik dan berbeda dengan kelompok usia lainnya karena dipengaruhi oleh tahap perkembangan biologis dan psikososial. Remaja membutuhkan informasi dan edukasi yang komprehensif mengenai perubahan tubuh, pubertas, menstruasi, kebersihan organ reproduksi, serta pencegahan infeksi menular seksual. Selain itu, remaja juga memerlukan dukungan dalam mengembangkan sikap dan perilaku sehat yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya.

Kebutuhan lainnya mencakup akses terhadap pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, terjangkau, dan tidak menghakimi. Remaja cenderung enggan memanfaatkan layanan kesehatan apabila merasa takut, malu, atau tidak dipercaya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus diselenggarakan dengan pendekatan yang ramah, komunikatif, dan sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat.

c. Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Ramah Remaja

Akses pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja merupakan faktor kunci dalam

pemenuhan hak dan kebutuhan kesehatan reproduksi remaja. Pelayanan ramah remaja ditandai oleh sikap tenaga kesehatan yang terbuka, menghargai, dan tidak menghakimi, serta suasana pelayanan yang menjamin kenyamanan dan kerahasiaan remaja.

4. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja merupakan isu yang kompleks karena berkaitan erat dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi secara bersamaan. Kurangnya pengetahuan, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta pengaruh lingkungan dan budaya dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, bidan perlu memahami jenis-jenis permasalahan yang sering dialami remaja sebagai dasar dalam pemberian asuhan kesehatan reproduksi yang tepat dan berkelanjutan.

a. Masalah Pubertas dan Menstruasi

Masa pubertas sering disertai dengan berbagai keluhan dan masalah yang berkaitan dengan perubahan fisiologis tubuh. Pada remaja perempuan, masalah yang umum terjadi meliputi menstruasi yang tidak teratur, nyeri haid, perdarahan berlebihan, serta kurangnya pemahaman mengenai siklus menstruasi yang normal. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan apabila tidak disertai dengan edukasi yang memadai.

Peran bidan dalam menangani masalah pubertas dan menstruasi pada remaja adalah memberikan edukasi yang benar, melakukan pengkajian sederhana terhadap keluhan yang dialami, serta memberikan konseling mengenai perawatan diri dan kebersihan organ reproduksi. Deteksi dini terhadap kelainan menstruasi juga penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

b. Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko merupakan salah satu permasalahan kesehatan reproduksi yang dapat terjadi pada remaja, terutama pada fase remaja tengah dan akhir. Rasa ingin tahu yang tinggi, pengaruh teman sebaya, serta paparan informasi yang tidak tepat dari media dapat mendorong remaja untuk melakukan perilaku yang berisiko terhadap kesehatan reproduksi.

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan konseling mengenai risiko perilaku seksual yang tidak aman, termasuk dampaknya terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Pendekatan yang digunakan harus bersifat edukatif dan tidak menghakimi, sehingga remaja merasa aman untuk berdiskusi dan memperoleh informasi yang benar.

c. Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja merupakan masalah kesehatan reproduksi yang berdampak luas, baik bagi kesehatan ibu dan janin maupun aspek psikososial dan pendidikan remaja. Kehamilan pada usia remaja berisiko menimbulkan komplikasi kesehatan serta dapat mengganggu proses tumbuh kembang remaja secara optimal.

Dalam asuhan kebidanan, bidan berperan dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan melalui edukasi kesehatan reproduksi, konseling, serta rujukan ke layanan yang sesuai apabila diperlukan. Selain itu, bidan juga perlu memberikan dukungan dan pendampingan bagi remaja yang telah mengalami kehamilan, dengan tetap memperhatikan aspek etika dan perlindungan terhadap hak remaja.

d. Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS, akibat kurangnya pengetahuan dan perilaku pencegahan yang tepat. IMS pada remaja

seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga dapat terlambat terdeteksi dan menimbulkan komplikasi jangka panjang pada kesehatan reproduksi.

Bidan berperan dalam memberikan edukasi mengenai pencegahan IMS, melakukan skrining sederhana sesuai kewenangan, serta melakukan rujukan untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Edukasi yang diberikan harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman remaja dan dilakukan secara rahasia serta menghormati privasi.

e. Kekerasan dan Pelecehan Seksual

Kekerasan dan pelecehan seksual merupakan permasalahan serius yang dapat dialami oleh remaja dan berdampak langsung pada kesehatan reproduksi dan kesehatan mental. Remaja yang mengalami kekerasan seksual seringkali enggan melapor karena rasa takut, malu, atau tekanan sosial.

5. Prinsip dan Pendekatan Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Asuhan kesehatan reproduksi remaja harus dilaksanakan dengan prinsip dan pendekatan khusus yang disesuaikan dengan karakteristik perkembangan remaja. Remaja merupakan kelompok yang sensitif terhadap sikap dan cara berkomunikasi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan asuhan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis bidan, tetapi juga oleh kemampuan bidan dalam membangun hubungan saling percaya, menjunjung nilai etika, serta menciptakan lingkungan pelayanan yang aman dan ramah bagi remaja.

a. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan remaja secara menyeluruh. Pendekatan ini menekankan pelayanan yang mudah diakses, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan serta karakteristik remaja. Dalam

PKPR, remaja diposisikan sebagai subjek pelayanan yang aktif, bukan sekadar penerima layanan.

Bidan sebagai bagian dari penyelenggara PKPR berperan dalam memberikan edukasi, konseling, serta asuhan dasar kesehatan reproduksi dengan pendekatan yang bersahabat dan tidak menghakimi. Pelayanan yang ramah remaja diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan remaja terhadap tenaga kesehatan sehingga mereka lebih terbuka dalam menyampaikan permasalahan yang dihadapi.

b. Prinsip Etika dan Kerahasiaan dalam Pelayanan Remaja

Etika dan kerahasiaan merupakan prinsip fundamental dalam asuhan kesehatan reproduksi remaja. Remaja memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang menghormati privasi dan kerahasiaan informasi pribadi. Pelanggaran terhadap prinsip ini dapat menurunkan kepercayaan remaja dan menjadi penghambat utama dalam pemberian asuhan yang efektif.

c. Komunikasi Efektif Bidan dengan Remaja

Komunikasi yang efektif merupakan kunci utama dalam asuhan kesehatan reproduksi remaja. Bidan perlu menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan sesuai dengan tingkat pemahaman remaja. Sikap terbuka, empatik, dan tidak menghakimi sangat penting untuk membangun hubungan terapeutik antara bidan dan remaja.

d. Pendekatan Sensitif Gender dan Budaya

Asuhan kesehatan reproduksi remaja harus memperhatikan aspek gender dan budaya yang berkembang di masyarakat. Nilai-nilai budaya dan norma sosial dapat memengaruhi cara pandang remaja terhadap kesehatan reproduksi serta akses mereka terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, bidan

perlu memahami konteks sosial dan budaya tempat remaja berada.

Pendekatan sensitif gender dan budaya dilakukan dengan menghargai perbedaan, tidak bersikap diskriminatif, serta menyesuaikan strategi edukasi dan konseling dengan nilai yang dianut oleh remaja dan keluarganya. Dengan pendekatan ini, asuhan kesehatan reproduksi remaja dapat diterima dengan lebih baik dan memberikan dampak yang optimal.

