



Bunga Rampai

KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK PROFESI BIDAN

Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb.
Amrina Nur Rohmah, S.Tr.Keb, M.Keb.
Bd. Erni Hernawati, M.Keb, M.M, Ph.D.
Herlina Puji Angesti, S.Tr.Keb, M.Kes.
Veradilla, SST, M.Kes.

Editor:
Bd. Erni Hernawati, M.Keb, M.M, Ph.D.

BUNGA RAMPAI
KETERAMPILAN KLINIS
DALAM PRAKTIK KEBIDANAN
UNTUK PROFESI BIDAN

Penulis:

Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb.

Amrina Nur Rohmah, S.Tr.Keb, M.Keb.

Bd. Erni Hernawati, M.Keb, M.M, Ph.D.

Herlina Puji Angesti, S.Tr.Keb, M.Kes.

Veradilla, SST, M.Kes.

Editor:

Bd. Erni Hernawati, M.Keb, M.M, Ph.D.



BUNGA RAMPAI KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK PROFESI BIDAN

Penulis:

Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb.
Amrina Nur Rohmah, S.Tr.Keb, M.Keb.
Bd. Erni Hernawati, M.Keb, M.M, Ph.D.
Herlina Puji Angesti, S.Tr.Keb, M.Kes.
Veradilla, SST, M.Kes.

Editor: Bd. Erni Hernawati, M.Keb, M.M, Ph.D.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Qo'is Ali Humam

No. ISBN: 978-623-8549-49-8

Cetakan Pertama: Juli, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan kita nikmat sehat dan ilmu pengetahuan untuk terus belajar dan berkembang, penulis dengan rendah hati menyampaikan salam kepada para pembaca yang terhormat.

Kebidanan adalah profesi yang memadukan ilmu pengetahuan dengan keahlian klinis yang mendalam. Dalam konteks ini, keterampilan klinis yang kuat menjadi pondasi utama keberhasilan seorang bidan. Dari pemantauan kehamilan hingga persalinan dan perawatan pasca melahirkan, setiap tindakan memerlukan keahlian yang terlatih dan kesadaran akan pentingnya aspek-aspek medis dan psikologis yang terlibat. Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberikan panduan yang komprehensif dan mudah dipahami dalam pengembangan keterampilan klinis bagi para mahasiswa dan praktisi kebidanan. Mulai dari persiapan alat hingga ke prosedur pelaksanaan, setiap BAB dirancang untuk memberikan pemahaman yang mendalam dan panduan langkah-demi-langkah dalam menghadapi situasi klinis yang beragam.

Penulis berharap, dengan memahami dan mengasah keterampilan klinis melalui buku ini, akan menjadi praktisi kebidanan yang terampil, peduli, dan mampu memberikan pelayanan berkualitas tinggi kepada setiap ibu dan bayi yang dilayani. Kehadiran buku ini juga tidak terlepas dari kerja keras dan kerjasama tim yang luar biasa dari para penulis, penyunting, dan penerbit. Dengan rasa hormat dan rasa bangga, penulis menyajikan buku ini sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan kualitas praktik kebidanan di berbagai belahan dunia.

Semoga dengan membaca buku ini, dapat mengembangkan keterampilan klinis dan menjadi praktisi kebidanan yang berdedikasi, kompeten, dan menginspirasi serta buku ini menjadi teman setia dalam perjalanan menuju kesuksesan dalam praktik kebidanan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

"Selamat membaca dan selamat belajar"

Medan, 07 Mei 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH.....	1
Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb	
A. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.....	1
1. Pendahuluan	1
2. Tujuan	2
3. Pembahasan.....	2
4. Kesimpulan	18
DAFTAR PUSTAKA	19
B. Melakukan Perawatan Bounding Attaachment.....	20
1. Pendahuluan	20
2. Tujuan	20
3. Pembahasan.....	21
4. Kesimpulan	23
DAFTAR PUSTAKA	24
C. Memandikan Bayi	25
1. Pendahuluan	25
2. Tujuan	25
3. Pembahasan.....	26
4. Kesimpulan	28
DAFTAR PUSTAKA	29
D. Test Denver II (DDST).....	30
1. Pendahuluan	30
2. Tujuan	30
3. Pembahasan.....	31
4. Kesimpulan	37
DAFTAR PUSTAKA	38

E. Perawatan Tali Pusat.....	39
1. Pendahuluan	39
2. Tujuan	39
3. Pembahasan.....	40
4. Kesimpulan	41
DAFTAR PUSTAKA	42

BAB 2 ASUHAN REMAJA 43

Amrina Nur Rohmah, S.Tr.Keb, M.Keb

A. Skrining Kesehatan Remaja (Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik) . 43	
1. Pendahuluan	43
2. Tujuan	43
3. Pembahasan.....	43
4. Kesimpulan	47
DAFTAR PUSTAKA	48
B. Konseling Kesehatan Gizi Remaja..... 49	
1. Pendahuluan	49
2. Tujuan	49
3. Pembahasan.....	49
4. Kesimpulan	54
DAFTAR PUSTAKA	55
C. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja 56	
1. Pendahuluan	56
2. Tujuan	56
3. Pembahasan.....	56
4. Kesimpulan	61
DAFTAR PUSTAKA	62
D. Konseling Kehamilan remaja, Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS 63	
1. Pendahuluan	63
2. Tujuan	63
3. Pembahasan.....	63

4. Kesimpulan	68
DAFTAR PUSTAKA	69
BAB 3 MASA KEHAMILAN	71
Bd. Erni Hernawati, SST., M.Keb., M.M., Ph.D	
A. Anamnesis Kunjungan Awal Kehamilan	71
1. Pendahuluan	71
2. Tujuan	71
3. Pembahasan	71
4. Kesimpulan	74
DAFTAR PUSTAKA	75
B. Pemeriksaan Fisik	76
1. Pendahuluan	76
2. Tujuan	76
3. Pembahasan	76
4. Kesimpulan	78
DAFTAR PUSTAKA	79
C. Pemeriksaan Diagnostik	80
1. Pendahuluan	80
2. Tujuan	80
3. Pembahasan	80
4. Kesimpulan	81
DAFTAR PUSTAKA	82
D. Persiapan Persalinan	83
1. Pendahuluan	83
2. Tujuan	83
3. Pembahasan	83
4. Kesimpulan	85
DAFTAR PUSTAKA	86

**BAB 4 PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS
PEREMPUAN..... 87**

Herlina Puji Angesti, S.Tr.Keb, M.Kes

A. Pendahuluan.....	87
B. Tujuan	88
C. Pembahasan	89
D. Kesimpulan.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96

BAB 5 MASA PERSALINAN 99

Veradilla, SST, M.Kes

A. Pendahuluan.....	99
B. Tujuan	100
C. Pembahasan	102
D. Kesimpulan.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121

BIODATA PENULIS..... 123

BAB 1

BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.Keb

A. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

1. Pendahuluan

Pemeriksaan fisik pada bayi, balita, dan anak prasekolah merupakan langkah awal yang sangat penting dalam menilai kesehatan dan perkembangan anak-anak pada tahap-tahap awal kehidupan mereka. Proses ini bukan hanya sekedar tindakan medis rutin, tetapi juga sebuah kesempatan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, memantau pertumbuhan, serta memberikan intervensi yang diperlukan untuk memastikan bahwa anak-anak tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Dalam bab ini, akan membahas secara rinci mengenai teknik-teknik pemeriksaan fisik yang tepat dan komprehensif pada bayi, balita, dan anak prasekolah. Mulai dari pemeriksaan rutin saat kelahiran hingga pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan pada usia pra-sekolah, setiap tahapan pemeriksaan memiliki kepentingan tersendiri dalam menilai kesehatan dan perkembangan anak.

