



PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

Bdn. Sinta Dwi Juwita, S.Si.T., M.Keb | Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.K.M | Wanodya Hapsari, S.S.T., M.Tr.Keb., Bdn
Dr. Nurhidayah, S.Si.T., M.K.M | Arihta Br Sembiring, S.S.T., M.Kes | Meiyana Sinaga, S.S.T., M.K.M
Rosiana Br Sembiring, S.S.T., M.Kes | Marlina L. Simbolon, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M | Nina Tresnayanti, S.Si.T., M.Kes., CHTT
Siska Suci Triana Ginting, S.S.T., M.Kes | Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin, S.S.T., M.Keb

Editor: Weni Yuliani, S.Si., M.M., C.Ed

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Sinta Dwi Juwita, S.Si.T., M.Keb
Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.K.M
Wanodya Hapsari, S.S.T., M.Tr.Keb., Bdn
Dr. Nurhidayah, S.Si.T., M.K.M
Arihta Br Sembiring, S.S.T., M.Kes
Meiyana Sinaga, S.S.T., M.K.M
Rosianna Br Sembiring, S.S.T., M.Kes
Marlina L. Simbolon, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M
Nina Tresnayanti, S.Si.T., M.Kes., CHTT
Siska Suci Triana Ginting, S.S.T., M.Kes
Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin, S.S.T., M.Keb

Editor: Weni Yuliani, S.Si., M.M., C.Ed



LINGKAR EDUKASI INDONESIA

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Sinta Dwi Juwita, S.Si.T., M.Keb
Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.K.M
Wanodya Hapsari, S.S.T., M.Tr.Keb., Bdn
Dr. Nurhidayah, S.Si.T., M.K.M
Arihta Br Sembiring, S.S.T., M.Kes
Meiyana Sinaga, S.S.T., M.K.M
Rosianna Br Sembiring, S.S.T., M.Kes
Marlina L. Simbolon, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M
Nina Tresnayanti, S.Si.T., M.Kes.,CHTT
Siska Suci Triana Ginting, S.S.T., M.Kes
Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin, S.S.T., M.Keb

Editor: Weni Yuliani, S.Si., M.M., C.Ed

Penyunting: Madina Chairunnisa, S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak: Neza Sartika

Diterbitkan oleh:

Lingkar Edukasi Indonesia
Anggota IKAPI No. 058/SBA/2024
Kolam Janiah, Nagari Kudu Ganting
Kec. V Koto Timur, Kabupaten Padang Pariaman
Email: lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com
Website: www.lingkaredukasiindonesia.com

ISBN: 978-634-7159-69-4

Cetakan pertama, April 2025

© Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang keras memperbanyak, memfotokopi, Sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku yang berjudul *Pengantar Ilmu Kebidanan* ini dapat disusun dan disajikan kepada para pembaca. Buku ini hadir sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa kebidanan, tenaga kesehatan, serta siapa saja yang ingin memahami dasar-dasar ilmu kebidanan secara komprehensif.

Kebidanan merupakan salah satu disiplin ilmu yang memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Pemahaman yang baik mengenai ilmu kebidanan sangat diperlukan bagi para calon bidan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Oleh karena itu, buku ini disusun dengan tujuan memberikan gambaran menyeluruh tentang konsep dasar kebidanan, mulai dari anatomi dan fisiologi reproduksi, kehamilan, persalinan, hingga perawatan *postnatal* dan neonatus.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca agar edisi berikutnya dapat disempurnakan.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat dan menjadi sumber ilmu yang berguna bagi pembaca sekalian. Semoga ilmu yang terkandung di dalamnya dapat diaplikasikan dengan baik dalam dunia praktik kebidanan serta berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Padang, Maret 2025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 PENGANTAR ILMU KEBIDANAN	1
Oleh Bdn. Sinta Dwi Juwita, S.Si.T., M.Keb	1
A. Definisi	1
B. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan	3
C. Peran Bidan	4
DAFTAR PUSTAKA	11
BAB 2 KEHAMILAN: PERUBAHAN FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS	13
Oleh Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.K.M	13
A. Pendahuluan	13
B. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil	14
C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	23
D. Kesimpulan	28
DAFTAR PUSTAKA	29
BAB 3 PEMANTAUAN KEHAMILAN: ANTENATAL CARE (ANC)	31
Oleh Wanodya Hapsari, S.ST., M.Tr.Keb., Bdn	31

A. Pendahuluan	31
B. Pelayanan Antenatal Terpadu.....	33
C. Indikator	34
D. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu	36
E. Langkah Teknis Pelayanan Antenatal Terpadu.....	40
DAFTAR PUSTAKA	49
BAB 4 PROSES PERSALINAN: TAHAPAN DAN PENANGANAN.....	51
Oleh Dr. Nurhidayah, S.Si.T., M.K.M	51
A. Pendahuluan	51
B. Pengertian Persalinan	51
C. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan	52
D. Tanda-Tanda Persalinan	53
E. Tahapan Persalinan.....	56
F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	58
G. Penanganan Persalinan	60
DAFTAR PUSTAKA	64
BAB 5 KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN ..	65
Oleh Arihta Br Sembiring, S.ST., M.Kes.....	65
A. Komplikasi Kehamilan	65
B. Komplikasi Persalinan	83
C. Komplikasi yang Mungkin Terjadi	88
DAFTAR PUSTAKA	97

BAB 6 PERAWATAN POST PARTUM DAN PEMULIHAN IBU	107
Oleh Meiyana Sinaga, S.ST., M.K.M	107
A. Perawatan <i>Postpartum</i> Berdasarkan Model Fisiologis.....	107
B. Perawatan <i>Postpartum</i> Berdasarkan Model Psikologis dan Emosional	123
DAFTAR PUSTAKA	131
BAB 7 Kesehatan Bayi Baru Lahir	133
Oleh Rosianna Br Sembiring, S.ST., M.Kes.....	133
A. Pendahuluan	133
B. Pengertian.....	135
C. Asuhan Penting yang diberikan pada Neonatus	135
D. Asuhan Esensial Neonatal.....	146
DAFTAR PUSTAKA	147
BAB 8 KESEHATAN REPRODUKSI WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN	149
Oleh Marlina L.Simbolon, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M	149
A. Pendahuluan	149
B. Konsepsi	150
C. Masa Bayi	151
D. Masa Pubertas.....	151
E. Usia Subur	159
F. Usia Lanjut.....	160
DAFTAR PUSTAKA	166

BAB 9 Komunikasi Efektif Dan Empati Dalam Praktik Kebidanan.....169

Oleh Nina Tresnayanti, S.Si.T., M.Kes., CHTT169

- A. Pendahuluan 169
- B. Manfaat Komunikasi Efektif dan Empati Dalam Pelayanan Kebidanan 170
- C. Teknik Penerapan Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Kebidanan 172

DAFTAR PUSTAKA194

BAB 10 ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN197

Oleh Siska Suci Triana Ginting, S.ST., M.Kes197

- A. Pendahuluan 197
- B. Etika dan Kode Etik Kebidanan 199
- C. Peraturan Perundang-Undangan Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Kebidanan Mandiri 210
- D. Standar Praktik dengan aspek hukum dalam praktik kebidanan..... 211

DAFTAR PUSTAKA213

BAB 11 PENDEKATAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....215

Oleh Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin, S.ST., M.Keb215

- A. Pendahuluan 215
- B. Konsep Pendekatan Holistik dalam Kebidanan 216
- C. Implementasi Pendekatan Holistik dalam Kebidanan 218
- D. Manfaat Pendekatan Holistik dalam Kebidanan... 219

E. <i>Evidence-Based Practice</i> dalam Pelayanan Holistik Kebidanan	222
F. Tantangan dalam Pelayanan Holistik Kebidanan.	223
G. Prinsip Etika dalam Pelayanan Holistik	225
H. Kesimpulan.....	227
DAFTAR PUSTAKA	228
BIODATA PENULIS.....	229

DAFTAR GAMBAR

Gambar 7. 1 Inisiasi Menyusui Dini.....	136
---	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Palpasi Abdomen.....	47
Tabel 8. 1 Perubahan Pada Masa Menopause	163
Tabel 8. 2 Perubahan yang Dialami Selama Fase Menopause	164
Tabel 8. 3 Perubahan yang Terjadi Pada Masa Senium....	165

BAB 1

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

Oleh Bdn. Sinta Dwi Juwita, S.Si.T., M.Keb

A. Definisi

Bidan merupakan profesi tenaga kesehatan yang diakui secara nasional dan internasional, menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* "A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme based on the ICM Essential Competencies for Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education, recognised in the country where it is located; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title 'midwife,' and who demonstrates competency in the practice of midwifery" (Bidan adalah seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan berdasarkan Kompetensi Dasar ICM untuk Praktik Kebidanan dan kerangka Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan yang diakui di negara tempat ia berada; yang telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk terdaftar dan/atau memiliki lisensi resmi untuk menjalankan praktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan', dan yang menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan) (*International Confederation of Midwives ICM*, 2024).

Pengertian bidan di Indonesia sendiri berlandaskan aturan menteri kesehatan No. 28 Tahun 2017 yakni seorang wanita yang lulus pada pendidikan bidan yang sudah teregistrasi selaras melalui ketetapan aturan UU (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Kata "widwan" (dalam bahasa Sansekerta berarti "terampil") merupakan akar dari frasa "bidan". Lebih jauh, "membidan" merujuk pada praktik menyimpan sedekah bagi bidan yang meminta untuk berangkat sesudah bayi berusia 40 hari. Sementara "*midwife*" dalam bahasa Inggris bermakna "*with woman as birth*", seorang bidan harus bersikap empati, terbuka, dan menumbuhkan rasa saling percaya agar dapat mendampingi ibu selama persalinan dan memberikan layanan kebidanan. Selain itu, bidan harus memahami pikiran, perasaan, dan proses ibu dan keluarganya (Sunesni et al., 2022).

Seorang wanita yang sudah menuntaskan program pendidikan kebidanan, baik didalam ataupun di luar negeri, yang diakui secara hukum oleh Pemerintah Pusat serta melengkapi kualifikasi guna menjalankan praktik kebidanan, dianggap sebagai bidan, menurut beberapa definisi yang diberikan di atas.

Dari persiapan kehamilan hingga memberikan perawatan untuk bayi hingga keluarga berencana, bidan diakui jadi profesional yang bertanggungjawab serta akuntabel yang bekerjasama dengan wanita guna menawarkan dukungan perawatan serta konseling sepanjang kehamilan, persalinan serta masa nifas. Selain menerapkan kerja tim dan rujukan dalam situasi darurat, perawatan ini mencakup inisiatif pencegahan, promosi kesehatan, identifikasi kesulitan ibu dan anak, serta akses

ke bantuan medis. (Nugrahaeni, 2018) Mengingat mayoritas penduduk Indonesia adalah kelas menengah dan tersebar di banyak daerah, termasuk daerah pedesaan, bidan memainkannya peranan krusial atas sistem perawatan kesehatan negara ini. Di daerah pedesaan, bidan memainkan peran penting karena kelangkaan rumah sakit dan layanan medis. Tanggung jawab bidan melampaui membantu persalinan dan memberikan perawatan untuk bayi baru lahir; mereka pula termasuk menjaga kesehatan umum serta reproduksi (Meidiawati et al., 2024).

B. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Di antara layanan kesehatan yang diberi atas bidan yang sudah memperoleh lisensi serta registrasi selaras melalui aturan yang relevan adalah kebidanan. Ibu hamil, ibu nifas, bayi, serta anak di bawah lima tahun (balita) semuanya dilayani oleh bidan. Hal ini merupakan dasar pemikiran di balik peran bidan sebagai mitra perempuan selama proses reproduksi. Luasnya praktik kebidanan mengacu pada kewenangan bidan dalam melakukan tugas-tugas yang terkait dengan upaya layanan kebidanan dan kategori layanan. Menerapkan ilmu kebidanan pada perawatan klien melalui pendekatan metodis untuk memecahkan masalah dikenal sebagai praktik kebidanan (Dewi Sartika Br Sembiring et al., 2024).

Ruang lingkup praktik kebidanan mengacu pada kisaran aktivitas, peran, tanggung jawab dan tindakan yang dimiliki oleh bidan dalam praktiknya. Ruang lingkup ini mencakup berbagai aspek perawatan kesehatan maternal, mulai dari pelayanan antenatal, persalinan, hingga pelayanan *postnatal*. Selain itu, ruang lingkup praktik kebidanan juga mencakup edukasi kesehatan reproduksi,

promosi kesehatan, serta keterlibatan dalam pemantauan dan penilaian resiko kesehatan ibu dan bayi (Ardiani Sulistiani et al., 2024).

Secara umum, ruang lingkup praktik kebidanan dapat dipahami sebagai batasan profesi; khususnya, ruang lingkup ini berfungsi sebagai panduan untuk memutuskan apa yang bisa serta tidak bisa dilaksanakan atas seorang bidan. ICM serta IBI mendefinisikan ruang lingkup praktik kebidanan sebagai pemberian perawatan prenatal, *perinatal*, dan *postpartum* yang mandiri kepada anak perempuan, remaja putri, serta wanita dewasa. Setelah itu, bidan merawat bayi baru lahir dan membantu persalinan atas inisiatifnya sendiri. Di posyandu, bidan juga dapat mengawasi kesehatan masyarakat dan memberikan konseling serta pendidikan kesehatan kepada ibu, keluarga, dan anak-anak di masyarakat. Ini termasuk mempersiapkan mereka untuk menjadi orang tua, membantu dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi, dan mengidentifikasi kondisi abnormal pada ibu dan bayi. Selain itu, menangani bantuan darurat utama dan sekunder ketika dukungan medis tidak tersedia, serta melakukan konsultasi dan rujukan (Dewi Sartika Br Sembiring et al., 2024).

C. Peran Bidan

Bidan harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang falsafah, kode etik, dan kaidah-kaidah yang berlaku dalam praktik kebidanan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkelanjutan. Peran yakni perbuatan yang diinginkan pada seseorang berlandaskan kedudukannya (Bd. Peny Ariani dkk, 2024).

Berdasarkan Pasal 46 UU NO 4 Tahun 2019 mengenai Kebidanan, bidan bertugas memberi layanan medis ibu, layanan kesehatan anak, layanan kesehatan reproduksi perempuan, serta keluarga berencana. Selain itu, bidan juga diharapkan dapat melaksanakan tugas berlandaskan pendelegasian kekuasaan serta dalam situasi tersendiri yang terbatas. Bidan melaksanakan tugasnya secara bertanggung jawab dan akuntabel, baik secara kolektif maupun secara individu. UU NO 4 Tahun 2019 mengatur jenis-jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Layanan Medis atas Ibu

Mengenai layanan kesehayan yang diberi atas bidan ke ibu melingkupi:

- a. Asuhan kebidanan prenatal;
- b. Asuhan yang diberikan oleh bidan selama kehamilan normal;
- c. Memberi asuhan kebidanan selama persalinan dan mendukung kelahiran normal;
- d. Asuhan kebidanan pascapersalinan;
- e. Pertolongan awal darurat selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta rujukan;
- f. Identifikasi dini kasus resiko serta kesulitan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan pasca keguguran, diikuti melalui rujukan.

2. Layanan Medis atas Anak

Layanan yang diebrikan atas bidan ke anak diantaranya:

- a. Perawatan yang diberikan oleh bidan kepada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. Memberi vaksinasi selaras dengan inisiatif pemerintah federal

- c. Melacak perkembangan bayi, balita, dan anak prasekolah serta mengidentifikasi masalah, gangguan perkembangan, dan rujukan sejak dini.

3. Layanan medis Reproduksi dan Keluarga Berencana

Selaras melalui aturan UU, bidan diperbolehkan untuk melaksanakan interaksi, memberikan penjelasan, edukasi, bimbingan serta layanan kontrasepsi saat memberi layanan medis reproduksi serta keluarga keluarga berencana. Menurut Pasal 47 UU Kebidanan Tahun 2019, bidan memiliki enam peran dalam pelaksanaan praktik kebidanan, yaitu sebagai pengelola layanan kebidanan, konselor, pendidik, mentor, fasilitator klinis, advokat pemberdayaan perempuan dan pelibatan masyarakat, serta peneliti dalam pelaksanaan praktik kebidanan.

1. Peranan jadi Pelaksana

Bidan memiliki tiga kelompok yakni mandiri, Kerjasama serta tugas kebergantungan.

a. Tugas Mandiri

Adapun yang menjadi tugas mandiri bidan yakni:

- 1) Membuat manajemen kebidanan untuk setiap perawatan kebidanan.
- 2) Melibatkan remaja sebagai klien dan menawarkan mereka layanan pranikah dasar.
- 3) Bekerja dengan klien untuk mengembangkan rencana tindakan, rencana tindak lanjut, atau layanan kolaboratif.
- 4) Menawarkan perawatan kebidanan selama kehamilan normal.
- 5) Melibatkan klien atau keluarga dalam perawatan kebidanan selama persalinan.

- 6) Melibatkan klien dan keluarga dalam perawatan kebidanan pascapersalinan.
- 7) Menawarkan layanan keluarga berencana dan perawatan kebidanan kepada wanita usia reproduksi.
- 8) Memberikan perawatan kebidanan kepada wanita klimakterik dan menopause.
- 9) Melibatkan keluarga dalam perawatan kebidanan bayi dan balita dan melaporkan hasil perawatan tersebut.

b. Tugas Kerjasama

Tugas kerjasama bidan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengintegrasikan manajemen kebidanan ke dalam semua perawatan kebidanan sebagai upaya tim yang melibatkan keluarga dan klien.
- 2) Menawarkan pertolongan pertama dan layanan kebidanan ibu hamil berisiko tinggi dalam kasus yang memerlukan kerja sama tim.
- 3) Mengevaluasi kebutuhan perawatan dalam skenario darurat berisiko tinggi yang memerlukan kerja sama tim.
- 4) Menawarkan layanan kebidanan kepada ibu berisiko tinggi dan keadaan darurat pertolongan awal melalui kerjasama klien serta keluarga.
- 5) Menawarkan layanan kebidanan kepada wanita pascapersalinan berisiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kasus yang memerlukannya, bekerja sama dengan klien dan keluarga.
- 6) Menawarkan pertolongan awal atas situasi darurat yang membutuhkan aksi terkoordinasi melalui klien serta keluarga, serta perawatan kebidanan untuk neonatus berisiko tinggi.

- 7) Memberikan pertolongan pertama dalam situasi darurat yang memerlukan tindakan terkoordinasi melalui klien serta keluarga, serta perawatan kebidanan untuk neonatus berisiko tinggi.

c. Tugas Ketergantungan

Tugas Ketergantungan atau rujukan bidan, adalah tugas pelimpahan wewenang yang diberikan oleh bidan, sebagai berikut:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan untuk semua jenis layanan kebidanan sesuai dengan peran partisipasi keluarga dan klien.
- 2) Menawarkan layanan rujukan dan konsultasi bagi bidan dalam kehamilan berisiko tinggi dan krisis.
- 3) Berkonsultasi dengan bidan dan merekomendasikan klien dan keluarga kepada bidan untuk persalinan yang memiliki masalah tertentu.
- 4) Selama kesulitan dan krisis pascapersalinan tertentu yang mengikutsertakan klien serta keluarga, menawarkan layanan kebidanan lewat bimbingan serta rujukan.
- 5) Menawarkan layanan kebidanan kepada bayi baru lahir yang memiliki kelainan atau keadaan darurat tertentu yang membutuhkan konsultasi serta rujukan keluarga.
- 6) Untuk anak-anak dengan anomali dan situasi tertentu yang memerlukan konsultasi dan rujukan termasuk klien dan keluarga, menyediakan layanan kebidanan.

2. Peran sebagai Pengelola

Peranan jadi pengurus mencakup:

- a. Membentuk tim kesehatan dan tokoh masyarakat untuk mengevaluasi kebutuhan kesehatan ibu dan anak dalam rangka meningkatkan dan menciptakan program layanan kesehatan di bidang keahlian masing-masing.
- b. Menata skema kerja berdasarkan hasil penilaian bersama berbasis penduduk.
- c. Menggunakan rencana yang telah dibuat untuk mengawasi operasi layanan kesehatan masyarakat, seperti keluarga berencana dan kesehatan ibu dan bayi.

3. Peran sebagai Pendidik

Bidan mempunyai 2 tugas yakni jadi pengajar serta pembimbing kesehatan akan klien beserta pelatih serta penyuluh kader.

- a. Bidan memberi Pendidikan serta konseling ke klien (perorangan, keluarga, kelompok serta penduduk) mengenai cara mengelola permasalahan medis, terkhususnya yang berkaitan melalui perencanaan keluarga dan kesehatan ibu dan anak.
- b. Di komunitas atau tempat kerja mereka, bidan membimbing dan mengajar kader, mahasiswa keperawatan dan kebidanan, dan mendukung tabib tradisional, termasuk:
 - 1) Meneliti keperluan *training* serta arahan akan kader, duku bayi beserta murid.
 - 2) Menata skema *training* serta arahan selaras melalui temun penelitian.
 - 3) Mempersiapkan sarana bantu mengajar serta bahan guna kebutuhan serta *training* serta selaras melalui skema yang sudah ditata.

- 4) Melaksanakan *training* guna dukun bayi serta kader selaras melalui skema yang sudah ditata melalui mengikutsertakan elemen-elemen terkait.
- 5) Mengarahkan murid kenidanan serta keperawatan atas cakup kerjanya.
- 6) Mengevaluasi temuan *training* serta arahan yang sudah diberi.
- 7) Memakai temuan penilaian guna menumbuhkan agenda arahan.
- 8) Mendokumentasikan seluruh aktivitas termasuknya temuan penilaian *training* beserta arahan secara terarah serta utuh.

4. Peran sebagai Peneliti

Bidan melaksanakan pengkajian terapan atas bagian medis secara mandiri ataupun bergolongan mencakup:

- a. Mengenali keperluan penelitian yang akan dilaksanakan;
- b. Menata skema kerja training;
- c. Melaksanakan pengkajian selaras melalui skema;
- d. Mengolah serta menerapkan data temuan penelitian;
- e. Menyusunlaporan temuan investigasi serta aksi lanjut;
- f. Memanfaatkan temuan penelitian guna menumbuhkan serta meningkatkan agender kerja ataupun layanan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiani Sulistiani., Eka Sarofah Ningsih., Piscolia Dynamurti Wintoro., Gusti Ayu Dwina Mastryagung., Astri Wahyuningsih., Sri Yanti Kusika., Rita Riyanti Kusumadewi., Yusni Podungge., Meyliya Qudriani., & Endang Wahyuningsih. (2024). *Konsep Dasar Kebidanan*. CV Rey Media Grafika.
- Arum Dwi Anjani., Sunesni., & Devy Lestari Nurul Aulia. (2022). *Pengantar Praktik Kebidanan*. CV Pena Persada.
- Bd. Peny Ariani., Bd. Ani Triana., Bdn. Nana Usnawati., Bdn. Marisa Marcelina Limbong., Umami Kaltsum S. Saleh., Royani Chairiyah., Caraka, L. D., Himansyah, R., Jiddan, D., & Dafi. (2024). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Dewi Sartika Br Sembiring., Zumrotul Ula., Ermeida Nelli. M., Masdi Janiarli., Masayu Delta Sarimalini., Dwi Linda Hastuti., Euis Nurmayunita., Nurhayati., & Ns. Nasrullah. (2024). *Konsep dan Pelayanan Kebidanan (Peran dan Fungsi Kebidanan)*. Selat Media.
- International Confederation of Midwives ICM. (2024). International definition of a midwife. *Strengthening Midwifery Globally*, 1–2. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2023/07/08l_en_international-definition-of-the-midwife.pdf
- Meidiawati, Y., Pujilestari, I., Sukmayenti, S., Yasti., Triswanti, T., Ayu, B. R., Harista, J., Linda, N., Setiyani, & Intang, S. N. (2024). *Pengantar Ilmu Kebidanan*. CV. Gita Lentera.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017*.

Nugrahaeni, A. (2018). *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan*. Anak Hebat Indonesia.

BAB 2

KEHAMILAN: PERUBAHAN FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS

Oleh Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.K.M

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi secara bertahap selama kehamilan. Perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya termasuk kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, hormonal, perubahan kulit dan muskuloskeletal. Perubahan psikologis pada ibu hamil diantaranya meliputi berbagai respons emosional yang dapat mempengaruhi kondisi mental wanita hamil (Jane Coad & Melvyn Dunstal, 2007).

Perubahan fisiologis terjadi karena peningkatan kadar hormon seperti estrogen, progesteron, dan HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis. (Rosyati 2017). Perubahan psikologis juga merupakan bagian penting dari kehamilan. Wanita hamil mengalami masalah emosional diantaranya perubahan suasana hati, kecemasan, stres, dan bahkan depresi. Faktor-faktor seperti perubahan hormon, pengalaman kehamilan sebelumnya, dukungan sosial, dan penyakit ekonomi dapat mempengaruhi keadaan mental wanita hamil. Tidak direncanakan atau berisiko tinggi

terhadap kehamilan dapat meningkatkan tingkat ketakutan dan stres di antara wanita hamil (Cunningham et al., 2018).

Seorang bidan penting untuk memahami perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil agar bisa memberikan pelayanan kehamilan yang optimal. Dukungan yang baik dari keluarga, tenaga Kesehatan sangat membantu wanita hamil dengan lebih memperhatikan kehamilan mereka dan mempersiapkan mereka untuk peran kelahiran dan ibu (Kasmiati 2024).

B. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Perubahan fisiologis pada wanita hamil termasuk sistem kardiovaskular, pernapasan, endokrin, pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kulit dan darah. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon kehamilan seperti estrogen, *progesterone* dan *Human Chorionik Gonadotropin* (HCG).

Berikut ini perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya:

1. Perubahan Sistem Hormonal

Selama kehamilan, terdapat perubahan dalam sistem hormon ibu yang digunakan untuk mendukung pertumbuhan janin, mempertahankan kehamilan, dan menyiapkan tubuh untuk kontraksi serta persiapan menyusui. Hormon yang mengalami perubahan yaitu:

a. Estrogen

Hormon estrogen terjadi pada awal kehamilan saat pembentukan plasenta. Hormon tersebut berperan dalam pertumbuhan rahim, meningkatkan aliran darah ke janin dan untuk persiapan menyusui untuk menyusui. Hormon

tersebut akan membantu ibu dalam menjalani proses kehamilan seperti membantu ibu hamil dalam beraktivitas dan bekerja. Hormon estrogen juga meningkatkan kardiovaskular dengan mempertahankan tekanan darah yang stabil dan meningkatkan volume darah.

b. Progesteron

Hormon Progesteron dipengaruhi oleh korpus luteum pada awal kehamilan serta plasenta. Berfungsi mempertahankan kehamilan dan mencegah terjadinya kontraksi pada rahim pada kehamilan muda. Hormon *progesterone* menyebabkan usus berkontraksi lambat sehingga pada ibu hamil sering mengalami konstipasi. Hormon *progesterone* juga berperan dalam perkembangan payudara sehingga mempersiapkan dalam proses menyusui.

c. HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*).

Hormon HCG dihasilkan oleh trofoblas sejak awal kehamilan. Berfungsi mempertahankan korpus luteum agar terus memproduksi progesteron sebelum plasenta mengambil alih perannya. Hormon *progesterone* meningkat pada trimester pertama dan biasanya akan membuat ibu hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*) (Tiran 2013).

d. HPL (*Human Placental Lactogen*)

Hormon HPL diproduksi oleh plasenta, mulai meningkat sejak trimester kedua. Hormon tersebut berperan dalam metabolisme glukosa dengan meningkatkan resistensi insulin, memastikan janin mendapatkan glukosa yang cukup. Hormon HPL juga berfungsi mempersiapkan kelenjar susu untuk produksi ASI setelah persalinan.

e. Oksitosin

Hormon Oksitosin diproduksi oleh hipotalamus dan dilepaskan oleh kelenjar hipofisis posterior. Hormon oksitosin dapat memicu kontraksi rahim saat persalinan dan berperan dalam proses menyusui yaitu saat *refleks let-down* ASI selama menyusui (Sulistyawati, 2015).

f. Prolaktin

Hormon *prolactin* diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior berperan dalam produksi ASI setelah proses persalinan. Hormon *prolactin* akan meningkat selama kehamilan, tetapi efeknya terhadap produksi ASI ditekan oleh progesteron hingga setelah melahirkan. Sehingga saat hamil ASI keluar sedikit dan saat masa nifas, pengeluaran ASI akan meningkat.

g. Relaksin

Hormon Relaksin diproduksi oleh ovarium dan plasenta. Hormon ini berfungsi mengendurkan ligamen panggul dan serviks untuk mempersiapkan persalinan. Hormon tersebut juga sangat berpengaruh terhadap nyeri punggung dan perubahan postur tubuh selama kehamilan (Asrinah, 2015).

2. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular selama kehamilan, mengalami berbagai perubahan fisiologis. Perubahan ini meliputi:

a. Peningkatan Volume Darah

Saat hamil, volume darah meningkat sebanyak 30-50% pada trimester kedua dan ketiga. Peningkatan darah bertujuan memenuhi kebutuhan janin, mempertahankan aliran darah ke plasenta serta mengurangi dampak

perdarahan saat persalinan. Peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah, sehingga terjadi anemia fisiologis kehamilan.

b. Peningkatan Curah Jantung (*Cardiac Output*)

Pada ibu hamil, curah jantung meningkat sekitar 30-50%, hal ini disebabkan adanya peningkatan volume darah dan peningkatan frekuensi denyut jantung (Cunningham et al., 2018).

c. Perubahan Tekanan Darah

Pada ibu hamil, terjadi perubahan tekanan darah menjadi sedikit menurun akibat vasodilatasi karena dipengaruhi oleh hormon progesteron pada trimester pertama dan kedua, tekanan darah sedikit menurun yang. Pada trimester ketiga, tekanan darah mulai kembali normal atau sedikit meningkat. Peningkatan tekanan darah pada ibu hamil di trimester III secara berlebihan dapat mengindikasikan hipertensi gestasional atau preeklamsia.

d. Sindrom Hipotensi Supina (*Supine Hypotensive Syndrome*)

Pada ibu hamil terjadi sindrom hipotensi supina, jika ibu hamil dalam posisi tidur telentang, menyebabkan rahim yang membesar menekan vena cava inferior. Penekanan pada vena cava menghambat aliran balik darah ke jantung sehingga menurunkan curah jantung, dan menyebabkan penurunan tekanan darah mendadak, pusing, serta mual. Sehingga pada ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri guna mengurangi tekanan pada vena cava inferior.

e. Peningkatan Aliran Darah ke Organ Tubuh

Pada ibu hamil, terjadi peningkatan sebanyak 50% aliran darah ke ginjal serta meningkatkan laju filtrasi glomerulus. Aliran darah ke kulit juga meningkat dalam proses pengaturan suhu tubuh ibu hamil, serta aliran darah ke payudara meningkat, mendukung dalam mempersiapkan perkembangan jaringan untuk produksi ASI saat menyusui (Mandriwati, 2016).

3. Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh hormon kehamilan, perubahan yang terjadi bukan hanya karena adanya kebutuhan nutrisi ibu dan janin, tetapi juga perubahan pada sistem pencernaan menyebabkan ketidaknyamanan seperti mual, muntah, dan konstipasi. Berikut ini perubahan yang terjadi pada pencernaan diantaranya:

a. Mual dan Muntah (*Morning Sickness*)

Mual dan muntah pada ibu hamil terjadi pada trimester pertama akibat peningkatan kadar hormon HCG dan estrogen. Kejadian mual muntah, puncaknya terjadi pada minggu ke-9 hingga ke-12 kehamilan dan biasanya berkurang setelah trimester pertama. Mual muntah yang berlebihan yang biasa disebut dengan *hyperemesis gravidarum* menyebabkan dehidrasi dan gangguan elektrolit. Biasanya kita akan menganjurkan untuk ibu hamil makan sedikit sedikit tapi sering (Tiran 2013).

b. Perubahan Nafsu Makan

Pada ibu hamil akan mengalami peningkatan nafsu makan (*cravings*) terhadap makanan tertentu, sedangkan yang lain

mengalami penurunan nafsu makanan, terutama pada bau atau rasa tertentu dan karena adanya rasa mual dan muntah. Perubahan nafsu makan diakibatkan oleh adanya pengaruh hormon estrogen dan *progesterone*.

c. Refleks Asam Lambung (*Heartburn*)

Pada beberapa ibu hamil akan mengalami refleks asam lambung (*Heartburn*) yaitu gejala umum asam lambung yang terjadi ketika otot di bagian bawah kerongkongan tidak menutup dengan sempurna. Hal ini diakibatkan adanya hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi sfingter esofagus bagian bawah, sehingga asam lambung lebih mudah naik ke esofagus. *Heartburn* juga diakibatkan karena rahim yang membesar meningkatkan tekanan pada lambung serta meningkatkan asam lambung, hal ini biasanya terjadi pada trimester 2 dan 3.

d. Konstipasi (Sembelit)

Pada ibu hamil, akibat pengaruh hormon progesteron akan memperlambat motilitas usus dan menyebabkan pergerakan makanan dalam saluran cerna menjadi lebih lambat. Hal ini terjadi karena peningkatan penyerapan air di usus besar membuat tinja lebih kering dan sulit dikeluarkan, serta suplemen zat besi yang dikonsumsi ibu hamil juga dapat membuat konstipasi pada ibu.

e. *Hemoroid* (Wasir)

Pada ibu hamil juga mengalami hemoroid yang diakibatkan konstipasi yang tidak tertangani dengan benar sehingga terjadi peningkatan tekanan intraabdomen, juga mengalami pembesaran pembuluh darah vena di daerah *rectum*.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal selama kehamilan akan mengalami berbagai perubahan untuk beradaptasi antara ibu hamil dengan pertumbuhan janin serta persiapan persalinan. Berikut ini perubahan akibat *system musculoskeletal* pada ibu hamil diantaranya sebagai berikut:

a. Perubahan Postur dan Gaya Berjalan (*Lordosis dan Gait Waddling*)

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan bentuk rahim yang membesar menyebabkan pergeseran pusat gravitasi ke depan, sehingga tubuh ibu menyesuaikan dengan meningkatkan lengkungan pada tulang belakang bagian bawah (*hiperlordosis*). Akibat kondisi hiperlordosis, ibu sering mengalami nyeri punggung bawah dan perubahan postur juga menyebabkan gaya berjalan lebih lebar dan goyah (*gait waddling*).

b. Nyeri Punggung dan Panggul

Pada ibu hamil akibat berat badan janin semakin bertambah dan adanya perubahan postur menyebabkan nyeri punggung bawah dan panggul.

c. Kram Otot dan Edema (Pembengkakan)

Khamil akan meningkatkan berat badan dan tekanan rahim yang membesar sehingga memperlambat sirkulasi darah ke ekstremitas bawah, dan ibu hamil menyebabkan kram otot, terutama pada malam hari. Adanya edema (pembengkakan) pada kaki dan pergelangan kaki sering terjadi akibat retensi cairan dan tekanan rahim pada pembuluh darah balik (vena) (Asrinah, 2015).

5. Perubahan Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen pada Ibu hamil meningkat bagi ibu dan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon kehamilan, seperti progesteron dan estrogen, serta perubahan mekanis akibat pertumbuhan rahim yang menekan diafragma. Berikut ini perubahan sistem pernafasan pada ibu hamil diantaranya:

a. Peningkatan Ventilasi dan Konsumsi Oksigen

Sekitar 20-30% kebutuhan oksigen pada ibu hamil akan meningkat, hal ini untuk mendukung metabolisme ibu dan janin yang digunakan merangsang pusat pernapasan di otak, menyebabkan peningkatan frekuensi dan kedalaman napas (hiperventilasi fisiologis). Walaupun kadar oksigen dalam darah tetap normal, kondisi sesak nafas ringan (*dyspnea* fisiologis) terjadi pada ibu hamil trimester ketiga.

b. Perubahan pada Paru-Paru dan Diafragma

Kondisi kehamilan yang membuat rahim yang membesar menyebabkan diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm, mengurangi kapasitas paru-paru. Kapasitas residu paru berkurang sekitar 20%, tetapi volume tidal (udara yang masuk saat bernapas) meningkat sekitar 30-40% untuk mengompensasi.

c. Perubahan pada Saluran Pernapasan Atas

Pada ibu hamil menyebabkan pembengkakan mukosa hidung dan saluran pernapasan, yang dapat menyebabkan hidung tersumbat (rinitis kehamilan), mimisan, dan suara serak akibat meningkatnya hormon estrogen. Peningkatan aliran darah ke mukosa juga menyebabkan ibu lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan atas.