6. Aspek Legal dan Kebijakan

Asuhan kesehatan reproduksi remaja harus dilaksanakan berdasarkan kerangka hukum dan kebijakan yang berlaku agar pelayanan yang diberikan bersifat legal, etis, dan melindungi hak remaja. Pemahaman terhadap aspek legal dan kebijakan menjadi penting bagi bidan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan praktik, terutama dalam hal pemberian informasi, konseling, pencatatan, serta tindakan rujukan pada kasus-kasus tertentu. Dengan berpedoman pada regulasi yang ada, bidan dapat memberikan asuhan yang aman sekaligus bertanggung jawab secara profesional.

a. Kebijakan Nasional Kesehatan Remaja

Kebijakan nasional kesehatan remaja di Indonesia menekankan upaya peningkatan derajat kesehatan remaja melalui pendekatan promotif dan preventif, dengan tetap memperhatikan aspek perlindungan dan pemberdayaan remaja. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa remaja memperoleh akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka, termasuk kesehatan reproduksi.

b. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu bentuk implementasi kebijakan nasional kesehatan remaja yang bertujuan

menyediakan pelayanan kesehatan yang ramah, aman, dan mudah diakses oleh remaja. PKPR dirancang untuk menjawab kebutuhan kesehatan remaja secara komprehensif, termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan mental, serta pencegahan perilaku berisiko.

c. Perlindungan Hukum bagi Remaja

Perlindungan hukum bagi remaja merupakan aspek penting dalam asuhan kesehatan reproduksi, terutama terkait dengan hak, keselamatan, dan kesejahteraan remaja. Remaja berhak mendapatkan perlindungan dari kekerasan, eksploitasi, dan perlakuan yang dapat merugikan kesehatan fisik maupun mental, termasuk dalam konteks kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, D. V., Zenina, N., Arofiqandil, S., & Argaheni, N. B. (2023). The role of implementing adolescent posyandu on adolescent reproductive health behavior: scoping review. *MEDICA (International Medical Scientific Journal)*.
- Bun Yurizali, Adhyka, N., & Intan Kamala Aisyiah. (2024). Peningkatan pengetahuan remaja akan kesehatan reproduksi dan permasalahannya. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 14(1), 51–57. Menjelaskan peranan edukasi dalam mengatasi kebingungan remaja terhadap kesehatan reproduksi.
- Diaz, L. (2022). *Reproductive Health of Adolescents*. American Medical Publishers. Buku ini membahas aspek kesehatan reproduksi remaja secara komprehensif, termasuk perubahan biologis dan sosial yang terjadi pada masa remaja.
- Firsa, A. Z., Adiwinata, A. H., & Ramdhani, R. N. (2025). Adolescent reproductive health and implications for group counseling. *Counsnesia Indonesian Journal of Guidance and Counseling*.
- Hamidiyanti, B. Y. F., Sulianty, A., & Suseno, M. R. (2024). *Buku Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Kader Posyandu Remaja*. The Journal Publishing. Buku ini dirancang untuk edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan reproduksi remaja.
- Kustin, K. (2023). Information literacy about reproductive health in junior high school teenagers. *Jurnal MID-Z*.
- Masita, S., Ekawati, N., et al. (2024). Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi dan dampak seks bebas pada remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Masriana & Usiono. (2023). Strategi layanan kesehatan reproduksi pada remaja: systematic literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.

- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Dokumen ini memuat data kesehatan umum termasuk indikator kesehatan remaja.
- Modul Kesehatan Reproduksi Remaja* (UNFPA Indonesia). UNFPA; panduan modul ini memberikan landasan konseptual dan praktis dalam program kesehatan reproduksi remaja.
- Purwati, A. E., Asmarani, S. U., & Dewi, S. W. R. (2024). Literature review overview of reproductive health knowledge among adolescent social media users. *Genius Midwifery Journal*, 3(1), 26–35.
- Sumiari, N. M. K., Lutfiana, I., & Dewi, D. P. P. K. (2025). Midwife, counseling and adolescent reproductive health rights in the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Nursing and Health*.
- Syamsuddin, S. D. (2023). Pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja pubertas. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 27–33. Studi ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan remaja.
- Widianingtyas, S. I., Yuliana, W., & Wiguna, Y. (2024). Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*.

BIODATA PENULIS



Bdn. Netti Herawati, S.Si.T, M.Pd, Menyelesaikan pendidikan DIV Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Fakultas Teknologi Pendidikan Universitas Jambi. Sejak tahun 2006 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan di Akademi Kebidanan Yayasan Husada Madani (YAHMI) Tangerang dan sejak tahun 2009 sampai saat ini penulis aktif mengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui email: herawatinetti1974@gmail.com
Pesan untuk para pembaca: "Jika kita ingin mengenal dunia, maka membacalah. Jika kita ingin dikenal dunia, maka menulislah."

BAB

11

Keterampilan Pelayanan Keluarga Berencana

Bd. Herselowati, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan Safe motherhood, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2021).

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah

kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Data SDKI 2017 menunjukkan sebagian besar peserta KB menghentikan penggunaan metode KB nya karena efek samping/masalah kesehatan (33,2%), hal ini dapat disebabkan antara lain karena kualitas konseling yang belum optimal atau bahkan tidak dilakukan oleh petugas Kesehatan. Namun saat ini pencapaian indikator KB belum sepenuhnya menunjukkan keberhasilan, berdasarkan SDKI 2017 capaian kesertaan ber KB untuk seluruh metode KB yaitu sebesar 63,6% dengan peserta KB cara modern sebesar 57,2% menurun dari hasil SDKI 2012 yaitu sebesar 57,9%, meskipun capaian metode KB Jangka Panjang (MKJP) mengalami peningkatan dari 18,2% (SDKI 2012) menjadi 23,3% (SDKI 2017).

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) dan konseling KB dan Kespro; peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB; penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan peningkatan KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah

umum, dokter umum, bidan dan perawat. Kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing kolegium profesi. Sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk meningkatkan kualitas pemberian konseling maka tenaga kesehatan sebaiknya mendapatkan pelatihan Komunikasi Inter Personal (KIP)/konseling menggunakan (ABPK) ber KB (Kemenkes RI, 2021).

B. Keterampilan Pelayanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk : mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 1970).

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (Nuke, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan Umum

Mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- 2) Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.

- 3) Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi yang berkualitas termasuk didalamnya upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
 - 4) Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk
 - 5) Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin
3. Sasaran Program Keluarga Berencana
- a. Sasaran langsung
Pasangan usia subur (PUS) 15-49 th, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas
 - b. Sasaran tidak langsung
Organisasi - organisasi, Lembaga - lembaga kemasyarakatan, instansi - instansi pemerintah / swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS
4. Tujuan penggunaan kontrasepsi menurut sasarannya
- Terdapat 3 fase dalam tujuan penggunaan kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut :
- a. Fase menunda kehamilan : Fase ini sebaiknya dilakukan apabila perempuan belum mencapai usia reproduksi yang ideal yaitu 20 tahun, sehingga kriteria kontrasepsi yang dapat digunakan sebaiknya memiliki reversibilitas dan efektivitas tinggi. Hal ini penting agar kembalinya kesuburan dapat terjamin dan pasangan dapat hamil segera setelah kontrasepsi dilepas.
 - b. Fase menjarangkan kehamilan : Ciri kontrasepsi yang dibutuhkan dalam fase ini adalah yang memiliki efektifitas dan reversibilitas tinggi, karena biasanya

pasangan masih menginginkan memiliki anak lagi, namun ingin mengatur jarak dari masing- masing kelahiran anak sekitar 2- 4 tahun.

- c. Fase menghentikan kehamilan : Pada ibu yang sudah memasuki usia risiko tinggi yaitu lebih dari 35 tahun dan telah memiliki 3 anak atau lebih, sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi. Kehamilan yang terjadi pada usia tersebut berisiko tinggi bagi ibu dan anak, dan biasanya pasangan sudah tidak ingin punya anak lagi. Kontrasepsi yang dapat disarankan terutama yang bersifat jangka panjang seperti metode kontrasepsi mantap, AKDR dan implan (Matahari, 2018).

Berikut adalah tabel yang menunjukkan pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya :

Tabel 1 : Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya

No	Fase Menunda	Fase Menjarakkan Kehamilan (1-2 anak)	Fase menghentikan kehamilan (>2 anak)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntik	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Suntik	Pil	Suntik
5		Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : Matahari, 2018

5. Syarat Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan masing - masing individu serta berdasarkan hasil penapisan kelayakan.

Adapun kontrasepsi yang digunakan perlu memenuhi beberapa syarat sebagai berikut :

- a. Aman dan dapat dipercaya
 - b. Tidak ada atau minimal efek samping yang ditimbulkan
 - c. Efektifitasnya dapat diatur atau dipilih sesuai kebutuhan
 - d. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - e. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
 - f. Cara penggunaan sederhana
 - g. Biaya terjangkau agar dapat diakses oleh semua masyarakat
 - h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri
6. Strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB

Untuk mencapai sukses yang diidamkan tersebut maka ditempuh strategi 3 dimensi yaitu :

- a. Perluasan jangkauan seperti Semua jajaran diajak serta untuk ikut menangani program KB dengan sebaik baiknya.
 - b. Pembinaan Organisasi makin diberi kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri.
 - c. Pelembagaan dan pembudayaan KB Mandiri atas dasar kesadaran dan keyakinan diri sendiri.
7. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran
- Pengaruh KB dari sudut kesehatan terutama terjadi melalui akibat-akibat berikut ini terhadap reproduksi manusia :
- a. Pencegahan dari kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan dan terjadinya kehamilan yang diinginkan yang dengan cara lain tak mungkin terjadi.
 - b. Perubahan dari jumlah anak yang bisa dilahirkan dari seorang ibu
 - c. Variasi jarak waktu antara kehamilan
 - d. Perubahan saat terjadinya kelahiran, terutama kelahiran yang pertama dan yang terakhir sehubungan dengan usia orang tua terutama ibu

8. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi :

a. Pra Pelayanan

1) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB / PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.

Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan / membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan / memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).

Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya loka

2) Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal - hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice

3) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik

individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien Adalah :

- a) Ada atau tidak adanya kehamilan;
- b) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- c) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis

4) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang kurangnya mencakup beberapa hal berikut :

- a) Tata cara tindakan pelayanan;
- b) Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
- c) Alternatif tindakan lain;
- d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

b. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada :

- 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- 2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- 3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 - 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

c. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayananan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

9. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2 : Klasifikasi metode Kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern / Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cupper		√	√		√	
2	AKDR Levonorgestrel	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi		√	√		√	
8	Vasektomi		√	√		√	
9	Metode Amenor Laktasi		√		√	√	
10	Sadar subur		√		√		√
11	Senggama terputus		√		√		√

10. Efektivitas Kontrasepsi

Beberapa metode kontrasepsi lebih efektif dibandingkan metode lain. Contohnya, metode implant bekerja mencegah kehamilan efektif sebesar 99% bila digunakan dengan cara yang benar. Artinya, bila ada 100 perempuan menggunakan implan selama satu tahun, kurang dari 1 orang mungkin akan mengalami kehamilan (Teal, 2021). Penggunaan metode kontrasepsi yang tidak tepat atau penggunaan biasa misalnya lupa mengkonsumsi pil, pemasangan kondom yang tidak tepat atau lupa pemasangan diafragma (NHS, 2024).

Berikut adalah tabel yang menunjukkan efektifitas metode kontrasepsi :

Tabel 3 : Efektifitas metode Kontrasepsi

No	Metode Kontrasepsi	Angka tahun pertama	
		Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa
1	Implant	0.1	0.1
2	Vasektomi	0.1	0.15
3	Tubektomi	0.5	0.5
4	AKDR Levonorgestrel	0.5	0.7
5	AKDR Copper	0.6	0.8
6	MAL	0.9	2
7	Suntik kombinasi	0.05	3
8	Suntik progestin	0.2	4
9	Pil kombinasi	0.3	7
10	Pil progestin	0.3	7
11	Kondom pria	2	13
	Sadar masa subur		
12	Metode hari standar	2	12
13	Metode 2 hari	4	14
14	Metode ovulasi	3	23
15	Senggama terputus	4	20
16	Tanpa metode	85	85

Sumber : kemenkes 2021

Keterangan :

0 - 0.9 = sangat efektif

1 - 9 = efektif

10 - 19 = efektif sedang

> 20 = kurang efektif

11. Metode Kontrasepsi Modern

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi modern.

a. Metode Amenore Laktasi

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi. Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. MAL dapat dilakukan dengan memenuhi ketentuan sebagai berikut, yaitu ibu belum mendapatkan haid Kembali, bayi diberi ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun dengan frekuensi minimal menyusui 8 kali sehari, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.

b. Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis. Dengan demikian sperma tidak tercurah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adalah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektifitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksual.

c. Kontrasepsi pil kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenisnya dapat berupa monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrifasik. Metode ini dapat dengan mudah digunakan oleh klien, namun perlu konsumsi secara rutin setiap hari.

- d. Kontrasepsi pil progestin
Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesterone alami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi
- e. Kontrasepsi suntik kombinasi
Metode ini mengandung kombinasi hormon esterogen dan progesterone. Cara kerja metode ini dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak waktu 1-2 bulan sekali.
- f. Kontrasepsi suntik progestin
Kontrasepsi suntik ini mengandung hormone progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali (Saifuddin, 2016).
- g. Implan
Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar 1-2 batang. Cara kerja metode ini dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektifitas metode ini sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun.
- h. AKDR
AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara

menghambat sperma masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Selain nonhormonal, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon progesterone (levonorgestrel) yang menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum. Pemakaian AKDR bersifat jangka panjang hingga 5-10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible

i. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparotomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

j. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan. Metode ini merupakan salah satu metode yang mengunggulkan partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi selain kondom. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi.

12. Metode Kontrasepsi Tradisional

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi tradisional.

a. Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sadar subur terbagi dua yaitu :

1) Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

2) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

b. Senggama terputus

Dalam metode ini, laki-laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan mencegah pembuahan. Metode ini juga sering disebut dengan koitus interruptus. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual

BIODATA PENULIS



Bdn Herselowati, SST, M.Kes
Lahir di Yogyakarta, 28 September 1983. Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2005, D-IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2009, S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia tahun 2015 dan Profesi Bidan di STIKes Mitra RIA Husada tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 berkerja di TPMB Catur Eni Sleman Yogyakarta, Tahun 2005 – 2008, tahun 2010 – 2020 di STIKes Mitra RIA Husada. Saat ini penulis bekerja di Universitas IPWIJA mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Keterampilan Dasar Kebidanan, Konsep Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: herselowati@gmail.com

Motto: “Setiap hari adalah kesempatan, kalau jatuh bangun lagi, kalau gagal coba lagi, tapi kalau berhenti semua selesai”

BAB 12

Proses, Prosedur, dan Keterampilan Bidan dalam Rujukan Maternal dan Neonatal

* Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb. *

A. Pendahuluan

Rujukan maternal dan neonatal merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu dan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan klinisnya. Dalam praktik kebidanan, tidak semua kondisi kehamilan, persalinan, maupun masa nifas dan neonatal dapat ditangani secara optimal di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Oleh karena itu, sistem rujukan menjadi mekanisme yang sangat penting untuk memindahkan pasien dari fasilitas pelayanan dengan kemampuan terbatas menuju fasilitas kesehatan yang memiliki sumber daya, tenaga ahli, serta sarana dan prasarana yang lebih lengkap. Sistem rujukan yang efektif dapat membantu mencegah keterlambatan penanganan komplikasi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Bidan memiliki peran strategis dalam pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal, karena sering kali menjadi tenaga kesehatan pertama yang melakukan kontak dengan ibu hamil, ibu bersalin, maupun bayi baru lahir di masyarakat. Dalam situasi tertentu, bidan harus mampu mengenali tanda bahaya dan komplikasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Kemampuan bidan dalam melakukan pengkajian kondisi pasien secara cepat dan akurat, menentukan indikasi rujukan, memberikan stabilisasi awal, serta mengorganisasi proses rujukan secara efektif sangat menentukan keberhasilan penanganan kasus.

Selain itu, keterampilan komunikasi dengan keluarga pasien dan koordinasi dengan tenaga kesehatan di fasilitas rujukan juga merupakan bagian penting dari kompetensi bidan dalam sistem rujukan.

Bab ini membahas secara komprehensif mengenai proses, prosedur, dan keterampilan yang harus dimiliki bidan dalam melaksanakan rujukan maternal dan neonatal. Pembahasan mencakup konsep dasar sistem rujukan, prinsip-prinsip pelaksanaan rujukan yang aman dan efektif, langkah-langkah persiapan sebelum rujukan, serta keterampilan klinis dan komunikasi yang diperlukan selama proses rujukan berlangsung. Dengan memahami materi ini, diharapkan bidan mampu melaksanakan rujukan secara tepat waktu, terkoordinasi, dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal.

B. Proses, Prosedur, dan Keterampilan Bidan dalam Rujukan Maternal dan Neonatal

Pelaksanaan rujukan maternal dan neonatal tidak hanya melibatkan pemindahan pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lainnya, tetapi juga mencakup serangkaian langkah sistematis yang dimulai dari identifikasi indikasi rujukan, penilaian kondisi pasien, persiapan rujukan, pelaksanaan rujukan, hingga dokumentasi dan evaluasi setelah rujukan dilakukan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan maternal dan neonatal memiliki peran penting dalam memastikan bahwa setiap tahapan rujukan dilaksanakan secara tepat, aman, dan terkoordinasi dengan baik. Kemampuan klinis, keterampilan komunikasi, serta pemahaman terhadap prosedur rujukan menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan proses rujukan.

Dengan memahami proses, prosedur, dan keterampilan yang diperlukan dalam sistem rujukan maternal dan neonatal, bidan diharapkan mampu melakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat serta memberikan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, penerapan sistem rujukan yang efektif juga berkontribusi dalam meningkatkan

kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara keseluruhan.