Pemeriksaan fisik pada anak-anak memerlukan keahlian dan ketelitian yang tinggi, serta pemahaman yang mendalam akan berbagai parameter normal pada setiap tahap perkembangan. Oleh karena itu, pembahasan dalam bab ini akan meliputi panduan langkah-demi-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik yang komprehensif, mulai dari penilaian tanda vital hingga evaluasi sistem organ utama.

Semoga dengan pemahaman yang mendalam tentang teknik pemeriksaan fisik pada bayi, balita, dan anak prasekolah, para pembaca akan menjadi lebih percaya diri dalam menangani kasus-kasus klinis serta memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada anak-anak dan keluarga mereka.

2. Tujuan

Adapun tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan anak prasekolah yaitu:

- a. Mendeteksi dini masalah kesehatan yaitu mengidentifikasi tanda-tanda awal penyakit atau gangguan kesehatan pada bayi, balita, dan anak prasekolah sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu.
- b. Memantau pertumbuhan dan perkembangan melalui pemeriksaan fisik, yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, kognitif, serta sosial-emosional anak-anak untuk memastikan bahwa mereka berkembang secara normal.
- c. Memberikan intervensi yang diperlukan dengan menilai kondisi kesehatan anak secara rutin, tepat dan menyeluruh sesuai dengan kebutuhan anak.
- d. Mendukung konseling dan pendidikan kepada orang tua dari yaitu dengan cara memberikan informasi dan saran kepada orang tua tentang perawatan dan pengasuhan yang tepat bagi anak-anak mereka.

Dengan mencapai tujuan-tujuan ini, pemeriksaan fisik pada bayi, balita, dan anak prasekolah diharapkan dapat memastikan kesehatan dan perkembangan optimal anak-anak pada tahap-tahap awal kehidupan mereka

3. Pembahasan

a. Pengertian

Pemeriksaan fisik pada bayi, balita, dan anak prasekolah adalah prosedur medis yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih, seperti dokter atau bidan, untuk mengevaluasi kesehatan dan perkembangan anak-anak pada tahap-tahap awal kehidupan mereka. Proses ini melibatkan pengamatan visual, palpasi, dan pengukuran berbagai parameter fisik seperti tanda-tanda vital, pertumbuhan, serta fungsi organ dan sistem tubuh lainnya.

b. Tujuan

Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, memantau perkembangan anak, menilai kesehatan secara menyeluruh, dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk memastikan anak-anak tumbuh dan berkembang dengan optimal.

c. Tehnik Pemeriksaan

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Penampilan dan Perilaku bayi baru lahir

1) Periode Pertama

Periode ini berakhir 30 menit setelah kelahiran adapun ciri-ciri dari periode pertama ini adalah :

- a) Tanda-tanda vital, nadi cepat tidak teratur, pernapasan sampai $80x/m$, Ekspirasi masih mendengur
- b) Fluktuasi warna merah jambu pucat ke sianosis
- c) Bising usus tidak ada
- d) Menangis dan refleks isap kuat

2) Fase Tidur

- a) Waktu : 30 mnt sampai 2-4 jam
- b) Karakteristik : Fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun dan Warna kulit stabil
- c) Bising usus bisa di dengar

3) Periode Kedua

- a) Waktu berakhir sekitar 4-6 jam
- b) Karakteristik : Frekuensi jantung $120-160x/m$, RR $30/60 x/m$, nafas tidak cuping hidung ataupun retraksi
- c) Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium

e. Pemeriksaan Fisik pada Bayi

1) Alat dan Bahan

- a) Meja periksa
- b) Celemek
- c) Lampu sorot
- d) Stetoskope
- e) Jam tangan
- f) Timbangan bayi
- g) Alat ukur panjang
- h) Bak instrumen
- i) Handskon 1 pasang
- j) Meteran/ pita sentimeter

- k) Selimut bayi
- l) Pakaian bayi
- m) Kom bertutup yang berisi kapas DTT
- n) Termometer anal
- o) Tiga kom berisi: Klorin 0,5%, air sabun, air deterjen masing-masing berisi 200cc
- p) Baskom berisi air klorin 0,5%
- q) Lampu sorot 5
- r) Nierbeken/Bengkok
- s) Alat tulis
- t) Gelang identitas

2) Langkah-langkah Pemeriksaan Fisik pada Bayi

- a) Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi
- b) Memakai celemek untuk perlindungan diri
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
- d) Mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi:
 - Pernafasan,
 - Warna kulit
 - Tangisan bayi
 - Tonus otot dan tingkat aktivitas
 - Ukuran keseluruhan
- e) Memeriksa tanda-tanda vital bayi, yaitu :
 - Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat
 - Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
 - Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
 - Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.

f) Menimbang Berat Badan



Gambar 1.1 Ilustrasi Menimbang Berat Bayi

- Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
- Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya
- Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan

g) Mengukur Tinggi dan Panjang Badan



Gambar 1.2 Ilustrasi Mengukur Tinggi/Panjang Bayi

- Persiapkan meja datar
- Letakkan bayi dalam posisi ekstensi
- Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur (bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakkan meteran tepat ditengah)
- Luruskan lutut bayi secara lembut
- Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran f. Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi
- catat hasilnya

h) Periksa Keadaan Kepala Bayi

- Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.

- Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang terdapat fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi 21
- Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anencefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
- Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.
- Ukur lingkar kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis



Gambar 1.3 Ilustrasi Mengukur lingkar Kepala Bayi

i) Periksa Keadaan Telinga Bayi



Gambar 1.4 Ilustrasi Periksa Keadaan Telinga Bayi

- Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin)

- Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

j) Periksa Keadaan Mata



Gambar 1.5 Ilustrasi Periksa Keadaan Mata Bayi

- Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
- Tanda-tanda infeksi misalnya : pus
- Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna
- Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat.
- Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan konjunctiva atau retina
- Periksa adanya secret pada mata, konjuntivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoptalmia dan menyebabkan kebutaan
- Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down
- Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin

k) Periksa Keadaan Hidung dan Mulut



Gambar 1.6 Ilustrasi Periksa Keadaan Hidung dan mulut Bayi

- Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.
- Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau encefalokel yang menonjol ke nasofaring
- Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
- Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
- Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan
- Refleks menghisap bayi (Sucking Refleks)
- Rooting Refleks dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat sibayi menyusui dan dapat menilai Refleks menelan bayi (Swallowing Refleks)

I) Periksa Keadaan Leher Bayi



Gambar 1.7 Ilustrasi Periksa Keadaan Leher Bayi

- Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik.
- Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
- Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
- Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21

m) Periksa Keadaan bayi



Gambar 1.8 Ilustrasi Periksa Keadaan Bayi

- Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan
- Pada bayi cukup bulan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal
- Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop
- Ukur dada dengan pita cm. ukuran normal <1-2 cm dari ukuran kepala

n) Periksa Keadaan Bahu, Lengan dan tangan



Gambar 1.9 Ilustrasi Periksa Keadaan Bahu, lengan, dan Tangan Bayi

- Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur
- Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* atau *sidaktili*
- Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21

- Periksa adanya *paronisia* pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

o) Periksa Keadaan Sistem Saraf bayi



Gambar 1.10 Ilustrasi Periksa Keadaan Sistem Saraf Bayi

Adanya refleks, dan Lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan

p) Periksa Keadaan Abdomen Bayi



Gambar 1.11 Ilustrasi Periksa Keadaan Abdomen Bayi

- Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)
- Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
- Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya
- Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentriskus persisten (kaji dengan palpasi)
- Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau)

q) Periksa Keadaan Genetalia dan Anus Bayi



Gambar 1.12 Ilustrasi Periksa Keadaan Genetalia dan Anus Bayi

- Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uretra.
- Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
- Periksa adanya hipospadia dan *epispadia*
- Skortum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua
- Pada bayi perempuan cukup bulan labia majora menutupi labia minora
- Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina
- Terkadang tampak adanya sekrat yang berdarah dari vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bedding*).
- Periksa adanya kelainan atresia ani (pemerikasaan dapat dengan memasukkan thermometer rectal kedalam anus), kaji posisinya
- Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran

r) Periksa Keadaan Tungka dan Kaki Bayi



Gambar 1.13 Ilustrasi Periksa Keadaan Tungka dan Kaki Bayi

- Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
- Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologi
- Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki

- Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking

s) Periksa Keadaan Punggung Bayi



Gambar 1.14 Ilustrasi Periksa Keadaan Punggung Bayi

Balikkan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari jemari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.

t) Periksa Keadaan Kulit Bayi



Gambar 1.15 Ilustrasi Periksa Keadaan Kulit Bayi

- Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi)
- Warna kulit
- Pembengkakan atau bercak-bercak
- Amati tanda lahir bayi, Mongoloid (hitam hijau) dan Salmon (Merah)
- u) Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang anda temukan pada saat pemeriksaan
- v) Membereskan alat dan mencuci tangan

f. Pemeriksaan Fisik pada Anak

1) Alat dan bahan

- a) Stetoskop
- b) Manset anak

- c) Tensimeter
- d) Timbangan anak
- e) Termometer
- f) Meteran tinggi badan
- g) Midline
- h) Palu refleks

2) Langkah -langkah Pemeriksaan Fisik Pada Anak

- a) Periksa Keadaan umum

 - Keadaan sakit
 - Kesadaran
 - Status Gizi

- b) Tanda Vital

 - Tekanan Darah

Pengukuran seperti pada dewasa, tetapi memakai manset khusus untuk anak, yang ukurannya lebih kecil dari manset dewasa. Besar manset antara setengah sampai dua per tiga lengan atas. Tekanan darah waktu lahir 60 – 90 mmHg sistolik, dan 20 – 60 mmHg diastolik. Setiap tahun biasanya naik 2 – 3 mmHg untuk kedua-duanya dan sesudah pubertas mencapai tekanan darah dewasa.

 - Nadi

Perlu diperhatikan, frekuensi/laju nadai (N: 60-100 x/menit), irama, isi/kualitas nadi dan ekualitas (perabaan nadi pada keempat ekstrimitas

 - Nafas

Perlu diperhatikan laju nafas, irama, kedalaman dan pola pernafasan.

 - Suhu

Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan dengan beberapa cara :

 - Rectal
 - Anak tengkurap di pangkuan ibu, ditahan dengan tangan kiri, dua jari tangan kiri memisahkan dinding anus kanan dengan kiri, dan termometer dimasukkan anus dengan tangan kanan ibu.
 - Oral
 - Termometer diletakkan di bawah lidah anak. Biasanya dilakukan untuk anak > 6 tahun.
 - Aksiler

Termometer ditempelkan di ketiak dengan lengkap lurus selama 3 menit. Umumnya suhu yang diperoleh 0,5 °C lebih rendah dari suhu rektal.

- c) Data Antropometrik

1. Berat Badan

Berat badan merupakan parameter yang paling sederhana dan merupakan indeks untuk status nutrisi sesaat. Interpretasi : 1. BB/U dipetakan pada kurve berat badan

a. BB < sentil ke 10 : deficit

b. BB > sentil ke 90 : kelebihan

2. BB/U dibandingkan dengan acuan standar, dinyatakan persentase :

a. 120% : gizi lebih

b. 80% – 120% : gizi baik

c. 60% - 80% : tanpa edema, gizi kurang; dengan edema, gizi buruk

d. < 60% : gizi buruk, tanpa edema (marasmus), dengan edema (kwasiorkhor).

3. Tinggi Badan

Dinilai dengan :

a. TB/U pada kurva

b. < 5 sentil : deficit berat

c. Sentil 5-10 : perlu evaluasi untuk membedakan apakah perawakan pendek akibat defisiensi nutrisi kronik atau konstitutional

d. TB/U dibandingkan standar baku (%)

e. 90% - 110% : baik/normal

f. 70% - 89% : tinggi kurang

g. < 70% : tinggi sangat kurang

h. BB/TB

d) Kulit

Pada pemeriksaan kulit yang harus diperhatikan adalah : warna kulit, edema, tanda perdarahan, luka parut (sikatrik), pelebaran pembuluh darah, hemangioma, nevus, bercak 'café au lait', pigmentasi, tonus, turgor, pertumbuhan rambut, pengelupasan kulit, dan stria.

e) Kelenjar Limfe

Kelenjar limfe yang perlu diraba adalah : submaksila, belakang telinga, leher, ketiak, bawah lidah, dan sub oksipital. Apabila teraba tentukan lokasinya, ukurannya, mobil atau tidak.

f) Kepala

Pada pemeriksaan kepala perlu diperhatikan : besar, ukuran, lingkar kepala, asimetri, sefalhematom, maulase, kraniotabes, sutura, ubun-ubun, pelebaran pembuluh darah, rambut, tengkorak dan muka. Kepala diukur pada lingkaran yang paling besar, yaitu melalui dahi dan daerah yang paling menonjol daripada oksipital posterior.

g) Muka

Pada pemeriksaan muka perhatikan : simetri tidaknya, paralisis, jarak antara hidung dan mulut, jembatan hidung, mandibula, pembengkakan, tanda chovstek, dan nyeri pada sinus.

h) Mata

Pada pemeriksaan mata perhatikan : fotofobia, ketajaman melihat, nistagmus, ptosis, eksoftalmus, endoftalmus, kelenjar laktimalis, konjungtiva, kornea, pupil, katarak, dan kelainan fundus. Strabismus ringan dapat ditemukan pada bayi normal di bawah 6 bulan.

i) Hidung

Untuk pemeriksaan hidung, perhatikan : bentuknya, gerakan cuping hidung, mukosa, sekresi, perdarahan, keadaan septum, perkusi sinus.

j) Mulut

Pada pemeriksaan mulut, perhatikan :

1. Bibir : warna, fisura, simetri/tidak, gerakan.
2. Gigi : banyaknya, letak, motling, maloklusi, tumbuh lambat/tidak.
3. Selaput lendir mulut : warna, peradangan, pembengkakan.
4. Lidah : kering/tidak, kotor/tidak, tremor/tidak, warna, ukuran, gerakan, tepi hiperemis/tidak.
5. Palatum : warna, terbelah/tidak, perforasi/tidak.

k) Tenggorok

Pemeriksaan tenggorok dilakukan dengan menggunakan alat skalpel, anak disuruh mengeluarkan lidah dan mengatakan 'ah' yang keras, selanjutnya spaltel diletakkan pada lidah sedikit ditekan kebawah Perhatikan : uvula, epiglotis, tonsil besarnya, warna, paradangan, eksudat, kripte)

l) Telinga

Pada pemeriksaan telinga, perhatikan : letak telinga, warna dan bau sekresi telinga, nyeri/tidak (tragus,antitragus), liang telinga, membrana timpani. Pemeriksaan menggunakan heat lamp dan spekulum telinga.

m) Leher

Pada leher perhatikanlah : panjang/pendeknya, kelenjar leher, letak trakhea, pembesaran kelenjar tiroid, pelebaran vena, pulsasi karotis, dan gerakan leher.

n) Thorax

Untuk pemeriksaan thorax seperti halnya pada dewasa, meliputi urutan :