6. Perubahan kulit

Pada ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit dan rambut. Berikut perubahan yang terjadi diantaranya sebagai berikut:

a. Hiperpigmentasi

Kondisi hiperpigmentasi terjadi karena adanya hormon *melanosit-stimulating hormone* (MSH), estrogen, dan progesteron menyebabkan penggelapan warna kulit. Melasma (*chloasma gravidarum*) atau “*mask of pregnancy*” adalah bercak gelap yang muncul di wajah, terutama di dahi, pipi, dan hidung. Hiperpigmentasi juga terjadi pada daerah abdomen yaitu adanya *linea nigra*, garis hitam yang muncul di sepanjang perut dari pusar ke *pubis*, menjadi lebih terlihat selama kehamilan. Pada payudara juga terjadi hiperpigmentasi terutama pada puting susu, areola, dan area genitalia.

b. *Striae Gravidarum* (Stretch Marks)

Pada ibu hamil terdapat garis-garis merah muda atau keunguan muncul pada perut, payudara, paha, dan bokong yang terjadi akibat peregangan kulit dan perubahan jaringan kolagen. Setelah melahirkan, *striae* biasanya berubah warna menjadi lebih terang (putih atau perak) tetapi tidak sepenuhnya hilang. *Stretch marks juga terjadi karena faktor genetik dan peningkatan berat badan.*

c. Perubahan Vaskular (*Spider Veins dan Varises*)

Ibu hamil mengalami perubahan *vascular* karena adanya peningkatan volume darah dan hormon estrogen menyebabkan *spider angioma*, yaitu pelebaran pembuluh darah kecil yang terlihat di wajah, leher, dan lengan. Ibu

hamil juga mengalami varises pada kaki dan area genetalia akibat peningkatan tekanan darah.

d. *Pruritus* dan Ruam Kulit

Ibu hamil mengalami gatal-gatal diperut dan paha yang disebabkan peregangan kulit atau kondisi seperti *pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy (PUPPP)*.

C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Faktor yang mempengaruhi perubahan psikologi

Berikut ini faktor yang mempengaruhi Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil meliputi:

a. Faktor Hormonal

Hormonal sangat berpengaruh terhadap perubahan suasana hati. Saat kehamilan hormon kortisol akan meningkat menyebabkan ibu merasa cemas dan stress.

b. Faktor Sosial dan Lingkungan

Faktor sosial berpengaruh terhadap psikologis ibu hamil dikarenakan ibu melakukan penyesuaian peran di lingkungan. Keluarga juga berpengaruh dalam stabilitas emosional ibu (Jannah 2012).

2. Perubahan psikologi ibu hamil pada setiap trimester

Berikut ini perubahan psikologis pada setiap trimester

a. Trimester Pertama (0-12 Minggu)

- 1) Perasaan campur aduk, antara bahagia, takut, dan cemas, sering terjadi akibat adaptasi terhadap kehamilan.

- 2) Mudah tersinggung dan perubahan suasana hati (*mood swings*) akibat fluktuasi hormon.
 - 3) Kecemasan awal, terutama pada ibu yang memiliki riwayat keguguran atau kehamilan berisiko tinggi.
- b. Trimester Kedua (13-26 Minggu)
- 1) Penerimaan kehamilan biasanya mulai meningkat, seiring dengan berkurangnya mual dan muntah.
 - 2) Ibu mulai merasakan gerakan janin, yang dapat meningkatkan ikatan emosional dengan bayi
 - 3) Beberapa ibu mengalami peningkatan kepercayaan diri, tetapi yang lain mungkin mulai khawatir tentang perubahan tubuhnya.
- c. Trimester Ketiga (27-40 Minggu)
- 1) Kecemasan menjelang persalinan, termasuk ketakutan terhadap rasa sakit persalinan dan kesehatan bayi.
 - 2) Gangguan tidur akibat ketidaknyamanan fisik dan peningkatan beban psikologis.
 - 3) *Sindrom nesting*, di mana ibu hamil memiliki dorongan kuat untuk mempersiapkan segala sesuatu bagi bayi yang akan lahir.
- 3. Perubahan emosi yang umum dialami oleh ibu hamil**
- a. Mudah Marah dan Sensitif
- Ibu hamil menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung terhadap hal-hal kecil sehingga

keluarga harus memahami apa yang dirasakan oleh ibu.

b. Perasaan Cemas dan Khawatir

Kekhawatiran mengenai kesehatan janin, persalinan, serta kesiapan menjadi orang tua sering kali menyebabkan ibu hamil merasa cemas.

c. *Mood Swings* (Perubahan Suasana Hati)

Perubahan suasana hati yang tiba-tiba sering terjadi, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon serta perubahan metabolisme tubuh (Mandriwati 2016).

d. Depresi dan Perasaan Sedih

Beberapa ibu hamil mengalami depresi ringan hingga berat akibat perubahan hormon serta faktor lingkungan, seperti kurangnya dukungan sosial.

e. Meningkatnya Perasaan Bahagia dan Antusiasme

Meskipun banyak mengalami emosi negatif, ibu hamil juga dapat mengalami kebahagiaan yang mendalam, terutama saat merasakan gerakan janin atau melihat hasil USG bayi. Hormon oksitosin, yang sering disebut "hormon cinta", meningkat selama kehamilan dan berperan dalam meningkatkan perasaan kasih sayang dan kebahagiaan (Cunningham et al., 2018).

4. Kecemasan dan Stres Selama Kehamilan

Kecemasan pada ibu hamil dapat berupa berupa rasa khawatir yang berlebihan terhadap kondisi janin, proses persalinan, hingga kesiapan menjadi orang tua.

Berikut ini dampak ibu hamil yang mengalami cemas:

- a. Meningkatkan risiko persalinan prematur dan berat badan lahir rendah.
- b. Berkontribusi pada gangguan tidur dan kelelahan kronis pada ibu hamil.
- c. Memengaruhi perkembangan neurologis janin akibat peningkatan hormon stres dalam darah ibu.

Berikut ini yang bisa dilakukan untuk mengelola Stres dan Kecemasan Selama Kehamilan:

- a. Melakukan teknik relaksasi: Seperti yoga prenatal dan meditasi
- b. Dukungan sosial: Menghadiri kelas persiapan persalinan atau berbicara dengan pasangan dan keluarga.
- c. Terapi psikologis: Metode pengobatan yang digunakan untuk membantu individu mengatasi masalah emosional, mental, dan perilaku melalui interaksi dengan seorang profesional kesehatan mental.

5. Mengatasi dan Menyesuaikan Ibu Hamil dengan Perubahan Fisiologis dan Psikologis

Adapun cara dalam Mengatasi dan Menyesuaikan Ibu Hamil dengan Perubahan Fisiologis dan Psikologis (Mandriwati 2016):

- a. Mengatasi *Morning Sickness* (Mual dan Muntah Berlebih)
 - 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering.
 - 2) Menghindari makanan berbau tajam atau berlemak.
 - 3) Mengonsumsi jahe atau teh jahe yang dapat membantu meredakan mual
 - 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- b. Mengurangi Nyeri Punggung dan Nyeri Panggul
 - 1) Berolahraga ringan seperti yoga prenatal dan berenang untuk memperkuat otot punggung dan panggul.
 - 2) Menggunakan bantal kehamilan saat tidur untuk menopang tubuh.
 - 3) Menghindari berdiri atau duduk terlalu lama dalam satu posisi.
- c. Mengatasi Sembelit dan Gangguan Pencernaan
 - 1) Mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian.
 - 2) Minum air putih minimal 2 liter per hari.
 - 3) Berjalan kaki secara teratur untuk meluncurkan sistem pencernaan.
 - 4) Menghindari makanan pedas dan berlemak yang dapat memperburuk *heartburn*.
- d. Mengatasi Sesak Napas
 - 1) Mengatur posisi tidur dengan bantal yang lebih tinggi untuk mengurangi tekanan pada diafragma.
 - 2) Melakukan teknik pernapasan dalam dan relaksasi.
 - 3) Menghindari aktivitas yang terlalu melelahkan.

- e. Mencegah Kelelahan dan Kurang Energi
 - 1) Istirahat yang cukup, tidur minimal 7-9 jam sehari.
 - 2) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya protein dan zat besi untuk mencegah anemia.
 - 3) Menghindari konsumsi kafein berlebihan yang dapat mengganggu tidur.

D. Kesimpulan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan merupakan proses alami yang memerlukan adaptasi. Faktor psikologis ibu hamil, seperti stres, kecemasan, depresi, dukungan sosial, dan trauma, berperan penting dalam perkembangan janin. Oleh karena itu, menjaga kesejahteraan mental selama kehamilan sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang janin secara optimal.

Dengan menjaga pola hidup sehat, mendapatkan dukungan sosial, dan menerapkan strategi *coping* yang tepat, ibu hamil dapat menghadapi perubahan ini dengan lebih baik dan menikmati kehamilan yang lebih nyaman

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. 2018. n.d. *Williams Obstetrics*. 25th ed. Amerika: McGraw-Hill Education.
- Jane Coad, Melvyn Dunstal, 2007, Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan. n.d. *ANATOMI FISILOGI UNTUK BIDAN*. Jakarta: EGC.
- Jannah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Kasmiati, M. Keb. 2024. *ASUHAN KEHAMILAN*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Mandriwati, G. A... dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rosyati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Vol. 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulistyawati, Ari. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan..* Jakarta: Salemba Medika.
- Tiran, Denise. 2013. *Mual Dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.

BAB 3

PEMANTAUAN KEHAMILAN: ANTENATAL CARE (ANC)

Oleh Wanodya Hapsari, S.S.T., M.Tr.Keb., Bdn

A. Pendahuluan

Data WHO 2020, menunjukkan secara global angka kematian ibu 223 per 100.000, dengan gap yang besar antara *lowincome countries* (430 per 100.000) dan *high-income countries* (12 per 100.000). Umumnya, pencetus dari kematian ibu merupakan kasus yang dapat dicegah. Angka kematian ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2020 mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari negara-negara Asia Tenggara lainnya, seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Selain itu, jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Kebijakan pemerintah dalam menurunkan AKI diwujudkan melalui program-program pelayanan kesehatan bagi ibu yang diharapkan cakupannya dapat sesuai target dan aksesnya merata pada semua sasaran (*equity*) dengan kualitas yang baik (*quality*)(Munira, 2024).

Upaya yang dilakukan di Indonesia juga sejalan dengan *The Global Strategy for the Health of Women, Children, and Adolescents (2016–2030) Framework*, yang diantaranya meliputi penanganan masalah gizi pada anak,

remaja putri, ibu hamil juga menyusui, serta memastikan akses menyeluruh terhadap layanan kesehatan reproduksi, juga Keluarga Berencana.

Memastikan kehamilan yang sehat merupakan hal yang krusial untuk memastikan kelahiran bayi yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi dan kematian, baik selama kehamilan, persalinan maupun setelah kelahiran.

Antenatal Care (ANC) yaitu perawatan yang disediakan tenaga kesehatan profesional yang membantu ibu hamil serta remaja putri guna memastikan keadaan kesehatan yang terbaik bagi ibu serta bayi selama kehamilannya (WHO, 2016).

Pelayanan antenatal/*Antenatal Care (ANC)* adalah serangkaian tindakan pencegahan, promosi kesehatan, diagnostik, dan kuratif yang secara bersamaan menargetkan kehamilan yang baik bagi ibu dan bayinya (Leal *et al.*, 2020).

Antenatal Care adalah layanan kesehatan yang diperuntukkan pada ibu hamil guna memeriksakan kehamilannya serta janinnya secara periodik (Fauziah, Hilmi & Salman, 2023).

Indonesia mengadopsi rekomendasi dari WHO serta menyepakati bahwasannya layanan ANC di Indonesia dilakukan paling sedikit sebanyak 6 kali pelayanan di masa kehamilan (Paramita, Sariatmi & Nandini, 2023), yang meliputi pemeriksaan hamil paling sedikit 1 x di trimester I (disebut K1), 2 x di trimester II, dan 3 x di trimester III, dengan paling sedikit 2 kali harus kontak dokter (1 x di trimester I serta 1 x di trimester III) termasuk pemeriksaan dengan USG. Sebelumnya pemeriksaan kehamilan minimal adalah empat kali.

B. Pelayanan Antenatal Terpadu

Merupakan layanan antenatal pada aktivitas dan/atau rangkaian aktivitas yang dilaksanakan semenjak berlangsungnya fertilisasi sampai sebelum dimulainya persalinan secara komprehensif, bermutu serta diperuntukkan pada semua ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

1. Tujuan Umum Pelayanan Antenatal Terpadu

Peningkatan kualitas *Antenatal Care*, kolaborasi yang tepat dan perawatan komprehensif pada saat persalinan berpotensi mengurangi tingkat prematuritas, tingkat morbiditas dan mortalitas bayi (Leal *et al.*, 2020). Tujuan dari *Antenatal Care* adalah meningkatnya kesehatan ibu yang hamil, baik kesehatan mental, persiapan menghadapi proses persalinan dan persiapan memberikan ASI Eksklusif. Perihal ini perlu dilaksanakan pengawasan secara maksimal, jika tidak dilaksanakan pemeriksaan yang maksimal ditakutkan mengakibatkan dampak yang buruk pada kehamilannya (Fauziah, Hilmi & Salman, 2023).

2. Tujuan Khusus Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu memiliki tujuan khusus yaitu:

- a. Terselenggaranya layanan antenatal terpadu seperti konsultasi tentang nutrisi ibu hamil, konseling kehamilan, konseling Keluarga Berencana dan penyediaan ASI.
- b. Terselenggaranya suport emosional dan psikososial yang sesuai dengan kondisi ibu hamil setiap kali kontak dengan profesional kesehatan yang memiliki kemampuan klinis atau kebidanan dan interpersonal yang kompeten.

- c. Tiap ibu yang hamil memperoleh layanan antenatal terpadu paling sedikit 6 x selama hamil.
- d. Terselenggaranya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janinnya.
- e. Ibu hamil yang mengalami kelainan/penyakit/gangguan dapat di deteksi secara dini.
- f. Terselenggaranya tatalaksana yang cepat dalam menangani kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil atau rujukan kasus ke fasilitas kesehatan sesuai sistem rujukan.

3. Sasaran Pelayanan Antenatal Terpadu

Semua wanita hamil yang berada di wilayah Indonesia.

C. Indikator

Indikator pelayanan antenatal terpadu terdiri atas kunjungan pertama, kunjungan ke-4 dan kunjungan ke-6.

1. Kunjungan Pertama (K1)

K1 merupakan ibu yang hamil dan memiliki kontak awal dengan tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian profesional kebidanan dan interpersonal yang baik, sehingga mereka memperoleh layanan lengkap, menyeluruh berdasarkan standar. Kontak awal sebaiknya dilaksanakan secepat mungkin di trimester I, idealnya sebelum minggu kedelapan. Kontak pertama ibu hamil adalah K1 murni serta K1 akses. K1 murni merupakan kontak pertama ibu yang hamil dengan tenaga kesehatan saat trimester pertama kehamilan, sedangkan K1 akses merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan di umur kehamilan berapapun. Ibu hamil harus melaksanakan K1 murni untuk mengidentifikasi faktor risiko atau komplikasi seawal mungkin.

2. Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 merupakan ibu yang hamil dan kontak dengan tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian profesional kebidanan agar memperoleh layanan antenatal terpadu serta komprehensif berdasarkan standar, paling sedikit 4 x saat hamil dengan pembagian: 1 x di trimester I (0-12 minggu), 1 x di trimester II (>12 minggu-24 minggu), serta 2 x di trimester III (>24 minggu sampai lahir bayi). Kunjungan antenatal bisa ≥ 4 x apabila keluhan, penyakit ataupun gangguan kehamilan).

3. Kunjungan Ke-6 (K6)

Kunjungan K6 yaitu ibu hamil kontak dengan tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian profesional kebidanan agar memperoleh layanan antenatal terpadu serta komprehensif berdasarkan standar yaitu minimal 6 x saat hamil (Puspitasari, 2024). Pembagiannya: 1 x di trimester I (0-12 minggu), 2 x di trimester II (>12 minggu-24 minggu) serta 3 x di trimester III (>24 minggu sampai lahir), dimana paling sedikit 2 x ibu hamil harus kontak dokter (1 x di trimester I, 1 x di trimester III). Kunjungan antenatal melebihi 6 x sesuai keadaan dan bila memiliki keluhan, penyakit maupun gangguan kehamilan. Bila kehamilan telah 40 minggu, maka dilakukan rujukan agar diterminasi hamilnya.

Dokter melakukan pemeriksaan pada ibu hamil pada:

- a. Trimester I (Kunjungan 1) pada umur kehamilan ≤ 12 minggu atau dari pertama kontak. Skrining dilaksanakan untuk deteksi kemungkinan faktor risiko pada kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, juga dilakukan *USG*. Jika pada K1 ibu yang hamil berkunjung ke bidan, maka bidan tetap melaksanakan

ANC berdasarkan standar, kemudian melakukan rujukan ke dokter.

b. Trimester III (kunjungan 5)

Dokter melaksanakan perencanaan persalinan, melakukan skrining faktor-faktor risiko persalinan, *USG* serta rencana rujukan apabila dibutuhkan.

D. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Konsep pelayanan antenatal terpadu adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk menemukan masalah nutrisi, faktor resiko, komplikasi kebidanan, gangguan kejiwaan, penyakit menular serta tidak menular pada ibu yang hamil secara dini dan memberikan perawatan yang tepat untuk memastikan bahwa ibu hamil siap bersalin dengan aman dan sehat.

Kemungkinan problem yang dialami ibu hamil yaitu:

1. Permasalahan gizi, diantaranya anemia pada ibu hamil, KEK, obesitas, penambahan berat badan tidak sesuai standar. Anemia pada ibu hamil apabila tidak tertangani dengan baik bisa meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berbahaya. Anemia memiliki dampak terjadinya persalinan prematur, peningkatan resiko BBLR (Vira, Mutoharoh and Indarjo, 2024).
2. Faktor risiko termasuk umur ibu di bawah 16 tahun, umur ibu di atas 35 tahun, anak yang paling kecil di bawah 2 tahun, kehamilan pertama di atas 4 tahun, jarak hamil lebih 10 tahun, bersalin di atas 4 kali, gemelli, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik buruk (abostus), komplikasi persalinan sebelumnya (vakum/forsep, perdarahan

pasca salin, atau transfusi), riwayat SC, hipertensi, hamil ≥ 40 minggu.

3. Komplikasi Kebidanan seperti ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi pada kehamilan, preeklamsia atau eklamsia, risiko persalinan prematur, distosia, dan plasenta previa, dll.
4. Penyakit tidak menular: hipertensi, DM, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
5. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
6. Permasalahan kesehatan kejiwaan: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia. Deteksi awal kesehatan mental dan manajemen kesehatan mental, dapat dicegah dan diatasi salah satunya dengan intervensi *Digital ANC* (Tendean, 2023).

Seluruh ibu hamil diberikan pelayanan antenatal terpadu melalui cara:

1. Memberikan kekeluasan untuk tiap ibu yang hamil agar memperoleh layanan antenatal terpadu berupa pengalaman positif.
2. Melaksanakan pemeriksaan kehamilan di setiap kontak.
3. Menyediakan konsultasi kesehatan, konsultasi nutrisi ibu hamil, konsultasi Keluarga Berencana, dan pemberian ASI.
4. Menyediakan bantuan kepada ibu hamil untuk dapat melaksanakan aktivitas harian secara nyaman selama hamil dan menyusui dengan memberikan dukungan

psikososial dan emosi sesuai keadaan dan kebutuhan ibu hamil.

5. Memonitor perkembangan janin.
6. Mengidentifikasi kelainan, penyakit, atau gangguan yang mungkin terjadi selama kehamilan.
7. Menangani kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil, rujukan kasus ke fasilitas kesehatan yang tepat berdasarkan skema rujukan.
8. Menyediakan persalinan dalam kondisi higienis dan aman.
9. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini dalam rujukan apabila ditemukan masalah atau komplikasi selama proses persalinan.
10. Melaksanakan tatalaksana kasus dan rujukan yang cepat untuk kegawatdaruratan ibu dan bayi.
11. Mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila ada komplikasi melibatkan ibu yang hamil, suaminya, dan keluarganya untuk upaya preventif nutrisi ibu hamil.

Tenaga kesehatan dalam memberikan layanan Antenatal terpadu, terstandar dengan 10 T yaitu (Sakinah, 2022):

1. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan;
2. Mengukur tekanan darah;
3. Menilai status gizi (mengukur LILA);
4. Menentukan tinggi fundus uteri;
5. Menentukan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ);
6. Menskrining status imunisasi tetanus serta memberikan imunisasi tetanus difteri (Td) apabila dibutuhkan;
7. Memberian tablet tambah darah pada masa hamil paling sedikit 90 tablet;

8. Tes laboratorium: pemeriksaan kehamilan, Hemoglobin, golongan darah, tes HIV, tes Sifilis, tes Hepatitis B, tes malaria pada wilayah yang endemis. Apabila terdapat kecenderungan, pemeriksaan seperti glukosa, protein urin, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, feses untuk kecacingan, darah lengkap untuk mendeteksi thalasemia awal, dan pemeriksaan lainnya yang dapat dilakukan;
9. Memberikan penanganan kasus yang sesuai kewenangannya (Tata laksana);
10. Temu wicara (konseling).

Selama konseling, berikan informasi, termasuk menyampaikan hasil dari pengkajian, perawatan yang sesuai dengan umur kehamilan dan umur ibu, informasi tentang nutrisi pada ibu hamil, kesiapan psikologis, tanda bahaya pada hamil, bersalin dan nifas, persiapan bersalin, KB pascasalin, perawatan pada bayi baru lahir, IMD dan pemenuhan ASI eksklusif.

Kunjungan ANC pada ibu yang hamil berhubungan dengan beberapa faktor, diantaranya: usia, pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap juga dukungan dari pasangan atau keluarga (Fauziah, Hilmi and Salman, 2023).

E. Langkah Teknis Pelayanan Antenatal Terpadu

Antenatal terpadu mempunyai beberapa langkah teknis yaitu:

1. Memberikan kesempatan untuk setiap ibu hamil agar memperoleh layanan antenatal terpadu yang sesuai dengan kebutuhan

Saat kontak, petugas kesehatan akan memberikan pelayanan antenatal terpadu pada ibu yang hamil, baik pada fasilitas layanan kesehatan ataupun pada saat di komunitas atau lingkungan. Akan tetapi, sebaiknya kontak dilaksanakan di fasilitas layanan kesehatan agar ibu yang hamil memperoleh layanan yang komprehensif serta berkualitas.

2. Layanan ANC yang diberikan oleh dokter umum

Ibu hamil paling sedikit 2 x diperiksa dokter, 1 x di trimester I, 1 x di trimester III (kunjungan antenatal ke-5).

a. Kunjungan trimester I

Kunjungan antenatal pertama ibu hamil di trimester I dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi komplikasi atau faktor risiko. Jika keadaan ibu hamil normal, bidan dapat melanjutkan kunjungan antenatal. Jika ditemukan resiko pada ibu hamil atau komplikasi, pemeriksaan hamil lanjutan akan dilakukan oleh dokter ataupun dokter spesialis yang kompeten serta sesuai kewenangannya.

Dokter memeriksa mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang serta tindak lanjut:

- 1) Anamnesa serta evaluasi kesehatan ibu hamil
 - a) Anamnesa: keadaan umum, informasi mendasar, HPHT, siklus menstruasi, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dan sebagainya.
 - b) Riwayat medis ibu saat ini: diabetes, autoimun, asma, alergi, hepatitis B, IMS, HIV, tiroid, TB, hipertensi, jantung, asma, dll.
 - c) Menskrining status imunisasi tetanus.
 - d) Riwayat perilaku berisiko setidaknya satu bulan sebelum kehamilan, seperti merokok, minum alkohol dan obat-obatan, pola makan yang berisiko, aktifitas fisik, penggunaan kosmetik, dan kebiasaan buruk lainnya.
 - e) Riwayat hamil, bersalin yang sebelumnya (abortus, gemelli dan lahir mati).
 - f) Riwayat penyakit dalam keluarga: DM, autoimun, asma, alergi, hepatitis B, IMS, HIV, tiroid, TB, hipertensi, jantung, asma, gangguan mental, kelainan darah, dll.
- 2) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum, kesadaran, sklera, konjungtiva, leher, kulit, gigi dan mulut, THT, paru, jantung, abdomen, ekstremitas.
 - b) Berat dan tinggi badan
 - c) Tanda vital: tekanan darah, denyut nadi, suhu badan, pernafasan.
- 3) Pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan
 - a) Lingkar lengan atas.
 - b) Pemeriksaan dan pengukuran IMT sebelum hamil, deteksi dini preeklamsi, integrasi program, dan identifikasi faktor risiko yang berkaitan dengan penyakit tidak menular selama kehamilan.

4) Pemeriksaan tambahan

- a) Laboratorium: pemeriksaan kehamilan, hemoglobin, golongan darah, malaria endemis, tes HIV, Sifilis, Hepatitis B dan pemeriksaan tambahan lainnya sesuai indikasi.
- b) USG.
- c) EKG atas indikasi.

Saat diperiksa awal oleh dokter, harus disimpulkan diagnosa kehamilannya, hamil fisiologis, hamil dengan komplikasi (sebutkan untuk kriteria komplikasinya). Dokter juga harus memberikan *advice* apakah:

- 1) Pemeriksaan kehamilan dilakukan di FKTP;
- 2) Konsultasi dokter spesialis;
- 3) Rujuk ke FKRTL.

Dalam situasi tertentu, contoh wabah penyakit, deteksi awal dilaksanakan sebelum dilakukannya pemeriksaan lanjutan.

b. Kunjungan trimester III

Ibu hamil di trimester III, diperiksa dokter *palling* sedikit satu kali (kunjungan ke-5 dengan umur kehamilan 32-36 minggu), dimana bertujuan menemukan faktor risiko persalinan dan perencanaan persalinan. Dokter melakukan pemeriksaan dengan mengikuti pola anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan serta tindak lanjutnya:

- 1) Anamnesa dan evaluasi kesehatan ibu hamil
 - a) Keadaan umum, keluhan;
 - b) Riwayat medis saat ini, status imunisasi tetanus;
 - c) Persiapan bersalin (tempat, *transport*, calon donor darah, dana, yang mendampingi saat persalinan, dll);

- d) Perencanaan KB yang digunakan, dll.
- 2) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum, kesadaran, sklera, konjungtiva, leher, kulit, gigi dan mulut, THT, paru, jantung, abdomen, ekstremitas;
 - b) Tinggi dan Berat badan;
 - c) Tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu badan, pernafasan.
- 3) Pemeriksaan kehamilan: Leopold
- 4) Pemeriksaan tambahan ibu hamil:
 - a) Laborat: pemeriksaan penunjang lainnya sesuai indikasi, seperti kadar hemoglobin darah;
 - b) USG.
- 5) Merencanakan konsultasi lanjutan (ke ahli gizi, kebidanan, THT, anak, penyakit dalam, neurologi, psikiatri, dll)
- 6) Konseling

Kesimpulan akhir oleh Dokter yang mencakup:

- 1) Diagnosa kehamilannya (GPA);
- 2) Kehamilan saat ini tidak menunjukkan komplikasi, atau;
- 3) Terdapat masalah kesehatan / komplikasi (sebutkan).

Rekomendasi harus diberikan dokter:

- 1) Dapat bersalin di FKTP (PONED/non PONED);
- 2) Rujukan bersalin di FKRTL;
- 3) Tentukan tempat persalinan dengan konsultasi ke dokter spesialis.

3. Layanan ANC yang dilaksanakan oleh profesional tenaga kesehatan yang berkompeten di kebidanan selain dokter

Semisal dokter tidak menemukan faktor risiko atau komplikasi, tenaga kesehatan yang kompeten di kebidanan selain dokter dapat melakukan kunjungan antenatal lanjut. Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter dilakukan pada kunjungan ke-2 dan ke-3 trimester kedua dan kunjungan keempat dan keenam trimester ketiga. Pemeriksaan antenatal, konseling, dan dukungan sosial kepada ibu hamil dilakukan oleh profesional kesehatan.

Pemeriksaan kehamilan serta konseling yang dilaksanakan:

a) Anamnesa:

- 1) Kondisi secara keseluruhan, keluhan yang dirasakan saat ini;
- 2) Tanda kehamilan yang signifikan termasuk mual atau muntah, perdarahan, keputihan, demam, sakit kepala, sesak napas, dll;
- 3) Pergerakan janin;
- 4) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan;
- 5) Rencana bersalin: segala sesuatu tentang tempat persalinan, *transport*, calon donor darah, dana, yang mendampingi saat bersalin, dan sebagainya;
- 6) Memantau konsumsi tablet tambah darah;
- 7) Makanan yang baik untuk ibu hamil;
- 8) Rencana memilih alat KB, dll.

- b) Pemeriksaan fisik umum
 - 1) Memeriksa berat badan;
 - 2) Memeriksa tanda vital: tekanan darah, denyut nadi, suhu badan, dan pernafasan;
 - 3) Memeriksa LiLA ibu hamil dengan KEK.
- c) Pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan
 - 1) TFU;
 - 2) Leopold;
 - 3) DJJ.
- d) Pemeriksaan tambahan: hemoglobin ibu hamil yang mengalami anemia serta pemeriksaan glukoproteinuri
- e) Imunisasi Td berdasarkan hasil skrining
- f) Pemberian Fe serta kalsium
- g) KIE:
 - 1) PHBS;
 - 2) Tanda-tanda berbahaya pada hamil, bersalin serta nifas;
 - 3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi atau P4K;
 - 4) Peran dari suami serta keluarga terhadap kehamilan juga persiapan bersalin;
 - 5) Konsumsi makanan yang bergizi seimbang;
 - 6) Penggunaan alatkontrasepsi setelah bersalin;
 - 7) Memberikan IMD dan ASI Eksklusif;
 - 8) *Brain Booster* saat hamil.

Dalam mengoptimalkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan, maka ibu disarankan untuk menstimulasi otak janin juga memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil selama kehamilan (Mardliyana *et al.*, 2022).

Pemantauan dan pengukuran harus dilakukan secara rutin pada kenaikan berat badan setiap wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil (Sulistiawati, Damayanti and Fajrin, 2023). Jika hasilnya melewati garis batas grafik, maka perlu konsultasi dengan dokter.

Rujukan ke dokter apabila ditemukan indikasi berikut:

1. Riwayat kehamilan sebelumnya: Perdarahan saat hamil, bersalin atau nifas sebelumnya; Hipertensi pada kehamilan atau nifas; IUFD atau stillbirth; *Gemelli*; Abortus lebih dari tiga kali secara berurutan; hamil sungsang, letak lintang, atau oblik; Kematian janin atau *perinatal*; Bersalin bedah sesar, dll
2. Riwayat klinis
 - a. Riwayat penyakit tidak menular seperti jantung, hipertensi, DM, ginjal, alergi terhadap makanan atau obat, autoimun, talasemia atau gangguan hematologi lainnya, epilepsi, dan sebagainya.
 - b. Riwayat penyakit menular seperti HIV, sifilis atau menular seksual lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid, atau penyakit lainnya).
 - c. Riwayat permasalahan kejiwaan, dll.
3. Riwayat saat ini
 - a. Muntah hebat yang mengakibatkan tidak bisa minum dan makan;
 - b. Perdarahan;
 - c. Rasa sakit di perut yang berlebih;
 - d. Demam selama lebih dari dua hari;
 - e. Keluarnya cairan vagina yang berbau dan berlebihan;

- f. Batuk lebih dari dua minggu atau terlibat langsung atau satu rumah dengan individu yang menderita tuberkulosis;
- g. Saat kehamilan berusia dua puluh minggu, gerakan janin berkurang atau tidak terasa;
- h. Berubahnya perilaku: gelisah, menarik diri, berbicara sendiri, menolak mandi;
- i. Kekerasan secara fisik;
- j. Gigi serta mulut: gigi yang berlubang, gusi bengkak dan mudah berdarah, dll.

Tabel 3. 1 Palpasi Abdomen

Teknik	Saat pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester I	Meraba apakah terdapat massa atau tidak di dalam abdomen Mengetahui TFU. Mengukur (TFU) untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ), yang dapat digunakan untuk mengestimasi berat bayi saat lahir (Yessy Octa Fristika <i>et al.</i> , 2023)
Leopold I	Akhir trimester I	Mengetahui TFU dan anggota tubuh janin yang ada pada fundus uteri
Lopold II	Trimester II dan III	Mengetahui anggota tubuh janin di sisi kanan dan kiri ibu
Lopold III	Trimester II dan III	Mengetahui anggota tubuh janin yang ada di bagian

		bawah uterus
Leopold IV	Trimester III Usia hamil > 36 minggu	Mengetahui seberapa jauh janin masuk ke pintu atas panggul

(Sumber: Kemenkes RI, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, A., Hilmi, I.L. and Salman, S. (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care : Literatur Review', *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), pp. 127–131. Available at: <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.22>.
- Kemendes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Jakarta.
- Leal, M. do C. *et al.* (2020) 'Prenatal care in the Brazilian public health services', *Revista de saude publica*, 54, p. 08. Available at: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.
- Mardiyana, N. *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Munira, *et al.* (2024) *Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023. 'Potret Indonesia Sehat'*. Edited by Frans & Widiastuti. Jakarta: Kemendes RI.
- Paramita, N.M.D., Sariatmi, A. and Nandini, N. (2023) 'Determinan Utilisasi Layanan Antenatal Care 6 Kali Di Kota Samarinda', *Ikesma*, 19(2), p. 142. Available at: <https://doi.org/10.19184/ikesma.v19i2.35448>.
- Puspitasari, H. (2024) *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Aksesibilitas dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil (K6) di Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin Tahun 2023*, eprints.uniska-bjm.ac.id. Available at: <https://eprints.uniska-bjm.ac.id/24311/>.
- Sakinah, I. (2022) 'ANC Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu dan Janin', *Braz Dent J.*, 33(1), pp. 1–12.

- Sulistiawati, R., Damayanti, D.F. and Fajrin, D.H. (2023) 'Peningkatan Kapasitas Bidan dalam Pelaksanaan Pemantauan dan Edukasi tentang Berat Badan Berdasarkan Status IMT Prahamil di Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat', *Jurnal IDAMAN (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan)*, 7(2), p. 135. Available at: <https://doi.org/10.31290/j.idaman.v7i2.3917>.
- Tendean, A.F. (2023) 'Intervensi Digital Antenatal Care Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil', *Klabat Journal of Nursing*, 5(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.37771/kjn.v5i1.887>.
- Vira, A., Mutoharoh, N. and Indarjo, S. (2024) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil', 8(1), pp. 22–30. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia/v8i1/65548>.
- WHO (2016) *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*.
- Yessy Octa Fristika *et al.* (2023) 'Pentingnya Pemeriksaan Anc Dan Pengetahuan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil', *Ukhuwah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 45–50. Available at: <https://doi.org/10.52395/ujpkm.v1i2.393>.

BAB 4

PROSES PERSALINAN: TAHAPAN DAN PENANGANAN

Oleh Dr. Nurhidayah, S.Si.T., M.K.M

A. Pendahuluan

Persalinan pada wanita merupakan proses alami dalam siklus reproduksinya. Namun, komplikasi seperti perdarahan, eklampsia, dan infeksi dapat menyebabkan angka kematian ibu (AKI) yang lebih tinggi. Oleh karena itu, asuhan yang tepat dan sayang ibu sangat penting untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi selama persalinan, baik sebelum maupun saat masalah muncul, dan saat memberikan rujukan segera, agar ibu dan bayi selamat.

B. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Proses ini dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan, yaitu setelah 37 minggu, dan tidak ada komplikasi. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus, yang menyebabkan perubahan pada serviks, seperti membuka dan menipis, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sursilah, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat

hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau cara lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2012).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan, dengan presentasi belakang kepala selama 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin (WHO, 2014).

C. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

1. Teori Menurunnya Hormon Progesteron

Selama kehamilan, hormon progesteron berfungsi untuk menenangkan otot rahim. Namun pada 1-2 minggu menjelang persalinan, hormon ini menurun, menyebabkan pembuluh darah menegang dan otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin, yang membuatnya berkontraksi.

Hormon progesteron juga dapat digunakan untuk kelahiran prematur pada wanita dengan riwayat kelahiran prematur spontan atau servik yang pendek. Ini dapat dicapai dengan memberikan terapi hormon pada vagina pada usia kehamilan 16-24 minggu (Manuaba, 2012).