1. Identifikasi Indikasi Rujukan pada Kasus Maternal dan Neonatal

Identifikasi indikasi rujukan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam sistem rujukan maternal dan neonatal. Bidan harus mampu mengenali kondisi ibu atau bayi yang tidak dapat ditangani secara optimal di fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya. Kemampuan untuk mendeteksi tanda bahaya secara dini sangat menentukan keberhasilan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi.

Pada kasus maternal, indikasi rujukan dapat muncul selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Pada masa kehamilan, beberapa kondisi yang memerlukan rujukan antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan antepartum, anemia berat, ketuban pecah dini sebelum waktunya, serta kehamilan dengan faktor risiko tinggi seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua. Pada masa persalinan, indikasi rujukan dapat meliputi persalinan lama, perdarahan hebat, presentasi janin tidak normal, atau adanya tanda-tanda gawat janin. Sementara itu, pada masa nifas, rujukan mungkin diperlukan apabila terjadi infeksi postpartum, perdarahan pascapersalinan, atau komplikasi lainnya.

Pada kasus neonatal, indikasi rujukan dapat mencakup bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur, asfiksia neonatorum, infeksi neonatal, serta kelainan kongenital yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Selain itu, bayi yang menunjukkan tanda-tanda gangguan pernapasan, hipotermia, atau kesulitan menyusu juga perlu mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Dengan mengenali indikasi rujukan secara tepat, bidan dapat mengambil keputusan klinis yang cepat dan akurat

sehingga pasien dapat segera mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kebutuhannya.

2. Pengkajian dan Penilaian Awal Kondisi Pasien

Pengkajian dan penilaian awal kondisi pasien merupakan langkah krusial dalam proses rujukan maternal dan neonatal. Tahapan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran klinis secara cepat dan akurat mengenai kondisi ibu atau bayi sehingga bidan dapat menentukan tingkat kegawatan, memberikan tindakan stabilisasi awal yang tepat, serta memutuskan urgensi rujukan. Pengkajian harus dilakukan secara sistematis, cepat, dan terfokus pada tanda-tanda yang mengancam keselamatan pasien.

Dalam praktik kebidanan, pengkajian awal sering dilakukan dengan pendekatan rapid assessment atau penilaian cepat terhadap kondisi umum pasien sebelum pemeriksaan yang lebih mendalam dilakukan. Penilaian ini menitikberatkan pada identifikasi gangguan pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi, karena gangguan pada ketiga komponen tersebut dapat mengancam kehidupan ibu maupun bayi dalam waktu singkat.

Secara operasional, pengkajian dan penilaian awal dapat dilakukan melalui tahapan berikut yang dapat dijadikan sebagai prosedur operasional (SOP) awal sebelum rujukan.

a. *Anamnesis Singkat dan Terarah*

Bidan melakukan pengumpulan informasi penting secara cepat dengan fokus pada kondisi yang berpotensi menyebabkan kegawatdaruratan.

Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

- 1) Keluhan utama pasien, misalnya perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, demam tinggi, atau gangguan pernapasan pada bayi.
- 2) Waktu mulai munculnya gejala, untuk mengetahui apakah kondisi berlangsung akut atau bertahap.

- 3) Riwayat kehamilan saat ini, termasuk usia kehamilan, pemeriksaan antenatal sebelumnya, serta adanya komplikasi selama kehamilan.
 - 4) Riwayat persalinan sebelumnya, seperti persalinan lama, operasi sesar, atau komplikasi obstetri.
 - 5) Riwayat penyakit penyerta, seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, atau infeksi.
 - 6) Riwayat penggunaan obat atau tindakan medis sebelumnya yang mungkin berkaitan dengan kondisi saat ini.
- b. *Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Signs)*
- Pemeriksaan tanda vital bertujuan untuk menilai kondisi umum pasien serta mendeteksi tanda-tanda kegawatan sejak dini.
- Parameter yang harus diperiksa meliputi:
- 1) Tekanan darah untuk mendeteksi hipotensi, hipertensi, atau syok.
 - 2) Frekuensi nadi untuk menilai kondisi sirkulasi dan kemungkinan kehilangan darah.
 - 3) Frekuensi pernapasan untuk menilai fungsi respirasi.
 - 4) Suhu tubuh untuk mendeteksi infeksi atau sepsis.
 - 5) Tingkat kesadaran menggunakan observasi respons pasien terhadap rangsangan.
- Perubahan pada salah satu atau beberapa parameter tersebut dapat menjadi indikator adanya kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera.
- c. *Pemeriksaan Klinis pada Ibu (Maternal Assessment)*
- Pada ibu hamil, bersalin, atau nifas, pemeriksaan klinis difokuskan pada kondisi obstetri dan kemungkinan komplikasi yang terjadi.
- Beberapa aspek yang perlu dinilai antara lain:
- 1) Adanya perdarahan pervaginam, termasuk jumlah, warna, dan lama perdarahan.

- 2) Nyeri abdomen atau nyeri panggul, termasuk lokasi dan intensitas nyeri.
- 3) Kondisi uterus, seperti tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, atau adanya nyeri tekan.
- 4) Posisi dan presentasi janin, jika pasien masih dalam masa kehamilan atau persalinan.
- 5) Tanda-tanda gawat janin, seperti perubahan denyut jantung janin.
- 6) Adanya tanda-tanda infeksi, seperti demam, bau tidak normal pada cairan vagina, atau nyeri tekan pada uterus.

Pemeriksaan ini membantu bidan menentukan kemungkinan diagnosis awal dan tingkat risiko yang dialami pasien.

d. *Pemeriksaan Klinis pada Bayi Baru Lahir (Neonatal Assessment)*

Pada bayi baru lahir, penilaian awal bertujuan untuk memastikan fungsi vital bayi berjalan dengan baik.

Aspek yang perlu dinilai meliputi:

- 1) Pola dan frekuensi pernapasan bayi, apakah terdapat napas cepat, sesak, atau apnea.
- 2) Warna kulit bayi, seperti sianosis atau pucat yang menandakan gangguan oksigenasi.
- 3) Refleks dan aktivitas bayi, termasuk respons terhadap rangsangan dan kemampuan menyusu.
- 4) Suhu tubuh bayi, untuk mendeteksi hipotermia atau hipertermia.
- 5) Berat badan lahir dan kondisi umum bayi, termasuk adanya kelainan kongenital.

Penilaian ini penting untuk menentukan apakah bayi memerlukan penanganan lanjutan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

e. *Penentuan Tingkat Kegawatan*

Setelah pengkajian dilakukan, bidan harus menentukan tingkat kegawatan kondisi pasien.

Penentuan ini membantu dalam menentukan prioritas tindakan dan urgensi rujukan.

Secara umum, tingkat kegawatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Kondisi stabil

Pasien dalam kondisi umum baik, tanda vital normal, dan tidak terdapat tanda bahaya yang mengancam jiwa secara langsung. Rujukan dapat dilakukan secara terencana.

2) Kondisi gawat

Terdapat tanda-tanda komplikasi yang memerlukan penanganan segera, namun kondisi pasien masih dapat distabilisasi sebelum rujukan dilakukan.

3) Kondisi sangat gawat atau mengancam jiwa

Pasien menunjukkan tanda-tanda syok, perdarahan masif, gangguan pernapasan berat, atau penurunan kesadaran. Pada kondisi ini, tindakan stabilisasi harus dilakukan segera dan rujukan harus dilakukan secepat mungkin.

Dengan melakukan pengkajian dan penilaian awal secara sistematis, bidan dapat memastikan bahwa keputusan rujukan didasarkan pada kondisi klinis yang objektif. Selain itu, penilaian yang tepat juga memungkinkan bidan memberikan tindakan awal yang dapat mencegah perburukan kondisi pasien selama proses rujukan berlangsung.

3. Persiapan Pasien Sebelum Proses Rujukan

Sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, bidan harus melakukan berbagai persiapan untuk memastikan bahwa kondisi pasien tetap stabil selama proses rujukan berlangsung. Persiapan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi pasien selama perjalanan menuju fasilitas rujukan. Salah satu langkah penting dalam persiapan rujukan adalah stabilisasi kondisi pasien. Pada ibu yang mengalami perdarahan,

bidan perlu melakukan tindakan untuk mengurangi kehilangan darah dan memantau tanda-tanda vital secara berkala. Pada pasien dengan tanda-tanda syok, bidan perlu melakukan tindakan awal untuk mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat. Selain stabilisasi kondisi pasien, bidan juga perlu memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kondisi yang dialami pasien. Misalnya, pada bayi dengan gangguan pernapasan, bidan perlu memastikan bahwa jalan napas bayi tetap terbuka dan pernapasan bayi terjaga dengan baik.