- Inspeksi
Pada anak < 2 tahun : lingkar dada · lingkar kepala Pada anak > 2 tahun : lingkar dada · lingkar kepala. Perhatikan
 1. Bentuk thorax : *funnel chest, pigeon chest, barrel chest*, dll
 2. Pengembangan dada kanan dan kiri : simetri/tidak, ada retraksi.tidak
 3. Pernafasan : *cheyne stokes, kussmaul, biot*
 4. Ictus cordis
- Palpasi
Perhatikan :
 1. Pengembangan dada : simetri/tidak
 2. Fremitus raba : dada kanan sama dengan kiri/tidak
 3. Sela iga : retraksi/tidak
 4. Perbaaan iktus cordis
- Perkusi
Dapat dilakukan secara langsung dengan menggunakan satu jari/tanpa bantalan jari lain, atau secara tidak langsung dengan menggunakan 2 jari/bantalan jari lain. Jangan mengetok terlalu keras karena dinding thorax anak lebih tipis dan ototnya lebih kecil. Tentukan : 1. Batas paru-jantung 2. Batas paru-hati : iga VI depan 3. Batas diafragma : iga VIII – X belakang. Bedakan antara suara sonor dan redup.
- Auskultasi
Tentukan suara dasar dan suara tambahan : Suara dasar : vesikuler, bronkhial, amforik, cog-wheel breath sound, metamorphosing breath sound. Suara tambahan : ronki, krepitasi, friksi pleura, wheezing. Suara jantung normal, bising, gallop.

o) Abdomen

Seperti halnya pada dewasa pemeriksaan abdomen secara berurutan meliputi ;

- Inspeksi
Perhatikan dengan cara pengamatan tanpa menyentuh :
 1. Bentuk : cekung/cembung
 2. Pernafasan : pernafasan abdominal normal pada bayi dan anak kecil
 3. Umbilikus : hernia/tidak
 4. Gambaran vena : *spider navy*
 5. Gambaran peristaltik
- Auskultasi

Perhatikan suara peristaltik, normal akan terdengar tiap 10 – 30 detik.

- **Perkusi**

Normal akan terdengar suara timpani. Dilakukan untuk menentukan udara dalam usus, atau adanya cairan bebas/ascites.

- **Palpasi**

Palpasi dilakukan dengan cara : anak disuruh bernafas dalam, kaki dibengkokkan di sendi lutut, palpasi dilakukan dari kiri bawah ke atas, kemudian dari kanan atas ke bawah. Apabila ditemukan bagian yang nyeri, dipalpasi paling akhir. Perhatikan : adanya nyeri tekan , dan tentukan lokasinya. Nilai perabaan terhadap hati, limpa, dan ginjal.

HATI

Palpasi dapat dapat dilakukan secara mono/bimanual Ukur besar hati dengan cara :

1. Titik persilangan linea medioclavicularis kanan dan arcus aorta dihubungkan dengan umbilikus.
2. Proc. Xifoideus disambung dengan umbilicus. Normal : 1/3 – 1/3 sampai usia 5 – 6 tahun. Perhatikan juga : konsistensi, permukaan, tepi, pulsasi, nyeri tekan.

LIMPA

Ukur besar limpa (schuffner) dengan cara : Tarik garis singgung 'a' dengan bagian arcus aorta kiri. Dari umbilikus tarik garis 'b' tegak lurus 'a' bagi dalam 4 bagian. Garis 'b' diteruskan ke bawah sampai lipat paha, bagi menjadi 4 bagian juga. Sehingga akan didapat S1 – S8.

GINJAL

Cara palpasi ada 2 : Jari telunjuk diletakkan pada angulus kostovertebralis dan menekan keras ke atas, akan teraba ujung bawah ginjal kanan. Tangan kanan mengangkat abdomen anak yang telentang. Jari-jari tangan kiri diletakkan di bagian belakang sedemikian hingga jari telunjuk di angulus kostovertebralis kemudian tangan kanan dilepaskan. Waktu abdomen jatuh ke tempat tidur, ginjal teraba oleh jari-jari tangan kiri.

p) **Ekstremitas**

Perhatikan : kelainan bawaan, panjang dan bentuknya, clubbing finger, dan pembengkakan tulang. Persendian Periksa : suhu, nyeri tekan, pembengkakan, cairan, kemerahan, dan gerakan. Otot Perhatikan : spasme, paralisis, nyeri, dan tonus.

q) **Alat Kelamin**

Perhatikan : Untuk anak perempuan :

1. Ada sekret dari uretra dan vagina/tidak.

2. Labia major : perlengketan / tidak
 3. Himen : atresia / tidak
 4. Klitoris : membesar / tidak.
- Untuk anak laki-laki :
1. Orifisium uretra :
 2. hipospadi = di ventral / bawah penis Epsipadia = di dorsal / atas penis.
 3. Penis : membesar / tidak
 4. Skrotum : membesar / tidak, ada hernia / tidak.
 5. Testis : normal sampai puber sebesar kelereng.
 6. Reflek kremaster : gores paha bagian dalam testis akan naik dalam skrotum

r) Anus dan Rektum

Anus diperiksa rutin sedangkan rektum tidak. Untuk anus, perhatikan :

1. Daerah pantat adanya tumor, meningokel, dimple, atau abces perianal.
2. Fisura ani
3. Prolapsus ani

Pemeriksaan rektal : anak telentang, kaki dibengkokkan, periksa dengan jari kelingking masuk ke dalam rektum. Perhatikan :

1. Atresia ani
2. Tonus sfingter ani
3. Fistula rektovaginal
4. Ada penyempitan / tidak

4. Kesimpulan

Pemeriksaan fisik pada bayi, balita, dan anak prasekolah sangat penting untuk menilai perkembangan dan kesehatan mereka. Dalam melakukan pemeriksaan ini berbagai aspek seperti pertumbuhan, perkembangan motorik, respons sensorik, dan fungsi organ tubuh. Hasil pemeriksaan ini dapat memberikan gambaran tentang kesehatan umum anak dan mendeteksi adanya masalah atau penyakit yang perlu ditangani lebih lanjut. Kesimpulan dari pemeriksaan fisik ini dapat membantu dalam merencanakan perawatan dan intervensi yang tepat untuk memastikan anak-anak tumbuh dan berkembang dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W., Sriyati, K., & Marheni, G. A. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah. Yogyakarta: ANDI.
- Azijah, I., & Adawiyah, A. R. (2020). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita Dan Usia Prasekolah) (Miranti (Ed.); Pertama). Penerbit Lindan Bestari
- Bayuningsih.R., dan Suriya.M. (2022). Pemeriksaan Fisik Pada Anak. Jakarta. Penerbit NEM.
- Febriyanto Richo. (2019). Gambaran Ikatan Ibu dan Anak (Bonding Attachment) pada Ibu Remaja Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Jember: Digital Repository Universitas Jember.
- Sembiring.J. (2019) Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta. CV Budi Utama.

B. Melakukan Perawatan Bounding Attaachment

1. Pendahuluan

Melakukan perawatan bonding attachment merupakan salah satu aspek penting dalam memastikan perkembangan dan kesejahteraan optimal pada bayi, balita, dan anak prasekolah. Perawatan ini mencakup serangkaian interaksi positif antara orang tua atau caregiver dengan anak mereka, yang membangun ikatan emosional yang kuat serta memberikan dasar yang kokoh bagi perkembangan psikologis, emosional, dan sosial anak. Pada tahap-tahap awal kehidupan, hubungan yang sehat antara orang tua dan anak memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kesejahteraan mental dan fisik anak di masa depan. Oleh karena itu, pemahaman akan pentingnya melakukan perawatan bonding attachment menjadi esensial bagi semua orang tua dan individu yang merawat anak-anak pada usia dini. Dalam tulisan ini, akan dibahas lebih lanjut mengenai pentingnya perawatan bonding attachment serta strategi yang dapat diterapkan untuk membangun ikatan yang kokoh antara orang tua dan anak.