2. Teori Oksitosin

Pada saat menjelang persalinan, keseimbangan hormon antara hormon progesteron dan oksitosin berubah. Hormon progesteron menurun dan hormon oksitosin meningkat, terutama saat bayi melakukan dorongan keluar. Otak melepaskan oksitosin ke dalam darah, yang meningkatkan kadar kalsium dan memulai

mendorong kontraksi yang terus menerus, dalam umpan balik positif dapat menyebabkan kontraksi menjadi lebih sering (Manuaba, 2012).

3. Teori Keregangan

Otot-otot uterus mengalami iskemia karena pertumbuhan dan ketegangan uterus selama trimester ketiga. Ini dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta dan menyebabkan degenerasi plasenta (Wiknjosastro dkk, 2005). Otot rahim dapat meregang sampai batas tertentu sehingga kontraksi terjadi bila batas tersebut terlewati, yang memungkinkan terjadinya persalinan (Manuaba, 2012).

4. Teori Prostaglandin

Dari minggu ke-15 hingga aterm, kadar prostaglandin meningkat pesat pada cairan amnion dan desidua. Peningkatan ini berlanjut hingga waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). Penurunan progesteron mungkin mendorong *interleukin-1* untuk melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", yang berarti pelepasan *asam arakidonat* menjadi prostaglandin, PGE₂, dan PGF₂ alfa. Prostaglandin Jika diberikan dalam bentuk infus, atau *intravaginal*, memiliki kemampuan untuk melunakkan serviks dan menyebabkan kontraksi lebih sering (Manuaba, 2012).

D. Tanda-Tanda Persalinan

1. Kontraksi (his)

Kontraksi (his) adalah kondisi ketika otot-otot rahim mengencang dan mengendur secara berulang-ulang. Kontraksi merupakan salah satu tanda bahwa

kehamilan akan segera berakhir. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin dalam membantu proses pengeluaran janin. Kontraksi ini dibagi menjadi 2 macam.

- a. Kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) adalah Kontraksi otot rahim yang terjadi selama kehamilan. Ciri-ciri kontraksi palsu ini adalah kontraksi tidak teratur dan hilang-timbul, tidak bertahan lama, biasanya kurang dari satu menit, tidak menyebabkan pelebaran serviks, tidak disertai bercak darah atau pecahnya air ketuban, dan terasa seperti kram menstruasi ringan di area perut bawah. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan kegiatan seperti berjalan sebentar, mandi air hangat, mendengarkan musik, minum teh atau susu hangat, dan ambil napas dalam-dalam.
- b. Kontraksi persalinan adalah pengerutan otot rahim menjelang persalinan. Tujuan dari kontraksi ini adalah untuk mempersiapkan jalan lahir agar bayi dapat keluar dengan mudah dari rahim. Ciri-ciri kontraksi persalinan terasa nyeri di perut bagian bawah yang semakin kuat, keras, dan sensasi tekanan pada panggul. Rasa sakit kemudian meningkat ke punggung, perut, paha, dan kaki.

2. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks adalah pembukaan leher rahim untuk jalan lahir selama persalinan. Pembukaan serviks terjadi secara bertahap, dimulai dari 1 cm hingga 10 cm. Beberapa gejala yang dapat dialami selama pembukaan serviks termasuk nyeri pinggang

dan punggung, muntah-muntah, keluaranya lendir bercampur darah dari vagina, kontraksi yang semakin menyakitkan, dan kelelahan. Berjalan kaki, mandi air hangat, jongkok, dan merangsang puting dapat mempercepat pembukaan serviks.

3. Pecah ketuban dan lendir darah

Lendir yang keluar disebabkan oleh pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim menjelang persalinan, lendir ini kental dan bercampur darah, sehingga disebut lendir berdarah (*Bloodshow*). Menjelang persalinan, membran selaput yang menutup janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim, yang menyebabkan lendir dan darah bercampur keluar dari leher rahim. Di dalam korioamnion, atau selaput ketuban, yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban yang berwarna bening dan membantu janin tetap aman dan dapat bergerak bebas. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini biasa. Pada umumnya, cairan ketuban berwarna bening dan tidak berbau dan akan terus keluar sampai melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal. Namun, itu bisa karena trauma, infeksi, atau pecahnya bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*). Setelah ketuban pecah, kontraksi atau nyeri akan muncul. Pecah ketuban membuka pintu bagi kuman dan bakteri untuk masuk. Karena itu, penanganan harus segera dilakukan dan bayi harus lahir dalam waktu 24 jam. Jika bayi belum lahir dalam waktu 24 jam, penanganan selanjutnya dilakukan.

E. Tahapan Persalinan

1. Kala I persalinan (Kala Pembukaan)

Dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada *primigravida* berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida berkisar 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, 2004).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu: 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks. 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro, 2005).

2. Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran)

Kala II merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk

di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro, 2005).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada ibu yang mendapat *blok epidural* dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada *Primigravida*, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, 2004).

Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Cunningham, 2014) Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

3. Kala III Persalinan (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi

untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro, 2005). Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba., 2012).

4. Kala IV (Kala Observasi)

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 (Bobak, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba., 2012).

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi,

letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, 2004).

2. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, 2004).

3. *Power*

His merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro, 2005). Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan (Bobak, 2004).

4. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, 2004).

5. *Psychologic*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan ibu, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan pembukaan yang berjam-jam, melahirkan kemudian berakhir ketika ibu dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Asuhan ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Ibu yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, 2004).

G. Penanganan Persalinan

1. Asuhan Kala I

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - 3) Melakukan *massage* pada tubuh ibu dengan lembut.

- 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h. Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. Asuhan Kala II

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - 1) Membantu ibu untuk berganti posisi;
 - 2) Melakukan rangsangan taktil;
 - 3) Memberikan makanan dan minuman;

- 4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik;
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:
- 1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - 2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - 3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his. dan Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- f. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
- 1) Mengurangi perasaan tegang;
 - 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi;
 - 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong;
 - 4) Menjawab pertanyaan ibu;
 - 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

3. Asuhan Kala III

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera;
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan;
- c. Pencegahan infeksi pada kala III;
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan);
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawat daruratan;
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi;
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III;
- h. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

4. Asuhan Kala IV

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. M. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4*: Jakarta: EGC.
- Cunningham, e. a. (2014). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC..
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2020). *ilmu kebidanan edisi 6*. Jakarta: PT. Bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Simkin, P. d. (2008). *Paduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi..* Jakarta: Arcan.
- Sursilah, I. (2010). *Asuhan Persalinan Normal dengan Inisiasi Menyusui Dini*. Yogyakarta:: Deepublish.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality::* World Health Organization.
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu Kandungan. 3rd ed*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BAB 5

KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Oleh Arihta Br Sembiring, S.S.T., M.Kes

A. Komplikasi Kehamilan

1. Pendahuluan

a. Defenisi Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan merujuk pada kondisi yang menyimpang dari proses kehamilan normal yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin, bahkan berpotensi menyebabkan kematian. Komplikasi ini bisa muncul pada setiap tahap kehamilan, mulai dari pembuahan hingga proses kelahiran. Beberapa komplikasi kehamilan yang sering terjadi antara lain preeklamsia, diabetes gestasional, plasenta previa, dan kehamilan ganda.

Penting untuk melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan guna mencegah komplikasi yang lebih berat. Tanda-tanda bahaya tersebut meliputi pendarahan, sakit kepala yang parah, gangguan penglihatan, nyeri perut hebat, dan pembengkakan pada tangan atau wajah. Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya ini sangat berkaitan dengan kepatuhan mereka untuk rutin mengikuti kunjungan *antenatal care* (ANC), yang

bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi masalah sejak awal.

b. Pentingnya Memahami Komplikasi Kehamilan Bagi Tenaga Kesehatan

Memahami komplikasi kehamilan sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Dengan pengetahuan yang mendalam mengenai berbagai komplikasi, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini, memberikan edukasi yang tepat kepada ibu hamil, serta melaksanakan intervensi yang tepat guna mencegah atau menangani kondisi yang dapat membahayakan.

1. Deteksi Dini dan Manajemen Komplikasi: Pemahaman mengenai komplikasi kehamilan membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi secara dini kondisi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan gangguan pertumbuhan janin. Deteksi sejak awal ini berperan penting dalam mencegah komplikasi yang lebih parah serta memastikan intervensi dapat dilakukan tepat waktu.
2. Edukasi kepada Ibu Hamil: Tenaga kesehatan memiliki peran krusial dalam mengedukasi ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Dengan pemahaman yang memadai, ibu hamil dapat lebih waspada dan segera mencari bantuan medis jika muncul gejala yang menunjukkan adanya komplikasi.
3. Pengambilan Keputusan Klinis: Pemahaman yang mendalam mengenai komplikasi kehamilan mendukung tenaga kesehatan dalam membuat

keputusan klinis yang tepat, termasuk merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila diperlukan.

4. Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal: Dengan menguasai pengetahuan tentang komplikasi kehamilan, tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan antenatal melalui pemeriksaan berkala, pemanfaatan teknologi yang sesuai, serta pemberian dukungan psikologis kepada ibu hamil. Upaya ini diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- c. Statistik kejadian komplikasi kehamilan di Indonesia dan global

Berdasarkan data dari Profil Statistik Kesehatan 2023 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan besar. Meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angkanya tetap relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga.

Sementara itu, laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020 mencatat bahwa setiap dua menit, satu perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan, dengan total kematian ibu secara global mencapai sekitar 287.000 kasus pada tahun tersebut.

2. Jenis-Jenis Komplikasi Kehamilan

a. Komplikasi Maternal

1. Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia: Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi) serta adanya protein dalam urine (proteinuria) setelah kehamilan mencapai usia 20 minggu pada wanita dengan tekanan darah sebelumnya normal. Gangguan ini dapat memengaruhi berbagai organ dan berisiko membahayakan keselamatan ibu serta janin.

Eklamsia: Eklamsia merupakan tahap lanjut dari preeklamsia yang ditandai dengan kejang yang tidak disebabkan oleh gangguan neurologis lainnya. Kondisi ini merupakan keadaan darurat medis yang membutuhkan penanganan segera.

a) Faktor Risiko:

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia antara lain:

- 1) **Riwayat Preeklamsia:** Wanita yang pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya.
- 2) **Hipertensi Kronis:** Tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.
- 3) **Diabetes Mellitus:** Baik diabetes tipe 1 maupun tipe 2 dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia.

- 4) Kehamilan Pertama: Risiko preeklamsia cenderung lebih tinggi pada kehamilan pertama.
- 5) Kehamilan Ganda: Kehamilan dengan lebih dari satu janin (seperti kehamilan kembar) dapat meningkatkan risiko preeklamsia dan eklamsia.
- 6) Usia: Wanita yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia dan eklamsia.
- 7) Obesitas: Indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi sebelum kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia.
- 8) Riwayat Keluarga: Memiliki riwayat keluarga yang pernah mengalami preeklamsia dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi yang sama.

b) Gejala:

Gejala preeklamsia bisa bervariasi, di antaranya:

- 1) Tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg);
- 2) Proteinuria ($\geq 0,3$ gram protein dalam urine 24 jam);
- 3) Pembengkakan pada wajah dan tangan;
- 4) Penambahan berat badan mendadak;
- 5) Sakit kepala yang persisten;
- 6) Gangguan penglihatan (seperti penglihatan kabur atau sensitif terhadap cahaya);
- 7) Nyeri di perut bagian atas, terutama di bawah tulang rusuk kanan;

8) Mual atau muntah.

Jika preeklamsia berkembang menjadi eklamsia, gejala tambahan seperti kejang dapat terjadi.

c) Penatalaksanaan:

Penanganan preeklamsia dan eklamsia disesuaikan dengan tingkat keparahan dan usia kehamilan:

- 1) Pemantauan: Pada kasus preeklamsia ringan, dilakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, tes urine, dan kondisi janin secara berkala.
- 2) Medikamentosa: Pemberian obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah dan magnesium sulfat untuk mencegah kejang pada preeklamsia berat atau eklamsia.
- 3) Persalinan: Melahirkan bayi adalah satu-satunya cara definitif untuk mengatasi preeklamsia. Keputusan tentang waktu dan metode persalinan dipertimbangkan berdasarkan keseimbangan risiko bagi ibu dan janin.
- 4) Perawatan Intensif: Pada eklamsia, perawatan intensif di unit perawatan khusus mungkin diperlukan untuk pemantauan dan penanganan yang lebih mendalam.

Pencegahan preeklamsia melibatkan deteksi dan penanganan faktor risiko sebelum dan selama kehamilan, seperti pengendalian tekanan darah, pengelolaan diabetes, serta pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan.

2. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang terdeteksi pertama kali selama kehamilan. Kondisi ini dapat berdampak besar bagi ibu dan janin, sehingga memerlukan pengelolaan yang tepat, seperti pengaturan pola makan dan, jika diperlukan, pemberian terapi insulin.

a. Pengaruh terhadap Ibu dan Janin:

1) Dampak pada Ibu:

- a) Peningkatan Risiko Preeklamsia: Wanita dengan diabetes gestasional memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami preeklamsia, kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ, yang dapat membahayakan ibu dan janin.
- b) Persalinan Caesar: Kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan janin tumbuh berlebihan (makrosomia), yang meningkatkan kemungkinan persalinan melalui operasi caesar.
- c) Perkembangan Diabetes Tipe 2: Setelah melahirkan, wanita dengan riwayat diabetes gestasional berisiko lebih tinggi mengembangkan diabetes tipe 2 di kemudian hari.

2) Dampak pada Janin:

- a) Makrosomia: Kadar gula darah ibu yang meningkat dapat menyebabkan

pertumbuhan janin yang berlebihan, sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi saat proses persalinan.

- b) Hipoglikemia Neonatal: Bayi yang baru lahir mungkin mengalami penurunan kadar gula darah akibat tingginya produksi insulin selama masa kehamilan.
- c) Risiko Obesitas dan Diabetes di Masa Depan: Anak yang lahir dari ibu dengan diabetes gestasional berisiko lebih besar mengalami obesitas serta diabetes tipe 2 di kemudian hari.

b. Manajemen Nutrisi:

Pendekatan nutrisi memegang peran penting dalam pengelolaan diabetes gestasional, dengan tujuan menjaga kadar gula darah tetap stabil sambil memastikan ibu dan janin mendapatkan nutrisi yang cukup.

- 1) Distribusi Karbohidrat: Mengonsumsi karbohidrat dalam porsi kecil yang tersebar sepanjang hari dapat mencegah lonjakan gula darah.
- 2) Pemilihan Karbohidrat Kompleks: Mengutamakan makanan dengan indeks glikemik rendah, seperti biji-bijian utuh, sayuran, dan buah-buahan, membantu menjaga kestabilan kadar glukosa darah.
- 3) Asupan Serat yang Tinggi: Pola makan kaya serat terbukti efektif dalam mengontrol gula darah pada ibu dengan diabetes gestasional.

- 4) Pembatasan Gula Sederhana: Menghindari makanan dan minuman tinggi gula dapat mencegah kenaikan glukosa darah secara drastis.

c. Manajemen Insulin:

Jika perubahan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik belum mampu mengendalikan kadar gula darah, penggunaan terapi insulin mungkin diperlukan.

- 1) Terapi Insulin: Insulin menjadi pilihan utama dalam menangani diabetes gestasional yang tidak dapat dikendalikan hanya dengan diet. Insulin aman untuk janin karena tidak melewati plasenta.
- 2) Pemantauan Glukosa Darah: Memeriksa kadar gula darah secara rutin penting untuk menyesuaikan dosis insulin dan memastikan kontrol glikemik yang optimal.
- 3) Obat Oral: Beberapa obat oral, seperti metformin, dapat digunakan dalam pengelolaan diabetes gestasional, namun penggunaannya perlu dipertimbangkan dengan cermat dan dikonsultasikan dengan tenaga medis.

3. Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan terjadi ketika kadar hemoglobin ibu hamil lebih rendah dari normal, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Penyebab utamanya adalah kekurangan zat besi akibat meningkatnya kebutuhan selama kehamilan tanpa asupan yang mencukupi. Faktor lain yang

berperan meliputi pola makan yang kurang bergizi, perdarahan, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta infeksi atau penyakit kronis.

a) Dampak Anemia pada Ibu Hamil:

1) Pada Ibu:

- Peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan;
- Kelelahan dan penurunan kemampuan untuk menjalani aktivitas harian;
- Peningkatan risiko infeksi.

2) Pada Janin:

- Risiko kelahiran prematur;
- Berat badan lahir rendah;
- Potensianemia pada bayi baru lahir;
- Intervensi Nutrisi dan Farmakologis.

b) Intervensi Nutrisi:

- 1) Mengonsumsi makanan kaya zat besi, seperti daging merah, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau gelap, untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan.
- 2) Meningkatkan penyerapan zat besi dengan mengonsumsi sumber vitamin C, seperti jeruk, stroberi, dan paprika.
- 3) Menghindari teh, kopi, dan makanan tinggi kalsium saat makan makanan yang mengandung zat besi, karena dapat menghambat penyerapannya.

c) Intervensi Farmakologis:

- 1) Suplementasi zat besi dapat direkomendasikan jika asupan nutrisi saja

tidak mencukupi, biasanya dalam bentuk *ferrous sulfate* atau *ferrous gluconate*.

- 2) Asam folat juga penting untuk mendukung pembentukan sel darah merah serta mencegah cacat tabung saraf pada janin.
- 3) Terapi zat besi intravena mungkin diperlukan dalam kasus anemia berat atau jika suplemen oral tidak dapat ditoleransi dengan baik.

4. Infeksi Kehamilan

Infeksi selama kehamilan dapat membawa risiko serius bagi ibu dan janin. Dua jenis infeksi yang sering menjadi perhatian adalah infeksi *TORCH*, yang dapat memengaruhi perkembangan janin, serta infeksi saluran kemih (ISK), yang berisiko menyebabkan komplikasi kehamilan jika tidak ditangani dengan baik.

a) Infeksi *TORCH*

TORCH merupakan akronim untuk sekelompok infeksi yang dapat menyebabkan kelainan kongenital serius atau gangguan kesehatan pada janin jika terjadi selama kehamilan, terutama sebelum usia kehamilan 20 minggu. *TORCH* mencakup:

- T: Toksoplasmosis
- O: Lainnya (*Other*), termasuk cacar air, sifilis, parvovirus B19, dan virus Zika
- R: *Rubella*
- C: *Cytomegalovirus*
- H: *Herpes simpleks*

Infeksi TORCH dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada janin, seperti kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauterin, atau keguguran. Pada bayi yang lahir, gejalanya bisa meliputi demam, lesu, kesulitan menyusu, ikterus, berat badan lahir rendah, gangguan pendengaran, dan kelainan lainnya.

b) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu infeksi yang paling sering terjadi pada wanita hamil dan dapat berhubungan dengan komplikasi bagi ibu dan janin. Penggunaan obat antimikroba selama kehamilan membawa potensi risiko, sehingga penting untuk menyeimbangkan manfaat pengobatan dengan risiko yang mungkin timbul saat mengatasi ISK pada ibu hamil.

c) Dampak ISK pada Kehamilan

ISK dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan peningkatan risiko preeklampsia. Oleh karena itu, deteksi dini dan pengobatan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko tersebut dan memastikan kesehatan ibu serta janin.

b. Komplikasi Janin

1. Restriksi Pertumbuhan Intrauterin (IUGR)

Restriksi Pertumbuhan Intrauterin (IUGR) adalah kondisi di mana janin tidak berkembang secara optimal sesuai usia kehamilan, yang terlihat dari berat badan janin yang berada di bawah persentil ke-10 untuk usia gestasi. IUGR

terjadi pada sekitar 5–15% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab utama kedua kematian janin setelah prematuritas.

a) Penyebab IUGR

Penyebab IUGR dapat berasal dari faktor maternal, plasenta, atau janin, antara lain:

1) Faktor Maternal:

- Hipertensi kronis atau *preeclampsia*;
- Gangguan ginjal atau penyakit jantung;
- Kekurangan gizi atau malnutrisi;
- Kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, atau penggunaan narkoba;
- Infeksi yang terjadi selama kehamilan, seperti rubella, sifilis, atau toksoplasmosis.

2) Faktor Plasenta:

- Insufisiensi plasenta, adalah kondisi di mana plasenta tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen yang cukup bagi janin.
- Abrupsio plasenta atau plasenta previa.

3) Faktor Janin:

- Kelainan kromosom atau *genetic*;
- Kehamilan ganda (kembar dua atau lebih).

b) Diagnosis IUGR

Diagnosis IUGR dilakukan melalui beberapa metode, termasuk:

- 1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri: Mengukur jarak dari tulang kemaluan dan puncak rahim untuk menilai perkembangan janin.

- 2) Ultrasonografi (USG): Digunakan untuk mengevaluasi ukuran dan berat janin, volume cairan ketuban, serta aliran darah melalui *Doppler* untuk mendeteksi potensi gangguan pertumbuhan.
 - 3) Pemantauan Gerakan Janin: Ibu disarankan untuk memantau dan melaporkan pergerakan janin setiap hari.
- c) Intervensi untuk IUGR
- 1) Penanganan IUGR bergantung pada penyebab, tingkat keparahan kondisi dan usia kehamilan. Beberapa langkah intervensi meliputi:
 - 2) Pemantauan Ketat: Melakukan USG secara berkala untuk memantau pertumbuhan janin dan aliran darah pada plasenta.
 - 3) Manajemen Kondisi Maternal: Mengontrol kondisi kesehatan ibu, seperti hipertensi atau diabetes, untuk memastikan aliran darah yang optimal ke janin.
 - 4) Modifikasi Gaya Hidup: Menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol serta memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.
 - 5) Persalinan Dini: Jika kondisi janin memburuk atau usia kehamilan sudah mendekati cukup bulan, persalinan mungkin perlu dipertimbangkan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Kelainan Plasenta (Plasenta Previa dan Solusio Plasenta)

Kelainan plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, dapat menyebabkan komplikasi serius selama kehamilan. Penting untuk memahami tanda-tanda klinis dan cara penanganannya guna menjaga kesehatan ibu dan janin.

a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta berada di posisi yang tidak normal, menutupi sebagian atau seluruh pembukaan rahim (ostium uteri internum). Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan pervaginam tanpa disertai rasa sakit, terutama pada trimester ketiga. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa meliputi multiparitas, riwayat seksio sesarea, usia ibu lebih dari 35 tahun, kebiasaan merokok, riwayat kuretase, kehamilan ganda, dan miomektomi.

1) Manifestasi Klinis:

- Perdarahan pervaginam tanpa rasa sakit.
- Malpresentasi janin, di mana posisi janin tidak normal, seperti posisi sungsang atau lintang.

2) Penatalaksanaan:

- Pemantauan Ketat: Melakukan observasi rutin terhadap perdarahan dan kondisi janin.
- Istirahat: Membatasi aktivitas fisik untuk mengurangi risiko perdarahan.

- Transfusi Darah: Diberikan jika terjadi perdarahan berat yang memerlukan penanganan segera.
- Persalinan: Seksio sesarea biasanya diperlukan untuk menghindari perdarahan yang dapat terjadi saat persalinan pervaginam.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi di mana plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya dari dinding rahim sebelum persalinan. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan pervaginam yang disertai dengan nyeri perut yang mendalam dan peningkatan kontraksi rahim.

1) Manifestasi Klinis:

- Perdarahan pervaginam disertai nyeri perut mendalam.
- Kontraksi rahim yang meningkat.
- Tanda-tanda syok pada ibu, seperti penurunan tekanan darah, detak jantung cepat, dan kulit pucat.

2) Penatalaksanaan:

- Pemantauan Ketat: Melakukan observasi terhadap perdarahan, nyeri, dan kondisi janin secara berkala.
- Transfusi Darah: Diberikan jika terjadi perdarahan berat yang mengancam keselamatan ibu.
- Persalinan: Seksio sesarea dilakukan segera jika kondisi ibu atau janin memburuk untuk menghindari komplikasi lebih lanjut.

3. Penatalaksanaan dan Pencegahan

a) Peran edukasi ibu hamil dalam mencegah komplikasi

Edukasi ibu hamil sangat penting dalam mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil melalui pendidikan kesehatan, risiko komplikasi dapat diminimalkan, serta kesehatan ibu dan janin dapat terjaga dengan lebih baik.

1) Pentingnya Edukasi Ibu Hamil:

- **Deteksi Dini Komplikasi:** Edukasi membantu ibu hamil mengenali tanda bahaya seperti perdarahan, hipertensi, atau infeksi, sehingga mereka dapat segera mendapatkan penanganan medis yang tepat.
- **Peningkatan Pengetahuan:** Memperluas pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, nutrisi, dan tanda bahaya meningkatkan kesadaran mereka akan pentingnya perawatan prenatal yang sesuai.
- **Peningkatan Keterampilan:** Keterampilan dalam merawat diri dan memantau kesehatan membantu ibu hamil menjaga kesehatan diri dan janin dengan cara yang optimal.

2) Metode Edukasi yang Efektif:

- **Kelas Ibu Hamil:** Sesi interaktif yang membahas topik-topik penting seperti perawatan kehamilan, tanda bahaya, dan

persiapan persalinan untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi kehamilan dengan lebih baik.

- Pendidikan Kesehatan Langsung: Penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, sehingga mereka bisa lebih siap dan waspada.
- Pendampingan Individu: Pendampingan oleh tenaga kesehatan untuk membantu ibu hamil dalam mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan, yang berfokus pada pemantauan kesehatan secara personal.

Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil melalui edukasi yang tepat, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin, serta memastikan proses kehamilan yang lebih aman dan sehat.

Pendekatan pelayanan kesehatan yang efektif sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin. Beberapa strategi yang terbukti efektif antara lain:

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Pendekatan ini mencakup pemberian pelayanan kesehatan yang kontinu dan menyeluruh mulai dari masa prakonsepsi hingga pasca persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang komprehensif, yang dapat mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

2. Deteksi Dini dan Manajemen Risiko Tinggi

Identifikasi dini terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi memungkinkan dilakukan intervensi secara tepat waktu untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pemeriksaan rutin dan pemantauan kesehatan ibu hamil memainkan peran penting dalam strategi ini.

3. Pendidikan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan rutin, dan perawatan diri dapat meningkatkan kesadaran serta mendorong partisipasi aktif ibu dalam menjaga kesehatan sepanjang masa kehamilan.

4. Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa

Mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan jiwa dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) sangat penting untuk mendeteksi dan menangani masalah kesehatan mental yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan.

5. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, yang mencakup pelatihan tenaga medis, penyediaan fasilitas yang memadai, dan penerapan standar operasional prosedur yang ketat, dapat secara signifikan mengurangi risiko komplikasi kehamilan.

B. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah kondisi di mana terjadi penyimpangan dari proses persalinan normal yang dapat membahayakan kesehatan atau nyawa ibu dan bayi. Komplikasi ini dapat terjadi baik selama maupun setelah

proses persalinan, dan memerlukan penanganan medis yang cepat dan tepat untuk menghindari dampak serius.

Pemahaman mengenai komplikasi persalinan sangat penting baik bagi tenaga kesehatan maupun ibu hamil, karena dapat berdampak langsung pada keselamatan ibu dan bayi. Beberapa alasan utama mengapa pemahaman mengenai komplikasi persalinan sangat diperlukan antara lain:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Deteksi Dini dan Pencegahan

Dengan memahami faktor risiko dan tanda-tanda komplikasi, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini dan intervensi sebelum kondisi memburuk.

- b. Tindakan Cepat dan Tepat

Dalam keadaan darurat, pengetahuan tentang komplikasi persalinan memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan medis dengan cepat, termasuk melakukan tindakan penyelamatan ibu dan bayi.

- c. Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Pemahaman yang baik tentang komplikasi persalinan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan perawatan obstetri, sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

- d. Edukasi bagi Ibu Hamil

Tenaga kesehatan memiliki peran kunci dalam memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya persalinan serta langkah-langkah pencegahannya.

2. Bagi Ibu Hamil

a. Kesadaran akan Risiko

Ibu hamil yang memahami potensi komplikasi lebih waspada terhadap gejala yang mengkhawatirkan, seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, atau kontraksi yang tidak normal.

b. Persiapan Persalinan yang Lebih Baik

Dengan mengetahui risiko yang ada, ibu hamil dapat mempersiapkan diri secara fisik dan mental, termasuk memilih fasilitas persalinan yang sesuai dan berkonsultasi dengan tenaga medis.

c. Pencegahan Komplikasi

Mengadopsi gaya hidup sehat, menjalani pemeriksaan kehamilan rutin, dan mengikuti anjuran medis dapat membantu mengurangi risiko komplikasi selama persalinan.

d. Keselamatan Ibu dan Bayi

Pengetahuan yang memadai tentang komplikasi persalinan memungkinkan ibu hamil untuk mengambil langkah-langkah yang tepat demi menjaga kesehatan diri dan bayi dalam kandungan.

1. Jenis Komplikasi Persalinan

Perdarahan *Postpartum*: Perdarahan *postpartum* adalah kondisi dimana terjadi kehilangan darah yang berlebihan setelah persalinan. Secara umum, perdarahan *postpartum* didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah persalinan normal (*pervaginam*) atau lebih dari 1.000 ml setelah operasi caesar dalam 24 jam pertama pascapersalinan. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, khususnya di negara berkembang.

Penyebab utama perdarahan *postpartum* sering dirujuk sebagai "4T":

- a. Tonus (Atonia Uteri): Kondisi di mana otot rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, yang menyebabkan perdarahan berat.
- b. Trauma: Robekan pada jalan lahir, seperti pada serviks, vagina, atau perineum, yang dapat terjadi selama proses persalinan.
- c. *Tissue* (Retensi Plasenta): Sisa jaringan plasenta yang tertinggal di dalam rahim setelah persalinan, yang dapat menghambat kontraksi rahim dan menyebabkan perdarahan.
- d. Trombin (Gangguan Koagulasi): Masalah pada proses pembekuan darah ibu yang mengakibatkan perdarahan yang sulit dihentikan.

2. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan *postpartum* meliputi:

- a. Anemia: Kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat memperburuk dampak kehilangan dari darah pascapersalinan.
- b. Persalinan Lama atau Cepat: Proses persalinan yang berlangsung terlalu lama atau terlalu cepat dapat meningkatkan kemungkinan cedera pada jalan lahir.
- c. Overdistensi Uterus: Rahim yang terlalu meregang, seperti pada kehamilan kembar atau kondisi polihidramnion, dapat menurunkan kemampuan rahim untuk berkontraksi secara efektif setelah melahirkan.
- d. Induksi atau Augmentasi Persalinan: Penggunaan obat untuk memicu atau mempercepat proses persalinan dapat meningkatkan risiko atonia uteri.

3. Penanganan

Penanganan perdarahan *postpartum* harus dilakukan segera dan dapat meliputi:

- a. Pemberian Uterotonika: Obat-obatan seperti oksitosin digunakan untuk merangsang kontraksi rahim dan membantu menghentikan perdarahan.
- b. Kompresi Bimanual: Teknik manual yang dilakukan dengan cara menekan rahim melalui vagina dan abdomen untuk menghentikan perdarahan.
- c. Pengangkatan Sisa Plasenta: Dilakukan untuk mengeluarkan jaringan plasenta yang tertinggal di dalam rahim.
- d. Transfusi Darah: Diperlukan untuk menggantikan darah yang hilang jika terjadi perdarahan hebat.
- e. Intervensi Bedah: Pada kasus yang lebih serius, prosedur seperti ligasi arteri atau histerektomi mungkin diperlukan untuk menghentikan perdarahan.

4. Pencegahan

Pencegahan perdarahan *postpartum* melibatkan:

- a. Identifikasi Faktor Risiko: Dilakukan melalui pemeriksaan antenatal rutin untuk mendeteksi potensi risiko perdarahan *postpartum*.
- b. Manajemen Aktif Kala III: Melibatkan pemberian profilaksis uterotonika setelah kelahiran bayi untuk mencegah perdarahan *postpartum*.
- c. Pelatihan Tenaga Kesehatan: Meningkatkan kemampuan tenaga medis dalam mengenali dan menangani perdarahan *postpartum* dengan cepat dan efektif.
- d. Distosia (Persalinan Macet): Distosia, atau persalinan yang terhambat, adalah kondisi di mana proses

persalinan terganggu, sehingga bayi tidak dapat dilahirkan melalui jalan lahir secara alami. Meskipun kontraksi rahim terjadi secara normal, bayi tetap tidak bisa keluar dari panggul karena adanya hambatan pada saluran lahir.

5. Penyebab Distosia

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan distosia meliputi:

- a. Bayi dengan Ukuran Besar (Makrosomia): Bayi yang memiliki berat badan berlebih dapat menyulitkan kelancaran persalinan normal.
- b. Posisi Bayi yang Tidak Tepat: Posisi bayi yang tidak ideal, seperti sungsang atau melintang, dapat menghambat kelancaran proses persalinan.
- c. Kelainan pada Saluran Lahir: Anomali pada bentuk panggul atau adanya tumor di saluran lahir dapat menghalangi kelahiran bayi.
- d. Kontraksi Rahim yang Tidak Efektif: Kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat memperlambat jalannya persalinan.

C. Komplikasi yang Mungkin Terjadi

Distosia dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu dan bayi, antara lain:

1. Pada Ibu:
 - a. Ruptur uteri (robekan pada rahim);
 - b. Perdarahan *postpartum*;
 - c. Infeksi;
 - d. Kelelahan ekstrem.
2. Pada Bayi:
 - a. Asfiksia (kekurangan oksigen);

- b. Cedera lahir;
- c. Infeksi;
- d. Kematian neonatal;
- e. Penanganan Distosia.

Penanganan distosia disesuaikan dengan penyebab dan kondisi spesifik yang terjadi. Beberapa langkah intervensi yang dapat dilakukan meliputi:

1. Perubahan Posisi Ibu: Mengubah posisi ibu selama proses persalinan dapat membantu memperbaiki posisi bayi dan mempermudah jalannya persalinan.
2. Pemberian Oksitosin: Digunakan untuk meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi Rahim
3. Penggunaan Alat Bantu Persalinan: Alat seperti *forceps* atau vakum dapat digunakan untuk membantu mengeluarkan bayi.
4. Persalinan Seksio Sesarea: Dilakukan jika metode lain tidak efektif atau jika kondisi ibu atau bayi tidak memungkinkan persalinan normal.

Eklampsia dan Preeklampsia: adalah kondisi serius yang terjadi pada kehamilan, biasanya setelah 20 minggu, di mana ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi dan protein dalam urin, serta tanda gangguan organ lainnya. Jika tidak segera ditangani, preeklampsia bisa berkembang menjadi eklampsia, yang menyebabkan kejang. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah kerusakan organ pada ibu dan bayi, bahkan mencegah risiko kematian.

1. Penanganan Preeklampsia Berat dan Eklampsia

- a. Magnesium Sulfat (MgSO_4): Penggunaan magnesium sulfat melalui infus intravena adalah pengobatan utama untuk mencegah kejang pada

ibu dengan eklampsia serta untuk menghindari kejang pada preeklampsia berat. Dosis awal diberikan dengan infus yang terkontrol, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan sesuai kebutuhan.

- b. Obat Penurun Tekanan Darah: Jika tekanan darah ibu melebihi 160/110 mmHg, obat antihipertensi seperti labetalol, hidralazin, atau nifedipin digunakan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah kerusakan organ seperti ginjal dan otak, serta mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

2. Persalinan

Pemilihan Cara Persalinan: Pada kasus preeklampsia berat dan eklampsia, keputusan untuk segera melahirkan harus dibuat demi keselamatan ibu dan bayi. Pilihan persalinan yang tepat akan disesuaikan dengan kondisi masing-masing:

- a. Seksio Sesarea mungkin diperlukan pada kasus preeklampsia atau eklampsia yang parah, atau jika ada tanda-tanda *fetal distress* (stres janin).
- b. Persalinan Vaginal dapat dilakukan jika kondisi ibu dan janin stabil, serta proses persalinan dapat dilakukan dengan aman.
- c. Pemberian Obat Penenang: Obat penenang dan pengendalian rasa sakit diberikan untuk menjaga kenyamanan ibu selama persalinan.