Persiapan lainnya meliputi penyusunan dokumen rujukan, seperti catatan medis pasien, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, serta tindakan yang telah diberikan sebelum rujukan. Informasi ini sangat penting untuk membantu tenaga kesehatan di fasilitas rujukan dalam melanjutkan penanganan pasien.

4. Prosedur Pelaksanaan Rujukan Maternal dan Neonatal

Pelaksanaan rujukan maternal dan neonatal harus dilakukan melalui prosedur yang terstruktur, sistematis, dan terkoordinasi dengan baik agar keselamatan ibu dan bayi tetap terjamin selama proses pemindahan pasien. Prosedur rujukan bertujuan memastikan bahwa pasien yang mengalami komplikasi atau kondisi kegawatdaruratan dapat segera memperoleh penanganan lanjutan di fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan lebih lengkap, seperti rumah sakit dengan fasilitas obstetri dan neonatal emergensi. Oleh karena itu, bidan perlu memahami langkah-langkah operasional yang harus dilakukan sebelum, selama, dan setelah proses rujukan.

Dalam praktik pelayanan kebidanan, prosedur pelaksanaan rujukan maternal dan neonatal dapat dilaksanakan melalui tahapan berikut yang dapat dijadikan sebagai standar operasional prosedur (SOP) rujukan.

a. *Konfirmasi dan Komunikasi dengan Fasilitas Kesehatan Tujuan*

Sebelum pasien dirujuk, bidan harus memastikan bahwa fasilitas kesehatan tujuan memiliki kemampuan untuk menangani kasus yang dirujuk.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan antara lain:

- 1) Menghubungi rumah sakit atau fasilitas rujukan melalui telepon atau sistem komunikasi yang tersedia.
- 2) Menyampaikan informasi penting mengenai kondisi pasien, meliputi:
 - a) Identitas pasien
 - b) Usia kehamilan atau usia bayi
 - c) Keluhan utama dan diagnosis sementara
 - d) Kondisi klinis dan tanda vital pasien
 - e) Tindakan awal yang telah dilakukan
- 3) Memastikan bahwa fasilitas rujukan siap menerima pasien dan memiliki sarana serta tenaga medis yang sesuai dengan kebutuhan kasus.
- 4) Mendapatkan konfirmasi penerimaan pasien dari fasilitas rujukan.

Komunikasi yang jelas dan lengkap sangat penting untuk mempersiapkan tim medis di fasilitas rujukan sehingga penanganan pasien dapat dilakukan segera setelah pasien tiba.

b. *Persiapan Administrasi dan Dokumen Rujukan*

Setelah konfirmasi dengan fasilitas rujukan dilakukan, bidan perlu menyiapkan dokumen rujukan yang lengkap sebagai bagian dari proses pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

Dokumen yang perlu dipersiapkan meliputi:

- 1) Surat rujukan resmi yang berisi identitas pasien, diagnosis sementara, dan alasan rujukan.

- 2) Catatan medis pasien, termasuk hasil pemeriksaan, tanda vital, serta tindakan yang telah diberikan.
- 3) Partograf atau catatan persalinan, jika pasien sedang dalam proses persalinan.
- 4) Catatan kondisi bayi, jika rujukan dilakukan pada kasus neonatal.

Dokumentasi yang lengkap akan membantu tenaga kesehatan di fasilitas rujukan dalam memahami kondisi pasien dengan cepat dan menentukan tindakan lanjutan yang tepat.

c. *Persiapan Transportasi Rujukan*

Transportasi yang digunakan untuk rujukan harus aman, cepat, dan memungkinkan pemantauan kondisi pasien selama perjalanan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan transportasi antara lain:

- 1) Menggunakan ambulans atau kendaraan yang layak untuk transportasi medis.
- 2) Memastikan kendaraan memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan tenaga kesehatan pendamping.
- 3) Menyiapkan peralatan dasar kegawatdaruratan yang mungkin diperlukan selama perjalanan.
- 4) Memastikan rute perjalanan tercepat dan teraman menuju fasilitas rujukan.

Transportasi yang memadai dapat meminimalkan risiko keterlambatan dan meningkatkan keselamatan pasien selama perjalanan.

d. *Pendampingan Pasien Selama Proses Rujukan*

Pasien yang dirujuk, terutama dalam kondisi gawat atau berisiko tinggi, sebaiknya didampingi oleh tenaga kesehatan selama perjalanan menuju fasilitas rujukan. Hal-hal yang perlu dilakukan selama pendampingan antara lain:

- 1) Memantau tanda vital pasien secara berkala.

- 2) Mengamati perubahan kondisi klinis pasien.
- 3) Memberikan tindakan pertolongan pertama apabila terjadi perburukan kondisi selama perjalanan.
- 4) Menjaga posisi pasien yang aman dan nyaman selama transportasi.

Pendampingan oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa kondisi pasien tetap stabil hingga tiba di fasilitas rujukan.

e. *Serah Terima Pasien di Fasilitas Rujukan*

Setelah pasien tiba di fasilitas rujukan, bidan harus melakukan proses serah terima pasien kepada tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas tersebut.

Proses serah terima meliputi:

- 1) Menyampaikan laporan kondisi pasien secara lisan kepada tenaga kesehatan penerima.
- 2) Menyerahkan dokumen rujukan dan catatan medis pasien.
- 3) Menjelaskan tindakan yang telah diberikan sebelum rujukan.
- 4) Menyampaikan perubahan kondisi pasien yang terjadi selama perjalanan.

Serah terima pasien yang jelas dan sistematis akan mempermudah tenaga kesehatan di fasilitas rujukan dalam melanjutkan penanganan pasien secara cepat dan tepat.

5. **Keterampilan Klinis dan Komunikasi Bidan dalam Proses Rujukan**

Keberhasilan rujukan maternal dan neonatal tidak hanya ditentukan oleh adanya sistem rujukan yang tersedia, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh keterampilan klinis dan kemampuan komunikasi bidan dalam menangani pasien sebelum dan selama proses rujukan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memastikan kondisi pasien tetap stabil sampai pasien tiba di fasilitas kesehatan rujukan. Oleh karena itu,

bidan harus memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan klinis dasar kegawatdaruratan serta mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan di fasilitas rujukan.

Dalam praktiknya, keterampilan bidan dalam proses rujukan dapat dijabarkan dalam dua komponen utama, yaitu keterampilan klinis dan keterampilan komunikasi serta koordinasi.

a. Keterampilan Klinis Bidan dalam Proses Rujukan

Keterampilan klinis diperlukan untuk melakukan stabilisasi awal pasien serta memantau kondisi pasien selama proses rujukan berlangsung. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi ibu atau bayi selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Berikut merupakan keterampilan klinis yang perlu dimiliki bidan (SOP tindakan klinis sebelum dan selama rujukan):

- 1) Pemantauan kondisi umum pasien
 - Mengukur dan mencatat tanda vital secara berkala (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu).
 - Menilai tingkat kesadaran pasien.
 - Mengamati tanda-tanda syok, perdarahan, atau gangguan pernapasan.
- 2) Penanganan awal pada kasus maternal
 - Melakukan pengendalian perdarahan dengan kompresi atau tindakan awal sesuai standar.
 - Memastikan uterus berkontraksi dengan baik pada kasus perdarahan postpartum.
 - Memantau denyut jantung janin jika pasien masih dalam masa kehamilan.
 - Menjaga posisi pasien yang aman, misalnya posisi miring kiri pada ibu hamil untuk meningkatkan aliran darah ke janin.