2. Tujuan

Tujuan Melakukan Perawatan Bonding Attachment:

- a. Membangun Ikatan Emosional yang Kuat: Tujuan utama dari melakukan perawatan bonding attachment adalah untuk membangun ikatan emosional yang kuat antara orang tua atau caregiver dengan anak. Ikatan ini menjadi dasar yang kokoh bagi hubungan yang sehat dan berkelanjutan di antara keduanya.
- b. Mendorong Perkembangan Psikologis yang Optimal: Melalui interaksi yang positif dan berkelanjutan, perawatan bonding attachment bertujuan untuk mendorong perkembangan psikologis yang optimal pada anak. Hal ini mencakup pengembangan rasa aman, kepercayaan diri, dan kemandirian yang penting bagi pertumbuhan yang sehat.
- c. Mendukung Kesejahteraan Emosional dan Mental: Perawatan bonding attachment bertujuan untuk memberikan dukungan yang kuat bagi kesejahteraan emosional dan mental anak. Ikatan yang terbentuk melalui interaksi positif dapat membantu anak mengatasi stres, mengembangkan kemampuan dalam mengatur emosi, dan membangun ketahanan mental yang penting dalam menghadapi tantangan hidup.
- d. Membangun Keterampilan Sosial dan Hubungan yang Positif: Melalui perawatan bonding attachment, anak diajarkan untuk berinteraksi secara positif dengan orang lain dan membangun hubungan yang sehat. Hal ini

membantu mereka dalam mengembangkan keterampilan sosial yang penting untuk berkomunikasi, bekerja sama, dan berbagi dengan orang lain di lingkungan sosial mereka.

- e. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung Pembelajaran dan Eksplorasi: Ikatan yang kuat antara orang tua atau caregiver dengan anak juga menciptakan lingkungan yang mendukung pembelajaran dan eksplorasi. Dengan merasa aman dan terlindungi, anak merasa lebih percaya diri untuk mengeksplorasi dunia di sekitar mereka dan belajar melalui pengalaman langsung.

Melalui pencapaian tujuan-tujuan ini, perawatan bonding attachment memberikan landasan yang kokoh bagi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak-anak, membantu mereka untuk menjadi individu yang sehat secara emosional, mental, dan social

3. Pembahasan

a. Pengertian

Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dgn post partum.

Bonding attachment juga merupakan fondasi penting bagi hubungan yang sehat antara orang tua dan anak, serta bagi kesejahteraan mental dan emosional anak di masa depan. Interaksi positif, perhatian, dan perawatan yang diberikan oleh figur perawat dalam proses bonding attachment sangat penting untuk membentuk ikatan yang kuat dan positif antara orang tua dan anak

b. Tujuan

Tujuan Bounding Attachment yaitu membangun ikatan emosional yang kuat antara bayi dan ibu, serta menciptakan dasar yang kokoh bagi perkembangan psikologis, emosional, dan sosial anak.

c. Tahap-tahap Bounding Attachment

- 1) Perkenalan (acquaintance):
 1. kontak mata b. Sentuhan
 2. berbicara,
 3. Mengexplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) Bounding: keterikatan
- 3) Attachment: perasaan sayang yg mengikat individu dgn individu lain.

d. Elemen-elemen Bounding Attachment

- 1) Sentuhan

- 2) Kontak mata
- 3) Suara
- 4) Aroma
- 5) Entrainment/ bergerak sesuai pembicaraan orang dewasa
- 6) Bioritme
- 7) Kontak dini

e. Keuntungan Fisiologis Kontak Dini

- 1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- 2) Reflek menghisap dilakukan dini
- 3) Pembentukkan kekebalan aktif dimulai
- 4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua & anak

f. Hambatan Bounding Attachment

- 1) Kurangnya support system
- 2) Ibu dengan resiko
- 3) Bayi dengan resiko
- 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

g. Keuntungan Bounding Attachment

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, rasa percaya
- 2) Bayi merasa aman
- 3) Menjadikan ikatan batin yang kuat antara bayi dengan ibu
- 4) Dasar untuk mengadakan sosialisasi

h. Bahan dan Alat

- 1) Gendongan atau kain panjang
- 2) Selimut bayi

i. Langkah-langkah Bounding Attachment

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menjaga privasi pasien
- 3) Tempatkan bayi diatas perut ibu dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (Skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat, posisikan bayi dalam keadaan tengkurap
- 4) Setelah stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, maka biarkan bayi mulai mencari putting susu ibu
- 5) Hembusan angin dan panas suhu tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut

- 6) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta memegang putting susu ibu, selanjutnya ia akan menghisap putting ibu
- 7) Selama periode ini tangan bayi akan merangsang payudara ibunya dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi
- 8) Pada tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari proses bonding attachment adalah bahwa ikatan emosional yang kuat antara bayi atau anak kecil dengan orang tua atau caregiver merupakan kunci untuk perkembangan yang sehat dan bahagia. Melalui interaksi yang penuh kasih sayang, perhatian, dan keterlibatan, orang tua atau caregiver dapat membantu membangun dasar yang kokoh bagi perkembangan psikologis, emosional, dan sosial anak.

Bonding attachment memberikan anak rasa aman, kepercayaan diri, dan dukungan emosional yang mereka butuhkan untuk menjelajahi dunia di sekitar mereka dan belajar melalui pengalaman hidup. Ikatan yang terbentuk dalam bonding attachment juga membantu anak dalam mengembangkan keterampilan sosial, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan kemampuan untuk mengatasi stres dan tantangan dalam kehidupan.

Selain itu, bonding attachment juga membentuk dasar yang kokoh bagi hubungan yang sehat antara orang tua dan anak, serta bagi kesejahteraan mental dan emosional anak di masa depan. Dengan memberikan waktu, perhatian, kasih sayang, dan keterlibatan yang konsisten, orang tua atau caregiver dapat membantu memperkuat ikatan emosional antara mereka dan anak-anak mereka, menciptakan hubungan yang penuh makna dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azijah, I., & Adawiyah, A. R. (2020). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita Dan Usia Prasekolah) (Miranti (Ed.); Pertama). Penerbit Lindan Bestari
- Febriyanto Richo. (2019). Gambaran Ikatan Ibu dan Anak (Bonding Attachment) pada Ibu Remaja Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Jember: Digital Repository Universitas Jember.
- Suryaningsih, Wulan Retno, Yulianti.T dan Hayati.E. (2023). Buku ajar Bayi Baru Lahir DIII kebidanan Jilid I. Jakarta. Mahakarya Citra Utama).
- Zulliati., Zulmi.D., Munthe. G. Salikah., dan Indrayanti. (2023) Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based. Jakarta. Mahakarya Citra Utama.

C. Memandikan Bayi

1. Pendahuluan

Memandikan bayi bukanlah sekadar tugas rutin untuk membersihkan tubuhnya dari kotoran. Proses ini memiliki banyak manfaat yang penting untuk kesehatan dan perkembangan bayi secara keseluruhan. Salah satunya adalah menjaga kebersihan tubuhnya, yang merupakan langkah penting untuk mencegah infeksi dan iritasi kulit. Bayi memiliki kulit yang sensitif dan rentan terhadap kotoran, keringat, dan bakteri, sehingga memandikan bayi secara teratur membantu menjaga kebersihan kulitnya.

Selain menjaga kebersihan, momen memandikan bayi juga menjadi kesempatan berharga untuk mempererat ikatan emosional antara orang tua dan bayi. Proses ini menciptakan hubungan yang intim dan penuh kasih antara bayi dengan orang yang merawatnya. Sentuhan lembut, suara yang menenangkan, dan kontak kulit dengan kulit saat memandikan bayi dapat membantu dalam perkembangan emosional dan psikologis bayi. Selain itu, memandikan bayi juga memiliki efek relaksasi dan menenangkan bagi bayi. Air hangat dan sentuhan lembut dari orang tua dapat membantu bayi merasa nyaman dan aman, serta membantu mengurangi stres yang mungkin dirasakannya. Hal ini juga dapat membantu bayi tidur lebih nyenyak setelah mandi, sehingga memberikan waktu istirahat yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangannya.