3. Pemantauan Pasca Persalinan

- a. Pemantauan Intensif: Ibu yang mengalami preeklampsia atau eklampsia harus terus dipantau secara ketat setelah melahirkan untuk mencegah

komplikasi seperti perdarahan, kejang, atau gangguan fungsi

- b. Magnesium Sulfat Pasca Persalinan: Pada ibu dengan preeklamsia berat atau eklampsia, pemberian magnesium sulfat biasanya diteruskan selama 24 jam setelah persalinan untuk mencegah kejang pasca persalinan.

4. Komplikasi yang Dapat Terjadi

- a. Sindrom HELLP: Kondisi ini melibatkan kerusakan sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit. Penanganan segera diperlukan, termasuk transfusi darah dan pengelolaan fungsi hati.
- b. Edema Paru: Manajemen cairan dengan hati-hati serta pemberian oksigen sangat penting bagi ibu yang mengalami pembengkakan paru setelah melahirkan.
- c. Infeksi: Infeksi yang terjadi selama atau setelah persalinan, seperti sepsis, bisa berisiko serius bagi ibu dan bayi. Sepsis terjadi ketika tubuh merespons infeksi dengan peradangan yang dapat mengakibatkan kegagalan fungsi organ vital, seperti paru-paru dan ginjal.

Sepsis pada ibu biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri yang masuk ke dalam aliran darah saat persalinan. Faktor-faktor risiko meliputi:

1. Persalinan Lama atau Proses Operatif: Meningkatkan risiko infeksi.
2. Ketuban Pecah Dini: Memungkinkan bakteri memasuki rahim.

3. Kondisi Kesehatan Ibu: Seperti anemia atau diabetes yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh.

Pada bayi baru lahir, sepsis neonatorum adalah infeksi darah serius yang bisa merusak berbagai organ tubuh bayi. Menurut WHO, sekitar 3 juta bayi meninggal akibat sepsis neonatorum setiap tahunnya.

1. Gejala

Gejala sepsis pada ibu termasuk demam tinggi, detak jantung cepat, napas cepat, dan tekanan darah rendah. Pada bayi, gejalanya bisa berupa:

- a. Lemas atau Lesu: Bayi tampak kurang aktif dan tidak menunjukkan respons yang normal.
- b. Suhu Tubuh Tidak Stabil: Bayi mengalami demam atau hipotermia.
- c. Gangguan Pernapasan: Bayi mengalami napas cepat atau sesak napas
- d. Gangguan Makan: Bayi enggan menyusu atau kesulitan menyusui.

2. Pencegahan dan Penanganan

Pencegahan meliputi praktik kebersihan yang baik selama proses persalinan, pemantauan cermat terhadap gejala infeksi, serta penanganan cepat jika tanda-tanda infeksi muncul. Penanganan sepsis membutuhkan perawatan medis intensif dengan pemberian antibiotik dan dukungan untuk organ vital.

Prolaps Tali Pusat: Kondisi darurat obstetrik ini terjadi ketika tali pusat keluar sebelum bayi, menghambat pasokan oksigen ke janin dan memerlukan penanganan cepat. Prolaps tali pusat terjadi saat tali pusat turun melalui serviks yang terbuka ke dalam vagina sebelum bayi turun

ke jalan lahir. Ini dapat menyebabkan kompresi tali pusat, yang menurunkan aliran darah dan oksigen ke janin, berisiko menyebabkan hipoksia janin.

3. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko prolaps tali pusat adalah:

- a. Malpresentasi Janin: Posisi janin yang tidak normal seperti sungsang atau melintang dapat meningkatkan kemungkinan prolaps.
- b. Prematuritas: Bayi prematur lebih kecil, memberikan ruang lebih di dalam rahim yang memungkinkan tali pusat turun sebelum bayi.
- c. Polihidramnion: Jumlah cairan ketuban yang berlebihan dapat menyebabkan tali pusat turun saat ketuban pecah.
- d. Kehamilan Ganda: Pada kehamilan kembar, prolaps tali pusat dapat terjadi setelah kelahiran bayi pertama, sebelum kelahiran bayi berikutnya.

4. Diagnosis dan Penanganan

Diagnosis prolaps tali pusat biasanya dilakukan dengan pemeriksaan vaginal, di mana tali pusat dapat teraba atau terlihat di depan bagian bayi yang akan lahir. Penanganan yang cepat sangat penting untuk mencegah hipoksia janin. Jika tali pusat sudah keluar, bayi harus dilahirkan secepat mungkin, biasanya melalui seksio sesarea darurat, untuk memastikan keselamatan janin.

Pentingnya persiapan dan edukasi tentang persalinan aman

Persiapan dan edukasi tentang persalinan yang aman sangat penting untuk memastikan ibu hamil merasa siap,

baik secara fisik maupun mental, dalam menghadapi proses kelahiran. Dengan pengetahuan yang cukup, ibu dapat menjalani persalinan dengan lebih tenang, dan risikonya pun bisa diminimalkan. Berikut beberapa alasan mengapa edukasi tentang persalinan aman sangat krusial:

1. Meningkatkan Pengetahuan dan Kepercayaan Diri Ibu Hamil

Ketika ibu hamil mendapatkan informasi yang jelas tentang proses persalinan, tanda-tanda kelahiran, serta teknik pernapasan yang tepat, rasa cemas dan ketakutan akan berkurang. Dengan pemahaman yang baik, ibu akan merasa lebih siap menghadapi proses tersebut.

Edukasi juga meningkatkan rasa percaya diri ibu, yang sangat berpengaruh dalam kelancaran persalinan.

2. Menurunkan Risiko Komplikasi

Identifikasi Dini Komplikasi: Dengan edukasi yang tepat, ibu hamil bisa lebih mudah mengenali gejala komplikasi seperti perdarahan, hipertensi, atau infeksi, yang membutuhkan penanganan segera. Ini memungkinkan tindakan cepat untuk menghindari komplikasi yang lebih serius

Manajemen Komplikasi: Ibu yang memahami berbagai kemungkinan komplikasi, seperti prolaps tali pusat atau preeklamsia, dapat lebih siap untuk bertindak dengan cepat jika kondisi tersebut muncul.

3. Meningkatkan Partisipasi Pasangan dan Keluarga

Edukasi persalinan juga penting bagi pasangan atau anggota keluarga yang mendampingi ibu. Dengan memahami apa yang akan terjadi selama persalinan,

mereka dapat memberikan dukungan emosional yang lebih efektif, dan ikut serta dalam pengambilan keputusan jika diperlukan.

Keterlibatan keluarga menjadikan pengalaman kelahiran lebih berarti, dan membantu mengurangi kecemasan yang mungkin muncul selama proses tersebut.

4. Menyediakan Pilihan Persalinan yang Informasional

Memberikan informasi tentang berbagai pilihan persalinan, seperti persalinan normal, caesar, atau dengan *epidural*, memberi ibu kesempatan untuk memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dirinya dan bayi.

Edukasi ini membantu ibu membuat keputusan yang lebih matang dan mengurangi ketidakpastian, sehingga proses kelahiran dapat berlangsung lebih lancar dan aman.

5. Persiapan Mental dan Emosional

Proses persalinan dapat menjadi tantangan besar, baik dari segi fisik maupun emosional. Edukasi yang tepat membantu ibu untuk siap menghadapi keduanya. Dengan pemahaman yang jelas tentang apa yang akan terjadi, ibu hamil dapat mengurangi rasa takut dan stres, yang bisa memengaruhi kelancaran persalinan.

Teknik seperti pernapasan dalam dan visualisasi, yang diajarkan dalam kelas persiapan persalinan, sangat efektif untuk membantu ibu tetap tenang dan fokus selama proses persalinan.

6. Pengurangan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu untuk lebih cepat mengenali tanda bahaya dan segera mencari bantuan

medis, yang bisa sangat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi akibat komplikasi yang terlambat ditangani.

Dengan persiapan yang matang, tenaga medis dapat merencanakan tindakan yang tepat dan cepat, mengurangi angka kematian dan morbiditas terkait persalinan.

7. Pentingnya Edukasi *Postpartum*

Persiapan tidak hanya penting untuk persalinan, tetapi juga untuk pemulihan setelahnya. Edukasi tentang perawatan diri pasca persalinan, seperti cara menyusui, mengelola perdarahan, dan mengenali tanda-tanda komplikasi *postpartum* (seperti infeksi atau perdarahan berlebihan), sangat penting untuk membantu ibu pulih dengan baik.

Memberikan informasi tentang cara merawat bayi, mulai dari mengganti popok, memandikan, hingga menjaga kebersihan bayi, juga sangat penting agar ibu merasa lebih siap dalam menjalani kehidupan setelah kelahiran.

8. Mengurangi Tingkat Cemas dan Trauma pada Ibu

Banyak ibu hamil merasa cemas atau takut tentang persalinan, yang bisa menyebabkan trauma psikologis setelah kelahiran. Edukasi yang baik mengurangi kecemasan dengan memberi pemahaman yang jelas tentang proses persalinan dan langkah-langkah yang perlu diambil dalam situasi tertentu.

Dengan persiapan mental yang matang, ibu lebih mampu menerima proses persalinan dengan lebih tenang, mengurangi perasaan tidak berdaya, dan meningkatkan kepuasan terhadap pengalaman kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Hafifah Nabila, Tri Kesumadewi, Immawati. "Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir." *Jurnal Cendikia Muda*, vol. 2, no. 2, Juni 2022, pp. 1-10.
- Priska, Nelly, Rina. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Melakukan ANC." *Jurnal Keperawatan*, vol. 9, no. 2, Agustus 2021, pp. 40-53.
- Sulastri Syamsu. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Mengikuti Antenatal Care." *Jurnal Kebidanan*, vol. 4, no. 1, Januari 2018, pp. 11-14.
- Nur Fika Roobiati. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Dengan Motivasi Ibu Melakukan Antenatal Care." *Jurnal Kesehatan*, vol. 8, no. 2, 2019, pp. 20-30.
- Bukuloka Literasi Bangsa. "Kebidanan dan Komplikasi Kehamilan: Pendekatan Komprehensif." 2025.
- Karunia Nur Fadhillah, Nunik Puspitasari. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi Kehamilan: Literature Review." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 2, Agustus 2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan." 2017.
- Herinawati et al. "Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi." *Jurnal Abdidias*, 2021.

- Sulastris Syamsu. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Mengikuti Antenatal Care." *Jurnal Kebidanan*, vol. 4, no. 1, Januari 2018.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil Statistik Kesehatan 2023*. Jakarta: BPS.
- World Health Organization. (2020). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020*. Geneva: WHO.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Jakarta: BPS.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222*. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237-e260.
- World Health Organization. (2011). *WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia*. Geneva: WHO.
- Sibai, B. M. (2012). Etiology and management of postpartum hypertension-preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(6), 470-475.
- Magee, L. A., et al. (2014). Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy: *executive summary*. *Pregnancy Hypertension*, 4(2), 105-145.
- Roberts, J. M., & Hubel, C. A. (2010). The two stage model of preeclampsia: *variations on the theme*. *Placenta*, 30, S32-S37.
- American Diabetes Association. (2020). 14. *Management of Diabetes in Pregnancy Standards of Medical Care in Diabetes-2020 Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S183-S192.

- Mcintyre, H. D. Catalano, P. Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen, E. R., & Damm, P. (2019). *Gestational diabetes mellitus. Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 47.
- Brown, J., Alwan, N. A., West, J, Brown, S., Mckinlay, C. 1. D. Farrar, D... & Crowther, CA. (2017). Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. *Cochrane Database of Sistematic Reviews*. (5).
- Butalia, S., & Lodha, A. (2017). Gestational diabetes mellitus management strategies. *In Type 2 Diabetes and its Complications* (pp. 197-212). Springer, Cham.
- Balsells, M. Garcia-Patterson, A, Sola, I, Roqué, M., & Gich, 1. (2019), Glibenclamide, metformin, and insulin for the treatment of gestational diabetes: *a sistematic review and meta-analysis*. BMJ, 350.
- Darmawati, Wardani, et al. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Terpadu.
- Restu, A., Santoso, S. I., et al. (2017). *Dampak Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil terhadap Kesehatan Ibu dan Janin*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sjahriani, S. (2019). *Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dan Pencegahannya*. Jurnal Kesehatan.
- Purwandari, E. (2016). *Dampak Anemia dalam Kehamilan terhadap Ibu dan Janin*. Jurnal Kesehatan Reproduksi.
- Goncé, A., López, M., Guirado, L., & Salazar, L. (2024). TORCH Infections in Pregnancy. *Maternofetal Medicine Protocols, Hospital Clínic - Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona*.
- Cleveland Clinic. (2022). *TORCH Infections: Syndrome, Causes, Risks & Treatment*.

- Clinical Microbiology and Infection. (2022). *Urinary Tract Infections in Pregnancy*.
- "Prevalensi dan Faktor Risiko pada Pasien Intrauterin Growth Restriction (IUGR)" – *Obgynia, Volume 4* Nomor 2, September 2021.
- "Pertumbuhan Janin Terhambat (IUGR) - Definisi, Penyebab, Gejala, dan Tata Laksana" – *AI Care*, 8 Desember 2022.
- "Perkembangan Janin Terhambat, Penyebab, Risiko, dan Cara Mencegahnya" – *Primaya Hospital*.
- HonestDocs. (2019). *15 Perbedaan Plasenta Previa dan Solusio Plasenta*.
- Poltekkes Bandung. (2021). *BAB II TINJAUAN TEORI*.
- Universitas Muhammadiyah Ponorogo. (2021). *Makalah Placenta Previa*.
- Poltekkes Denpasar. (2021). *BAB II KAJIAN TEORI A. Plasenta Previa 1. Definisi dan Klasifikasi*.
- Universitas Muhammadiyah Semarang. (2021). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Landasan Teori 2.1.1 Plasenta Previa 2.1.1....*
- "Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Ulak Karang Padang." *Jurnal Bina Medika Cendikia*, 2023.
- "Upaya Preventif Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Melalui Edukasi Kesehatan di PMB Maria Soeroso Bandar Lampung." *Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 2023.
- "Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan." *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2023.
- Diana, S. (2017). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Jurnal Ilmiah ICI*, 1(1), 1-10.

- Dangel, S., et al. (2020). Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi: Sistematic Review. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 1-10.
- Tyastusi, N. (2016). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Wacana*, 1(1), 1-10.
- Legawati, S. (2018). Gambaran Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan pada Kehamilan. *Jurnal Sinar*, 1(1), 1-10.
- Hidayah, N., et al. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi Kehamilan: Literature Review. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3496-3505.
- Indriani, D., & Wulandari, A. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Dharma Wacana*, 2(1), 45-52.
- Sari, M., & Rimandini, R. (2021). *Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil*. Dunia Kesehatan Masyarakat, 10(2), 123-130.
- Hidayah, N., et al. (2020). Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko Usia Lebih dari 35 Tahun. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 25-30.
- Utami, S., & Lestari, D. (2020). Literature Review: Komplikasi Maternal dan Neonatal Akibat Persalinan Macet. *Jurnal Sehat Masada*, 4(2), 78-85.
- Rahmawati, F., & Putri, E. (2023). Analisis Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(5), 99-105.
- Ramie, A., Mahdalena, M., & Marlinda, E. (2024). *Komplikasi Persalinan Berbasis Sosial Budaya dan Instrumen Pengukurannya*. Yogyakarta: Deepublish.

- Putri, Y. R., & Hasnita, H. E. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. CV. Pena Persada.
- Susanti, S. (2021). Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 156-160.
- Hardika, M. D., & Arwiyantasari, W. R. (2024). Kecemasan Ibu Bersalin Primipara dalam Menghadapi Kala I Persalinan Berdasarkan Skor Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). *Jurnal Kebidanan*, 14(1), 47-52.
- Purwanti, D., Ratnasari, F., & Winarni, L. M. (2022). Penyebab Perdarahan Ibu Postpartum. *Nusantara Hasana Journal*, 1(12), 34-39.
- Bailey, P. E., van Roosmalen, J., Mola, G., Evans, C., de Bernis, L., & Dao, B. (2017). Assisted vaginal delivery in low and middle income countries: an overview. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(9), 1335-1344.
- Anggondowati, T., Ghozali, A., & Hakimi, M. (2017). Maternal mortality in Indonesia: a literature review. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 24(6), 13-20.
- Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K. L.,... & Black, R. E. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated sistematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(2), 106-115.
- Paat, J., Suparman, E., & Tendean, H. (2015). Persalinan distosia pada remaja di bagian obstetri-ginekologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2012–Desember 2013. *e-CliniC*, 3(1).

- Purwanti, D., Ratnasari, F., & Winarni, L. M. (2022). Penyebab Perdarahan Ibu Postpartum. *Nusantara Hasana Journal*, 1(12), 34-39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Sepsis. Diakses dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-maternal-dan-neonatal/sepsis>
- Ana, E. F., Mayasari, A. T., & Komalasari, K. (2021). Infeksi SARS-CoV-2 pada Kehamilan dan Persalinan: Studi Literatur. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(Special Issue), 193–198. DOI: 10.30604/jika.v6iS1.785
- Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima. (2024). Hubungan Pengetahuan, Masa Kerja, dan Dukungan Keluarga terhadap Kasus Rujukan Persalinan di Puskesmas Cikande Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 7(1), 243–245. DOI: 10.60010/jikd.v7i1.121
- Indonesian Journal of Midwifery. (2022). Kelas Ibu Hamil terhadap Kesehatan Psikologis Ibu Hamil dan Persiapan Persalinan: Sistematis Review. *Indonesian Journal of Midwifery*, 5(1), 29–38. DOI: 10.35473/ijm.v5i1.1427
- "Prolaps Tali Pusat." AI Care, diakses 11 Februari 2025. <https://ai-care.id/kesehatan-kandungan-kewanitaan/prolaps-tali-pusat>
- "Prolaps tali pusat." Wikipedia bahasa Indonesia, diakses 11 Februari 2025. https://id.wikipedia.org/wiki/Prolaps_tali_pusat
- "Prolaps Tali Pusat: Gejala, Penyebab, hingga Penanganan." DokterSehat, diakses 11 Februari 2025. <https://doktersehat.com/penyakit-a-z/prolaps-tali-pusat/>
- "Prolaps Tali Pusat dengan Kematian Janin: Sebuah Laporan Kasus." *Jurnal Medika Tadulako*, diakses 11

- Februari 2025.
<https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/download/1692/685/5694>
- Awalia, D., et al. (2020). Penatalaksanaan Preeklamsia pada Ibu Hamil: *Literature Review*.
https://www.researchgate.net/publication/371297142_MANAGEMENT_OF_PREECLAMPSIA_IN_PREGNANT_WOMEN_LITERATURE_REVIEW/fulltext/64c026a68de7ed28bac2da02/MANAGEMENT-OF-PREECLAMPSIA-IN-PREGNANT-WOMEN-LITERATURE-REVIEW.pdf
- Sari, D. P., et al. (2023). *Update Manajemen Preeklamsia dengan Komplikasi Berat* (Eklamsia, Edema Paru, Sindrom HELLP).
https://www.academia.edu/126995869/Update_Manajemen_Preeklamsia_dengan_Komplikasi_Berat_Eklamsia_Edema_Paru_Sindrom_HELLP_
- Hidayah, N., et al. (2024). Penanganan Preeklamsi Berat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
<https://jurnal.unigal.ac.id/mj/article/view/15903>
- Sari, D. P., et al. (2023). Anemia dan Preeklamsia dalam Kehamilan: *Literature Review*.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/download/13871/Download%20Artikel>
- Sari, D. P., et al. (2023). Intervensi Non-Farmakologis dalam Pencegahan Preeklamsia pada Ibu Hamil: *Rapid Review*.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/download/12613/Download%20Artikel>
- Barret, J., & Berkowitz, L. (2020). *Childbirth Education and Its Impact on Birth Outcomes*. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(3), 365-371.

- Verhoeven, C., et al. (2021). *A sistematic review of childbirth education programs for reducing maternal anxiety and improving birth outcomes*. International Journal of Nursing Studies, 124, 104055.
- Alexander, M., & Gregoire, L. (2019). *Prenatal Education: Impact on Maternal and Infant Outcomes*. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 48(1), 50-58.
- Kusuma, D. P., et al. (2022). *Edukasi tentang Persalinan Aman untuk Ibu Hamil: Review Literatur*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 10(2), 115-121.
- Puspita, D., & Wahyuni, S. (2023). *Pentingnya Pendidikan Kesehatan untuk Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan yang Aman*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(3), 45-50.

BAB 6

PERAWATAN POST PARTUM DAN PEMULIHAN IBU

Oleh Meiyana Sinaga, S.S.T., M.K.M

Perawatan *postpartum* (pasca melahirkan) merupakan aspek yang sangat penting dalam proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Fase ini tidak hanya mencakup pemulihan fisik tetapi juga emosional dan psikologis. Secara keseluruhan, teori perawatan *postpartum* dapat dijelaskan melalui beberapa pendekatan utama, yang melibatkan pemahaman tentang perubahan fisiologi tubuh ibu setelah melahirkan, serta langkah-langkah untuk mencegah dan mengatasi masalah yang muncul. Berikut adalah teori lengkap tentang cara perawatan *postpartum*:

A. Perawatan *Postpartum* Berdasarkan Model Fisiologis

Pada dasarnya, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik setelah melahirkan, dan proses pemulihan ini memerlukan perhatian yang serius. Pemulihan ini berfokus pada pemulihan organ tubuh ibu, seperti rahim, vagina, dan sistem pencernaan, serta kondisi fisik secara umum.

1. Pemulihan Rahim (Involusi Rahim)

Pemulihan rahim setelah melahirkan adalah proses yang berlangsung dalam beberapa minggu hingga bulan, tergantung pada kondisi fisik ibu, jenis kelahiran, dan

faktor lainnya. Selama masa nifas (periode 6 minggu setelah melahirkan), rahim (uterus) mengalami berbagai perubahan yang disebut *invulusi*, yaitu penyusutan dan pemulihan kembali ke ukuran dan bentuk normalnya setelah proses kehamilan.

Berikut adalah beberapa tahap dan proses pemulihan rahim pasca melahirkan:

a. Segera setelah melahirkan (0-24 jam pertama)

Kontraksi Rahim segera setelah melahirkan, rahim mulai berkontraksi untuk mengurangi ukuran dan menghentikan perdarahan. Kontraksi ini disebut juga dengan "*afterpains*" dan biasanya lebih terasa pada ibu yang melahirkan anak lebih dari satu.

Ukuran rahim setelah melahirkan, rahim berukuran besar dan teraba di sekitar pusar. Proses kontraksi membantu rahim untuk mengecil.

b. Hari pertama hingga ketiga

Pengecilan rahim terjadi selama dua hingga tiga hari pertama, rahim mulai mengecil dengan cepat. Rahim bergerak turun dan terasa lebih keras. Pada hari pertama hingga kedua, rahim dapat teraba di sekitar atau sedikit di bawah pusar, dan pada hari ketiga, rahim biasanya sudah bergerak ke bawah menuju panggul.

c. Hari ketiga hingga minggu pertama

Penurunan ukuran rahim terus mengalami pengecilan, dengan ukuran yang berkurang sekitar 1 cm setiap hari. Peningkatan Proses Penyembuhan di minggu pertama, rahim mulai mengembalikan fungsi dan bentuknya lebih mendekati kondisi sebelum hamil.

Proses penyembuhan luka pada area plasenta juga berlangsung.

- d. Minggu kedua hingga ketiga
Pemulihan lebih lanjut dimana ukuran rahim semakin kecil dan mulai berada di posisi normal dalam rongga panggul. Selama periode ini, ibu mungkin masih mengalami perdarahan *lochia* (pengeluaran darah dan jaringan dari rahim) yang berangsur-angsur berkurang. Kontraksi rahim tetap berlangsung untuk mempercepat proses penyembuhan.
- e. Minggu keempat hingga keenam
Rahim secara umum telah kembali ke posisi normal dalam rongga panggul dan ukuran yang lebih kecil. Biasanya rahim sudah tidak dapat teraba lagi dari luar perut. Perdarahan atau cairan yang keluar dari rahim (*lochia*) akan berubah dari darah merah menjadi lebih ringan atau kuning dan akan berhenti dalam waktu 4-6 minggu setelah melahirkan. Pemulihan fisik lainnya selain rahim, serviks, vagina, dan organ reproduksi lainnya mulai pulih dan kembali ke bentuk semula, meskipun beberapa perubahan seperti sedikit pelonggaran atau perubahan elastisitas tetap dapat terjadi.
- f. Minggu ke enam
Proses involusi selesai pada minggu ke-6, sebagian besar proses pemulihan rahim sudah selesai. Ukuran rahim sudah hampir sepenuhnya kembali ke keadaan semula, dan rahim kembali dalam kondisi sehat dan berfungsi normal. Pemeriksaan lanjutan dilakukan untuk memastikan rahim telah pulih sepenuhnya dan tidak ada infeksi atau komplikasi.

Perawatan untuk mendukung proses involusi uterus setelah melahirkan sangat penting agar rahim dapat kembali ke ukuran dan bentuk semula dengan lancar, serta mengurangi risiko komplikasi seperti perdarahan atau infeksi. Berikut adalah beberapa langkah perawatan yang dapat membantu mempercepat dan mendukung proses involusi uterus:

a. Pemberian ASI

Memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat merangsang produksi hormon oksitosin, yang membantu rahim untuk berkontraksi dan mengecil lebih cepat. Oksitosin juga berperan dalam menghentikan perdarahan setelah melahirkan. Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak oksitosin yang dilepaskan, yang dapat mempercepat proses involusi uterus.

b. Beristirahat dan Menghindari Aktivitas Berat

Istirahat yang cukup selama periode pemulihan, penting bagi ibu untuk mendapatkan cukup istirahat agar tubuh dapat pulih dengan baik. Menghindari Aktivitas Berat mengangkat beban berat atau melakukan aktivitas fisik yang terlalu intens dapat memperlambat proses involusi atau meningkatkan risiko perdarahan. Sebaiknya ibu menghindari aktivitas berat setidaknya selama beberapa minggu setelah melahirkan.

c. Menjaga Kebersihan

Perawatan kebersihan organ intim dengan menjaga kebersihan area genital dan perineum sangat penting untuk mencegah infeksi setelah melahirkan. Gunakan air bersih untuk mencuci area tersebut dan hindari penggunaan produk kimia atau sabun yang keras.

Penggantian pembalut secara teratur dimana ibu yang baru melahirkan akan mengeluarkan darah *lochia*, yang harus diganti secara teratur untuk mencegah infeksi.

- d. Melakukan Perawatan *Postpartum* di Rumah Sakit
Lakukan pemeriksaan pasca persalinan secara rutin, sekitar 1-2 minggu setelah melahirkan, untuk memastikan rahim mengecil dengan baik dan tidak ada komplikasi.
- e. Menghindari Stres
Relaksasi dan manajemen stress karena stres dapat mempengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh, yang dapat mengganggu proses pemulihan. Mengatur waktu untuk relaksasi dan tidur yang cukup sangat penting. Mendapatkan dukungan dari keluarga, pasangan, atau teman dekat juga dapat membantu mengurangi stres dan mempercepat proses pemulihan.
- f. Pola Makan Sehat
Mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral, seperti sayuran hijau, buah-buahan, daging tanpa lemak, ikan, dan makanan yang kaya serat, membantu tubuh untuk pulih lebih cepat dan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Minum cukup air sangat penting untuk menghindari dehidrasi dan mendukung pemulihan secara keseluruhan.
- g. Olahraga Ringan
Gerakan ringan atau peregangan dapat dimulai dengan melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan kaki atau peregangan, yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan. Latihan Kegel untuk mengencangkan otot panggul dapat membantu memperkuat otot-otot yang mungkin

melemah setelah melahirkan, dan mendukung pemulihan organ reproduksi.

h. Pantau Tanda-Tanda Komplikasi

Jika terjadi perdarahan yang sangat banyak, pembekuan darah besar, atau perdarahan yang terus-menerus lebih dari beberapa minggu, ini bisa menjadi tanda komplikasi yang memerlukan perhatian. Jika kontraksi atau nyeri pada perut terasa sangat hebat dan tidak terkendali, atau jika ada tanda-tanda infeksi (seperti demam atau bau yang tidak sedap dari *lochia*), segeralah hubungi tenaga medis.

i. Menggunakan Kompres atau Terapi Hangat

Menggunakan kompres hangat di perut dapat membantu meredakan rasa nyeri atau kram akibat kontraksi rahim. Ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat proses involusi.

Perawatan yang baik setelah melahirkan sangat membantu dalam mempercepat proses pemulihan rahim dan memastikan ibu tetap sehat dan kuat. Jika ada kekhawatiran atau tanda-tanda masalah, segera konsultasikan dengan dokter atau bidan.

2. Luka Episiotomi atau Robekan Perineum

Episiotomi merupakan sayatan yang dilakukan pada perineum (antara vagina dan anus) untuk membantu proses persalinan, atau jika terjadi robekan pada perineum selama melahirkan. Tujuan dari episiotomi adalah untuk memperluas jalan lahir dan mempercepat kelahiran jika diperlukan, terutama dalam situasi di mana bayi perlu dilahirkan dengan cepat atau jika ada risiko robekan alami yang lebih besar.

a. Jenis-Jenis Episiotomi:

1. Midline Episiotomy

Sayatan dilakukan secara vertikal di sepanjang garis tengah perineum menuju anus.

2. Mediolateral Episiotomy

Sayatan dilakukan secara diagonal, menjauhi garis tengah tubuh, dan biasanya dilakukan jika ada risiko robekan yang lebih besar atau jika bayi berada dalam posisi yang sulit.

b. Perawatan Luka Episiotomi:

Setelah episiotomi, penting untuk merawat luka dengan baik agar proses penyembuhan berjalan lancar dan mencegah infeksi. Berikut adalah langkah-langkah perawatan luka episiotomi yang umum dilakukan:

1. Menjaga Kebersihan:

- a) Cuci tangan sebelum dan setelah menyentuh area tersebut.
- b) Bersihkan daerah perineum dengan lembut setelah buang air kecil atau besar menggunakan air hangat atau sabun lembut.
- c) Beberapa wanita disarankan untuk menggunakan botol semprot atau peri-bottle dengan air hangat untuk membersihkan area tersebut.

2. Gunakan Perban atau Pembalut yang Tepat

Gunakan pembalut yang lembut dan cepat menyerap untuk menghindari kelembapan berlebih yang dapat menyebabkan infeksi.

3. Kompres Dingin

Pada beberapa kasus, kompres dingin dapat diterapkan pada daerah tersebut untuk mengurangi

pembengkakan dan rasa sakit dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

4. Obat Penghilang Nyeri

Jika merasa sakit, ibu dapat mengonsumsi obat penghilang rasa sakit yang direkomendasikan oleh dokter atau bidan.

5. Gerakan Ringan

- a) Hindari duduk dalam waktu lama pada area yang menyakitkan. Duduk dengan posisi yang benar dan menggunakan bantal yang nyaman bisa membantu.
- b) Jangan ragu untuk bergerak atau berjalan perlahan, ini dapat membantu mempercepat penyembuhan.

6. Pantau Tanda-Tanda Infeksi

Perhatikan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nanah, atau demam. Jika tanda-tanda tersebut muncul, segera hubungi tenaga medis.

7. Kontrol Pasca Persalinan

Biasanya, dokter atau bidan akan memeriksa kondisi luka episiotomi dalam beberapa minggu setelah persalinan untuk memastikan penyembuhan yang baik.

8. Makan Makanan Bergizi

Mengonsumsi makanan bergizi yang kaya serat dapat membantu mencegah sembelit, yang bisa memberi tekanan lebih pada area episiotomi saat buang air besar.

Luka episiotomi biasanya memerlukan waktu sekitar 2 hingga 6 minggu untuk sembuh sepenuhnya, tergantung pada tingkat keparahan sayatan dan perawatan yang dilakukan. Pada beberapa wanita, episiotomi mungkin terasa agak sakit selama beberapa minggu pertama, tetapi

rasa sakit ini akan berkurang seiring dengan proses penyembuhan.

2. Luka Operasi Caesar (*Sectio Caesarea*)

Luka operasi caesar adalah luka yang dihasilkan dari prosedur bedah untuk melahirkan bayi melalui sayatan di perut dan rahim ibu. Prosedur ini sering dilakukan jika kelahiran vaginal tidak memungkinkan atau ada faktor medis yang membuat operasi caesar (*Sectio Caesarea*) menjadi pilihan yang lebih aman.

Jenis Sayatan pada Operasi Caesar:

- a. Sayatan Horizontal (*Pfannenstiel*): Sayatan yang dibuat di bawah garis rambut pubis, sering digunakan pada kebanyakan kasus. Sayatan ini biasanya lebih tersembunyi dan lebih estetik.
- b. Sayatan Vertikal: Sayatan yang dibuat secara vertikal pada perut bagian bawah. Ini digunakan dalam situasi darurat atau jika ada masalah tertentu selama operasi.

Perawatan luka pasca-operasi caesar sangat penting untuk memastikan penyembuhan yang optimal, mencegah infeksi, dan mengurangi rasa sakit. Berikut adalah langkah-langkah yang umumnya dilakukan dalam perawatan luka pasca caesar:

- a. Menjaga Kebersihan Luka
 1. Cuci tangan sebelum menyentuh atau merawat luka.
 2. Luka caesar biasanya dilapisi dengan pembalut. Dokter atau perawat akan memberi instruksi tentang kapan pembalut dapat dilepas dan bagaimana cara merawat luka.

3. Saat membersihkan luka, gunakan air hangat dan sabun yang lembut. Hindari penggunaan alkohol atau antiseptik yang keras pada luka, karena bisa mengiritasi kulit.
- b. Perawatan Pembalut
1. Pembalut yang digunakan untuk menutupi luka harus diganti secara rutin untuk mencegah infeksi dan menjaga kebersihan luka.
 2. Pastikan luka tetap kering dan tidak lembab. Jika luka terkena cairan atau keringat, segera ganti pembalut.
 3. Setelah beberapa hari, dokter mungkin akan memberi izin untuk tidak menggunakan pembalut, tergantung pada keadaan luka.
- c. Kontrol Nyeri
1. Obat pereda nyeri (seperti parasetamol atau ibuprofen) biasanya diberikan setelah operasi. Ikuti petunjuk dokter dalam penggunaan obat tersebut.
 2. Jika rasa sakit berlanjut atau semakin parah, segera konsultasikan dengan dokter.
- d. Perhatikan Tanda-Tanda Infeksi
- Tanda infeksi meliputi kemerahan, pembengkakan, rasa nyeri yang meningkat, keluarnya cairan bernanah dari luka, dan demam. Jika ada gejala-gejala ini, segera hubungi dokter.
- e. Istirahat yang Cukup
1. Setelah operasi caesar, tubuh membutuhkan waktu untuk pulih. Hindari aktivitas fisik yang berat, terutama mengangkat benda berat atau melakukan gerakan yang bisa memberi tekanan pada perut.

2. Duduk dan berdiri perlahan-lahan untuk menghindari ketegangan pada luka.
- f. Makan Makanan Sehat dan Bergizi
1. Diet yang sehat, kaya akan protein, vitamin C, dan zat besi dapat membantu mempercepat penyembuhan luka dan mengembalikan kekuatan tubuh setelah operasi.
 2. Pastikan untuk cukup cairan dan mengonsumsi makanan berserat untuk mencegah sembelit, yang dapat memberi tekanan lebih pada luka.
- g. Menghindari Tekanan pada Luka
1. Hindari tidur terlentang selama beberapa hari pertama, jika memungkinkan. Tidur dengan posisi miring atau dengan bantal penyangga bisa lebih nyaman.
 2. Gunakan pakaian longgar yang tidak menekan luka caesar.
- h. Aktivitas Fisik dan Mobilisasi
1. Berjalan pelan-pelan setelah beberapa hari dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi risiko pembekuan darah.
 2. Jangan terburu-buru untuk kembali ke rutinitas normal. Ikuti petunjuk dokter mengenai kapan Anda bisa mulai beraktivitas lebih banyak.

Luka operasi caesar biasanya membutuhkan waktu sekitar 6 hingga 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Pada beberapa wanita, rasa sakit atau ketidaknyamanan dapat bertahan lebih lama, tetapi harus berkurang seiring waktu. Jika luka menunjukkan tanda-tanda infeksi atau ada komplikasi lain, segera cari pertolongan medis.

3. Pendarahan *Postpartum* (*Lochia*)

Lochia merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim (uterus) setelah persalinan. Cairan ini terdiri dari darah, lendir, dan jaringan yang dikeluarkan saat rahim berusaha untuk kembali ke ukuran dan bentuk semula. *Lochia* adalah bagian normal dari proses pemulihan setelah melahirkan, baik untuk ibu yang melahirkan secara vaginal maupun melalui operasi caesar.