- Memberikan pertolongan awal pada kasus preeklampsia/eklampsia sesuai protokol yang berlaku.
- 3) Penanganan awal pada kasus neonatal
 - Memastikan jalan napas bayi terbuka dan bersih.
 - Menilai pernapasan bayi serta memberikan stimulasi atau resusitasi awal bila diperlukan.
 - Menjaga suhu tubuh bayi dengan metode penghangatan seperti metode kanguru atau penggunaan selimut hangat.
 - Memantau warna kulit dan aktivitas bayi selama perjalanan rujukan.
 - 4) Pemantauan pasien selama transportasi
 - Mengawasi perubahan kondisi pasien secara berkala.
 - Menyiapkan tindakan pertolongan darurat apabila terjadi penurunan kondisi pasien.
 - Memastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman selama perjalanan.
- b. *Keterampilan Komunikasi dan Koordinasi dalam Proses Rujukan*

Selain keterampilan klinis, bidan juga harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk memastikan bahwa proses rujukan berjalan dengan lancar. Komunikasi yang efektif dapat membantu meningkatkan pemahaman keluarga pasien, mempercepat penerimaan pasien di fasilitas rujukan, serta meminimalkan kesalahan informasi medis. Berikut merupakan keterampilan komunikasi yang perlu dilakukan bidan dalam proses rujukan:

- 1) Komunikasi dengan pasien dan keluarga
 - Menjelaskan kondisi pasien secara jelas dan sederhana agar mudah dipahami.

- Menyampaikan alasan medis perlunya rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
 - Memberikan informasi mengenai prosedur rujukan dan fasilitas tujuan.
 - Menenangkan pasien dan keluarga agar tidak panik serta tetap kooperatif selama proses rujukan.
- 2) Koordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan
- Menghubungi fasilitas kesehatan tujuan sebelum pasien dikirim.
 - Menyampaikan informasi penting mengenai:
 - Identitas pasien
 - Diagnosis sementara
 - Kondisi klinis pasien
 - Tindakan yang telah dilakukan
 - Perkiraan waktu kedatangan pasien
 - Memastikan fasilitas rujukan siap menerima pasien.
- 3) Komunikasi antar tenaga kesehatan
- Berkoordinasi dengan dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam proses rujukan.
 - Menyampaikan laporan klinis secara sistematis agar penanganan pasien dapat dilanjutkan dengan cepat.
 - Menggunakan format komunikasi terstruktur (misalnya model komunikasi klinis SBAR: Situation, Background, Assessment, Recommendation).
6. Dokumentasi dan Evaluasi Proses Rujukan
- Dokumentasi merupakan bagian penting dari proses rujukan karena berfungsi sebagai catatan resmi mengenai kondisi pasien dan tindakan yang telah dilakukan. Dokumentasi yang lengkap dan akurat dapat membantu

tenaga kesehatan di fasilitas rujukan dalam memahami kondisi pasien secara lebih cepat.

Dokumentasi rujukan biasanya mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan klinis, diagnosis sementara, tindakan yang telah diberikan, serta alasan dilakukan rujukan. Selain itu, waktu pelaksanaan rujukan dan fasilitas kesehatan tujuan juga perlu dicatat secara jelas.

Selain dokumentasi, evaluasi proses rujukan juga perlu dilakukan secara berkala. Evaluasi bertujuan untuk menilai apakah proses rujukan telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku serta mengidentifikasi kendala yang mungkin terjadi selama proses rujukan.

Hasil evaluasi ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan rujukan di masa mendatang, sehingga sistem rujukan maternal dan neonatal dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). *Guidelines for Perinatal Care* (8th ed.). Washington, DC: ACOG.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., Salam, R. A., Paul, V. K., et al. (2014). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths? *The Lancet*, 384(9940), 347–370.
- Campbell, O. M. R., & Graham, W. J. (2006). Strategies for reducing maternal mortality: Getting on with what works. *The Lancet*, 368(9543), 1284–1299.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Fraser, D. M., Cooper, M. A., & Nolte, A. G. W. (2019). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Edinburgh: Elsevier.
- Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R., & Driscoll, D. A. (2020). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A. C., Waiswa, P., et al. (2014). Every newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 384(9938), 189–205.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110.
- World Health Organization. (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. Geneva: World Health Organization.

BIODATA PENULIS



Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb.

Lahir di Palembang pada tanggal 9 Oktober 1974. Sekolah perawat Pemda Ma Bulian pada tahun 1990, kemudian mengikuti Program Pendidikan Bidan (PPB) di Poltekkes Kemenkes Jambi tamat tahun 1991. Tahun 1993 diangkat sebagai CPNS. Bidan dipersiapkan sebagai tenaga siap pakai di desa yang ditempatkan sebagai bidan desa selama 7 tahun. Pada tahun 1998 mengikuti program Diploma Tiga kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palembang tamat tahun 2000, dan lanjut kembali Pendidikan Diploma IV di Universitas Gajah Mada tamat pada tahun 2002. Saya melanjutkan Pasca Sarjana Kebidanan di Universitas Padjajaran lulus tahun 2017. Bekerja sebagai Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Jambi sampai sekarang. Pernah mengikuti Konferensi Nasional Kb Pasca Salin sebagai pembicara tahun 2016 di Jakarta. Sebagai penulis buku dari hasil penelitian yg berjudul *body image perseption fertility and side effects postpartum di lambert academic publishing*.

BAB 13 | Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan

Yuniarti E.Burhanuddin, S.ST., M.Keb

A. Pendahuluan

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang memiliki keahlian khusus dalam mendampingi perempuan pada setiap tahap kehidupannya, mulai dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga pada upaya menjaga kesehatan, mencegah penyakit, memberikan pengobatan dasar, serta membantu pemulihan secara menyeluruh dengan pendekatan yang ramah, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan perempuan (woman centered care) (International Confederation of Midwives, 2024).

Komunikasi merupakan komponen esensial dalam pelayanan kesehatan yang berperan dalam menentukan keberhasilan interaksi antara tenaga kesehatan dan klien. Dalam praktik kebidanan, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai alat untuk membangun hubungan terapeutik yang dilandasi kepercayaan, empati, dan penghargaan terhadap klien. Menurut Notoatmodjo (2014), komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian informasi kesehatan yang bertujuan untuk mempengaruhi perilaku individu maupun kelompok agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Dalam konteks kebidanan, komunikasi memiliki peran strategis karena bidan berinteraksi langsung dengan perempuan dalam berbagai fase kehidupan reproduksi, mulai dari masa

remaja, kehamilan, persalinan, nifas, hingga menopause. Setiap fase tersebut memiliki karakteristik psikologis dan sosial yang berbeda, sehingga membutuhkan pendekatan komunikasi yang tepat. Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahpahaman, kecemasan, ketidakpatuhan terhadap anjuran medis, serta menurunkan kualitas pelayanan (Kemenkes RI, 2020).

Selain komunikasi, konseling juga merupakan bagian integral dalam pelayanan kebidanan. Konseling merupakan proses interaksi yang lebih mendalam dibandingkan komunikasi biasa, karena melibatkan aspek emosional, psikologis, dan pengambilan keputusan. Menurut WHO (2016), konseling adalah proses membantu individu untuk memahami masalahnya dan membuat keputusan secara mandiri berdasarkan informasi yang akurat.

Dalam pelayanan kebidanan modern, pendekatan yang digunakan adalah *client-centered care*, yaitu pelayanan yang berpusat pada klien. Pendekatan ini menekankan pentingnya menghargai nilai, preferensi, dan kebutuhan klien dalam setiap pengambilan keputusan. Oleh karena itu, kemampuan komunikasi dan konseling menjadi kompetensi utama yang harus dimiliki oleh bidan.

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, bidan dituntut untuk tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik. Hal ini sejalan dengan pendapat Varney (2010) yang menyatakan bahwa keberhasilan asuhan kebidanan sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi bidan dalam membangun hubungan dengan klien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penting untuk memahami secara mendalam konsep komunikasi dan konseling dalam kebidanan, termasuk prinsip, teknik, hambatan, serta penerapannya dalam praktik sehari-hari.

B. Komunikasi Konseling Dalam Kebidanan

1. Konsep Dasar Komunikasi dalam Kebidanan

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain dengan tujuan untuk mencapai pemahaman bersama. Menurut Notoatmodjo (2014), komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan individu melalui pertukaran informasi.

Dalam kebidanan, komunikasi merupakan interaksi antara bidan dengan klien yang mencakup aspek verbal dan nonverbal. Komunikasi yang efektif harus memperhatikan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan budaya klien. Hal ini penting karena setiap klien memiliki latar belakang yang berbeda yang dapat mempengaruhi cara mereka menerima informasi.

b. Tujuan Komunikasi dalam Kebidanan

Tujuan komunikasi dalam kebidanan meliputi:

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien, sehingga klien merasa nyaman dan terbuka dalam menyampaikan keluhan (Varney, 2010)
- 2) Menggali informasi yang akurat mengenai kondisi kesehatan klien untuk mendukung diagnosis dan tindakan
- 3) Memberikan edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan klien
- 4) Membantu klien dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatannya
- 5) Meningkatkan kepatuhan klien terhadap rencana asuhan yang diberikan

c. Jenis-jenis Komunikasi

Jenis komunikasi dalam kebidanan terdiri dari:

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun

tertulis. Penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas sangat penting agar informasi dapat dipahami dengan baik oleh klien (Mubarak, 2012).

2) Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal meliputi ekspresi wajah, kontak mata, bahasa tubuh, dan sentuhan. Menurut Hidayat (2017), komunikasi nonverbal dapat memperkuat atau bahkan menggantikan komunikasi verbal.

3) Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar untuk membantu proses penyembuhan klien. Komunikasi ini menekankan pada empati, kejujuran, dan dukungan emosional.

4) Unsur-unsur Komunikasi

Unsur komunikasi meliputi:

- a) Komunikator, yaitu pihak yang menyampaikan pesan
- b) Komunikan, yaitu pihak yang menerima pesan
- c) Pesan, yaitu informasi yang disampaikan
- d) Media, yaitu sarana penyampaian pesan
- e) Umpan balik, yaitu respon dari penerima pesan

2. Prinsip dan Hambatan Komunikasi dalam Kebidanan

a. Prinsip Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif dalam kebidanan harus memenuhi prinsip berikut:

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- 2) Menunjukkan empati terhadap kondisi klien
- 3) Mendengarkan secara aktif tanpa menyela pembicaraan
- 4) Menjaga kerahasiaan informasi klien (confidentiality)
- 5) Memberikan informasi yang jujur, akurat, dan tidak menyesatkan (Kemenkes RI, 2020)

b. Teknik Komunikasi Efektif

- 1) Teknik Mendengarkan Aktif
 - a) Memberikan perhatian penuh kepada klien
 - b) Menghindari interupsi saat klien berbicara
- 2) Teknik Bertanya
 - a) Menggunakan pertanyaan terbuka
 - b) Menghindari pertanyaan yang bersifat menghakimi
- 3) Teknik Klarifikasi
 - a) Mengulang pernyataan klien
 - b) Memastikan pemahaman yang benar
- 4) Teknik Refleksi
 - a) empati

C. Komunikasi Terapeutik dan Penanganan dalam Masalah Kebidanan

1. Komunikasi dalam Kebidanan

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi, gagasan, dan perasaan antara bidan dan klien, yang bertujuan membangun pemahaman bersama dan mendukung keputusan kesehatan. Dalam kebidanan, komunikasi yang efektif mencakup aspek verbal, nonverbal, dan terapeutik. Komunikasi verbal harus jelas, sederhana, dan sesuai dengan tingkat pemahaman klien, sementara komunikasi nonverbal, seperti ekspresi wajah, gestur, dan kontak mata, berfungsi memperkuat pesan dan menunjukkan empati.

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dirancang khusus untuk mendukung proses penyembuhan psikologis dan emosional klien. Evidence menunjukkan bahwa bidan yang menggunakan komunikasi terapeutik mampu mengurangi kecemasan ibu hamil, meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan, serta mempercepat adaptasi psikologis selama kehamilan dan nifas (Mubarak, 2012; Hidayat, 2017).

Studi Kasus 1: Ibu Hamil dengan Kecemasan Tinggi

Seorang ibu hamil 28 minggu datang dengan kecemasan tinggi akibat pengalaman trauma persalinan sebelumnya. Bidan menyapa dengan ramah, mendengarkan keluhan secara aktif, dan menjelaskan proses persalinan serta teknik relaksasi. Setelah intervensi, ibu merasa lebih tenang dan mampu mengambil keputusan terkait kelas persiapan persalinan. Studi ini menegaskan pentingnya empati dan komunikasi terapeutik dalam mengurangi kecemasan klien (Varney, 2010).

Hambatan komunikasi dapat muncul karena faktor fisik, psikologis, bahasa, dan budaya. Misalnya, ibu dari daerah terpencil mungkin kesulitan memahami istilah medis. Bidan dapat memanfaatkan alat bantu visual atau penerjemah lokal untuk memastikan pemahaman, yang telah terbukti meningkatkan kepatuhan klien terhadap rencana perawatan (Kemenkes RI, 2020).

2. Konseling dalam Kebidanan

Konseling adalah proses interaktif antara bidan dan klien untuk membantu klien memahami masalah kesehatan, mengevaluasi pilihan yang tersedia, dan membuat keputusan yang tepat. Konseling dalam kebidanan berbasis bukti (evidence-based counseling) menekankan kombinasi informasi medis akurat dengan dukungan psikososial, serta menghargai preferensi klien (WHO, 2016).

Pada fase antenatal, konseling digunakan untuk memberikan edukasi tentang kehamilan, nutrisi, tanda bahaya, dan rencana persalinan. Konseling yang efektif dapat menurunkan kecemasan ibu hamil dan meningkatkan kepatuhan terhadap ANC (Ambarwati & Wulandari, 2015). Selama persalinan, bidan menggunakan komunikasi dan konseling untuk menenangkan ibu, memberikan informasi mengenai tahapan persalinan, dan membantu pengambilan keputusan secara aman.

Pada fase nifas, konseling berfokus pada perawatan ibu dan bayi, dukungan menyusui, serta edukasi tentang tanda komplikasi. Evidence menunjukkan bahwa intervensi konseling yang tepat pada fase ini dapat mengurangi risiko depresi postpartum dan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif (Varney, 2010).

Studi Kasus 2: Pemilihan Metode KB Pascapersalinan

Seorang ibu pascapersalinan bingung memilih metode kontrasepsi. Bidan memberikan konseling berbasis bukti, menjelaskan risiko dan manfaat IUD, pil KB, dan metode lain, serta mendukung keputusan ibu sesuai preferensi dan kondisi kesehatan. Hasilnya, ibu memilih IUD dan merasa percaya diri dengan keputusannya. Studi ini menunjukkan efektivitas konseling berbasis klien dalam pengambilan keputusan yang aman dan tepat (WHO, 2016).

Studi Kasus 3: Ibu dengan *Baby Blues Syndrome*

Seorang ibu pascapersalinan pertama menunjukkan gejala sedih, cemas, dan mudah marah. Bidan melakukan konseling emosional, mendengarkan keluhan tanpa menghakimi, dan memberikan edukasi tentang tanda depresi postpartum. Intervensi ini membantu ibu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan menghadapi peran sebagai orang tua, sesuai praktik berbasis bukti (Ambarwati & Wulandari, 2015; Varney, 2010).

D. Penerapan Evidence-Based Practice dalam Komunikasi dan Konseling Kebidanan

Evidence-based practice menekankan bahwa setiap intervensi komunikasi dan konseling harus didasarkan pada penelitian yang valid, kebutuhan klien, dan konteks klinis. Penerapan ini dapat dilihat pada beberapa situasi:

Antenatal Care (ANC): Bidan menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan. Edukasi disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan didukung alat bantu visual, sesuai bukti bahwa metode ini meningkatkan kepatuhan ANC.

Persalinan: Konseling membantu ibu memahami proses persalinan, mengurangi ketakutan, dan memfasilitasi pengambilan keputusan. Evidence menunjukkan bahwa dukungan emosional dari bidan selama persalinan meningkatkan hasil persalinan dan kepuasan ibu.

Nifas dan Menyusui: Konseling postnatal fokus pada dukungan menyusui, perawatan diri ibu, dan deteksi dini komplikasi. Studi menunjukkan bahwa intervensi konseling yang tepat meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan mengurangi risiko depresi postpartum.

Keluarga Berencana (KB): Konseling berbasis bukti membantu ibu memahami pilihan kontrasepsi, risiko, manfaat, dan menyesuaikan metode dengan kondisi kesehatan serta preferensi keluarga.

Secara keseluruhan, evidence-based communication dan counseling memungkinkan bidan memberikan pelayanan holistik, aman, dan berpusat pada klien, yang telah terbukti meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien.

E. Prinsip dan Tantangan Komunikasi dalam Kebidanan

Komunikasi dalam kebidanan merupakan komponen penting dalam pemberian asuhan yang berkualitas. Prinsip komunikasi efektif mencakup keterbukaan, empati, kejelasan pesan, dan keterampilan mendengarkan aktif. Bidan harus mampu menyesuaikan cara berkomunikasi dengan kondisi psikologis, sosial, dan budaya klien, sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan memicu respons positif dari klien (Varney, 2010; Notoatmodjo, 2014).