Dengan demikian, memandikan bayi bukan hanya merupakan tugas penting dalam perawatan bayi, tetapi juga merupakan momen berharga untuk membangun ikatan emosional yang kuat antara orang tua dan bayi, serta memberikan manfaat kesehatan dan perkembangan yang penting bagi bayi secara keseluruhan.

2. Tujuan

Adapun tujuan memandikan bayi adalah:

- a. Menjaga Kebersihan: Salah satu tujuan utama dari memandikan bayi adalah untuk menjaga kebersihan tubuhnya. Proses ini membantu menghilangkan kotoran, minyak, keringat, dan bakteri yang menempel pada kulit bayi, sehingga mencegah terjadinya infeksi dan iritasi kulit.
- b. Merangsang Perkembangan Sensorik: Memandikan bayi melibatkan berbagai rangsangan sensorik, seperti sentuhan lembut, suara air, dan perasaan hangatnya air. Hal ini dapat merangsang perkembangan

sensorik bayi, termasuk pengembangan rasa, penglihatan, pendengaran, dan sentuhan.

- c. Menciptakan Ikatan Emosional: Proses memandikan bayi juga merupakan waktu yang berharga untuk menciptakan ikatan emosional antara orang tua dan bayi. Kontak kulit dengan kulit, suara yang menenangkan, dan perhatian penuh yang diberikan oleh orang tua dapat membantu memperkuat ikatan antara keduanya.
- d. Mengurangi Stres dan Menenangkan: Memandikan bayi dengan air hangat dan sentuhan lembut dapat membantu mengurangi stres dan menenangkan bayi. Ini dapat membantu bayi merasa nyaman dan aman, serta membantu meningkatkan kualitas tidurnya.
- e. Membangun Rutinitas: Memandikan bayi secara teratur juga membantu membangun rutinitas yang penting dalam kehidupan sehari-hari bayi. Rutinitas yang konsisten dapat membantu bayi merasa lebih teratur dan aman, serta membantu dalam pengaturan pola tidur dan makan.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Memandikan bayi adalah proses membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan air hangat dan sabun khusus bayi untuk menghilangkan kotoran, minyak, dan bakteri yang menempel pada kulitnya.

b. Tujuan

Tujuan memandikan bayi adalah:

- 1) Memberikan rasa nyaman
- 2) Memperlancar sirkulasi darah
- 3) Mencegah infeksi
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 5) Menjaga dan merawat integritas kulit
- 6) Mempererat komunikasi Ibu dan Anak

c. Alat dan Bahan

- 1) Bak mandi diisi air hangat 37 derajat celcius
- 2) Pakaian bayi (baju bayi, popok, planel, tutup kepala)
- 3) Handuk
- 4) Tempat pakaian kotor
- 5) Sabun mandi bayi
- 6) Shampoo bayi

- 7) Kapas cebok
- 8) Waslap 2 buah
- 9) Celemek plastic
- 10) Tempat sampah

d. Prosedur Kerja

- 1) Pastikan suhu ruangan normal
- 2) Suhu harus 20-25 °C, AC dan kipas angin tidak boleh dihidupkan
- 3) Tuangkan air kedalam bak mandi bayi dan cek temperature. Air dingin dituangkan secukupnya, banyak air jangan melebihi setengah dari bak bayi, dan gunakan siku atau pergelangan tangan bagian dalam
- 4) Cuci tangan dan keringkan
- 5) Lepaskan pakaian bayi. Buka satu persatu dan tutup kembali dengan handuk agar bayi tidak kedinginan kecuali kepala
- 6) Bersihkan kemaluan/ genetalia bayi dengan menggunakan kapas yang dibasahi terlebih dahulu, buka kain penutup. Bila perempuan bersihkan daerah pubis, labia mayora dan minora serta anus dan jika laki-laki tarik preputium ke belakang kemudian bersihkan, lalu bagian buah zakar (skrotum) dan anus. Bersihkan area tersebut dari arah depan ke belakang. Ganti kapas setelah sekali pakai. Dianjurkan memakai sarung tangan pada saat kontak dengan secret bayi
- 7) Bersihkan muka dan keramas kepala bayi. Bersihkan muka dengan waslap basah dan gosokkan sampo ke tangan, lalu usapkan ke kepala bayi
- 8) Basahi badan dan sabuni seluruh tubuh. Menggunakan waslap, lap leher dada perut, ketiak, tangan, punggung (miringngkan badan dan kepala terlebih dahulu), paha. Kaki dibersihkan menggunakan waslap dengan terlebih dahulu membuka handuk yang menutupi tubuh lalu apabila selesai tutup kembali. Sabuni dengan cara yang sama menggunakan waslap.
- 9) Pindahkan bayi ke dalam bak mandi bayi. Pegang bayi dengan tangan kiri secara aman yaitu dengan jari-jari kiri dibawah ketiak bayi dan ibu jari di sekeliling bahu, tangan yang lain menahan bokong dan tungkai kaki

- 10) Bersihkan kepala dan badan bagian depan bayi. Shampoo dibersihkan dengan mengusapkan air ke kepala secara hati-hati. Jangan terkena mata dan masuk ke telinga, lalu basuh tubuh bagian depan berturut-turut leher, dada, ketiak, lengan, perut, kemaluan, paha dan kaki dengan usapan lembut sampai bersih
- 11) Balikkan badan dan bersihkan punggung bayi. Posisi lengan diubah, posisi lengan kanan bertugas berada di depan dada bayi dan jari-jari tangan kanan memegang ketiak kiri bayi, lalu basuh punggung, bokong, anus bayi secara lembut sampai bersih
- 12) Angkat bayi, sama seperti memindahkan bayi
- 13) Keringkan bayi dan rapikan bayi. Letakkan diatas handuk mandi yang sudah disiapkan, lalu segera keringkan tubuh bayi sampai bena-benar kering
- 14) Berikan minyak, dan pakaikan pakaian bayi
- 15) Bersihkan alat
- 16) Cuci tangan dan keringkan

4. Kesimpulan

Memandikan bayi merupakan proses penting dalam perawatan bayi yang membutuhkan kehati-hatian dan kecakapan. Keselamatan dan kenyamanan bayi selama mandi harus menjadi prioritas utama. Selain itu, memandikan bayi merupakan momen interaksi yang penting antara orang tua dan bayi, yang memperkuat ikatan emosional di antara mereka. Kesimpulannya, memandikan bayi bukan hanya tentang kebersihan fisik, tetapi juga tentang membangun hubungan yang sehat dan penuh kasih antara orang tua dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Avia, Viva, Y. (2020). Asuhan Kebidanan 3. Bandung: Media Sains Indonesia
- Maternity, Dainty dkk. (2018). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Putri, dan Iskandar, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan Anak. Sumatra Barat: insan cendikia mandiri.
- Sembiring, J. B. (2019). Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah (Pertama, P. 487 Hlm). Deepublish.
- Whinike.C., Suprapti dan Yuliani.T. (2024). Gambaran Keterampilan Ibu tentang Cara Memnadikan Bayi pada Ibu Postpartum di PMB SR. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vo.2 No 2.

D. Test Denver II (DDST)

1. Pendahuluan

Penggunaan alat penilaian perkembangan seperti Test Denver II (DDST) memiliki peran penting dalam pemantauan perkembangan anak pada tahap-tahap penting dalam kehidupan mereka. Sebagai instrumen yang telah teruji dan terbukti efektif, DDST membantu para profesional kesehatan anak dan orang tua untuk mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan atau gangguan perkembangan pada anak-anak prasekolah. Pendahuluan ini akan membahas lebih lanjut tentang signifikansi dan kegunaan DDST dalam mengidentifikasi dini potensi masalah perkembangan, memfasilitasi intervensi yang tepat waktu, serta memberikan gambaran tentang bagaimana alat ini menjadi alat yang berharga dalam mendukung perkembangan optimal anak-anak.