Lochia dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan perubahan warnanya dan komposisi cairan yang keluar:

- a. *Lochia Rubra* (Hari 1-3):
 1. Warna: Merah terang.
 2. Komposisi: Mengandung darah segar, sisa-sisa plasenta, dan jaringan rahim.
 3. Kondisi: Ini adalah fase pendarahan pertama setelah melahirkan, dan biasanya cairannya cukup banyak.
- b. *Lochia Serosa* (Hari 4-10):
 1. Warna: Merah muda hingga cokelat muda.
 2. Komposisi: Mengandung darah yang lebih sedikit, lendir, dan sisa jaringan yang lebih halus.
 3. Kondisi: Pendarahan mulai berkurang, tetapi masih ada sisa-sisa jaringan yang dikeluarkan dari rahim.
- c. *Lochia Alba* (Hari 10-14 atau lebih lama):
 1. Warna: Putih kekuningan atau bening.
 2. Komposisi: Mengandung lebih banyak lendir dan sel-sel epitel dari lapisan dalam rahim. Jumlah darah semakin sedikit.
 3. Kondisi: Pendarahan hampir berhenti, dan cairan menjadi lebih kental dan berkurang volumenya.

Meskipun *lochia* adalah proses alami, ada beberapa langkah yang bisa diambil untuk merawat dan menjaga kebersihan diri selama periode ini:

- 1) Mengganti Pembalut Secara Rutin:
 - a. Gunakan pembalut bersih, bukan tampon, karena tampon dapat meningkatkan risiko infeksi.
 - b. Gantilah pembalut setiap beberapa jam, tergantung pada banyaknya pendarahan.
- 2) Menjaga Kebersihan Area Perineum:
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital.
 - b. Bersihkan area perineum dengan air hangat setelah buang air kecil atau besar, dan pastikan untuk mengeringkannya dengan lembut menggunakan kain bersih atau tisu.
- 3) Pakaian yang Nyaman dan Longgar
Gunakan pakaian dalam yang longgar dan nyaman, serta hindari pakaian yang terlalu ketat pada area perut dan genital.
- 4) Mencegah Infeksi
 - a. Jika ada tanda-tanda infeksi seperti demam, bau tidak sedap, atau keluarnya nanah, segera konsultasikan dengan dokter.
 - b. Hindari hubungan seksual hingga dokter memberi izin, umumnya setelah 6 minggu atau sesuai dengan kondisi individu.

4. Pembengkakan Payudara (*Engorgement*)

Pembengkakan payudara (sering disebut *engorgement*) adalah kondisi di mana payudara terasa penuh, keras, dan nyeri, yang umumnya terjadi setelah melahirkan.

Pembengkakan ini disebabkan oleh peningkatan produksi ASI yang tiba-tiba setelah melahirkan. Payudara mulai memproduksi ASI untuk memberi makan bayi, tetapi pada awalnya, proses ini dapat menyebabkan penumpukan ASI, menyebabkan payudara menjadi keras dan bengkak.

Penyebab Pembengkakan Payudara:

a. Produksi ASI yang meningkat

Setelah melahirkan, tubuh mulai menghasilkan ASI sebagai respon terhadap perubahan hormon. Produksi ASI yang berlebihan, terutama jika bayi belum menyusu cukup sering atau efektif, bisa menyebabkan pembengkakan.

b. Stagnasi ASI

Jika ASI tidak dikeluarkan dengan cukup sering, baik melalui menyusui langsung atau pompa, ASI dapat menumpuk dan menyebabkan pembengkakan.

c. Perubahan hormon

Peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan menyebabkan payudara menghasilkan ASI, dan proses ini bisa menyebabkan pembengkakan sementara.

Gejala Pembengkakan Payudara

1. Rasa nyeri atau sensasi terbakar pada payudara;
2. Payudara terasa keras, penuh, dan berat;
3. Payudara tampak merah dan terasa panas;
4. Kadang-kadang, terdapat benjolan atau gumpalan pada payudara yang bisa terasa keras;
5. Pembengkakan yang dapat mempengaruhi proses menyusui, membuat bayi sulit untuk menyusu dengan efektif.

Berikut beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk meredakan pembengkakan payudara dan memastikan ASI dapat dikeluarkan dengan efektif:

1. Menyusui secara Teratur:
 - a. Sering menyusui adalah cara terbaik untuk mengurangi pembengkakan. Cobalah untuk menyusui bayi setiap 2 hingga 3 jam, atau lebih sering jika memungkinkan. Ini akan membantu tubuh menyesuaikan diri dengan kebutuhan ASI bayi.
 - b. Pastikan posisi bayi saat menyusui benar dan bayi bisa mengisap dengan efektif. Jika bayi tidak menyusui dengan baik, pertimbangkan untuk meminta bantuan dari konsultan laktasi.
2. Pemompaan ASI:
 - a. Jika bayi tidak bisa menyusu cukup atau Anda mengalami kesulitan, pompa ASI untuk mengeluarkan sebagian ASI yang berlebih. Pastikan untuk memompa secara teratur untuk mencegah pembengkakan.
 - b. Pompa setelah menyusui atau antara sesi menyusui untuk mengurangi penumpukan ASI.
3. Pemanasan Payudara Sebelum Menyusui:
 - a. Kompres hangat atau mandi air hangat sebelum menyusui dapat membantu meredakan pembengkakan dan membantu pengeluaran ASI.
 - b. Gunakan kain hangat atau botol air panas yang dibalut handuk untuk kompres selama 10-15 menit sebelum menyusui.

4. **Kompres Dingin Setelah Menyusui**
Setelah menyusui atau memompa, kompres dingin dapat membantu mengurangi peradangan dan meredakan rasa nyeri. Gunakan kain dingin atau kantong es yang dibungkus dengan handuk, dan aplikasikan selama 10-15 menit.
5. **Pijat Payudara dengan Lembut:**
Pijat payudara dengan lembut untuk membantu pengeluaran ASI dan mengurangi pembengkakan. Pijat dimulai dari bagian luar payudara menuju puting susu dengan gerakan melingkar untuk membantu saluran ASI mengalir lancar.
6. **Pemakaian Bra yang Nyaman**
Gunakan bra yang nyaman dan mendukung, tetapi jangan terlalu ketat. Bra yang tepat dapat membantu mengurangi rasa sakit dan memberikan kenyamanan.
7. **Perhatikan Posisi dan Cengkraman Bayi**
Pastikan bayi menyusui dengan posisi yang benar dan mendapat asupan ASI yang cukup. Posisi yang salah dapat menyebabkan payudara tetap bengkak karena bayi tidak bisa menyusui secara efektif.
8. **Obat Penghilang Rasa Sakit**
Jika rasa nyeri terlalu mengganggu, ibu bisa mengonsumsi obat penghilang rasa sakit seperti parasetamol atau ibuprofen (dengan rekomendasi dokter), untuk meredakan rasa sakit.
9. **Jangan Batasi Pengeluaran ASI**
Hindari membatasi pengeluaran ASI (misalnya dengan menyusui atau memompa lebih sedikit) dalam upaya mengurangi pembengkakan, karena ini justru dapat menyebabkan penumpukan ASI yang lebih besar.

B. Perawatan *Postpartum* Berdasarkan Model Psikologis dan Emosional

Proses *postpartum* tidak hanya mengenai pemulihan fisik tetapi juga kesehatan mental ibu. Beberapa ibu mengalami perubahan emosional yang signifikan setelah melahirkan, dan ini perlu diperhatikan.

1. *Baby Blues*

Baby blues merupakan istilah untuk menggambarkan perubahan mood atau gangguan emosional yang terjadi pada ibu setelah melahirkan, yang biasanya dimulai dalam beberapa hari pertama pasca-persalinan. Gejala tersebut meliputi perasaan cemas, mudah tersinggung, sedih tanpa alasan jelas, kecemasan berlebihan, dan kelelahan. Kondisi ini sering dianggap sebagai reaksi normal terhadap perubahan fisik dan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan.

Walaupun biasanya dianggap ringan dan bersifat sementara, kondisi ini tetap bisa mempengaruhi kesejahteraan ibu dan mengganggu kemampuan ibu untuk menjalani peran sebagai ibu. Meskipun gejalanya mirip dengan depresi, *baby blues* biasanya jauh lebih ringan dan tidak mengganggu secara signifikan kehidupan sehari-hari.

Baby blues biasanya terjadi dalam periode 3 hingga 5 hari setelah kelahiran, dan puncaknya sering dirasakan pada hari ke-4 hingga ke-7 setelah melahirkan. Kondisi ini bisa berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari, dan umumnya akan membaik dalam dua minggu tanpa intervensi medis. Gejala *Baby blues* meliputi:

- a. Perubahan Mood yang Cepat: Perasaan sedih, cemas, atau mudah tersinggung yang datang tanpa alasan jelas.
- b. Perasaan Terbebani atau Terkejut: Banyak ibu merasa kewalahan dengan peran baru mereka sebagai orang tua, terutama jika ini adalah pengalaman pertama mereka.
- c. Tangisan Tanpa Alasan: Perasaan yang tidak bisa dijelaskan atau kehilangan kendali atas emosi, bahkan jika tidak ada masalah nyata.
- d. Kehilangan Nafsu Makan: Beberapa ibu mungkin mengalami penurunan nafsu makan atau merasa kurang tertarik pada makanan.
- e. Kelelahan Ekstrem: Tidur yang terganggu atau kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan yang parah, memperburuk kondisi emosional ibu.
- f. Kecemasan Berlebihan: Khawatir tentang kemampuan untuk merawat bayi atau merasa cemas tanpa alasan yang jelas.
- g. Rasa Tidak Cukup Baik Sebagai Ibu: Merasa kurang mampu, atau tidak cukup baik dalam merawat bayi, meskipun sebenarnya itu tidak benar.

Memahami penyebab, gejala, dan cara mengelola *baby blues* adalah langkah pertama untuk mendukung ibu melalui periode sulit ini. Beberapa faktor yang menjadi pemicu munculnya *baby blues* antara lain:

- a. Perubahan Hormon
Salah satu penyebab utama *baby blues* adalah perubahan hormonal yang signifikan setelah melahirkan. Selama kehamilan, kadar hormon seperti estrogen dan progesteron berada pada tingkat yang sangat tinggi. Setelah kelahiran, kadar hormon ini

turun dengan cepat, yang dapat memengaruhi suasana hati dan kestabilan emosi ibu. Selain itu, hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI juga berfluktuasi setelah kelahiran.

- b. Kelelahan dan Kurang Tidur
Setelah kelahiran, ibu sering mengalami gangguan tidur karena bayi yang membutuhkan perhatian sepanjang waktu. Kurangnya tidur bisa membuat ibu merasa kelelahan, dan ini berkontribusi pada perubahan suasana hati dan peningkatan kecemasan.
- c. Perubahan Fisik dan Psikologis
Proses persalinan itu sendiri dapat menjadi pengalaman yang melelahkan secara fisik dan emosional. Selain itu, ibu juga harus beradaptasi dengan tubuh mereka yang telah berubah pasca-persalinan, yang bisa menambah perasaan tidak nyaman.
- d. Stres Psikososial
Kehadiran bayi baru membawa banyak perubahan dalam kehidupan ibu, baik dalam aspek fisik maupun psikologis. Adanya peran baru yang harus dijalani, serta ekspektasi sosial terhadap peran ibu yang sempurna, dapat menjadi sumber stres.
- e. Kurangnya Dukungan Sosial
Ibu yang merasa kurang mendapat dukungan dari pasangan, keluarga, atau teman-teman dapat lebih mudah merasa terisolasi, yang memperburuk perasaan cemas dan kesedihan.
- f. Stigma Sosial atau Ekspektasi yang Tidak Realistik
Banyak ibu merasa terbebani oleh harapan-harapan yang tidak realistis, seperti menjadi ibu yang

sempurna. Tekanan ini dapat meningkatkan rasa cemas dan memburuknya kondisi emosional mereka.

Sebagian besar kasus *baby blues* tidak memerlukan pengobatan medis khusus dan akan membaik dengan sendirinya. Namun, beberapa langkah berikut dapat membantu ibu mengatasi kondisi ini:

- a. Dukungan Sosial yang Kuat: Ibu perlu dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman. Bantuan dalam merawat bayi atau membantu pekerjaan rumah tangga dapat mengurangi stres.
- b. Istirahat yang Cukup: Memastikan ibu memiliki waktu untuk tidur dan beristirahat sangat penting untuk mengurangi kelelahan dan mengatur ulang mood.
- c. Mengatur Ekspektasi: Menerima bahwa menjadi ibu baru adalah perjalanan yang penuh tantangan dan tidak ada yang sempurna dapat membantu ibu merasa lebih tenang.
- d. Berbicara dengan Profesional Kesehatan: Jika gejalanya berlangsung lebih dari dua minggu atau semakin parah, ibu disarankan untuk berbicara dengan dokter atau konselor untuk mendapatkan dukungan lebih lanjut.
- e. Menghindari Stres Berlebihan: Menghindari tekanan untuk menjadi ibu yang sempurna dan memberi diri kesempatan untuk beradaptasi dengan peran baru ini dapat mengurangi kecemasan.

2. Depresi *Postpartum*

Depresi *postpartum* adalah gangguan mood yang sering terjadi pada wanita setelah melahirkan, dengan gejala utama berupa perasaan sedih, cemas, kelelahan, dan

kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari. Masa nifas, yaitu periode setelah melahirkan yang umumnya berlangsung sekitar 6 minggu, adalah waktu yang sangat rentan bagi wanita untuk mengalami depresi *postpartum* (DPP). Pada periode ini, tubuh wanita mengalami perubahan besar baik secara fisik maupun psikologis, yang dapat meningkatkan risiko timbulnya gangguan mood seperti depresi.

Pada masa nifas, depresi *postpartum* dapat terlihat dalam berbagai bentuk, mulai dari gejala ringan hingga gejala berat. Berikut adalah beberapa ciri yang sering ditemukan pada wanita yang mengalami depresi *postpartum* selama masa nifas:

- a. Perasaan Triste (Sedih) yang Berkepanjangan
Ibu merasa sangat sedih atau tertekan, bahkan tanpa alasan yang jelas. Ini bisa terjadi secara terus-menerus dalam beberapa minggu setelah melahirkan.
- b. Kelelahan Ekstrem
Meskipun tidur malam sering terputus-putus, kelelahan yang dialami wanita dengan DPP sering kali jauh lebih berat dan tidak hilang meskipun sudah cukup tidur.
- c. Kesulitan Berinteraksi dengan Bayi
Ibu merasa tidak mampu merawat atau tidak terhubung dengan bayinya. Terkadang mereka merasa cemas atau tidak nyaman saat harus merawat anak mereka, bahkan merasa tidak mampu untuk mengasuh.
- d. Perubahan Pola Makan dan Tidur
Wanita yang mengalami depresi *postpartum* dapat mengalami perubahan signifikan dalam pola makan dan tidur, misalnya tidak bisa tidur (insomnia) atau

tidur berlebihan (hipersomnia), serta kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan.

- e. Rasa Bersalah dan Cemas yang Berlebihan
Perasaan tidak mampu menjadi ibu yang baik atau rasa bersalah yang berlebihan karena merasa tidak dapat memenuhi peran mereka dapat menjadi tanda DPP.
- f. Pikiran untuk Menyakiti Diri Sendiri atau Bayi
Dalam kasus yang lebih berat, depresi *postpartum* dapat menyebabkan munculnya pikiran atau keinginan untuk melukai diri sendiri atau bahkan bayi, yang memerlukan perhatian medis segera.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya depresi *postpartum* pada masa nifas meliputi:

- a. Perubahan Hormon
Setelah melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron turun drastis. Perubahan ini dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan berkontribusi pada gangguan mood.
- b. Kelelahan Fisik dan Psikologis
Perawatan bayi yang baru lahir, gangguan tidur, dan penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu dapat menambah stres psikologis dan fisik yang berujung pada depresi.
- c. Riwayat Depresi Sebelumnya
Wanita yang memiliki riwayat gangguan depresi sebelumnya, baik dalam kehidupan atau selama kehamilan, lebih berisiko mengalami DPP pada masa nifas.

- d. Kurangnya Dukungan Sosial
Perempuan yang tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari pasangan, keluarga, atau teman dekat berisiko lebih tinggi untuk mengalami depresi *postpartum*.
- e. Stres dalam Kehidupan Pribadi
Masalah dalam hubungan dengan pasangan, masalah ekonomi, atau kesulitan lainnya dapat menjadi faktor pemicu depresi setelah melahirkan.
- f. Pengalaman Kelahiran yang Traumatis
Proses kelahiran yang traumatis atau komplikasi medis selama persalinan bisa menjadi pemicu timbulnya depresi *postpartum*. Hal ini sering disertai dengan perasaan takut atau tertekan terkait pengalaman tersebut.

Perawatan untuk depresi *postpartum* pada masa nifas sering kali melibatkan pendekatan multidisiplin yang mencakup:

- a. Terapi Psikologis (Psikoterapi)
Terapi kognitif-behavioral (CBT) dan terapi interpersonal (IPT) merupakan bentuk terapi yang efektif dalam menangani depresi *postpartum*. Terapi ini membantu wanita mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif serta meningkatkan keterampilan dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk bayi.
- b. Obat-obatan (Antidepresan)
Dalam beberapa kasus, penggunaan antidepresan, terutama jenis SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*), dapat membantu mengurangi gejala depresi *postpartum*. Dokter akan mempertimbangkan jenis

obat yang aman bagi ibu yang menyusui jika diperlukan.

c. Dukungan Sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, atau teman dekat sangat penting dalam membantu ibu yang mengalami depresi. Menyediakan waktu bagi ibu untuk beristirahat, berbicara tentang perasaan mereka, dan mendapat bantuan dalam merawat bayi bisa mempercepat pemulihan.

d. Pengelolaan Stres

Teknik pengelolaan stres, seperti relaksasi, meditasi, yoga, atau latihan pernapasan, dapat membantu menenangkan sistem saraf dan mengurangi kecemasan.

e. Pendidikan dan Pemberdayaan

Memberikan informasi tentang depresi *postpartum* dan memberikan pelatihan tentang pengasuhan yang efektif dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan mengurangi kecemasan yang berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association (APA). (2020). Postpartum Depression and Anxiety. Diakses dari <https://www.apa.org>.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275–285. DOI: 10.1097/00006199-200109000-00004.
- Dennis, C. L., & Ross, L. E. (2006). Relationships among infant sleep patterns, maternal sleep, and postpartum depression. *Sleep Medicine Reviews*, 10(5), 347-355. DOI: 10.1016/j.smrv.2006.03.004.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 183-210. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095451.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Postpartum Care of the Mother and Newborn*. Geneva: World Health Organization.
- Brockington, I. F. (2004). *Postpartum psychiatric disorders*. *Lancet*, 363(9405), 303-310.
- Bohlen, L. M., & Jolly, P. (2009). *Postpartum care and management*. *Obstetrics & Gynecology*, 114(3), 721-731.
- O'Hara, M. W., & McCabe, C. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- Landon, M. B., & Ramin, S. M. (2010). *Postpartum recovery*. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 115(5), 1080-1087.

Schafer, G. H. (2011). *Postpartum uterine involution and recovery*. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 24(10), 1165-1170.

BAB 7

Kesehatan Bayi Baru Lahir

Oleh Rosianna Br Sembiring, S.S.T., M.Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan fisik dan mental anak setelah dewasa dipengaruhi oleh kesehatan pada masa kanak-kanak. (*National Research Council and Institute of Medicine, 2004*). Angka kematian bayi dan balita masih tinggi serta prevalensi gizi balita yang masih kurang ini menyatakan bahwa kesehatan anak di Indonesia masih memprihatinkan. Kematian pada bayi masih kurang diperhatikan hal ini akan berakibat sangat fatal jika dibiarkan saja. Dari pernyataan *World Health Organization* (WHO) masih ditemukan 2,3 juta bayi meninggal sepanjang tahun 2022. Angka kematian pada bayi paling tinggi terjadi di Afrika, sebanyak 27 dari 1.000 bayi meninggal pada tahun yang sama. Demikian juga di wilayah Asia dimana angka kematian masih tinggi juga yaitu dengan angka kejadian kematian 21:1.000.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, ditemukan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia berkisar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian mengalami penurunan sekitar 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia kasus kematian mendadak pada bayi menjadi momok yang sangat menakutkan. Namun demikian, tidak semua kasus kematian bayi terjadi secara mendadak. Ada pula beberapa kasus kematian pada bayi yang diketahui penyebabnya. Kasus kematian pada bayi sendiri dikelompokkan menjadi beberapa jenis, yaitu kasus kematian bayi saat proses persalinan, kematian pada usia 0-1 minggu, kematian pada usia 1 minggu -1 bulan, dan kematian pada usia 1 bulan -1 tahun

Kematian pada bayi paling banyak disebabkan oleh karena kasus pneumonia (36%), penyakit bawaan (13%), dan diare (10%). Diluar itu ditemukan beberapa penyebab yg meningkatkan resiko angka kematian pada bayi, diantaranya adalah persalinaan yang kurang umur (prematur), infeksi neonatal (infeksi di dalam tubuh bayi saat dilahirkan), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan asfiksia atau kekurangan oksigen.

Penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil, apa bila kondisi ibu bersalin dan neonatus yang dilahirkan dalam kondisi yang sehat. Dalam memberikan asuhan persalinan yang aman dan bersih untuk neonatus adalah bagian yang sangat penting. Asuhan neonatus yang sangat penting adalah melahirkan dengan kondisi yang bersih dan aman. Segera setelah janin lahir lakukan penilaian awal secepatnya (0-30 detik) yaitu neonatus bernapas secara spontan (apakah bayi menangis kuat atau megap-megap) serta menilai tonus otot, kehilangan panas tidak ada, memotong tali pusat dan melakukan perawatan tali pusat, segera memberikan ASI, Pemberian Vit K untuk mencegah terjadi pendarahan, pemberian tetes mata untuk pencegahan infeksi pada mata bayi, dan melakukan pemeriksaan fisik serta pemberian imunisasi APN, (2017).

B. Pengertian

Masa *perinatal* adalah sejak terjadi konsepsi sampai dengan bayi usia 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan usia 4 minggu atau 28 hari.

Pengertian Neonatus menurut Manuaba, 2014 adalah neonatus yang lahir pada saat masa gestasi ibu aterm sampai post term dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah mempunyai berat badan (BB) lahir seberat 2.500 – 4.000 gram, masa gestasi ibu 37 – 42 minggu (259 - 294) hari, dimana bayi yang lahir menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan-merahan, bayi menghisap ASI dengan baik, dan hasil pemeriksaan tidak ada cacat bawaan.

C. Asuhan Penting yang diberikan pada Neonatus

1. Awal Kehidupan bayi

a. Pertahankan Neonatus tetap stabil

Beberapa menit setelah lahir, seluruh tubuh neonatus basah dari air ketuban dan ada penurunan suhu yang cukup drastis antara lingkungan dalam rahim dan luar rahim. Keringkan dan bedung bayi dengan kain dan memasang topi di ruang bersalin dapat mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi, menyelimuti bayi dengan menggunakan kain yang hangat, memberikan bayi kepada ibu untuk dipeluk, saat menimbang bayi neonatus dalam kondisi berpakaian, dan tidak memandikan neonatus sebelum 6 jam setelah selesai

persalinan. *World Healty Organitation* (WHO) merekomendasikan “*the warm chain*” yaitu serangkaian prosedur yang saling berhubungan yang dilakukan saat lahir dan beberapa jam dan di hari berikutnya untuk meminimalisasi kemungkinan terjadi hipotermia pada semua bayi baru.

b. Inisiasi menyusui dini



Gambar 7. 1 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (*early initiation*) disebut juga perasat atau tindakan pertama yang dilaksanakan kepada orang tua dan anak yang baru lahir, dimana anak yang baru lahir diposisikan diatas dada ibunya dan membiarkan bayi berusaha mendapatkan puting ibunya yang disebut dengan *The breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

c. Pemotongan dan perawatan plasenta

1. Pemotongan

Pemotongan plasenta adalah keadaan yang menjadi perhatian karena setelah neonatus lahir dan menangis, plasenta tidak segera harus

dipotong untuk menghindari percikan darah dari plasenta yang masih berdenyut karena masih terhubung dengan ibu, tunggu sampai beberapa menit untuk menjaga agar suplai oksigen sampai bayi dan bayi bisa bernafas dengan normal. Setelah plasenta berhenti berdenyut lakukan tindakan sesegera mungkin yaitu menjepit dan memotongnya. "Pada umumnya plasenta bayi baru lahir berwarna kebiruan dengan panjangnya 2,5 cm atau 5 cm setelah dipotong. *Umbilical Cod* segera dipasang diantara jepitan pertama dan jepitan ke 2 plasenta untuk menghentikan perdarahan" (Abata, 2015: 38). Tata cara pemotongan plasenta menurut:

- a) Posisikan plasenta di atas tangan kiri bidan kemudian pijat tali plasenta ke pangkat tali pusat. Jepit tali plasenta dengan menggunakan arteri klem dengan kira-kira 3 jari dari pusat, kemudian arteri klem ke-2 di jepit kira-kira 2 jari dari klem pertama.
- b) Gunakan gunting untuk memotong tali pusat: potong tali plasenta di antara 2 klem dengan menggunakan gunting.
- c) Jepit atau ikat tali plasenta dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan *umbilical cod* atau ikat dengan simpul mati. Lepaskan arteri klem dari plasenta.
- d) Rapikan alat.

2. Perawatan plasenta

Perawatan bekas plasenta adalah suatu tindakan perawatan bekas plasenta agar tetap bersih dan

terhindar dari infeksi efek terkena air kencing, kotoran bayi, nanah, dan kotoran lain. Tindakan ini dilaksanakan untuk menjaga bayi tidak mengalami infeksi pada bekas luka di plasenta bayi

d. Pemberian suntikan vitamin K1

Tindakan penyuntikan vitamin K1 dilakukan pada bayi lahir bertujuan untuk mencegah pendarahan oleh karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum berfungsi secara sempurna, untuk itu bayi yang beresiko mengalami perdarahan perlu diberikan suntikan vitamin K.

e. Pemberian salep mata antibiotik

Setelah 1 jam pertama kelahiran bayi, berikan salep atau obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum kemudian biarkan obat mata tetap pada mata bayi. Setelah selesai dirawat, cuci tangan kembali. Jika terlambat memberikan obat tetes mata menyebabkan terjadinya kegagalan dalam usaha untuk mencegah infeksi pada mata bayi

f. Pemberian imunisasi hepatitis B0

Penyuntikan Vaksin Hepatitis B0 dilakukankan kepada neonatus untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit Hepatitis dimana pemberian vaksin Hepatitis B merupakan program Pemerintah.

1. Sesegera mungkin yaitu 1 jam setelah lahir, atau sampai neonatus berusia 7 hari.
2. Vaksin Hepatitis disuntikkan secara IM pada paha neonatus.

g. Pemeriksaan Fisik pada Neonatus

Neonatus segera dilakukan pemeriksaan bermanfaat mengetahui apakah bayi mampu beradaptasi dari kehidupan dalam rahim ke luar rahim. Untuk mematikan neonatus dalam kondisi sejahtera dan tidak ada kecacatan. Pengecekan secara terpadu dapat dilaksanakan dalam 24 jam pertama kehidupan neonatus ini dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan yang perlu untuk dilakukan tindakan segera serta melihat kelainan yang berkaitan dengan usia gestasi, persalinan neonatus dan kelahiran dari bayi.

Pengkajian dapat dilaksanakan melalui dua tahap, yaitu:

1. Pengkajian segera setelah lahir: tujuannya mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan intrauterin ke kehidupan extrauterin, dengan melakukan penilaian APGAR
2. Pengkajian keadaan fisik: Selanjutnya pastikan bayi dalam keadaan stabil. Pengkajian ini akan sempurna dengan dilakukan pemeriksaan diagnostik atau pemeriksaan penunjang.

Tata Cara Perawatan neonatus:

1. Mengidentifikasi anamnese: riwayat kehamilan, riwayat melahirkan dan riwayat keluarga;
2. Menghitung APGAR *Score*;
3. Melaksanakan tindakan resusitasi;
4. Melaksanakan pemotongan dan plasenta perawatan;
5. Membuat identitas neonatus;

6. Melaksanakan pemeriksaan fisik serta observasi tanda-tanda vital;
7. Menempatkan neonatus sesuai kondisinya (jika KU baik lakukan rawat gabung atau di masukkan ke *incubator* jika ada indikasi;
8. Laksanakan prosedur rujukan jika diperlukan.

Prosedur pengkajian fisik:

1. Informasikan dan minta persetujuan orang tua;
2. Cuci tangan jika perlu kenakan sarung tangan;
3. Pastikan pencahayaan memadai dan bayi tidak kedinginan;
4. Pemeriksaan secara sistematis *head to toe*;
5. Identifikasi kulit dan aktivitas bayi;
6. Catat: eliminasi meliputi (BAK dan BAB; mekonium);
7. Ukur antropometri;
8. Beritahu ibu hasil pemeriksaan;
9. Lakukan dokumentasi.

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh bida perlu melakukan beberapa pemeriksaan yaitu:

1. Cek cairan amnion: menilai kelainan cairan amnion
2. Periksa plasenta untuk memastikan keadaan plasenta: apakah ada pengapuran, nekrosis, berat plasenta serta jumlah kotoledon.
3. Periksa tali pusat untuk melihat ada kelainan pada vena/arteri atau tali simpulnya.
4. Lakukan pengukuran antripomentri meliputi: BB (2500-4000) gram, PB (45-52) cm, LK (33-35) cm, LD (30-33) cm.

Riwayat kesehatan neonatus yang harus dikaji:

1. Faktor genetik: kelainan metabolik pada keluarga dan sindrom genetik
2. Faktor ibu: penyakit (jantung, DM, ginjal, hipertensi, hati, kelamin) riwayat KDRT, abortus.
3. Faktor kehamilan: ANC; ya atau tidak, riwayat perdarahan, Infeksi diabetes gestasional, perkembangan janin yang terlalu besar atau kecil, poli/olihidramnion, preeklamsi/eklamsi
4. Faktor bayi: prematur/matur/posmaturn, partus lama, penggunaan obat selama kehamilan, ketuban pecah dini, amnionitis, prolapsus tali pusat, ibu hipo/hipertensi, suhu tubuh meningkat, perdarahan dalam persalinan, jenis persalinan, ketuban pecah dini (KPD), air ketuban campur mekonium, posisi janin tidak normal.

Pemeriksaan Umum:

1. Pernapasan : RR normal 30-60 kali permenit;
2. Kulit: kulit bayi yang cukup bulan tampak agak pucat dibandingkan kulit bayi premature;
3. Denyut jantung: DJJ: antar 100-160 x/';
4. Suhu anus: 36,5 C -37,5C;
5. Postur dan gerakan: postur normal dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, lengan dan panggul serta lutut semi fleksi;
6. Tonus otot/tingkat kesadaran: normal tingkat kesadaran bayi adalah mulai dari diam sampai sadar dan dapat di diamkan pada saat menangis;
7. Ekstrimitas: cek posisi, gerakan, reaksi bayi jika ekstrimitas disentuh dan pembengkakan;

8. Kulit: Ada verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir /tanda mongol;
9. Tali pusat: normal berwarna kebiruan pada hari pertama,mulut kering dan mengerut dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari;
10. Berat badan: normal 2500- 4000 gram.

Pemeriksaan Fisik:

1. Kepala: sutura, maulase, rambut, bentuk;
2. Muka: paralisis (+ atau -);
3. Mata: Bentuk, ukuran, kesimetrisan, kekeruhan, trauma, perdarahan sub konjungtiva, katarak kongenital;
4. Telinga: Jumlah, posisi, kesemitrisan, gangguan pendengaran;
5. Hidung: Bentuk, lebar hidung, pola pernapasan dan kebersihan;
6. Mulut: warna bibir, bibir dan langit langit ada bagian yang terbelah atau tidak, kaji kekuatan isap bayi;
7. Leher: Bentuk simetris atau tidak,tanda abnormalitas kromosom,hemangioma,apakah ada pembengkakan atau benjolan;
8. Tulang selangka dan Humerus: cek ada tidak patah tulang selangka,pergerakan;
9. Dada: bentuk dan kelaianan dada, payudara, masalah pada pernapasan;
10. Abdomen: ada tidak infeksi disekitar tali pusar, pendarahan pada bekas luka tali pusar;
11. Genetalia: wanita; *labia mayora* dan *labia minora klitoris*, orifisium vagina, Anak pria; pajang penis, srotum sudah turun atau belum,ujung penis

- apakah di ujung atau dibawah atau di pangkal penis;
12. Tungkai: simetris/asimetris, gerakan;
 13. Anus: ada atau tidak lubang, posisi, fungsi dari spingterani;
 14. Punggung: posisikan bayi (tengkurep), palpasi kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel;
 15. Pemeriksaan kulit: vernik caseosa, lanugo, oedema, tanda lahir, memar;
 16. Reflek: refleks babinski, *refleks stepping*, *refleks moro*, *refleks rooting*, *reflek tonic neck*, refleks menggenggam, refleks menghisap, *refleks gallant*;
 17. Antropometri: Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Kepala, Lingkar dada, Lingkar Perut, Lingkar Lengan Atas;
 18. Eliminasi: BAK sehari lebih kurang 6 kali, BAB; meconium;
 19. Pemantauan Tanda- Tanda Bahaya.

Tanda – tanda bahaya pada BBL:

1. Muntah disertai kembung atau tidak BAB selama lebih dari 24 jam.
2. Kejang: Gejala kejang tidak terlihat jelas seperti gejala kejang pada anak yang lebih besar. Oleh sebab itu, orang tua perlu memperhatikan gejala atau tanda kejang pada bayi. Tanda-tandanya ialah mata melotot atau berkedip-kedip, mulut "mencucu" (bibir monyong) menangis melengking, kedua kaki seperti mengayuh sepeda, hingga tiba-tiba badan kaku.
3. Demam di atas 38 derajat celcius atau kecil dari 36,5 derajat celcius.

4. Bayi malas menyusu dan lebih banyak tidur.
5. Bayi tampak mengalami sesak napas.
6. Bayi kuning selama lebih dari 2 minggu disertai BAB berwarna dempul dan BAK seperti teh.
7. Tali pusat: bernanah (mengeluarkan aroma tidak sedap), tali pusat berwarna kemerahan, dan ada darah.
8. BAB: encer atau tanpa ampas.
9. Terdapat nanah pada mata si kecil.

h. Penatalaksanaan Asfiksia Kepada Neonatus

Penatalaksanaan Asfiksia kepada neonatus meliputi:

1. Beritahu kondisi neonatus kepada ibu dan keluarga: bayi tidak menangis spontan segera setelah lahir.
2. Lakukan tindakan mengatasi asfiksia dengan cara resusitasi segera setelah lahir
3. Lakukan asuhan pasca resusitasi.
4. Lakukan suntikan vit K.
5. Jaga neonatus dengan cara kenakan baju bayi, membedong bayi, serta pakai topi lalu memasukkan bayi ke dalam *incubator*.
6. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik tetapi bayi belum bisa dilakukan rawat gabung oleh karena bayi perlu dipantau lebih lanjut.
7. Laksanakan observasi: tanda-tanda vital bayi dikaji setiap 1 jam.
8. Jika pakaian, popok bayi kotor dan basah segera diganti.

i. Pemberian tanda Pengenal diri

Pengenal diri dikenakan pada neonatus dan ibunya untuk mencegah tertukarnya bayi, dan dipasangkan pada semua neonatus, sebaiknya dilakukan segera setelah dilakuan inisiasi menyusui dini (IMD).