Salah satu prinsip utama adalah membangun hubungan terapeutik dengan klien. Hubungan ini didasarkan pada saling percaya, menghargai, dan menghormati privasi serta nilai-nilai klien. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan yang kuat antara bidan dan klien meningkatkan kepatuhan terhadap rencana asuhan dan menurunkan kecemasan selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2016).

Selain itu, prinsip komunikasi efektif juga mencakup kesesuaian informasi. Informasi yang disampaikan harus jelas,

ringkas, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien. Penggunaan istilah medis yang kompleks tanpa penjelasan dapat menimbulkan kebingungan dan rasa takut pada klien. Bidan juga perlu memanfaatkan komunikasi nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh, karena sinyal nonverbal sering kali lebih kuat mempengaruhi persepsi klien dibanding kata-kata verbal (Mubarak, 2012).

Prinsip berikutnya adalah respek terhadap konteks budaya dan sosial klien. Dalam masyarakat multikultural, perbedaan bahasa, adat, dan nilai sosial dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi. Evidence-based practice menunjukkan bahwa bidan yang menerapkan *culturally sensitive communication*—menggunakan bahasa yang sesuai, menyederhanakan istilah medis, serta menghargai norma budaya klien—lebih berhasil membangun hubungan yang harmonis dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana asuhan (Hidayat, 2017).

Selain prinsip-prinsip tersebut, bidan juga harus mampu mengelola tantangan komunikasi yang muncul dalam praktik kebidanan. Tantangan utama meliputi:

Hambatan psikologis klien – seperti kecemasan, stres, trauma persalinan sebelumnya, atau ketakutan terhadap prosedur medis. Kondisi ini dapat mengurangi kemampuan klien untuk menerima informasi dan membuat keputusan yang tepat. Bidan harus menggunakan pendekatan empatik dan komunikatif untuk menenangkan klien.

Hambatan bahasa – perbedaan dialek, bahasa ibu, atau keterbatasan literasi dapat menjadi penghalang utama. Penggunaan penerjemah lokal atau alat bantu visual terbukti efektif dalam mengatasi hambatan ini (Kemenkes RI, 2020).

Hambatan sosial dan budaya – termasuk norma keluarga, tekanan masyarakat, atau adat tertentu yang mempengaruhi keputusan kesehatan. Bidan harus memahami konteks ini dan menyesuaikan komunikasi agar tetap diterima tanpa mengurangi kualitas informasi yang disampaikan.

Hambatan lingkungan dan teknis – ruang pemeriksaan yang bising, kurang privasi, atau keterbatasan waktu dapat

mengganggu komunikasi. Evidence menunjukkan bahwa lingkungan yang nyaman, privasi yang terjaga, dan alokasi waktu yang cukup meningkatkan efektivitas komunikasi antara bidan dan klien (Varney, 2010).

Dalam menghadapi tantangan tersebut, bidan dapat menerapkan strategi komunikasi berbasis bukti: mendengarkan aktif, klarifikasi, parafrase, serta menyesuaikan bahasa dan metode penyampaian informasi dengan kebutuhan klien. Kombinasi prinsip komunikasi yang tepat dan strategi mengatasi hambatan memastikan bahwa klien menerima informasi yang benar, merasa didengar, dan dapat membuat keputusan kesehatan secara mandiri.

Secara keseluruhan, penerapan prinsip komunikasi yang efektif dan kemampuan menghadapi tantangan komunikasi merupakan fondasi penting bagi bidan untuk memberikan asuhan holistik, aman, dan berpusat pada klien. Evidence menunjukkan bahwa intervensi komunikasi yang terencana dan berbasis bukti meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, kepuasan klien, serta keberhasilan intervensi kebidanan (WHO, 2016; Notoatmodjo, 2014).

F. Mengoptimalkan Asuhan Kebidanan dengan Pendekatan Client-Centered

Pendekatan *client-centered* dalam kebidanan menekankan bahwa klien adalah pusat dari seluruh proses asuhan. Konsep ini mengharuskan bidan tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga memahami kebutuhan, nilai, preferensi, dan kondisi psikososial klien. Evidence-based practice menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang menerapkan pendekatan ini meningkatkan kepuasan klien, memperkuat hubungan terapeutik, dan mendukung pengambilan keputusan yang mandiri (Varney, 2010; WHO, 2016).

Dalam praktik, pendekatan *client-centered* melibatkan beberapa prinsip kunci. Pertama, **mendengarkan aktif**. Bidan harus mampu menerima informasi verbal dan nonverbal dari klien, menanggapi dengan empati, dan memberikan feedback yang jelas. Kedua, **memberikan informasi berbasis bukti**. Informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan pilihan keluarga berencana harus

akurat, jelas, dan sesuai tingkat pemahaman klien. Ketiga, **melibatkan klien dalam pengambilan keputusan**. Dengan memberikan opsi dan menjelaskan risiko-manfaat secara transparan, klien merasa dihargai dan mampu memilih tindakan sesuai kebutuhan dan nilai pribadinya.

Pendekatan ini juga berperan penting dalam menghadapi situasi kompleks atau risiko tinggi. Misalnya, ibu dengan kondisi kehamilan hipertensi atau diabetes memerlukan komunikasi dan konseling yang personal, agar memahami pentingnya pemantauan dan perubahan gaya hidup. Evidence menunjukkan bahwa ibu yang diberdayakan melalui pendekatan *client-centered* lebih patuh terhadap rencana asuhan, mengalami tingkat stres yang lebih rendah, dan memiliki hasil kesehatan yang lebih baik (Ambarwati & Wulandari, 2015).

Selain itu, pendekatan *client-centered* mendorong **kolaborasi dengan keluarga dan masyarakat**. Dalam budaya Indonesia yang kolektif, dukungan keluarga berperan besar dalam keputusan kesehatan. Bidan yang mampu menjembatani komunikasi antara klien dan keluarga dapat memastikan keputusan yang aman dan diterima oleh semua pihak.

Secara keseluruhan, implementasi pendekatan *client-centered* dalam kebidanan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga memberdayakan klien untuk menjadi partisipan aktif dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka. Pendekatan ini merupakan fondasi bagi asuhan holistik, aman, dan responsif terhadap kebutuhan individual klien, yang sejalan dengan standar praktik kebidanan modern berbasis bukti (WHO, 2016; Varney, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2015). Asuhan kebidanan nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. (2017). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mubarak, W. I. (2012). Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Varney, H. (2010). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2016). Counselling for maternal and newborn health care. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Yuniarti Ekasaputri
Burhanuddin, S.ST., M.Keb. lahir di Kendari pada 7 Juni 1990. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari. Selanjutnya, melanjutkan pendidikan Diploma IV Pendidik Kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar dan pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin. Saat ini, penulis berprofesi sebagai dosen pada Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga di Universitas Sembilanbelas November Kolaka.



Buku Keterampilan Praktik Kebidanan disusun sebagai referensi komprehensif untuk mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan praktisi kebidanan dalam memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan berpusat pada perempuan. Buku ini mengintegrasikan konsep dasar kebidanan dengan keterampilan klinis yang aplikatif, sehingga mampu menjembatani antara teori dan praktik dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pembahasan dalam buku ini mencakup berbagai aspek penting dalam praktik kebidanan, mulai dari filosofi dan paradigma woman-centered care, asuhan antenatal, manajemen persalinan normal dan dengan komplikasi, perawatan neonatus, hingga asuhan masa nifas dan pelayanan kesehatan reproduksi. Setiap materi disusun secara sistematis dengan mengacu pada standar profesi, evidence-based practice, serta perkembangan ilmu kebidanan terkini di tingkat nasional maupun global.

Selain menekankan aspek klinis, buku ini juga mengulas peran bidan dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pelayanan komunitas, serta praktik profesional yang berlandaskan etika dan keselamatan pasien. Dengan pendekatan yang holistik dan berkesinambungan, buku ini diharapkan dapat menjadi panduan praktis sekaligus sumber pembelajaran yang relevan dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan serta kontribusi nyata dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.



Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
Progres Ilmiah Kesehatan
Jl. Kancil, Pelangi Residence, Poasia, Kota Kendari
+62 85145272116
Website: <https://promise.id/lp2tkprogresilmiahkesehatan>
E-mail: progresilmiahkesehatan@gmail.com

ISBN 978-634-96894-7-2 (PDF)



9

786349

689472