Pada pengenal diri ditulis meliputi: tanggal, waktu lahir, “male” atau “female”. Beri cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran

j. Rujuk kasus ke tepat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

2. Perawatan 6 jam sampai dengan 28 hari meliputi

- a. Jaga neonatus tetap dalam keadaan hangat
- b. Lanjutkan perawatan tali pusat
- c. Lakukan pemeriksaan Bayi Baru Lahir lanjutan
- d. Lakukan perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah

Perawatan untuk bayi yang lahir premature dan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu, dimana suhu tubuh ibu digunakan untuk menjaga agar tubuh bayi tetap hangat

- e. Pemberian Vit K1 dan Imunisasi
- f. Asuhan BBL Sakit dan Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Adapun penanganan yang dilakukan pada kelainan bawaan adalah bidan atau perawat dalam merawat bayi dengan kelainan kongenital perlu kolaborasi dengan dokter atau tenaga ahli, karena bayi kelainan kongenital ada yang memerlukan

tindakan bedah, kelainan kongenital dengan bersifat medik dan kelainan kongenital yang memerlukan koreksi kosmetik. Semua kelainan kongenital yang ditemukan pada bayi baru lahir, harus segera diberitahukan kepada keluarga (orangtua) tentang kondisi ini dan kemungkinan faktor penyebab, langkah-langkah penanganan dan prognosisnya kepada ibu dan keluarga (Amani et al., 2021)

- g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dengan kondisi baik dan tepat waktu ke Rumah Sakit tipenya yang lebih tinggi/lengkap.

D. Asuhan Esensial Neonatal

Kunjungan neonatal esensial dapat dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan. Waktu kunjungan meliputi:

1. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
2. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari;
3. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Wandita S, 2016. *Hipotermia pada Bayi Baru Lahir: Kapan Harus Membawa Bayi ke Dokter?* Ikatan Dokter Anak Indonesia. Bisa diakses di: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/hipotermia-pada-bayi-baru-lahir-kapan-harus-membawa-bayi-ke-dokter>
- Yunanto A, Thermoregulasi. Dala: *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi pertama. Jakarta: IDAI, 2008. h. 89-102.
- JNPK-KR. (2008). *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI..
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Buku Acuan Persalinan Normal. *JNPK-KR*. Armini. (2017).
- Indrayani. (2013). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. CV. Trans Info Media.
- Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PT Gelora Aksara Pratama.
- Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia. *In Pusdatin. Kemenkes.Go.Id*.
- Marmi. (2015). *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka pelajar.
- Noordiat. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*.
- Oktarina. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

- Deepublish. Prasetyawati. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Nuha Medika.
- Kosim Sholeh, M. (2003). *Buku panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta: IDAI Depkes RI.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan neonatus, bayi dan balita penuntun belajar praktik klinik*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- Saputra, Lyndon. 2014. *Catatan ringkas Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang selatan: Bina Rupa Aksara Publisher
- [https://media.indonesia.com/jelita/699993/9 tanda-bahaya-pada-bayi-baru-lahir](https://media.indonesia.com/jelita/699993/9-tanda-bahaya-pada-bayi-baru-lahir) diakses tanggal 22 Januari 2025 pukul 10.59 wib
- Manfaat Imunisasi Hepatitis B-0 – RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO di akses tanggal 22 Januari 2025 pukul 09.00 wib.
- Makalah Pemberian Salep Mata BBL | PDF | Bisnis
- Hamidi Septiani Meri. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD DR. M Yunus Bengkulu Tahun 2018*. Skripsi Prodi DIV Kebidanan Bengkulu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes <https://ayo.sehat.kemkes.co.id> Perawatan Metode Kanguru: Perawatan Bayi Prematur dengan Hangatnya Cinta Orangtua diakses tanggal 26 Januari 2025 pukul 4.00 wib

BAB 8

KESEHATAN REPRODUKSI

WANITA SEPANJANG SIKLUS

KEHIDUPAN

Oleh Marlina L.Simbolon, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M

A. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan reproduksi adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh, bukan sekadar terbebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Secara umum, kehidupan manusia selalu berlangsung seiring dengan berjalannya waktu, yang terus bergerak maju. Seiring waktu, manusia mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis, yang terjadi secara bertahap namun pasti. Kesehatan reproduksi wanita adalah aspek penting dari kesehatan secara keseluruhan dimulai dari masa pubertas hingga menopause. Pria dan wanita memiliki siklus kesehatan yang berbeda, di mana siklus kesehatan wanita cenderung lebih kompleks dibandingkan dengan pria. Usia reproduksi wanita pada umumnya antara 15 tahun sampai 45 tahun dan merupakan periode wanita tersebut bisa hamil. Selama periode ini kesehatan reproduksi berfokus pada kesuburan, pencegahan kehamilan dan deteksi dini penyakit.

Pemeriksaan kesehatan reproduksi secara teratur termasuk pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan yang sangat penting pemeriksaan kesehatan payudara.

B. Konsepsi

Konsepsi merupakan proses penyatuan sel sperma dengan sel ovum di tuba fallopi tepatnya pars ampularis. Sperma yang terbaiklah yang mampu menembus zona pellusida sehingga dapat menyebabkan kehamilan. Janin akan berkembang selama kurang lebih 9 bulan 10 hari atau sekitar 280 hari. Selama periode ini, berbagai proses penting akan terjadi, seperti:

1. Adanya penentuan jenis kelamin anak;
2. Kepastian janin tunggal atau kembar;
3. Kepastian menentukan waktu persalinan;
4. Penurunan sifat bawaan mental dan psikologis calon anak;
5. Posisi anak dalam keluarga (anak berharga, anak yang sudah lama ditunggu).

Asuhan kesehatan yang diberikan adalah:

1. Pelayanan antenatal, persalinan yang nyaman, nifas dan pelayanan bayi baru lahir.
2. Edukasi gizi seimbang sesuai dengan masanya.
3. Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
4. Perlakuan yang sama terhadap janin perempuan dan laki-laki.

C. Masa Bayi

1. Masa bayi umur 2 minggu sampai 2 tahun (*baby hood*);
2. Masa anak – anak awal 2- 6 tahun (*early childhood*);
3. Masa anak- anak akhir 6-12 tahun (*later childhood*).

Masa bayi adalah masa dasar pembentukan kehidupan yang sesungguhnya yang akan membentuk pola perilaku, sikap, ekspresi, dan emosi mulai terbentuk. Pada masa ini bayi meningkatkan individualitas sosialisasi dan merupakan permulaan kreativitas. Bayi berkembang pesat baik fisik maupun psikologi. Diusia ini anak-anak tersebut akan menjadi aktif, berjiwa petualang, sering bertanya sesuatu. Pada masa *later childhood* anak- anak banyak dipengaruhi oleh teman- teman seusianya. Pada usia ini mereka sudah menunjukkan minat pada seks. Pada tahap ini mereka meniru perilaku seks orang dewasa, baik karena melihat gambar atau melihat orangtuanya. Masa ini belajar menciptakan hubungan emosional dengan orangtua, saudara, orang lain, teman dengan baik. Sudah mulai mampu membedakan hal yang benar dan salah.

D. Masa Pubertas

Fungsi reproduksi pada wanita terjadi antara 8 hingga 13 tahun, tetapi berbeda-beda pada tiap individu. Masa pubertas (*puberty*) terjadi pada usia 12 tahun sampai 17 tahun. Perubahan hormonal yg cepat memicu perkembangan ciri-ciri seksual sekunder seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan aksila, mengalami menstruasi pertama (*Menarche*). Perubahan hormonal yang kompleks yang mengontrol

perkembangan ovarium, ovulasi dan persiapan lapisan rahim untuk kehamilan. Pada masa ini kondisi yang sehat menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Waktu yang sangat penting untuk pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi. Pada masa ini terjadi perubahan – perubahan fisik yaitu:

1. Perubahan dalam ukuran tubuh
 - a. Pertambahan tinggi badan;
 - b. Pertambahan berat badan.
2. Perubahan proporsi tubuh
Proporsi pubertas berubah menjadi proporsi orang dewasa.
3. Perkembangan ciri-ciri seks sekunder
 - a. Ciri-ciri seks primer adalah organ tubuh yang berhubungan dengan sistem reproduksi
 - b. Matangnya organ reproduksi ditandai dengan *menarche* (haid pertama sekali pada perempuan) dan *Wet Dream* (Mimpi Basah pada laki-laki).
 - c. Ciri-ciri seks sekunder pada pria adanya kumis, jenggot, tubuh berotot, pertumbuhan bulu-bulu halus di aksila dan di genetalia, suara membesar, jakun terlihat.
 - d. Ciri-ciri seks sekunder pada wanita adalah payudara bertumbuh menjadi besar, pinggul membesar dan menjadi membentuk tubuh perempuan dewasa, adanya pertumbuhan rambut-rambut halus di aksila dan genetalia.

Perubahan fisik yang cepat selama masa pubertas berdampak pada perilaku, sehingga sering muncul rasa malas, mudah bosan, gelisah, sensitif, serta menurunnya rasa percaya diri. Masa ini adalah masa awal dewasa

sehingga remaja cenderung berfokus pada perilaku yang mereka anggap mencerminkan status dewasa, seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, penggunaan obat-obatan, perbuatan seks bebas, tawuran, membentuk kelompok- kelompok yang dianggap sepaham dengan mereka. Masa ini perlu pemberian edukasi kepada remaja mengenai:

1. Gizi seimbang;
2. Informasi tentang kesehatan reproduksi remaja;
3. Pencegahan kekerasan terhadap seksual;
4. Pencegahan terhadap ketergantungan Narkoba dan obat-obat terlarang lainnya;
5. Perkawinan usia dini;
6. Pendidikan keterampilan;
7. Peningkatan Penghargaan diri;
8. Pertahanan terhadap godaan dan ancaman;
9. Pengetahuan tentang penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

Masa ini wanita akan mengalami menstruasi pertama yang terdiri dari beberapa fase:

- a. Fase Proliferasi (berlangsung 7-9 hari)
Fase ini didukung hormon perangsang FSH /*Follicle Stimulating* Hormon yang mematangkan follicle primordial menjadi follicle de graff, dan ovarium akan menghasilkan hormon estrogen yang berguna mempengaruhi lapisan rahim agar tumbuh dan berproliferasi.
- b. Fase Sekresi (berlangsung selama 11 hari)
Fase ini didukung oleh hormon LH/*Luteunizing Hormon* atau hormon kuning, yang membentuk korpus

luteum dari sisa-sisa folikel *de graff* yang sudah menghasilkan ovum. Ovarium akan menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi sebagai penunjang untuk melapisi endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi.

- c. Fase Pra Menstruasi (Berlangsung 1-3 hari)
Fase Pra menstruasi terjadi, apabila hormon estrogen dan progesteron sudah mencapai puncak tetapi tidak terjadi kehamilan sehingga perlahan jaringan yang terbentuk akan mengalami nekrosis sehingga menyebabkan terjadinya spotting sebagai awal dari fase menstruasi.
- d. Fase Menstruasi (Berlangsung selama 3-7 hari)
Pada masa ini terjadi peluruhan seluruh jaringan epitel yang terdapat di endometrium yang sebelumnya sudah dipersiapkan untuk proses terjadinya kehamilan. Jaringan tersebut akan mengalami nekrosis, sehingga meluruh dan terjadi menstruasi.

Hormon-hormon yang memengaruhi terjadinya Menstruasi

- a. Hormon Estrogen;
- b. Hormon Progesteron;
- c. *Gonadotrophin Releasing Hormone* (GnRH);
- d. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH);
- e. *Luteinizing Hormone* (LH);
- f. *Lactotrophic Hormone/LTH/Prolactin*.

1. Gangguan Siklus Menstruasi

Berdasarkan Prawirohardjo (2007), ketidakseimbangan hormon FSH atau LH dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi, sehingga kadar estrogen dan progesteron menjadi tidak stabil. Gangguan menstruasi yang umum

terjadi meliputi siklus yang tidak teratur atau jarang, serta perdarahan yang berkepanjangan atau tidak normal. Kondisi ini juga dapat menimbulkan efek samping seperti nyeri perut, pusing, mual, atau muntah. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai gangguan siklus menstruasi:

a. Gangguan berdasarkan volume Perdarahan

Hipomenorea adalah kondisi di mana perdarahan menstruasi berlangsung lebih singkat atau lebih sedikit dari biasanya, dengan volume darah kurang dari 40 ml. Meskipun tidak berdampak pada kesuburan, hipomenorea sering kali disebabkan oleh kurangnya ketebalan endometrium akibat malnutrisi, penyakit kronis, atau gangguan hormonal. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan gangguan endokrin, defisiensi estrogen atau progesteron, serta kelainan anatomi seperti stenosis himen, stenosis serviks uteri, dan sinekia uteri (sindrom Asherman).

Hipermenorea adalah kondisi di mana perdarahan menstruasi berlangsung lebih lama atau dalam jumlah lebih besar dari normal, yaitu lebih dari delapan hari. Penyebabnya dapat berasal dari gangguan pada rahim, seperti mioma uteri (tumor jinak pada otot rahim), infeksi rahim, atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Selain itu, hipermenorea juga dapat dipicu oleh faktor di luar rahim, seperti anemia, gangguan pembekuan darah, atau ketidakseimbangan hormon akibat gangguan endokrin.

b. Gangguan berdasarkan Siklus atau lamanya Perdarahan

Polimenorea adalah kondisi di mana siklus menstruasi berlangsung lebih singkat dari biasanya, yaitu kurang dari 21 hari. Wanita yang mengalami polimenorea dapat mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan dengan pola yang teratur dan volume perdarahan yang sama atau lebih banyak dari biasanya. Kondisi ini umumnya terjadi akibat ketidakseimbangan hormon dalam sistem hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormon tersebut dapat menghambat proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memperpendek durasi siklus menstruasi yang normal, sehingga menstruasi berlangsung lebih sering dari biasanya. Gangguan hormon dapat terjadi dalam 3–5 tahun pertama setelah menstruasi pertama, beberapa tahun menjelang menopause, atau akibat kelainan pada ovarium. Faktor lain yang dapat memicunya meliputi stres, depresi, gangguan pola makan, penurunan berat badan yang drastis, obesitas, aktivitas fisik berlebihan seperti pada atlet, serta penggunaan obat-obatan tertentu.

Oligomenorea adalah kondisi di mana siklus menstruasi berlangsung lebih lama dari biasanya, melebihi 35 hari, namun dengan jumlah perdarahan yang tetap. Perempuan dengan oligomenorea akan mengalami siklus menstruasi yang lebih jarang terjadi dibandingkan siklus normal. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon dalam sistem hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormon dapat memperpanjang siklus menstruasi normal, sehingga menstruasi terjadi lebih jarang. Selain itu, oligomenorea juga dapat disebabkan oleh stres, depresi, penyakit kronis, gangguan makan, kehilangan berat badan yang drastis,

aktivitas fisik yang ekstrem seperti pada atlet, adanya tumor yang menghasilkan estrogen, kelainan pada rahim atau serviks yang menghambat keluarnya darah menstruasi, serta penggunaan obat-obatan tertentu. Meskipun umumnya tidak menimbulkan masalah, dalam beberapa kasus oligomenorea dapat berdampak pada kesuburan.

Amenorea adalah kondisi di mana menstruasi tidak terjadi selama minimal tiga bulan berturut-turut. Keadaan ini dianggap normal pada beberapa tahap kehidupan, seperti sebelum pubertas, selama kehamilan dan menyusui, serta setelah menopause.

c. Gangguan lain yang berkaitan dengan siklus menstruasi

Premenstrual tension adalah kondisi yang ditandai dengan tekanan emosional sebelum menstruasi, seperti kesulitan tidur, mudah marah, gelisah, dan sakit kepala.

Mastadinia adalah kondisi berupa nyeri dan pembengkakan pada payudara yang terjadi sebelum menstruasi.

Mittelschmerz adalah nyeri yang terjadi saat ovulasi akibat pecahnya folikel de Graaf, yang terkadang disertai dengan perdarahan ringan atau bercak.

Dismenorea adalah nyeri menstruasi yang ditandai dengan kram ringan di area perut bawah, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Perdarahan di luar siklus menstruasi atau metroragia adalah perdarahan yang terjadi di antara dua periode menstruasi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh

ketidakseimbangan hormon atau kelainan pada struktur anatomi. Kelainan hormonal menyebabkan gangguan pada poros hipotalamus-hipofisis, ovarium (indung telur), serta produksi hormon estrogen dan progesteron. Akibatnya, dapat terjadi perdarahan di luar siklus menstruasi yang berupa bercak terus-menerus atau menstruasi yang berlangsung lebih lama dari biasanya. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan hormon dalam tubuh, yaitu rendahnya kadar progesteron atau tingginya kadar estrogen.

2. Faktor yang mempengaruhi pada Siklus Menstruasi

Kusmiran (2011), menyatakan terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi siklus menstruasi, di antaranya:

- a. Stres dapat menimbulkan perubahan menyeluruh dalam tubuh, terutama pada sistem saraf di hipotalamus, yang berdampak pada perubahan hormon reproduksi.
- b. Penyakit kronis, seperti diabetes, dapat memengaruhi siklus menstruasi. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan erat dengan perubahan hormon, sehingga jika tidak terkontrol, dapat berdampak pada hormon reproduksi dan mengganggu siklus menstruasi.
- c. Gizi buruk dapat mengganggu fungsi ovarium, terutama jika terjadi kehilangan berat badan secara drastis. Dampaknya bergantung pada tingkat keparahan dan durasi kehilangan berat badan. Kondisi seperti kekurangan berat badan atau tubuh yang terlalu kurus dapat menyebabkan amenorea.
- d. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga berat dapat memengaruhi fungsi hipotalamus, yang berperan

dalam mengatur hormon menstruasi, sehingga dapat mengganggu atau membatasi siklus menstruasi.

Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antidepresan, antipsikotik, obat tiroid, dan beberapa jenis kemoterapi, dapat berdampak pada keseimbangan hormon. Hal ini disebabkan oleh kandungan bahan kimia dalam obat tersebut, yang jika dikonsumsi dalam jumlah berlebihan, dapat mengganggu sistem hormonal, termasuk hormon reproduksi.

Gangguan hormon terjadi ketika fungsi hormon ovarium, yaitu estrogen dan progesteron, tidak selaras, sehingga dapat memengaruhi siklus menstruasi.

E. Usia Subur

Usia dewasa muda, yaitu rentang 18–40 tahun, sering dikaitkan dengan masa subur, di mana peluang kehamilan lebih tinggi. Pada tahap ini, seseorang berada dalam usia produktif baik dalam hal reproduksi maupun karier, sehingga kehamilan umumnya dapat berlangsung dengan baik, serta bayi yang dilahirkan cenderung dalam kondisi sehat. Namun, beberapa gangguan kesehatan yang umum muncul pada usia ini meliputi gangguan kehamilan, kelelahan akibat merawat anak, serta tekanan dari tuntutan karier, terutama bagi wanita pekerja. Selain itu, risiko penyakit seperti kanker, obesitas, depresi, dan gangguan kesehatan lainnya mulai meningkat pada fase ini.

Pada masa ini juga menjadi masa rentang waktu untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jenis kelamin anak yang diharapkan, dan jumlah anak yang diharapkan.

Asuhan yang diberikan pada masa usia subur ini adalah:

1. Menyediakan layanan kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir yang aman dan nyaman.
2. Mencegah kecacatan serta kematian ibu dan bayi akibat kehamilan.
3. Mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak melalui penggunaan alat kontrasepsi (KB).
4. Mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS) serta HIV/AIDS.
5. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
6. Mengelola serta mencegah infertilitas.
7. Melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara dan kanker leher rahim.
8. Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi akibat malnutrisi, anemia, infertilitas, kekerasan seksual, aborsi, infeksi saluran reproduksi, Penyakit Menular Seksual, dan HIV/AIDS.
9. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan, pemberian suplemen, konseling pencegahan, pengobatan KB, edukasi terkait tanggung jawab perilaku seksual, serta layanan *Ante Natal Care*, *Intra Natal Care*, *Post Natal Care*, kegawatdaruratan kebidanan, dan imunisasi.

F. Usia Lanjut

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), usia lanjut diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yaitu usia setengah baya (*middle age*) pada rentang 45–59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60–74 tahun, usia lanjut tua (*old*) pada rentang 75–90 tahun, dan usia sangat lanjut (*very old*)

bagi individu yang berusia di atas 90 tahun. Di Indonesia, usia lanjut ditetapkan mulai dari 60 tahun. Lanjut usia pada sekarang ini sering disebut Usia Indah. Pada usia ini, risiko terkena penyakit degeneratif atau penyakit serius lainnya meningkat. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan secara rutin menjadi sangat penting. Upaya utama yang perlu dilakukan adalah menjaga kesehatan tubuh dengan menerapkan pola makan seimbang, mengonsumsi suplemen sesuai kebutuhan, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur agar tetap aktif.

Asuhan yang dapat dilakukan pada masa ini adalah:

1. Edukasi pada masalah menopause.
2. Memberikan edukasi mengenai penyakit degeneratif, seperti rabun, gangguan mobilitas, dan osteoporosis.
3. Melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara dan kanker serviks.
4. Mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dapat muncul pada tahap ini, termasuk gangguan sistem sirkulasi, kekerasan, prolaps, serta kanker pada saluran reproduksi, payudara, prostat, dan infeksi menular seperti ISR, IMS, serta HIV/AIDS.
5. Metode yang diterapkan bergantung pada riwayat reproduksi sebelumnya, hasil diagnosis, akses terhadap informasi, serta penanganan yang dilakukan sejak awal.

Penurunan hormon estrogen pada wanita yang mengalami menopause dapat memicu berbagai keluhan, di antaranya:

- a. Penyakit Jantung Koroner
Kadar estrogen yang memadai dapat membantu melindungi wanita dari risiko penyakit jantung koroner. Namun, penurunan estrogen dapat

menyebabkan penurunan kolesterol baik (HDL) dan peningkatan kolesterol jahat (LDL), yang berperan dalam meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

b. Osteoporosis

Penurunan kadar hormon estrogen pada wanita dapat menyebabkan berkurangnya kepadatan tulang, sehingga membuat tulang menjadi lebih rapuh dan rentan terhadap osteoporosis.

c. Gangguan penglihatan.

Mata terasa kering dan produksi air mata berkurang sehingga sering terasa gatal pada mata. Gangguan penglihatan pada jarak jauh dan jarak dekat.

d. Demensia

Penurunan hormon estrogen dapat berdampak pada sistem saraf pusat dan fungsi otak. Kekurangan hormon ini dapat menyebabkan gangguan konsentrasi, sulit tidur, perasaan gelisah, depresi, hingga demensia. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama dan dipengaruhi oleh faktor genetik, gejala yang dialami dapat menjadi lebih parah.

e. Gangguan kesehatan lainnya

Penurunan hormon estrogen dan sistem yang ada didalam tubuh dapat menyebabkan gangguan

Asuhan yang dapat diberikan ialah:

1. Edukasi tentang penyakit degeneratif;
2. Edukasi tentang menopause dan penanganannya;
3. Edukasi tentang hidup sehat di usia indah;
4. Edukasi tentang olah raga bagi usia lanjut;
5. Perbanyak kegiatan amal dan ibadah.

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada masa pre menopause dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 8. 1 Perubahan Pada Masa Menopause

No	Perubahan Fisik Premenopause	Perubahan Psikososial Premenopause
1.	Daya tahan otot dan kedewasaan mental mencapai tingkat optimal.	Wanita cenderung mengurangi interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.
2.	Proses penuaan dimulai	Wanita cenderung lebih mudah merasa tersinggung, mengalami kecemasan, dan menjadi lebih sensitif.
3.	Penurunan hormon kewanitaannya berangsur turun	Gelisah karena menghadapi penuaan.
4.	Siklus menstruasi menjadi tidak teratur	
5.	Sensasi hangat atau panas di area wajah (<i>hot flash</i>).	
6.	Keringat diproduksi dalam jumlah berlebih	
7.	Tekstur kulit menjadi kasar dan tampak kusam	
8.	Rambut menjadi lebih rapuh dan mudah patah.	
9.	Mengalami ketidaknyamanan atau	

	hambatan dalam hubungan intim	
10.	Vagina mengalami kesulitan dalam menghasilkan pelumas, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual	

Tabel 8. 2 Perubahan yang Dialami Selama Fase Menopause

No	Perubahan fisik Menopause	Perubahan psikososial menopause
1.	Hilangnya hormon kewanitaan	Wanita mulai mencapai kematangan hidup
2.	Siklus menstruasi berhenti secara permanen	
3.	Fungsi organ reproduksi berhenti beroperasi	
4.	Mengalami kesulitan dalam mengontrol berat badan	
5.	Penurunan hormon kewanitaan menyebabkan penumpukan lemak di beberapa area tubuh	
6.	Wanita cenderung mudah merasa kelelahan	
7.	Berbagai penyakit degeneratif mulai muncul	

Tabel 8. 3 Perubahan yang Terjadi Pada Masa Senium

No	Perubahan Fisik	Perubahan Psikososial
1.	Tubuh menjadi tidak tegak lagi karena berkurangnya kemampuan otot-otot yang membentuk struktur tubuh.	Terjadi perubahan sikap, seperti dari pemurung menjadi lebih ceria atau dari pemberani menjadi lebih takut, dan lain sebagainya
2.	Gangguan sendi mulai sering timbul	Sering timbul prilaku yang sulit diterima akal sehat.
3.	Berat badan cenderung mengalami penurunan	
4.	Kekebalan tubuh mengalami penurunan	
5.	Kekuatan otot melemah.	
6.	Kemampuan pendengaran berkurang hingga 75%	
7.	Kemampuan kognitif mengalami penurunan	

DAFTAR PUSTAKA

- Baso, Z. A., & Raharjo, J. (1999). *Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benson, R. C., & Pernoll, M. L. (2009). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. In Buku Kedokteran EGC.
- Chung, A., & Birnbaum, S. J. (1973). *Ovarian cancer associated with pregnancy*. *Obstetrics and Gynecology*, 41(2). Depkes, R. 2008.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*.
- Egc. Fadlun, A. F. (2011). *Asuhan kebidanan patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Glasier, A., & Gebbie, A. (2006). *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Prof. dr. Ida Bagus Gde Manuaba, S. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. In Cetakan I.
- Putri, N. R., Sumartini, E., Mustary, M., Wardhani, Y., Megasari, A. L., Prabasari, S. N.,... & Argaheni, N. B. (2022). *Kesehatan reproduksi remaja*. Get Press.
- Susanti, Y. (2020). *Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Tindak Pidana Aborsi (Abortus Provocatus) Korban Perkosaan*. Mizan: Jurnal Ilmu Hukum, 9(1).
- Suratun. (2008). *Klien gangguan sistem muskuloskeletal / Suratun*. [et al.]. Jakarta: EGC,.
- Saifuddin, A. B., & Adriaansz, G. (2006). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 100, 111-112.

- Winkjosastro, H. (2011). *Ilmu Bedah Kebidanan* (Edisi Pert). PT Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. E. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya, 26(66), 2.

BAB 9

Komunikasi Efektif Dan Empati Dalam Praktik Kebidanan

Oleh Nina Tresnayanti, S.Si.T., M.Kes., CHTT

A. Pendahuluan

Komunikasi efektif dan Empati adalah merupakan bagian dari aspek yang sangat penting dalam praktik Kebidanan. Kedua aspek tersebut sangat berperan dalam menciptakan layanan kebidanan yang berkualitas, ketika seorang bidan telah melakukan komunikasi yang efektif disertai dengan layanan penuh empati, maka bidan tersebut telah berhasil membina hubungan baik dengan pasien, hal ini akan berbanding lurus dengan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kebidanan yang diberikan, sehingga tujuan asuhan yang bidan berikan bisa tercapai

Empati merupakan bagian dari hal yang berperan dalam meningkatkan pengalaman pasien dan mencapai hasil kesehatan yang optimal. Ketika seorang bidan mampu berempati dalam melakukan dan memberikan asuhan kebidanan hal ini akan mendukung interaksi antara bidan dan pasien sehingga sangat menunjang dalam pencapaian tujuan asuhan sesuai yang diharapkan (Fitriani et al., 2023).

B. Manfaat Komunikasi Efektif dan Empati Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Meningkatkan Kepuasan Pasien

Komunikasi yang efektif dan empati dalam asuhan kebidanan berkontribusi secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Ketika bidan mampu berkomunikasi dengan jelas dan menunjukkan empati, pasien merasa lebih dihargai dan didengar. Hal ini dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengalaman keseluruhan selama kehamilan dan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang merasa terlibat dalam proses pengambilan keputusan cenderung lebih puas dengan perawatan yang mereka terima (Schulz & Wirtz, 2022).

2. Meningkatkan Keterlibatan Pasien

Komunikasi yang baik mendorong keterlibatan pasien dalam proses perawatan mereka. Dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan mendengarkan dengan aktif, bidan dapat mendorong pasien untuk berbagi kekhawatiran dan harapan mereka. Ini tidak hanya meningkatkan hubungan antara bidan dan pasien, tetapi juga membantu pasien merasa lebih berdaya dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka (Jin, Wu & Li, 2022).

3. Mengurangi kecemasan dan stres

Empati yang ditunjukkan oleh bidan dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres yang sering dialami oleh wanita hamil. Ketika bidan menunjukkan pemahaman terhadap perasaan dan

kekhawatiran pasien, pasien merasa lebih nyaman dan aman. Hal ini sangat penting dalam konteks persalinan, di mana kecemasan dapat mempengaruhi proses kelahiran (Schulz & Wirtz, 2022b).

4. Meningkatkan hasil kesehatan

Hubungan yang baik antara bidan dan pasien, yang dibangun melalui komunikasi efektif dan empati, dapat berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa ketika pasien merasa didukung dan dipahami, mereka lebih cenderung mengikuti saran medis dan menjalani perawatan yang diperlukan, yang pada gilirannya dapat mengurangi komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Schulz & Wirtz, 2022c).

5. Membangun Kepercayaan

Empati dan komunikasi yang baik membantu membangun kepercayaan antara bidan dan pasien. Ketika pasien merasa bahwa bidan benar-benar peduli dan memahami kebutuhan mereka, mereka lebih cenderung mempercayai saran dan rekomendasi yang diberikan. Kepercayaan ini sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pasien (Jin, Wu & Li, 2022).

C. Teknik Penerapan Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Kebidanan

Berikut adalah teknik penerapan komunikasi yang efektif yang bisa dilakukan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan (Alhassan, 2019):

1. Mendengarkan Aktif:

Mendengarkan aktif adalah salah satu teknik komunikasi yang sangat penting, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan seperti kebidanan. Teknik ini melibatkan lebih dari sekadar mendengar kata-kata yang diucapkan; ia mencakup pemahaman, interpretasi, dan respons terhadap pesan yang disampaikan oleh lawan bicara. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang mendengarkan aktif dan bagaimana penerapannya dalam komunikasi efektif, yang menjadi penting dalam mendengarkan aktif adalah:

- a. **Perhatian penuh:** Bidan memberikan perhatian penuh kepada pembicara. Ini berarti menghilangkan gangguan, seperti ponsel atau interupsi lainnya, dan fokus sepenuhnya pada apa yang dikatakan.
- b. **Penggunaan Bahasa tubuh:** Bahasa tubuh yang terbuka dan positif, seperti kontak mata, anggukan, dan postur tubuh yang menghadap ke arah pembicara, menunjukkan bahwa Anda terlibat dan peduli dengan apa yang mereka katakan.
- c. **Refleksi dan Parafase:** Adalah mengulangi atau merangkum apa yang telah dikatakan oleh pasien untuk memastikan pemahaman. Misalnya, "Jadi, Anda merasa cemas tentang proses persalinan."

- d. Membuat pertanyaan terbuka: Menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien berbicara lebih banyak tentang perasaan dan kekhawatiran mereka. Contohnya, "Bagaimana perasaan Anda tentang rencana persalinan ini."
- e. Memberikan umpan balik: Memberikan umpan balik yang relevan dan mendukung, seperti, "Saya mengerti bahwa ini adalah pengalaman yang besar bagi Anda, dan saya di sini untuk membantu."
- f. Menunjukkan empati: Menyampaikan empati dengan mengakui perasaan pasien. Misalnya, "Saya bisa melihat bahwa Anda merasa sangat khawatir. Mari kita bicarakan apa yang bisa kita lakukan untuk membantu Anda merasa lebih nyaman."

Contoh: Bidan memberikan perhatian penuh saat pasien berbicara tentang kekhawatiran mereka, dengan mengulangi poin-poin penting untuk menunjukkan pemahaman. Misalnya, "Saya mendengar bahwa Anda merasa cemas tentang proses persalinan."

2. Penggunaan Bahasa yang Jelas dan Sederhana

Satu hal yang harus menjadi perhatian kita sebagai tenaga kesehatan bahwa pasien kita berasal dari latar belakang suku, budaya, Bahasa dan tingkat Pendidikan yang tidak sama, oleh karena itu dalam menyampaikan informasi kesehatan harus menggunakan bahasa yang jelas, sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien. Hal ini bertujuan agar pesan yang kita sampaikan bisa diterima, dimengerti dan bisa meningkatkan pengetahuan serta pemahaman. Penggunaan Bahasa yang sederhana juga bisa membantu pasien dan keluarga dalam memahami segala informasi medis terkait prosedur, resiko medis dan

tindakan medis lain, hal ini akan meminimalisir terjadinya kesalahpahaman (Suraya *et al.*, 2024).

Penggunaan Bahasa yang jelas dan sederhana juga akan meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga. Ketika informasi kesehatan yang disampaikan bisa dimengerti dengan baik, hal ini akan membuat pasien dan keluarga lebih aktif dan peduli terhadap kesehatannya, sehingga pasien dan keluarga bisa berperan sebagai pengambil keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.

Penjelasan yang jelas dan sederhana juga akan membuat pasien dan keluarga lebih tenang dan terhindar dari kecemasan dalam menghadapi proses persalinan, pemahaman dan pengalaman meningkat, pasien akan terdorong untuk aktif bertanya, Secara keseluruhan hal ini akan berimbas positif terhadap tingkat kepuasan pasien dan keluarga.

Contoh Aplikasi dalam layanan kebidanan:

- a. Menghindari istilah medis: “Dalam pertolongan persalinan nanti, jika ternyata pintu jalan lahirnya sedikit sempit, kepala bayi biasanya akan sulit lewat dan akan beresiko menimbulkan robekan yang tidak baik, iijinkan bila nanti Saya akan sedikit membuat sayatan kecil di pintu vagina apabila memang diperlukan.
- b. Memberi penjelasan yang terstruktur dengan baik: “Langkah pertama saya akan melakukan pemeriksaan secara lengkap apakah ibu sudah memasuki fase persalinan atau belum, langkah kedua nanti bidan akan memmantau kemajuan persalinan dengan alat bantu pemantauan persalinan, langkah ketiga.....”

3. Empati dan Dukungan Emosional Oleh Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan

Empati dan dukungan emosional adalah salah satu hal yang sangat penting dimiliki dan diberikan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Dengan empati seorang bidan bisa lebih memahami dan merasakan apa yang saat ini dirasakan oleh pasien, Sehingga fokus asuhan tidak hanya para perawatan fisik saja namun juga berfokus pada kesehatan mental dan emosional pasien saat proses persalinan. Proses persalinan merupakan fase dalam hidup seorang wanita yang mungkin bisa memicu timbulnya stress, sehingga empati dan dukungan secara emosional sangat diperlukan oleh pasien. Jika hal ini sudah terbentuk dengan baik maka bidan sudah bisa membina hubungan yang baik dengan pasien dan akan meningkatkan kepuasan pasien (Suraya *et al.*, 2024).

Manfaat Empati dan Dukungan Emosional:

- a. **Membangun Hubungan yang Kuat**
Empati membantu membangun hubungan yang lebih baik antara bidan dan pasien. Ketika pasien merasa bahwa bidan memahami perasaan dan kekhawatiran mereka, mereka lebih cenderung untuk terbuka dan berbagi informasi penting.
- b. **Mengurangi Kecemasan dan Stres**
Proses kehamilan dan persalinan dapat menjadi pengalaman yang menegangkan bagi banyak wanita. Dukungan emosional dari bidan dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres, memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien.

c. Meningkatkan Keterlibatan Pasien

Ketika bidan menunjukkan empati, pasien merasa lebih dihargai dan didengar, yang dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan.

d. Mendukung Kesehatan Mental

Dukungan emosional yang diberikan oleh bidan dapat membantu pasien mengatasi perasaan negatif, seperti ketakutan atau depresi, yang sering kali muncul selama kehamilan dan setelah melahirkan.

e. Meningkatkan Kepuasan Pasien

Pasien yang menerima dukungan emosional yang baik cenderung merasa lebih puas dengan pengalaman perawatan mereka, yang dapat berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

Contoh Penerapan Empati dan Dukungan Emosional

- a. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian: Ketika pasien mengungkapkan kekhawatiran tentang persalinan, bidan dapat mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan respons yang menunjukkan pemahaman, seperti, "Saya mengerti bahwa Anda merasa cemas tentang apa yang akan terjadi. Mari kita bicarakan lebih lanjut."
- b. Memberikan Dukungan Selama Proses Persalinan: Selama persalinan, bidan dapat memberikan dorongan verbal dan fisik, seperti memegang tangan pasien atau memberikan kata-kata penyemangat, untuk membantu pasien merasa lebih tenang dan didukung.
- c. Mengakui Perasaan Pasien: Bidan dapat mengakui dan menghargai perasaan pasien, misalnya dengan

mengatakan, "Perasaan Anda sangat valid, dan banyak wanita merasa seperti itu. Saya di sini untuk membantu Anda."

- d. Menunjukkan empati dengan mengatakan, "Saya mengerti bahwa ini adalah pengalaman yang besar dan bisa menakutkan. Saya di sini untuk mendukung Anda."

4. Pemberian Informasi yang Tepat Waktu

Pemberian informasi yang tepat waktu adalah salah satu aspek penting dalam asuhan kebidanan yang efektif. Dalam konteks pelayanan kesehatan, terutama dalam kebidanan, informasi yang akurat dan disampaikan pada waktu yang tepat dapat membantu pasien membuat keputusan yang lebih baik mengenai perawatan mereka. Bidan memiliki peran kunci dalam memberikan informasi yang relevan dan mendukung pasien selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan (Suraya *et al.*, 2024).

- a. Meningkatkan Pemahaman Pasien
Informasi yang diberikan pada waktu yang tepat membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka dan proses yang akan mereka jalani. Ini sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri pasien.
- b. Mendukung Pengambilan Keputusan:
Ketika pasien menerima informasi yang relevan dan tepat waktu, mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai perawatan mereka. Ini termasuk pilihan tentang metode persalinan, perawatan pascapersalinan, dan intervensi medis yang mungkin diperlukan.

- c. Meningkatkan Keterlibatan Pasien
Pemberian informasi yang tepat waktu mendorong pasien untuk terlibat dalam proses perawatan mereka. Pasien yang merasa terinformasi cenderung lebih aktif dalam diskusi tentang rencana perawatan.
- d. Mengurangi Ketidakpastian
Informasi yang jelas dan tepat waktu dapat mengurangi ketidakpastian yang sering dialami oleh pasien selama kehamilan dan persalinan. Ini membantu menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan mendukung.
- e. Meningkatkan Kepuasan Pasien
Pasien yang menerima informasi yang tepat waktu dan relevan cenderung merasa lebih puas dengan pengalaman perawatan mereka. Ini berkontribusi pada hubungan yang lebih baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Contoh Penerapan Pemberian Informasi yang Tepat Waktu ialah sebagai berikut:

- a. Penjelasan tentang Proses Persalinan: Sebelum persalinan, bidan dapat memberikan informasi tentang apa yang diharapkan selama proses tersebut, termasuk tanda-tanda persalinan dan langkah-langkah yang akan diambil. Informasi tentang Pilihan Perawatan: Bidan dapat menjelaskan berbagai pilihan perawatan yang tersedia, seperti metode persalinan (vaginal atau caesar) dan manfaat serta risiko masing-masing pilihan.
- b. Pemberian Informasi Pascapersalinan: Setelah melahirkan, bidan dapat memberikan informasi tentang perawatan bayi, menyusui, dan pemulihan fisik serta emosional ibu.

5. *Feedback* dan Klarifikasi dalam Komunikasi Bidan dengan Pasien

Feedback dan klarifikasi adalah dua elemen penting dalam komunikasi yang efektif antara bidan dan pasien. Dalam konteks pelayanan kebidanan, kedua aspek ini membantu memastikan bahwa informasi yang disampaikan dipahami dengan baik oleh pasien dan bahwa kekhawatiran atau pertanyaan mereka diatasi dengan tepat.

Manfaat adanya *Feedback* dan Klarifikasi:

- a. Memastikan Pemahaman
Feedback memungkinkan bidan untuk mengevaluasi apakah pasien memahami informasi yang diberikan. Dengan meminta pasien untuk merangkum atau menjelaskan kembali apa yang telah mereka dengar, bidan dapat memastikan bahwa tidak ada kesalahpahaman.
- b. Mendorong Keterlibatan Pasien
 Dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan *feedback*, bidan mendorong pasien untuk terlibat aktif dalam proses komunikasi. Ini menciptakan suasana di mana pasien merasa dihargai dan didengar.
- c. Mengatasi Kekhawatiran
 Klarifikasi membantu mengatasi kekhawatiran atau kebingungan yang mungkin dimiliki pasien. Ketika pasien merasa tidak yakin tentang informasi yang diberikan, bidan dapat memberikan penjelasan tambahan untuk mengurangi ketidakpastian.
- d. Meningkatkan Kepercayaan
 Proses *feedback* dan klarifikasi yang terbuka dan jujur dapat meningkatkan kepercayaan antara bidan dan

pasien. Ketika pasien merasa bahwa mereka dapat bertanya dan mendapatkan jawaban yang jelas, mereka lebih cenderung mempercayai saran dan keputusan yang diberikan oleh bidan.

e. Meningkatkan Kualitas Perawatan

Dengan memastikan bahwa pasien memahami informasi dan merasa nyaman untuk bertanya, bidan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Pasien yang terinformasi dengan baik lebih cenderung mengikuti rencana perawatan yang disepakati.

Contoh Penerapan *Feedback* dan Klarifikasi

- a. Meminta Umpan Balik: Setelah menjelaskan prosedur, bidan dapat bertanya, "Apakah ada yang ingin Anda tanyakan tentang apa yang baru saja saya jelaskan?" atau "Bisakah Anda menjelaskan kembali apa yang Anda pahami tentang prosedur ini?"
- b. Menggunakan Pertanyaan Terbuka: Bidan dapat menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien berbicara lebih banyak tentang perasaan atau kekhawatiran mereka, seperti, "Bagaimana perasaan Anda tentang rencana persalinan ini?"
- c. Memberikan Penjelasan Tambahan: Jika pasien menunjukkan tanda-tanda kebingungan, bidan dapat memberikan penjelasan tambahan dengan cara yang lebih sederhana atau dengan menggunakan contoh yang relevan.
- d. Contoh: Setelah menjelaskan rencana perawatan, bidan bertanya, "Apakah Anda memiliki pertanyaan tentang apa yang baru saja saya jelaskan?"

6. Penggunaan Bahasa Nonverbal dalam Komunikasi Efektif oleh Bidan dalam Pelayanan Kebidanan

Komunikasi nonverbal adalah aspek penting dalam interaksi antara bidan dan pasien. Ini mencakup semua bentuk komunikasi yang tidak melibatkan kata-kata, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak mata, dan nada suara. Dalam konteks pelayanan kebidanan, komunikasi nonverbal dapat memperkuat atau melemahkan pesan verbal yang disampaikan oleh bidan. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan komunikasi nonverbal yang efektif sangat penting untuk menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan pasien.

Pentingnya Komunikasi Nonverbal

1. Membangun Kepercayaan

Ekspresi wajah yang ramah dan kontak mata yang baik dapat membantu membangun kepercayaan antara bidan dan pasien. Ketika pasien merasa bahwa bidan benar-benar peduli, mereka lebih cenderung untuk terbuka dan berbagi kekhawatiran mereka.

2. Menunjukkan Empati

Komunikasi nonverbal dapat menunjukkan empati. Misalnya, mengangguk saat pasien berbicara atau menggunakan gerakan tangan yang lembut dapat menunjukkan bahwa bidan memahami dan menghargai perasaan pasien.

3. Mengurangi Kecemasan

Dalam situasi yang menegangkan, seperti persalinan, sikap tubuh yang tenang dan suara yang lembut dapat membantu mengurangi kecemasan pasien. Bidan yang

menunjukkan ketenangan melalui komunikasi nonverbal dapat memberikan rasa aman kepada pasien.

4. Meningkatkan Pemahaman

Komunikasi nonverbal dapat membantu memperjelas pesan verbal. Misalnya, menggunakan gerakan tangan untuk menunjukkan posisi bayi atau menjelaskan prosedur dapat membantu pasien memahami informasi dengan lebih baik.

5. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung

Suasana yang diciptakan oleh komunikasi nonverbal dapat mempengaruhi pengalaman pasien. Ruang yang nyaman, sikap terbuka, dan ekspresi positif dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien.

Contoh Penerapan Komunikasi Nonverbal

- a. Kontak Mata: Mempertahankan kontak mata saat berbicara dengan pasien untuk menunjukkan perhatian dan kepedulian.
- b. Ekspresi Wajah: Menggunakan ekspresi wajah yang ramah dan mendukung untuk menciptakan suasana yang nyaman.
- c. Gerakan Tubuh: Menggunakan gerakan tubuh yang terbuka dan tidak defensif untuk menunjukkan bahwa bidan siap mendengarkan dan membantu.
- d. Nada Suara: Menggunakan nada suara yang lembut dan tenang untuk menenangkan pasien, terutama saat menjelaskan prosedur yang mungkin menakutkan.

- e. Contoh: Menggunakan kontak mata dan senyuman untuk menciptakan suasana yang nyaman, serta menghindari sikap tubuh yang tertutup.

7. Membangun Hubungan yang Baik dengan Pasien

Membangun hubungan yang baik antara bidan dan pasien adalah aspek krusial dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Hubungan yang positif tidak hanya meningkatkan pengalaman pasien, tetapi juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik. Dalam konteks kebidanan, di mana pasien sering kali berada dalam keadaan emosional dan fisik yang rentan, hubungan yang baik dapat memberikan dukungan yang diperlukan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan.

Pentingnya Membangun Hubungan yang Baik (Priyantoko et al., (2023)).

a. Meningkatkan Kepercayaan

Hubungan yang baik membantu membangun kepercayaan antara bidan dan pasien. Ketika pasien merasa nyaman dan percaya pada bidan, mereka lebih cenderung untuk terbuka tentang kekhawatiran dan kebutuhan mereka.

b. Mendorong Keterlibatan Pasien

Pasien yang memiliki hubungan baik dengan bidan cenderung lebih terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Ini menciptakan rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

c. Mengurangi Kecemasan

Hubungan yang positif dapat membantu mengurangi kecemasan pasien. Ketika pasien merasa didukung dan dipahami, mereka lebih mampu menghadapi tantangan yang terkait dengan kehamilan dan persalinan.

d. Meningkatkan Kepuasan Pasien

Pasien yang merasa dihargai dan didengar cenderung lebih puas dengan pengalaman perawatan mereka. Kepuasan ini dapat berkontribusi pada loyalitas pasien dan rekomendasi kepada orang lain.

e. Mendukung Kesehatan Mental

Hubungan yang baik dapat memberikan dukungan emosional yang penting bagi pasien, membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin muncul selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Strategi untuk Membangun Hubungan yang baik ialah:

- a. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian: Bidan harus mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara tentang kekhawatiran dan harapan mereka. Ini menunjukkan bahwa bidan menghargai pendapat pasien.
- b. Menunjukkan Empati: Menunjukkan empati melalui kata-kata dan tindakan dapat membantu pasien merasa dipahami. Misalnya, bidan dapat mengakui perasaan pasien dan memberikan dukungan emosional.
- c. Memberikan Informasi yang Jelas: Memberikan informasi yang jelas dan tepat waktu membantu pasien merasa lebih terlibat dan memahami proses perawatan mereka. Ini juga mengurangi ketidakpastian yang mungkin mereka rasakan.

- d. **Membangun Komunikasi Terbuka:** Mendorong komunikasi terbuka di mana pasien merasa nyaman untuk bertanya dan berbagi kekhawatiran mereka. Ini menciptakan lingkungan yang mendukung dan kolaboratif.
- e. **Menghormati Keputusan Pasien:** Menghormati keputusan pasien dan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan menunjukkan bahwa bidan menghargai otonomi pasien.

Contoh: Menghabiskan waktu untuk berbincang-bincang ringan dengan pasien sebelum pemeriksaan, seperti menanyakan tentang pengalaman kehamilan mereka.

8. Memberikan Pendidikan Dan Edukasi pada Pasien

Edukasi pasien adalah salah satu aspek penting dalam pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kesehatan mereka, proses kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan. Bidan memiliki peran kunci dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada pasien, yang dapat membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik mengenai perawatan mereka.(Ardhiangyas *et al.*, 2024)

Manfaat edukasi:

- a. **Meningkatkan Pemahaman:** Edukasi yang efektif membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka, prosedur yang akan dilakukan, dan pilihan perawatan yang tersedia. Ini sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri pasien.
- b. **Mendorong Keterlibatan Pasien:** Ketika pasien mendapatkan informasi yang jelas dan tepat, mereka

lebih cenderung untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Ini menciptakan rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

- c. Mengurangi Ketidakpastian: Edukasi yang baik dapat mengurangi ketidakpastian yang sering dialami oleh pasien selama kehamilan dan persalinan. Dengan memahami apa yang diharapkan, pasien dapat merasa lebih tenang dan siap menghadapi proses tersebut.
- d. Meningkatkan Kepatuhan terhadap Rencana Perawatan: Pasien yang teredukasi dengan baik cenderung lebih patuh terhadap rencana perawatan yang disepakati. Mereka lebih memahami pentingnya mengikuti instruksi medis dan menjaga kesehatan mereka.
- e. Mendukung Kesehatan Mental: Edukasi yang baik dapat membantu pasien mengatasi perasaan negatif, seperti ketakutan atau kecemasan, yang sering muncul selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Contoh Penerapan Edukasi oleh Bidan ialah:

- a. Informasi tentang Kehamilan: Bidan memberikan informasi tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan, tanda-tanda yang perlu diperhatikan, dan pentingnya pemeriksaan rutin.
- b. Pendidikan tentang Persalinan: Bidan menjelaskan proses persalinan, termasuk tanda-tanda persalinan, pilihan metode persalinan, dan apa yang diharapkan selama proses tersebut.
- c. Pendidikan tentang Perawatan Pascapersalinan: Bidan memberikan informasi tentang perawatan diri setelah

melahirkan, termasuk pemulihan fisik, menyusui, dan perawatan bayi.

- d. Menggunakan Alat Edukasi: Bidan dapat menggunakan model, gambar, atau video untuk menjelaskan prosedur atau konsep yang kompleks, sehingga pasien dapat lebih memahami informasi yang diberikan.
- e. Mendorong Pertanyaan: Bidan mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan dan memberikan waktu untuk diskusi, sehingga pasien merasa nyaman untuk berbagi kekhawatiran mereka.

Edukasi pasien oleh bidan adalah komponen penting dalam asuhan kebidanan yang berkualitas. Dengan memberikan informasi yang akurat dan relevan, bidan dapat membantu pasien merasa lebih terlibat, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan. Edukasi yang baik tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

Contoh: Menggunakan model atau gambar untuk menjelaskan proses persalinan, sehingga pasien dapat lebih memahami apa yang akan terjadi.

9. Penggunaan Teknik Refleksi dalam Pelayanan Kebidanan

Teknik refleksi adalah salah satu metode komunikasi yang efektif yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Teknik ini melibatkan pengulangan atau merangkum kembali apa yang telah diungkapkan oleh pasien, dengan tujuan untuk menunjukkan pemahaman, mengklarifikasi informasi, dan mendukung pasien dalam mengekspresikan perasaan mereka. Dalam konteks

kebidanan, teknik refleksi sangat penting untuk membangun hubungan yang baik antara bidan dan pasien, serta untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan (Ardhiangyas *et al.*, 2024).

Manfaat Teknik Refleksi:

- a. Meningkatkan Pemahaman: Dengan menggunakan teknik refleksi, bidan dapat memastikan bahwa mereka memahami dengan benar apa yang dikatakan oleh pasien. Ini membantu mengurangi kemungkinan kesalahpahaman dan memastikan bahwa informasi yang diberikan akurat.
- b. Menunjukkan Empati: Refleksi membantu bidan menunjukkan empati kepada pasien. Dengan merangkul perasaan atau kekhawatiran pasien, bidan menunjukkan bahwa mereka mendengarkan dan peduli terhadap pengalaman pasien.
- c. Mendorong Ekspresi Emosional: Teknik refleksi dapat mendorong pasien untuk lebih terbuka tentang perasaan mereka. Ketika pasien merasa bahwa perasaan mereka dipahami, mereka lebih cenderung untuk berbagi kekhawatiran dan harapan mereka.
- d. Meningkatkan Keterlibatan Pasien: Dengan melibatkan pasien dalam proses komunikasi melalui refleksi, bidan dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan mereka. Pasien yang merasa didengar cenderung lebih aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka.
- e. Mendukung Proses Pengambilan Keputusan: Refleksi dapat membantu pasien merenungkan pilihan yang mereka miliki dan mempertimbangkan konsekuensi

dari keputusan yang akan diambil. Ini sangat penting dalam konteks kebidanan, di mana pasien sering dihadapkan pada pilihan yang signifikan terkait perawatan mereka.

Contoh Penerapan Teknik Refleksi ialah:

- a. Mendengarkan Kekhawatiran Pasien: Jika seorang pasien mengungkapkan kekhawatiran tentang rasa sakit selama persalinan, bidan dapat merespons dengan refleksi, seperti, "Sepertinya Anda merasa sangat khawatir tentang rasa sakit yang mungkin Anda alami saat melahirkan. Mari kita bicarakan lebih lanjut tentang apa yang bisa kita lakukan untuk membantu Anda merasa lebih nyaman."
- b. Mengulangi Pernyataan Pasien: Setelah pasien menjelaskan perasaan mereka tentang kehamilan, bidan dapat merangkum dengan mengatakan, "Jadi, Anda merasa campur aduk antara kegembiraan dan kecemasan tentang menjadi seorang ibu. Itu adalah perasaan yang sangat normal."
- c. Mendorong Diskusi Lebih Lanjut: Jika pasien menyatakan kebingungan tentang prosedur tertentu, bidan dapat menggunakan refleksi untuk mendorong diskusi lebih lanjut, seperti, "Anda tampaknya merasa bingung tentang prosedur ini. Apa yang ingin Anda ketahui lebih lanjut?"
- d. Penggunaan teknik refleksi oleh bidan dalam pelayanan kebidanan adalah alat yang sangat efektif untuk meningkatkan komunikasi, membangun hubungan yang baik dengan pasien, dan mendukung proses pengambilan keputusan. Dengan menunjukkan pemahaman dan empati melalui refleksi, bidan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan

kolaboratif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pengalaman pasien dan hasil kesehatan. Contoh: Bidan dapat menggunakan teknik refleksi dengan mengatakan, "Sepertinya Anda merasa sangat khawatir tentang persalinan ini. Mari kita bicarakan lebih lanjut."

10. Meningkatkan Partisipasi Pasien dan Keluarga dalam Pelayanan Kebidanan oleh Bidan

Partisipasi pasien dan keluarga dalam pelayanan kebidanan adalah aspek penting yang dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan. Bidan memiliki peran kunci dalam mendorong keterlibatan ini melalui berbagai strategi komunikasi dan pendekatan yang inklusif.

Berikut adalah beberapa cara bidan dapat meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam asuhan kebidanan.

a. Edukasi yang Efektif

Memberikan Informasi yang Jelas: Bidan harus memberikan informasi yang mudah dipahami tentang proses kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan. Edukasi yang baik membantu pasien dan keluarga merasa lebih terlibat dan memahami apa yang diharapkan.

Menggunakan Alat Edukasi: Menggunakan model, gambar, atau video untuk menjelaskan prosedur atau konsep yang kompleks dapat membantu pasien dan keluarga memahami informasi dengan lebih baik.

b. Mendorong Komunikasi Terbuka

Menciptakan Lingkungan yang Mendukung: Bidan harus menciptakan suasana di mana pasien dan keluarga merasa

nyaman untuk bertanya dan berbagi kekhawatiran. Ini dapat dilakukan dengan mendengarkan dengan penuh perhatian dan menunjukkan empati.

Mengajukan Pertanyaan Terbuka: Menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien dan keluarga berbicara tentang perasaan dan harapan mereka. Misalnya, "Apa yang paling Anda khawatirkan tentang persalinan ini?"

c. Melibatkan Keluarga dalam Proses Perawatan

Mengundang Keluarga untuk Berpartisipasi: Bidan dapat mengundang anggota keluarga untuk hadir dalam sesi edukasi atau konsultasi, sehingga mereka dapat memahami proses dan memberikan dukungan kepada pasien.

Mendiskusikan Rencana Perawatan Bersama Keluarga: Melibatkan keluarga dalam diskusi tentang rencana perawatan dan keputusan yang diambil. Ini membantu memastikan bahwa semua pihak memahami dan setuju dengan langkah-langkah yang akan diambil.

d. Memberikan Dukungan Emosional

Menunjukkan Empati dan Pengertian: Bidan harus menunjukkan empati terhadap perasaan pasien dan keluarga, membantu mereka merasa didukung selama proses yang mungkin menegangkan.

Mendorong Diskusi tentang Kekhawatiran: Memberikan ruang bagi pasien dan keluarga untuk mengungkapkan kekhawatiran mereka dan mendiskusikannya secara terbuka.

e. Memberikan Pilihan dan Otonomi

Memberikan Pilihan dalam Perawatan: Bidan harus memberikan informasi tentang berbagai pilihan perawatan yang tersedia dan membiarkan pasien dan keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan. Ini menciptakan rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

Menghormati Keputusan Pasien dan Keluarga: Menghormati keputusan yang diambil oleh pasien dan keluarga, serta memberikan dukungan yang diperlukan untuk menjalankan keputusan tersebut.

f. Menggunakan Teknologi untuk Keterlibatan

Platform Digital untuk Edukasi: Menggunakan aplikasi atau platform *online* untuk memberikan informasi dan sumber daya kepada pasien dan keluarga. Ini dapat mencakup video edukasi, artikel, dan forum diskusi.

Telehealth: Memanfaatkan *telehealth* untuk konsultasi jarak jauh, memungkinkan pasien dan keluarga untuk terlibat dalam perawatan tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan.

Meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam pelayanan kebidanan adalah kunci untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan meningkatkan hasil kesehatan. Dengan menerapkan strategi komunikasi yang efektif, mendidik pasien dan keluarga, serta melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan, bidan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan kolaboratif. Hal ini tidak hanya meningkatkan pengalaman pasien, tetapi juga memperkuat hubungan antara bidan, pasien, dan keluarga.

Contoh: Mengajak pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, seperti, "Apa Anda lebih nyaman dengan metode persalinan ini atau yang lain?"

DAFTAR PUSTAKA

- Alhassan, M. (2019) 'Nursing and Midwifery Students' Communication Skills Training: A Sistematic Review', *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, pp. 1-10. Available at: <https://doi.org/10.9734/jammr/2019/v30i230167>.
- Ardhiangtyas, N. *et al.* (2024) 'Implementation of Effective Communication by Midwives in Increasing Patient Compliance in Carrying out Antenatal Care', *Jurnal Midwifery*, 6(1), pp. 7-11. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.44141>.
- Fitriani, B. *et al.* (no date) *Praktik Kebidanan MODUL PRAKTIK KEBIDANAN*.
- Jin, Y., Wu, Y. and Li, J. (2022) 'Midwife empathy and its association with the childbirth experience: a cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05309-3>.
- Priyantoko, B. *et al.* (no date) *KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA BIDAN DAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA BIDAN DAN PASIEN PADA PRAKTEK BIDAN MANDIRI*.
- Schulz, A.A. and Wirtz, M.A. (2022c) 'Midwives' empathy and shared decision making from women's perspective - sensitivity of an assessment to compare quality of care in prenatal and obstetric care', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), p. 717. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05041-y>.
- Suraya, C.S.C. *et al.* (2024) 'EFFECTIVE COMMUNICATION IN NURSING: A COMPREHENSIVE SISTEMATIC REVIEW OF BEST PRACTICES', *Journal Of Nursing*

Science Research, 1(1), pp. 34–48. Available at:
<https://doi.org/10.33862/JNSR.V1I1.450>.

BAB 10

ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN

Oleh Siska Suci Triana Ginting, S.S.T., M.Kes

A. Pendahuluan

Profesi bidan memiliki keterkaitan yang erat dengan etika, mengingat tugas dan tanggung jawabnya berhubungan langsung dengan masyarakat. Oleh karena itu, selain menguasai pengetahuan dan keterampilan, bidan juga perlu memiliki etika sebagai pedoman dalam bersikap dan bertindak, terutama dalam memberikan layanan kebidanan. Di lingkungan masyarakat daerah, bidan yang memiliki etika baik cenderung lebih dipercaya. Kepercayaan ini memberikan manfaat, baik bagi bidan itu sendiri karena lebih mudah menjalin hubungan dengan masyarakat maupun bagi masyarakat yang merasa lebih yakin terhadap pelayanan yang diberikan (Niken Bayu Argaheni, 2021).

Etika dalam pelayanan menjadi isu utama di berbagai wilayah, sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman para praktisi kebidanan terhadap prinsip-prinsip etika. Pelayanan kebidanan merupakan proses yang holistik, sehingga bidan perlu mampu membangun kedekatan dengan ibu dan keluarganya.

Sebagai tenaga profesional, bidan harus berperan aktif dalam memberikan layanan sejak tahap konseling pra-

konsepsi, skrining antenatal, pelayanan intrapartum, perawatan intensif neonatal, hingga tahap *postpartum*. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab dalam membantu ibu mempersiapkan pilihan persalinannya, baik persalinan di rumah, melalui *sectio caesarea*, maupun metode lainnya.

Sebagai pemberi layanan, bidan wajib menjamin profesionalisme, akuntabilitas, serta kepatuhan terhadap aspek hukum dalam praktik kebidanan. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat, serta meningkatnya kesadaran masyarakat, turut mendorong tuntutan terhadap kualitas layanan kesehatan, termasuk dalam bidang kebidanan.

Profesi kebidanan memiliki kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan kepada bidan untuk menyediakan layanan yang dibutuhkan. Konsekuensi dari kepercayaan ini adalah bahwa setiap keputusan dan tindakan kebidanan harus dapat dipertanggungjawabkan serta dapat diuji secara hukum dan etika. Oleh karena itu, pengambilan keputusan dalam praktik kebidanan tidak hanya didasarkan pada pertimbangan ilmiah, tetapi juga mempertimbangkan aspek etika. Nilai merupakan prinsip yang menjadi pedoman dalam membentuk kepribadian seseorang. Dalam suatu organisasi, sistem nilai berkaitan dengan prinsip-prinsip mendasar yang menjadi fondasi identitas dan karakter organisasi tersebut (Nurjismi et al., 2015).

Sebagai tenaga profesional, bidan dibekali keterampilan khusus untuk memberikan asuhan, bimbingan, konseling, serta motivasi kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, bidan berpegang pada etika

kebidanan yang mengatur kewenangannya dalam memberikan asuhan, baik yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, masyarakat, rekan sejawat, profesi, maupun dirinya sendiri. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi turut meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan. Hal ini menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk terus membangun kapabilitas, meningkatkan profesionalisme, serta mengimplementasikan asuhan berkualitas guna menghindari permasalahan etika dalam praktik kebidanan (Purwoastuti & Walyani, 2017).

B. Etika dan Kode Etik Kebidanan

Kata "etika" berasal dari bahasa Yunani "*ethos*", yang memiliki makna karakter, watak kesusilaan, atau adat. Menurut Martin (1993), etika didefinisikan sebagai "disiplin yang dapat berfungsi sebagai indeks kinerja atau referensi bagi sistem pengendalian kita." Sementara itu, Jones (1994) menjelaskan bahwa etika merupakan bagian dari filsafat yang berkaitan erat dengan nilai-nilai manusia dalam menilai suatu tindakan, apakah benar atau salah, serta bagaimana penyelesaiannya dapat dianggap baik atau tidak.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 2008), etika memiliki tiga makna utama yang dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang mempelajari tentang konsep kebaikan dan keburukan serta hak dan kewajiban dalam aspek moral (akhlak).
2. Sekumpulan prinsip atau norma yang berhubungan dengan perilaku moral.

3. Sistem nilai yang membedakan antara benar dan salah sesuai dengan kepercayaan suatu kelompok atau masyarakat.

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, seorang bidan harus mampu menjalankan praktik kebidanan dengan memahami falsafah dan kode etik, sehingga layanan kebidanan dapat diberikan secara berkualitas dan berkelanjutan. Menyediakan layanan yang bermutu menjadi tantangan tersendiri bagi profesi bidan, yang mengharuskan mereka untuk terus meningkatkan kompetensi dan profesionalisme. Selain itu, kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan telah mendorong masyarakat menjadi lebih kritis serta menuntut asuhan kebidanan yang berkualitas.

Dalam praktiknya, menghormati klien merupakan prinsip dasar yang harus diterapkan oleh seorang bidan dalam pengambilan keputusan. Hal ini berlandaskan pada pemahaman mendalam mengenai etika dan moral (Irma Yanti, 2023).

1. Pengambilan Keputusan dalam Menghadapi Dilema Etik/Etik Moral Pelayanan Kebidanan

Menurut George R. Terry pengambilan keputusan adalah proses memilih alternatif yang tersedia. Terdapat 5 aspek dalam pengambilan keputusan:

a. Intuisi berdasarkan perasaan, lebih subjektif, dan mudah terpengaruh

Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan cenderung bersifat subjektif, sehingga lebih rentan terhadap sugesti, pengaruh eksternal, serta faktor

psikologis lainnya. Meskipun demikian, keputusan intuitif memiliki beberapa keuntungan, antara lain:

1. Pengambilan keputusan oleh satu pihak sehingga mudah untuk memutuskan.
2. Keputusan intuitif lebih tepat untuk masalah-masalah yang bersifat kemanusiaan.

Pengambilan keputusan yang didasarkan pada intuisi biasanya memerlukan waktu yang singkat. Dalam situasi di mana dampak keputusan relatif terbatas, metode ini umumnya dapat memberikan kepuasan. Namun, keputusan yang bersifat intuitif sulit untuk diukur tingkat kebenarannya karena tidak memiliki pembandingan yang jelas.

Hal ini disebabkan oleh sifat pengambilan keputusan intuitif yang cenderung dilakukan secara individual, tanpa mempertimbangkan berbagai perspektif atau faktor lain yang mungkin relevan. Akibatnya, aspek-aspek penting dalam proses pengambilan keputusan sering kali terabaikan.

- a. Pengalaman sebagai dasar pengambilan keputusan
Pengalaman berperan penting dalam membentuk pengetahuan praktis. Semakin sering seseorang menghadapi suatu kasus, semakin meningkat kemampuannya dalam mengambil keputusan terkait kasus serupa. Dalam hal ini, pengalaman dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan masalah, karena membantu dalam memahami latar belakang suatu permasalahan dan memprediksi arah penyelesaiannya dengan lebih mudah.

- b. Fakta sebagai dasar keputusan yang lebih valid
Keputusan yang didasarkan pada fakta, data, atau informasi yang memadai cenderung lebih realistis, valid, dan berkualitas. Namun, tantangan utama dalam pengambilan keputusan berbasis fakta adalah kesulitan dalam memperoleh informasi yang cukup dan akurat.
- c. Keputusan berbasis wewenang bersifat rutinitas
Keputusan yang sepenuhnya didasarkan pada wewenang cenderung bersifat rutin dan dapat dikaitkan dengan gaya kepemimpinan yang otoriter. Dalam beberapa kasus, keputusan semacam ini justru dapat mengaburkan permasalahan utama yang seharusnya diselesaikan, karena sering kali tidak mempertimbangkan faktor lain yang relevan.
- d. Keputusan rasional bersifat objektif, transparan, dan konsisten
Keputusan yang didasarkan pada pertimbangan rasional berhubungan dengan efektivitas dan efisiensi. Masalah-masalah yang muncul umumnya membutuhkan penyelesaian yang rasional agar dapat menghasilkan solusi yang objektif. Dalam masyarakat, keputusan yang rasional dapat diukur berdasarkan sejauh mana keputusan tersebut mampu memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat dalam batas nilai-nilai yang berlaku saat itu (Astuti, Endah Widhi, 2016).

Tingkatkan kerja bidan sebagai perkembangan moral dalam pengambilan keputusan ketika menghadapi dilema etik antara lain:

Tingkatan 1: Keputusan dan tindakan yang diambil oleh bidan didasarkan pada pengalaman pribadi atau pengalaman rekan kerja dalam menangani kasus serupa.

Tingkatan 2: Pengambilan keputusan berlandaskan prinsip kejujuran (berkata benar), menjaga privasi dan kerahasiaan, serta menepati janji (kesetiaan). Pada tingkat ini, bidan memiliki pemahaman yang baik terhadap kode etik serta pedoman praktik profesinya dan selalu berpegang teguh pada prinsip-prinsip tersebut.

Tingkatan 3: Terdapat empat prinsip etika utama yang digunakan dalam praktik kebidanan, yaitu:

- a. Ekonomi, memperhatikan penguasaan diri hak kebebasan dan hak pilihan individu
- b. *Beneticence*, memperhatikan peningkatan kesejahteraan klien, selain itu berbuat yang terbaik untuk orang lain.
- c. *Non maleficence*, tidak melakukan tindakan yang menimbulkan penderitaan atau kerugian pada orang lain.
- d. *Yuscite*, memperhatikan keadilan, pemerataan beban dan keuntungan.

Tingkatan 4: teori pengambilan keputusan yang terdiri dari teori utilitarisme, teori *deontology*, teori hedonisme, teori audemonisme.

Kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bidan harus memiliki tanggung jawab (*responsibility*) dan akuntabilitas (*accountability*);
2. Bidan harus menghargai perempuan sebagai individu dan memberikan pelayanan dengan rasa hormat;
3. Fokus utama dalam pelayanan kebidanan adalah keselamatan dan kesejahteraan ibu; dan

4. Bidan berperan dalam mendukung pemahaman ibu mengenai kesejahteraan dan membantu menyatakan pilihannya dalam situasi yang aman.

Pengambilan keputusan yang etis ciri-cirinya:

1. Memiliki pertimbangan antara benar dan salah;
2. Sering melibatkan pilihan yang sulit dan;
3. Tidak terlepas dari pengaruh norma, situasi, keyakinan dan lingkungan sosial.

Mengapa kita perlu mengerti situasi:

1. Menerapkan norma-norma dalam suatu situasi;
2. Melakukan perbuatan yang tepat dan bermanfaat; dan
3. Memahami masalah-masalah yang perlu diperhatikan kesulitan dalam memahami situasi:
 - a. Kerumitan situasi dan keterbatasan pengetahuan;
 - b. Pemahaman terhadap situasi di pengaruhi oleh kepentingan prasangka, dan faktor subjektif lainnya.

Tips pengambilan keputusan dalam keadaan kritis:

- a. Identifikasi dan jelaskan masalah dengan jelas
- b. Tetapkan hasil yang diharapkan;
- c. Evaluasi kesesuaian setiap solusi yang tersedia;
- d. Pilih solusi terbaik;
- e. Laksanakan tindakan tanpa penundaan(Warlinda Jellynda, 2018).

2. Dimensi Etik dalam Peran Bidan

Dimensi merupakan suatu cara dalam menilai atau mempertimbangkan sesuatu dari sudut pandang tertentu. Etika sendiri berkaitan dengan tanggung jawab moral dalam menjalankan suatu profesi. Oleh karena itu, “dimensi

etika” dapat diartikan sebagai cara menilai atau memahami sesuatu berdasarkan prinsip-prinsip etika. Dalam konteks kebidanan, dimensi etika dalam peran bidan merujuk pada cara menilai dan memahami peran bidan dari perspektif etika, mencakup tanggung jawab moral bidan dalam memberikan pelayanan yang profesional, bermutu, dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

Etik peran bidan sebagai konselor bidan sebagai konselor memiliki:

- a. Memiliki minat untuk menolong orang lain;
- b. Mampu berempati;
- c. Menjadi pendengar yang baik dan aktif;
- d. Memiliki daya pengamatan yang tajam;
- e. Terbuka terhadap pendapat orang lain; dan
- f. Mampu mengenali hambatan psikologis, budaya dan sosial.

Etik peran bidan sebagai advokat menurut marshall (1991), yaitu:

- a. Advokasi dalam kebidanan

Bidan berperan langsung dalam memberikan informasi, dukungan, dan perlindungan kepada klien agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menerima asuhan. Oleh karena itu, bidan harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang kondisi klien dan mampu menilai suatu kasus dengan akurat dan jelas.

- b. Menjaga kerahasiaan klien

Bidan wajib menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien sesuai dengan kode etik profesi kebidanan.

c. Mengontrol perasaan pribadi

Dalam menangani suatu kasus, bidan harus bersikap profesional dengan tidak membiarkan emosi atau pendapat pribadinya mempengaruhi keputusan yang diambil.

d. Memiliki informasi dan pengetahuan yang cukup

Pemahaman mengenai situasi pasien, riwayat kesehatan, serta kemungkinan perkembangan kondisi di masa depan sangat penting dalam proses advokasi.

e. Mampu mengklarifikasi pemikiran dan mempertimbangkannya secara luas

Bidan harus dapat menganalisis dan menyampaikan pemikiran penting dalam kebidanan serta menerapkannya secara efektif dalam sistem advokasi kebidanan di praktik profesionalnya.

3. Kelalaian dan Malpraktek dalam Pelayanan Kebidanan

Kasus malpraktik di California tahun 1956 memberikan gambaran tentang kegagalan tenaga medis dalam menerapkan keterampilan dan pengetahuannya dalam pelayanan kesehatan (Guwandi, 1994). Malpraktik didefinisikan sebagai ketidakmampuan dokter atau perawat dalam memberikan perawatan sesuai standar yang seharusnya digunakan dalam merawat pasien (Riyanti, 2018).

Menurut Ellis dan Hartley (1998), pelanggaran adalah bentuk spesifik dari kelalaian yang terjadi ketika seseorang yang memiliki kualifikasi dan keahlian gagal menunjukkan kinerja yang sesuai dengan tugas atau pekerjaannya.

Pelanggaran ini mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis atau profesional yang seharusnya memiliki kompetensi dalam pekerjaannya (Susanti, 2015).

Dua istilah yang sering dibahas dalam konteks malpraktik adalah kelalaian dan malpraktik. Kelalaian mengacu pada tindakan yang berada di bawah standar yang telah ditetapkan dalam peraturan atau undang-undang untuk melindungi individu dari tindakan yang tidak wajar dan tidak adil. Guwandi (1994) menjelaskan bahwa kelalaian merupakan kegagalan dalam mengambil tindakan pencegahan yang aman dalam suatu situasi tertentu.

Berdasarkan pengertian tersebut, kelalaian sering dikaitkan dengan sikap yang kurang bertanggung jawab, seperti ketidaksengajaan, kecerobohan, kurangnya kepedulian, serta sikap yang acuh tak acuh terhadap standar keselamatan dan etika dalam pelayanan kesehatan.

4. Hukum Kesehatan Dalam Kebidanan

Hukum kesehatan memiliki keterkaitan erat dengan etika profesi dan pelayanan kebidanan. Dalam praktiknya, terdapat area yang saling bersinggungan antara hukum, etika, dan pelayanan kebidanan, yang sering disebut sebagai *grey area*. Ridwan H. R. dalam Alexandra (2008) menyatakan bahwa dalam negara hukum, setiap tindakan pemerintah harus berlandaskan asas legalitas, yakni sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan ini memberikan kewenangan tertentu bagi pemerintah untuk mengambil tindakan hukum. Sebagai satu-satunya pihak yang bertanggung jawab dalam mengatur serta mengelola kepentingan publik, pemerintah memiliki kedudukan khusus (*de overheid als bijzonder person*).

Perkembangan hukum kesehatan tidak dapat dipisahkan dari kemajuan di bidang kesehatan itu sendiri. Oleh karena itu, pemahaman mengenai hukum kesehatan sangat penting dalam menghadapi berbagai persoalan yang muncul. Perubahan pola pikir masyarakat mengenai kesehatan dan proses terjadinya penyakit berpengaruh terhadap upaya penanggulangan masalah kesehatan, yang pada akhirnya harus selalu disesuaikan dengan perkembangan hukum. Dalam menghadapi tantangan ini, bidan dan tenaga profesional lainnya perlu mengambil langkah-langkah strategis, seperti menyebarluaskan pemahaman tentang hukum kesehatan yang berhubungan dengan praktik kebidanan sehingga tenaga kesehatan memahami hak dan kewajiban mereka, mengembangkan disiplin ilmu hukum kesehatan dalam kebidanan agar dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku, serta meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan kebidanan dengan menjunjung tinggi etika, moral, serta hukum yang berlaku demi menjaga kualitas pelayanan yang diberikan.

Pelayanan kebidanan yang bermutu tinggi memerlukan komitmen yang kuat, dengan dasar nilai-nilai etika dan moral yang kokoh. Hal ini bertujuan agar setiap tindakan kebidanan tidak hanya sesuai dengan standar profesional, tetapi juga melindungi hak serta keselamatan pasien dalam setiap aspek praktik kebidanan (Muchtar & Masrudi, 2016).

Sikap etis seorang bidan tercermin dalam setiap tindakannya, termasuk dalam cara berpenampilan serta dalam pengambilan keputusan saat menghadapi berbagai situasi. Pemahaman yang mendalam mengenai etika dan moral, serta penerapannya dalam praktik kebidanan,

menjadi aspek fundamental dalam memberikan pelayanan yang menghormati nilai-nilai pasien. Dengan demikian, bidan dapat menghindari potensi permasalahan yang berkaitan dengan etika maupun hukum kesehatan.

Hukum kesehatan merupakan cabang ilmu hukum yang secara khusus mengatur berbagai aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perlindungan, dan pemulihan kesehatan. Peran hukum dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang muncul dalam praktik kebidanan semakin nyata, sehingga memunculkan berbagai pandangan. Beberapa pihak berpendapat bahwa profesi bidan seharusnya memiliki kebebasan untuk mengatur dirinya sendiri (*self-regulation*). Jika hukum mewajibkan bidan untuk bertindak berdasarkan ketentuan yang ada, maka ada kemungkinan bahwa kepatuhan bidan hanya didasarkan pada ketakutan terhadap sanksi, bukan atas dasar kesadaran moral dan tanggung jawab profesional (Ta'adi, 2012).

Hubungan kepercayaan antara bidan dan pasien lebih cenderung terbentuk melalui nilai-nilai moral dibandingkan sekadar kepatuhan terhadap aturan hukum. Namun, terdapat pula pandangan yang menolak gagasan bahwa bidan harus diberikan kebebasan penuh dalam menentukan hubungan profesionalnya dengan pasien. Tidaklah tepat jika bidan memiliki wewenang sepenuhnya dalam mengambil keputusan terkait kehidupan pasien tanpa mempertimbangkan kepentingan yang lebih luas. Jika keputusan sepenuhnya berada di tangan bidan tanpa melibatkan aspek hukum dan hak pasien, maka hal ini dapat menghilangkan hak dasar pasien untuk menentukan pilihan terbaik bagi dirinya secara mandiri dan bebas.

C. Peraturan Perundang-Undangan Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Kebidanan Mandiri

Bidan adalah individu yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui oleh negara, memperoleh kualifikasi yang diperlukan, serta diberikan izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017, praktik mandiri bidan merupakan tempat pelaksanaan berbagai layanan kebidanan yang dilakukan secara mandiri oleh seorang bidan (Sayati, D. 2010).

Beberapa istilah yang berkaitan dengan praktik mandiri kebidanan dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Ketentuan ini menetapkan berbagai aspek penting dalam penyelenggaraan praktik kebidanan guna memastikan kualitas dan profesionalisme dalam pelayanan yang diberikan.

1. Praktik Kebidanan merupakan penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan atau layanan kebidanan kepada klien dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
2. Manajemen Kebidanan adalah metode yang digunakan bidan dalam menyelesaikan masalah secara sistematis, dimulai dari tahap pengkajian, analisis data, penentuan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.
3. Pelayanan Kebidanan mencakup seluruh tugas dan tanggung jawab bidan dalam praktik profesinya dalam

sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat.

D. Standar Praktik dengan aspek hukum dalam praktik kebidanan

Perkembangan pelayanan kebidanan berjalan seiring dengan kemajuan dalam bidang obstetri dan ginekologi. Sebagai profesi yang terus berkembang, bidan harus senantiasa menjaga profesionalismenya, yang sangat bergantung pada kompetensi yang dimilikinya. Seorang bidan profesional harus menguasai keterampilan klinis (*midwifery skills*) serta memiliki pemahaman sosial dan budaya untuk menemukan solusi serta berinovasi guna meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

Di Indonesia, standar kompetensi bidan mencakup keterampilan, pengetahuan, dan sikap profesional minimal yang harus dikuasai. Kompetensi ini meliputi perilaku profesional, kepatuhan terhadap etika serta aspek hukum dalam praktik kebidanan, penghormatan terhadap hak dan privasi pasien, serta komitmen untuk menjaga keselamatan pasien. Standar ini bertujuan untuk memastikan pelayanan kebidanan yang aman, berkualitas, dan berbasis bukti ilmiah, khususnya dalam aspek kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Pelayanan kebidanan memiliki tujuan utama untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan perempuan, terutama dalam mendampingi mereka selama masa kehamilan dan persalinan. Layanan ini diberikan agar ibu hamil dan keluarganya dapat beradaptasi secara emosional, memperoleh informasi yang cukup, serta mengembangkan

keterampilan yang diperlukan untuk menjalani peran sebagai ibu dengan penuh tanggung jawab.

Area kompetensi bidan Indonesia meliputi:

1. Area kompetensi 1: Etik legal dan keselamatan pasien .
2. Area kompetensi 2: Komunikasi Efektif.
3. Area kompetensi 3: Pengembangan diri dan profesionalisme.
4. Area kompetensi 4: Landasan ilmiah praktek kebidanan.
5. Area kompetensi 5: keterampilan klinis dalam praktik kebidanan.
6. Area kompetensi 6: Promosoi Kesehatan dan konseling.
7. Area kompetensi 7: Manajemen, Kepemimpinan dan Kewirausahaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengendalian Dampak Lingkungan (Bapedal), 2009
Laporan Tingkat Daya Dukung lingkungan. Propinsi Bali.
- Darmono, 2001. *Lingkungan hidup dan Pencemaran*. Penerbit Universitas Indonesia
- Gilbert, Y., Le Bihan, Y., Aubry, G., Veillette, M., Duchaine, C., & Lessard, P. (2008). *Microbiological and molecular characterization of denitrification in biofilters treating pig manure*. *Bioresource Technology*, 99(10), 4495-4502.
- Hazen, T. C., Prince, R. C., & Mahmoudi, N. (2016). *Marine oil biodegradation*.
- INDONESIA, P. R. (2000). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 150 Tahun 2000 tentang Pengendalian Kerusakan Tanah untuk Produksi Biomassa.
- Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No. 02/MENLH/10/1998 Tentang Baku Tentang Pengukuran Kriteria Mutu Lingkungan Hidup Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, pencemaran lingkungan
- Pushkar, B., Sevak, P., Parab, S., & Nilkanth, N. (2021). Chromium pollution and its bioremediation mechanisms in bacteria: A review. *Journal of Environmental Management*, 287, 112279.

BAB 11

PENDEKATAN HOLISTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin, S.S.T., M.Keb

A. Pendahuluan

Dalam pelayanan kebidanan, pendekatan holistik menjadi landasan penting dalam memberikan asuhan yang optimal bagi ibu dan bayi. Pendekatan ini menekankan bahwa kesehatan ibu hamil dan bayi tidak hanya bergantung pada faktor fisik semata, tetapi juga mencakup aspek psikologis, emosional, sosial, dan spiritual. Dengan mempertimbangkan semua aspek ini, tenaga kebidanan dapat memberikan pelayanan yang lebih komprehensif dan berorientasi pada kesejahteraan ibu secara keseluruhan.

Pendekatan holistik dalam kebidanan juga berfokus pada pemberdayaan ibu agar dapat menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan lebih percaya diri dan nyaman. Setiap ibu memiliki pengalaman yang unik, sehingga pelayanan kebidanan harus disesuaikan dengan kebutuhan individual masing-masing ibu. Dukungan dari tenaga kebidanan tidak hanya berupa tindakan medis, tetapi juga mencakup bimbingan psikososial, informasi yang jelas, serta pemberian dukungan moral dan spiritual.

Selain itu, pendekatan holistik juga menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dan lingkungan dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Keluarga yang

teredukasi dengan baik akan lebih mampu memberikan dukungan emosional dan praktis yang dibutuhkan oleh ibu dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, dalam penerapannya, pendekatan holistik memerlukan kerja sama yang erat antara tenaga kebidanan, ibu, keluarga, serta komunitas.

Dengan memahami dan menerapkan pendekatan holistik, diharapkan pelayanan kebidanan dapat memberikan dampak yang lebih positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga membantu menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih nyaman dan bermakna bagi ibu.

B. Konsep Pendekatan Holistik dalam Kebidanan

Pendekatan holistik dalam kebidanan merupakan pendekatan yang menempatkan ibu dan bayi dalam suatu sistem yang terintegrasi, di mana setiap aspek kehidupan ibu diperhitungkan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pendekatan ini didasarkan pada berbagai teori kesehatan holistik, termasuk teori kebutuhan dasar Maslow dan model biopsikososial dari Engel (1977).

Kebutuhan manusia terdiri dari lima tingkatan yang harus dipenuhi secara berjenjang, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Dalam kebidanan, pendekatan holistik mengacu pada pemenuhan kebutuhan ibu dalam semua tingkatan ini, sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga preventif dan promotif.

Model biopsikososial Engel faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dalam konteks kebidanan (Aulya *et al.*, 2023), faktor-faktor ini meliputi:

1. Aspek Fisik

Pemantauan kesehatan ibu hamil, proses persalinan, dan masa nifas dengan pendekatan medis yang sesuai.

2. Aspek Psikologis

Memahami kondisi emosional ibu, mengurangi kecemasan, serta memberikan dukungan psikologis selama kehamilan dan persalinan.

3. Aspek Sosial

Memastikan ibu mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar dalam proses kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

4. Aspek Spiritual

Memfasilitasi kebutuhan spiritual ibu, seperti dukungan dalam doa atau meditasi, sesuai dengan kepercayaan masing-masing.

Studi yang dilakukan oleh (Penny Simkin & Lisa Hanson, 2017) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan emosional, sosial, dan spiritual selama persalinan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pengalaman melahirkan serta risiko komplikasi yang lebih rendah. Oleh karena itu, pendekatan holistik tidak hanya penting untuk kesejahteraan ibu tetapi juga berkontribusi pada hasil persalinan yang lebih baik.

C. Implementasi Pendekatan Holistik dalam Kebidanan

Pendekatan holistik dapat diimplementasikan dalam berbagai aspek pelayanan kebidanan, antara lain:

1. Asuhan Antenatal (Sebelum Persalinan)

- a. Memberikan pendidikan kesehatan yang komprehensif, termasuk informasi tentang pola makan yang sehat, olahraga selama kehamilan, serta teknik relaksasi.
- b. Melakukan skrining kesehatan secara menyeluruh, mencakup kesehatan fisik, mental, serta dukungan sosial ibu.
- c. memberikan konseling psikologis kepada ibu hamil yang mengalami kecemasan atau stres berlebihan serta
- d. Menyediakan layanan konsultasi terkait perencanaan persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu.

2. Persalinan dan Kelahiran

- a. Menciptakan lingkungan persalinan yang nyaman dan mendukung, seperti suasana yang tenang, pencahayaan yang cukup, serta kehadiran pendamping persalinan.
- b. Menggunakan teknik pengurangan nyeri alami, seperti pijat, aromaterapi, latihan pernapasan, dan hipnobirthing.
- c. Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan untuk mengurangi rasa takut dan stres.
- d. Memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir.

3. Asuhan Pascapersalinan

- a. Memastikan pemulihan ibu secara menyeluruh dengan dukungan medis, nutrisi yang seimbang, serta dukungan sosial.
- b. Memberikan edukasi terkait perawatan bayi, menyusui eksklusif, serta tanda-tanda bahaya pascapersalinan.
- c. Menyediakan layanan konseling bagi ibu yang mengalami depresi pascapersalinan.
- d. Menghubungkan ibu dengan komunitas ibu baru agar mendapatkan dukungan sosial tambahan.

4. Pendidikan dan Konseling

- a. Memberikan informasi yang akurat terkait proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
- b. Mendorong partisipasi pasangan dan keluarga dalam mendukung ibu selama masa kehamilan dan pascapersalinan.
- c. Menyelenggarakan kelas antenatal yang membahas aspek fisik, psikologis, dan sosial dari kehamilan dan persalinan.

D. Manfaat Pendekatan Holistik dalam Kebidanan

Pendekatan holistik memberikan berbagai manfaat bagi ibu, bayi, dan tenaga kebidanan (Kasiati, 2023), diantaranya:

1. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi
 - a. Deteksi dini risiko kehamilan dan komplikasi untuk intervensi yang lebih cepat dan tepat.
 - b. Mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi melalui asuhan berbasis bukti.

- c. Meningkatkan kesejahteraan ibu melalui dukungan fisik dan emosional selama kehamilan hingga *postpartum*.
2. Meningkatkan Kualitas Pengalaman Persalinan
 - a. Memberikan pengalaman persalinan yang lebih nyaman dan minim trauma.
 - b. Mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu melalui pendekatan psikologis dan dukungan mental.
 - c. Memfasilitasi kelahiran yang lebih alami dengan mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan.
3. Meningkatkan Kepuasan Pasien
 - a. Pelayanan yang berbasis pada kebutuhan individual ibu memberikan pengalaman yang lebih personal.
 - b. Meningkatkan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan mengenai kehamilan dan persalinannya.
 - c. Mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.
4. Mendukung Menyusui dan Perawatan Bayi
 - a. Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif melalui edukasi dan dukungan menyusui.
 - b. Mempromosikan *bonding* antara ibu dan bayi melalui IMD dan rawat gabung.
 - c. Mengurangi risiko gangguan tumbuh kembang bayi melalui edukasi perawatan yang berbasis bukti.
5. Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis dan Emosional Ibu
 - a. Mengurangi risiko depresi *postpartum* melalui dukungan psikologis dan sosial yang memadai.

- b. Menyediakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional ibu selama masa kehamilan dan nifas.
 - c. Menggunakan teknik relaksasi dan mindfulness untuk membantu ibu menghadapi stres dan kecemasan.
6. Memperkuat Dukungan Sosial dan Keluarga
- a. Meningkatkan keterlibatan pasangan dan keluarga dalam mendukung ibu selama kehamilan dan pascapersalinan.
 - b. Mendorong edukasi keluarga mengenai perawatan ibu dan bayi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.
 - c. Memperkuat peran komunitas dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.
7. Memfasilitasi Pelayanan yang Berkelanjutan dan Terintegrasi
- a. Meningkatkan koordinasi antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih efektif.
 - b. Mempromosikan pendekatan "*continuity of care*" sehingga ibu mendapatkan pelayanan yang berkesinambungan.
 - c. Memastikan bahwa setiap intervensi didasarkan pada bukti ilmiah yang terkini untuk mencapai hasil optimal.

E. *Evidence-Based Practice* dalam Pelayanan Holistik Kebidanan

1. Asuhan Antenatal Berbasis Bukti

- a. Skrining risiko kehamilan dengan alat deteksi dini yang valid (misalnya WHO *Antenatal Care Model*).
- b. Pemberian suplemen zat besi dan asam folat berdasarkan kebutuhan individu ibu hamil.
- c. Edukasi mengenai persiapan persalinan dan perawatan bayi berdasarkan bukti ilmiah terbaru.

2. Asuhan Intranatal Berbasis Bukti

- a. Penggunaan teknik manajemen nyeri non-farmakologis seperti hypnobirthing dan pernapasan terkontrol.
- b. Pendekatan persalinan aktif dengan prinsip "*gentle birth*" untuk mengurangi intervensi medis yang tidak perlu.
- c. Monitoring tanda-tanda vital ibu dan janin menggunakan teknologi berbasis bukti.

3. Asuhan *Postnatal* dan Laktasi Berbasis Bukti

Penatalaksanaan Inisiasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Skrining depresi *postnatal* dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan pemberian edukasi ASI eksklusif berdasarkan rekomendasi WHO dan UNICEF (Aulya *et al.*, 2023).

4. Asuhan Kebidanan Berbasis Kesehatan Mental dan Emosional

Pendekatan psikososial dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan gangguan kecemasan dan teknik relaksasi dan *mindfulness* untuk mengurangi stres pada ibu selama kehamilan dan masa nifas.

5. Asuhan Berbasis Kultural dan Spiritual

Penghormatan terhadap nilai-nilai budaya dan spiritual ibu dalam pengambilan keputusan terkait persalinan serta penggunaan pendekatan komunikasi terapeutik berbasis budaya untuk meningkatkan kenyamanan ibu. (Yuningsih, Sari & Zannah, 2023)

F. Tantangan dalam Pelayanan Holistik Kebidanan

1. Hambatan Kultural dan Sosial

Hambatan dan kultural sosial dalam pelayanan *holistic* kebidanan masih dijumpai sebagai tantangan besar dalam praktik pelayanan kebidanan diantaranya masih adanya kepercayaan tradisional yang bertentangan dengan praktik berbasis bukti, Kesulitan dalam mengubah pola pikir masyarakat terkait asuhan kebidanan modern dan perlunya pendekatan budaya yang tepat agar praktik berbasis bukti dapat diterima oleh masyarakat (Andriani, Anggarini & Gustirini, 2023).

2. Keterbatasan Sumber Daya

- a. Kurangnya akses terhadap jurnal ilmiah dan literatur terbaru bagi bidan di daerah terpencil.
- b. Terbatasnya alat kesehatan berbasis bukti di fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- c. Rendahnya anggaran untuk pelatihan dan pengembangan keterampilan bidan dalam praktik berbasis bukti.

3. Kurangnya Dukungan Kebijakan

- a. Belum adanya regulasi yang secara spesifik mengatur implementasi praktik berbasis bukti dalam kebidanan.
- b. Keterbatasan program pemerintah yang mendukung pelayanan kebidanan berbasis bukti.
- c. Perlunya advokasi untuk memasukkan pendekatan berbasis bukti dalam kebijakan kesehatan ibu dan anak.

4. Resistensi Perubahan dalam Praktik Klinis

- a. Beberapa tenaga kesehatan masih mempertahankan metode konvensional tanpa mempertimbangkan bukti ilmiah terbaru.
- b. Keterbatasan waktu dan beban kerja tinggi yang menghambat penerapan praktik berbasis bukti dalam pelayanan sehari-hari.
- c. Perlunya supervisi dan *mentoring* untuk membantu bidan beradaptasi dengan perubahan praktik klinis.

G. Prinsip Etika dalam Pelayanan Holistik

Etika dalam kebidanan adalah seperangkat prinsip moral yang membimbing praktik profesional bidan dalam memberikan perawatan kepada ibu dan bayi secara holistik.

Etika kebidanan bertujuan untuk menjaga martabat, hak, dan kesejahteraan pasien serta memberikan standar moral bagi bidan dalam mengambil keputusan.

1. Prinsip-Prinsip Etika dalam Pelayanan Kebidanan Holistik - *Beneficence* (Kebajikan)

Bidan harus selalu berusaha memberikan manfaat terbaik bagi ibu dan bayi. Memberikan perawatan yang berorientasi pada kesejahteraan pasien, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Memberikan informasi yang akurat dan mendukung keputusan pasien yang tepat. Pelayanan kebidanan yang berbasis etika harus berlandaskan pada beberapa prinsip utama:

- a. Otonomi: Menghormati hak ibu untuk mengambil keputusan terkait kesehatannya dengan memberikan informasi yang jelas dan tidak menyesatkan.
- b. *Beneficence* (Kebajikan): Melakukan tindakan yang membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- c. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan): Menghindari tindakan yang dapat membahayakan ibu dan bayi.
- d. Keadilan: Memberikan pelayanan yang adil tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau latar belakang budaya.
- e. Kerahasiaan: Menjaga privasi dan informasi kesehatan ibu sesuai dengan standar profesional.

2. Kode Etik Bidan: Pedoman dan Implementasi dalam Konteks Holistik

Kode Etik Bidan berfungsi sebagai pedoman moral yang diterapkan dalam setiap tindakan dan keputusan klinis. Penerapan kode etik dalam pendekatan holistik mencakup:

- a. Pendekatan individual dengan mempertimbangkan faktor emosional dan spiritual pasien.
- b. Memastikan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan ibu dan bayi.
- c. Menggunakan pendekatan komunikasi empatik untuk membangun kepercayaan dengan pasien. Menyediakan layanan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan sosial dan budaya masyarakat.

3. Penerapan Etika dalam Konteks Kebidanan Holistik

Penerapan Etika dalam Pelayanan Antenatal, Intranatal, dan *Postnatal*

a. Pelayanan Antenatal

1. Menghormati hak pasien dalam mendapatkan informasi tentang kehamilannya.
2. Memberikan edukasi yang jelas dan transparan tentang gizi, pola hidup sehat, dan deteksi dini komplikasi.
3. Menjaga kerahasiaan informasi pasien, terutama dalam kasus kehamilan yang tidak direncanakan atau sensitif.
4. Mengutamakan kesejahteraan ibu dan janin dengan melakukan tindakan pencegahan berdasarkan prinsip *beneficence*.

b. Pelayanan Intranatal

1. Menghormati pilihan ibu dalam proses persalinan, termasuk metode persalinan yang dipilih.
2. Mengedepankan komunikasi yang empatik dan mendukung ibu selama persalinan.
3. Menghindari tindakan medis yang tidak perlu dan tetap berpedoman pada prinsip *non-maleficence*.
4. Menyediakan dukungan psikologis bagi ibu yang mengalami kecemasan atau ketakutan selama proses persalinan.

c. Pelayanan *Postnatal*

1. Memberikan edukasi yang lengkap mengenai perawatan bayi baru lahir dan pemulihan pascapersalinan.
2. Menjalinkan komunikasi yang baik dengan ibu mengenai kesehatan mental pascapersalinan.
3. Menjaga privasi dan memberikan dukungan emosional bagi ibu yang mengalami *baby blues* atau depresi *postpartum*.

H. Kesimpulan

Pendekatan holistik dalam kebidanan merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Dengan mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, tenaga kebidanan dapat memberikan asuhan yang lebih menyeluruh dan bermakna. Oleh karena itu, pendekatan ini harus terus dikembangkan dan diterapkan dalam praktik kebidanan agar memberikan manfaat yang optimal bagi ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Anggarini, I. A. and Gustirini, R. (2023) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Inovasi Asuhan Kebidanan Holistik dalam Pelayanan Praktik Mandiri Bidan di Kota Palembang', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), p. 40. doi: 10.36565/jab.v12i1.579.
- Aulya, Y. et al. (2023) *Pelayanan Kebidanan Komplementer, Media Sains Indonesia*. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Ni-Sudaryati/publication/374418641_PELAYANAN_KEBIDANAN_KOMPLEMENTER/links/651cd9b4b0df2f20a20e841f/PELAYANAN-KEBIDANAN-KOMPLEMENTER.pdf#page=168.
- Kasiati, A. wahlul (2023) *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik Series: Asuhan Persalinan Dilengkapi Peraturan Dan Perundangan Yang Terkait*. 1st edn. Indonesia: Deepublish.
- Penny Simkin, Lisa Hanson, R. A. (2017) *The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia, 4th Edition*. 4 th Editi, *The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia, 4th Edition*. 4 th Editi. Willey Blackwell.
- Yuningsih, Sari, A. I. and Zannah, A. N. (2023) 'Pengenalan Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Optimalisasi Kesehatan Ibu Hamil Pada Pemerhati Kesehatan Di Tingkat Primer', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 9(1), pp. 15–18.

BIODATA PENULIS



Bdn. Sinta Dwi Juwita, S.Si.T., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Penulis lahir di Bekasi, 18 Maret 1995. Telah menyelesaikan jenjang Pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta, kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Saat menyelesaikan tugas akhir magister penulis mengembangkan media pengajaran berbentuk *flipchart* dengan tema stunting tujuannya agar mempermudah penyebaran informasi kepada ibu hamil tentang deteksi dini dan pencegahan stunting. Saat ini penulis sedang aktif mengajar sebagai dosen di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta.

penulis dapat melalui:

email: sintajuwiya18@gmail.com

No HP/WA: 085881551622

BIODATA PENULIS



Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.K.M

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta

Penulis lahir di Jakarta, tanggal 14 Desember 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta. Menyelesaikan Pendidikan D-IV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2006, kemudian melanjutkan Pendidikan S2 di Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka Tahun 2012. Lahir di Jakarta, 14 Desember 1983. Menyelesaikan Pendidikan D-IV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2006, kemudian melanjutkan Pendidikan S2 di Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka Tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 bekerja sebagai Bidan Pelaksana di BPM, kemudian tahun 2006 bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta sebagai Dosen di Prodi Kebidanan. Saat ini mengampu mata kuliah yang berkaitan dengan kesehatan pada ibu dan anak diantaranya asuhan kebidanan pada

remaja, asuhan kebidanan wanita dengan gangguan reproduksi, asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan nifas, asuhan kebidanan persalinan serta Gizi reproduksi. Penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan aktif dalam melakukan kegiatan publikasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat bersama dengan mahasiswa. Penulis terlibat juga dalam kegiatan Instruktur PPGDON.

Penulis dapat dihubungi melalui:

e-mail: ekamaulananurzanah@gmail.com

Motto: “Bekerja untuk ibadah”

BIODATA PENULIS



Wanodya Hapsari, S.S.T., M.Tr.Keb., Bdn

Dosen Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Purbalingga tanggal 12 Mei 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Purwokerto Program Diploma Tiga, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan, Sarjana Sains Terapan, Profesi Bidan dan Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang Menulis.

Buku yang pernah ditulis diantaranya: Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik, Pelayanan Kontrasepsi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Kesehatan dan Gizi untuk Anak, Tumbuh Kembang Anak.

BIODATA PENULIS



Dr. Nurhidayah, S.Si.T., M.K.M

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Penulis lahir di Jakarta tanggal 23 Mei 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat serta melanjutkan S3 pada jurusan Manajemen Pendidikan di Universitas Negeri Jakarta.

Penulis menekuni bidang Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi serta mengelola Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB).

BIOGRAFI PENULIS



Arihta Br Sembiring, S.S.T., M.Kes

Dosen sekaligus Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Medan

Arihta br Sembiring lahir di Medan pada 13 Februari 1970. Ia tercatat sebagai lulusan dari Akademi Kebidanan Depkes Padang (2001), DIV Bidan Pendidik FK-USU Medan (2003), Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari FKM USU Medan (2012) dan menjadi staf Pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2000 hingga saat ini. Wanita yang kerap disapa Ita ini adalah anak dari pasangan T. Sembiring (Ayah), serta M br Perangin-angin (Ibu) dan istri dari Riden Simanjorang serta ibu dari Novita Andriani br Manjorang, Ricky Andrean Simanjorang dan Rayvan Armanda Simanjorang. Selain aktif bekerja sebagai Dosen, penulis juga menjadi Kaprodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2019 hingga tahun 2023, penulis juga menjadi Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2023 hingga saat ini.

BIODATA PENULIS



Meiyana Sinaga, S.S.T., M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan
Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Sehati Medan

Penulis lahir di Bahlias tanggal 08 Mei 1987. Penulis menyelesaikan program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mutiara Medan. Setelah lulus dari program Diploma III kebidanan, penulis melanjutkan studi di Program Diploma IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. Setelah menyelesaikan program Diploma IV Bidan pendidik, penulis melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sari Mutiara Indonesia dan lulus Tahun 2015. Saat ini penulis aktif sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sehati Program Studi Kebidanan dan Sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sehati Medan.

BIODATA PENULIS



Rosianna Br Sembiring, S.S.T., M.Kes

Dosen Program Studi Patofisiologi Kebidanan, Program DIII Kebidanan, STiKes Sehati Medan Sumatera Utara

Penulis lahir di Dolat Rayat tanggal 12 Mei 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Stikes Sehati Medan Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Maternitas USU pada tahun 2000 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesmas di Universitas Sumatera Utara (USU) pada tahun 2013. Penulis sudah Menulis Buku yang berjudul Pijat Bayi Dan Patologi Kebidanan

BIODATA PENULIS



Marlina L. Simbolon, S.Tr.Keb., Bd., M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan Profesi Program Profesi
STIKes Mitra Husada Medan, Sumatera Utara

Penulis Lahir di Sidikalang, 08 November 1977. Menyelesaikan Pendidikan SD Santo Yosef Sidikalang (1984), SMP Santo Paulus Sidikalang (1993), SPK RSU. Herna Medan (1996), Program Pendidikan Bidan RS.St.Elisabeth Medan (1998), Diploma Tiga FKK Universitas Prima Indonesia (2011), DIV Bidan Pendidik RS.Haji Medan (2013), S2 Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara (2017) Sarjana Kebidanan STIKes Mitra Husada Medan (2019), Program Profesi Kebidanan STIKes Mitra Husada Medan (2020). Pengalaman bekerja: Di Klinik Bersalin Lina 1997-2009, bekerja di RS. Yadika Pondok Bambu (2000-2002), Tenaga Pendidik Di STIKes Mitra Husada Medan sejak tahun 2008 dan menjadi dosen tetap dengan NIDN 0108117701 dan ikut aktif juga di keanggotaan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang Kota Medan. Tahun 2020, menerbitkan Buku Kesehatan Reproduksi Remaja dan Senam Dismenorrea yang merupakan hasil dari penelitian, Tahun 2021 menerbitkan

Buku Ajar Berjudul Asuhan Persalinan Fisiologis dan Patologis hasil penelitian, Tahun 2022 menerbitkan buku Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Contuinity of Care*) Edisi II, Tahun 2024 bersama tim dosen kebidanan menerbitkan buku Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga.

BIODATA PENULIS



Nina Tresnayanti, S.Si.T., M.Kes., CHTT

Dosen Program Studi Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta

Penulis Lahir di Bandung pada tanggal 27 Mei. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Bidan Pendidik di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta Tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Muhamadiyah Jakarta dan lulus pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1995 setelah lulus menjadi bidan dan mengabdikan diri di desa yang ada di Cirebon, penulis juga membuka Praktik Mandiri Bidan sejak tahun 1995. Penulis saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta. Penulis mengajar juga di Prodi Sarjana Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta dan mengampu beberapa Mata Kuliah yaitu: Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal neonatal, Komplikasi Kebidanan, Tanggap darurat bencana, Etika Hukum Kesehatan dan Kewirausahaan kebidanan. Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan

Tinggi, menerbitkan beberapa jurnal publikasi, Menciptakan beberapa Hak Karya Cipta (HKI) dan juga aktif dalam kegiatan pengabdian Masyarakat.

Penulis sudah memiliki sertifikasi Kemenkes sebagai Tenaga Pelatih kesehatan dan aktif sebagai Fasilitator pelatihan BONELS (*Basic Obstetrik Neonatal dan Life Support*) di PT Proemergency. Penulis juga sudah tersertifikasi sebagai *Master Of Training* (MOT) dan aktif sebagai pengendali pelatihan di beberapa pelatihan yang ada di LMS KEMENKES RI. Penulis juga aktif sebagai narasumber beberapa webinar nasional yang ada di pelataran sehat.

Penulis dapat dihubungi melalui:
email: ninatresnayanti8@gmail.com

Motto: “Hidup adalah Perjalanan Bukan Tujuan”

Dalam perjalanan ini akan penuh dengan pengalaman hidup. Ujian dan Tempaan yang datang semata untuk kita bisa menjadi lebih baik dan lebih kuat, Jadilah orang yang bermanfaat untuk orang lain dan selalu menebar kebaikan.

BIODATA PENULIS



Siska Suci Triana Ginting, S.S.T., M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
STIKes Mitra Husada Medan, Sumatera Utara

Penulis Lahir di Medan 24 Juli 1986. Menyelesaikan Pendidikan SD Santo Thomas 1 Medan (1995), SMP Santo Thomas 3 Medan (2001), SMU Immanuel Medan (2004), Diploma Tiga Kebidanan Santa Elisabeth Medan (2007), DIV Bidan Pendidik Poltekkes Depkes RI Medan (2009), S2 Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara (2015). Pengalaman Bekerja: Staff Pengajar Di STIKes Mitra Husada Medan sejak tahun 2009 dengan NIDN 0124078601 dan sebagai Dosen tetap dan ikut aktif juga di keanggotaan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang Kota Medan. Tahun 2018, menerbitkan Buku Ajar Asuhan Persalinan yang merupakan satu bidang keahlian yang di miliki, Tahun 2021 menerbitkan Buku Ajar hasil penelitian Pemanfaatan *home care* dengan teknik akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk menurunkan intensitas nyeri post partum pasca cectio cesarea, Tahun 2024 bersama tim dosen kebidanan menerbitkan buku Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga.

BIODATA PENULIS



Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin, S.S.T., M.Keb

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Penulis lahir di Kendari tanggal 7 Juni 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menekuni bidang Menulis Kebidanan, Keperawatan Maternitas.