2. Tujuan

- a. Mendeteksi Dini Keterlambatan Perkembangan: Salah satu tujuan utama DDST adalah untuk membantu dalam mendeteksi dini keterlambatan perkembangan atau gangguan perkembangan pada anak-anak prasekolah. Dengan melakukan tes ini secara berkala, potensi masalah perkembangan dapat diidentifikasi sejak dini, memungkinkan untuk intervensi yang tepat waktu.
- b. Memberikan Data Objektif tentang Kemampuan Perkembangan: Melalui DDST, tujuannya adalah untuk menghasilkan data objektif tentang kemampuan perkembangan anak-anak dalam berbagai area seperti motorik, kognitif, bahasa, dan sosial. Data ini dapat membantu dalam menilai perkembangan anak secara holistik.
- c. Membantu dalam Merencanakan Intervensi yang Tepat: DDST juga bertujuan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan untuk merencanakan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak. Hasil tes membantu dalam menentukan jenis intervensi yang diperlukan, seperti program stimulasi, terapi fisik, atau terapi bicara.
- d. Pemantauan Perkembangan Anak dari Waktu ke Waktu: Salah satu tujuan belajar DDST adalah untuk memungkinkan pemantauan perkembangan anak dari waktu ke waktu. Dengan melakukan tes secara berkala, perkembangan anak dapat dipantau, dan setiap perubahan atau masalah yang muncul dapat diidentifikasi dan ditangani dengan tepat.
- e. Mendukung Kolaborasi antara Orang Tua dan Profesional Kesehatan: DDST bertujuan untuk mendukung kolaborasi yang efektif antara orang

tua dan profesional kesehatan dalam merencanakan perawatan dan intervensi untuk anak. Informasi yang diberikan oleh DDST memungkinkan orang tua dan profesional kesehatan bekerja sama untuk menyusun rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Test Denver II (Denver Developmental Screening Test) atau DDST adalah alat penilaian standar yang digunakan untuk mengevaluasi perkembangan anak-anak prasekolah dalam beberapa domain utama, termasuk motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan keterampilan sosial.

b. Tujuan

Tes ini dirancang untuk mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan atau gangguan perkembangan pada anak-anak prasekolah agar dapat memberikan intervensi yang tepat waktu. DDST biasanya dilakukan oleh profesional kesehatan atau tenaga pendidik terlatih dan melibatkan serangkaian aktivitas atau pertanyaan yang disesuaikan dengan usia anak untuk menilai kemampuan mereka dalam berbagai aspek perkembangan. Hasil dari DDST memberikan informasi penting yang dapat membantu dalam merencanakan perawatan dan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan anak.

c. Aspek Perkembangan yang Dinilai

Ada 4 sektor perkembangan yang dinilai antara lain sebagai berikut:

1) Personal Social (perilaku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2) Fine Motor Adaptive (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

3) Language (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

4) Gross motor (gerakan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh

d. Cara Pemakaian Skor

- 1) Lulus/Lewat (p=pass): Anak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa anak dapat melakukan item tersebut.
- 2) G=gagal (f=fail): Anak tidak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa anak tidak dapat melakukan item tersebut.
- 3) M=menolak (R=refusal): Anak menolak untuk melakukan tes pada item tersebut. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan pada anak apa yang harus dilakukan
- 4) Tak= tak ada kesempatan (No=No opportunity): Anak tidak mempunyai.

e. Interpretasi Hasil

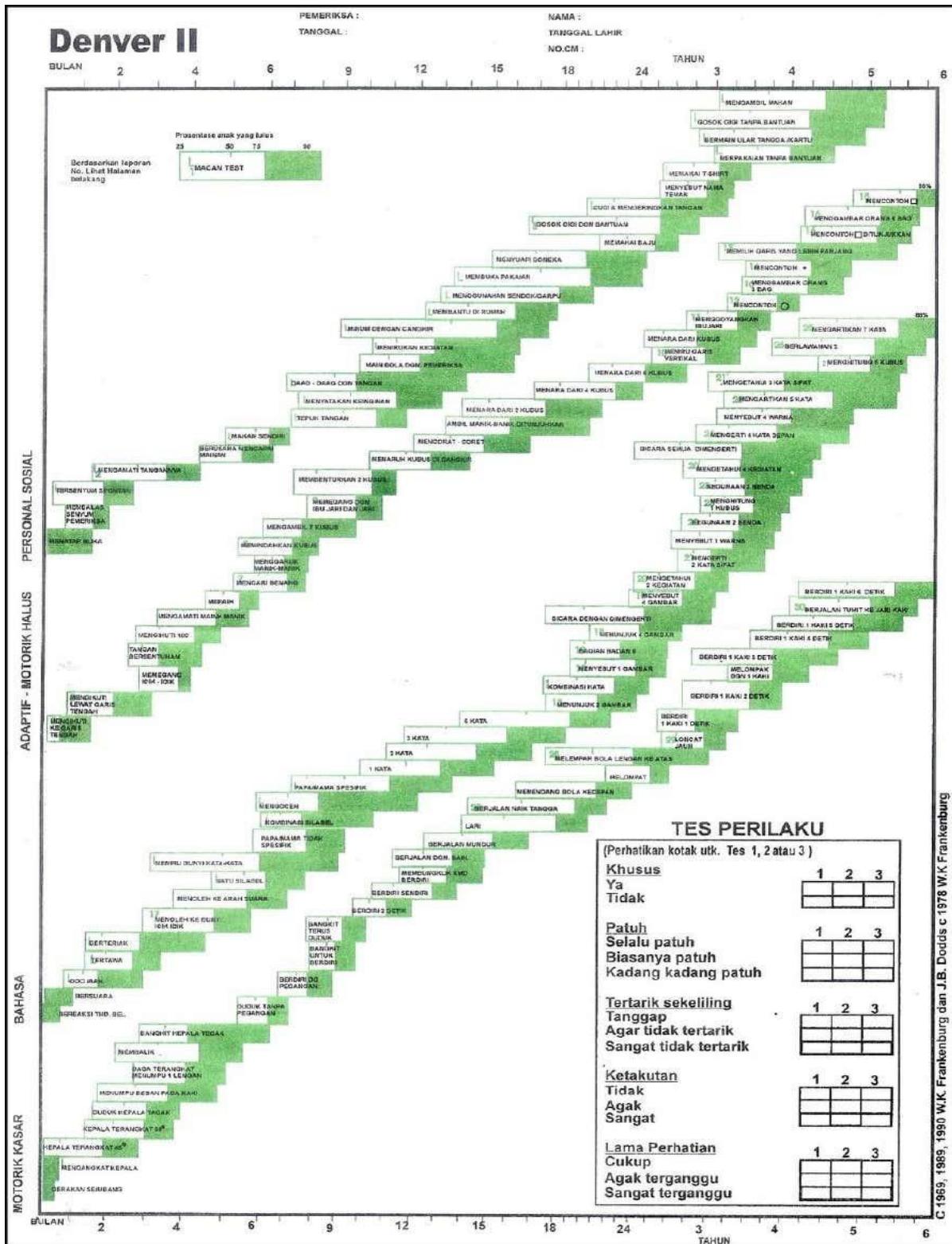
Penilaian per item:

- 1) Penilaian item (advance): Nilai diberikan apabila anak lulus dari item sebelah kanan garis usia
- 2) Penilaian Ok atau normal: Nilai ini diberikan pada anak dengan kondisi anak gagal atau menolak melakukan tugas pada item di sebelah kanan garis usia. Anak lulus, gagal atau menolak melakukan tugas pada item di daerah putih (25%-75%)
- 3) Penilaian item P "peringatan" (C=caution). Nilai ini diberikan jika anak gagal atau menolak melakukan tugas pada item yang dilalui garis usia di daerah gelap/hijau kotak (75%-90%).
- 4) Penilaian item T "terlambat" (D=delayed). Nilai ini diberikan jika anak gagal atau menolak melakukan tugas untuk item di sebelah kiri garis usia.
- 5) Penilaian item tak "tak ada kesempatan" (No Opportunity). Nilai ini diberikan jika anak mendapat skor "tak" atau tidak ada kesempatan untuk mencoba.

f. Penilaian Keseluruhan Test

- 1) Normal: interpretasi ini diberikan jika ada skor terlambat dan maksimal satu peringatan. Lakukan uji ulang pada pertemuan berikutnya
- 2) Suspek: interpretasi ini diberikan jika ada terdapat satu atau lebih skor "terlambat" dan dua atau lebih "peringatan" di sebabkan oleh kegagalan bukan penolakan. Lakukan uji ulang 1-2 minggu berikutnya. Jika test hasil berulang kali suspek dan tidak dapat di uji, lakukan konsultasi dengan seorang ahli.
- 3) Tidak dapat di uji: interpretasi ini diberikan jika terdapat satu atau lebih skor "terlambat" dan dua atau lebih "peringatan" di sebabkan oleh penolakan bukan kegagalan. Lakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian

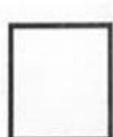
g. Gambar Denver II



Gambar 1.16 Denever II

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inci) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kericikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus diatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah genggaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah
15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?.....berlari menderap?.....menggongong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apakah gunanya kursi?.....Apakah gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danan?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu?.....jika api itu panas, es itu?jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inci).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inci) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

Gambar 1.17 Petunjuk Pelaksanaan

h. Persiapan Alat

- 1) Formulir pencatatan DDST
- 2) Benang wol
- 3) Manik-manik dan botol
- 4) Boneka
- 5) Bola
- 6) Kertas dan pensil
- 7) Alat permainan sesuai usia

i. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Memposisikan anak senyaman mungkin
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan
- 3) Merespon keluhan pasien
- 4) Menyiapkan materi test dan lembar formular test
- 5) Tentukan usia anak (<15 hari dibulatkan kebawah, \geq 15 hari dibulatkan keata), mencatat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal melakukan test.
- 6) Beri garis vertical pada form DDST sesuai usia anak (memotong semua kotak-kotak tugas perkembangan pada semua sector)
- 7) Lakukan penilaian sector motorik kasar, bahasa, motorik halus dan personal social pada sebelah kiri garis vertical secara bergantian (tidak harus berurutan)
- 8) Selanjutnya nilai juga tugas perkembangan setiap kotak yang terpotong garis vertical pada setiap sector
- 9) Beri tanda P (Passed) didepan kotak tugas perkembangan bila anak mampu melaksanakan. Beri tanda F (Fail) bila anak tidak mampu dan R (Refused) bila anak menolak
- 10) Lakukan penilaian selesai pemeriksaan
 - a) Abnormal
 - Jika ada \geq 2 keterlambatan pada sektor / lebih
 - Jika satu sektor ada $>$ 2 keterlambatan > sektor dengan 1 keterlambatan 1 sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan garis vertikal
 - b) Meragukan
 - Jika pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih

- Jika pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia
 - c) Tak dapat dites
Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan
 - d) Normal semua
Semua yang tidak tercantum dalam kriteria diatas
- 11) Bereskan alat-alat dan dokumentasi hasil

4. Kesimpulan

DDST menekankan peran penting profesional kesehatan anak dalam mendeteksi dan mengelola masalah perkembangan. Mereka memainkan peran kunci dalam membimbing orang tua dan memberikan intervensi yang diperlukan, sehingga dapat disimpulkan bahwa DDST merupakan alat yang berguna dalam memantau dan mengidentifikasi dini masalah perkembangan anak, memungkinkan intervensi dini dan perawatan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti.W., Novikasari.L, dkk (2024). Detection of Child Development With DDST (Denver Development Screening Test) At Poskeskel Pasir Gintung. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia (JPMI). Vol.3, No.1.
- Azwaldi, Hanna Damanik, dan Erman.I. (2021). Penilaian Perkembangan Anak Usia Dini Model Denver Developmental Screening Test (DDST) II. Kediri. PT. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Diah.Z., Anggrasari.P., dan Ernawati. (2024). Edukasi dan Pemantauan Perkembangan Anak Melalui Metode Denver Developmental Screening Test (DDST). Pengabdian Masyarakat Cendekia Vol 03. No.1.
- Lailaturohman (2024). Program Rutin Pemeriksaan Perkembangan Anak Dengan Menggunakan Alat DDST II. Jurnal Pengabdian Vol 4, No 1.
- Rantina, M., Hasmalena dan Yanti. K.N. (2020). Buku Panduan Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun. Jawa Barat: Edu Publisher
- Sari, E. P. (2018). Status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah. 4(2), 7– 10.
- Yurissettiowati. (2021). Perkembangan Anak Usia Dini (Andriyato (ed.); 1st ed., p. 107 hlm). Penerbit Lakeisha.

E. Perawatan Tali Pusat

1. Pendahuluan

Perawatan tali pusat merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan bayi baru lahir yang seringkali diabaikan dalam diskusi tentang perawatan bayi. Tali pusat adalah jembatan vital yang menghubungkan bayi dengan plasenta di dalam rahim ibunya selama kehamilan. Fungsi utamanya adalah untuk menyediakan nutrisi, oksigen, dan menghilangkan limbah dari bayi yang sedang berkembang. Namun, perannya tidak berakhir saat bayi dilahirkan; perawatan tali pusat juga penting setelah persalinan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi.

Pada zaman modern, perawatan tali pusat telah menjadi prosedur rutin yang dilakukan oleh tenaga medis setelah kelahiran. Meskipun begitu, pemahaman tentang pentingnya perawatan ini dan praktik-praktik terbaik yang terkait dengan itu mungkin tidak selalu dipahami dengan baik oleh orang tua baru atau bahkan oleh sebagian profesional kesehatan.

Dalam pendahuluan ini, kita akan menjelajahi berbagai aspek perawatan tali pusat, termasuk tujuan utamanya, prosedur yang terlibat, manfaat yang terkait, dan panduan praktis untuk perawatan tali pusat yang optimal. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang perawatan tali pusat, diharapkan kita dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya aspek ini dalam perawatan bayi baru lahir dan membantu memastikan kesehatan optimal bagi bayi yang baru dilahirkan

2. Tujuan

Tujuan utama dari perawatan tali pusat adalah untuk memastikan bahwa bayi baru lahir memiliki transisi yang lancar dari kehidupan di dalam rahim ibunya ke kehidupan di luar rahim. Ini mencakup beberapa aspek penting:

- a. Mencegah Infeksi: Salah satu tujuan utama perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi pada lokasi potensial penyambungan antara tali pusat dan perut bayi. Infeksi ini dapat mengakibatkan masalah serius seperti sepsis, yang dapat membahayakan nyawa bayi.
- b. Mengurangi Risiko Perdarahan: Perawatan yang tepat dapat membantu mengurangi risiko perdarahan dari tali pusat setelah pengikatan atau pemotongan. Hal ini penting untuk mencegah kehilangan darah yang berlebihan dan anemia pada bayi.

- c. Mempromosikan Penyembuhan yang Cepat: Dengan memastikan kebersihan dan perawatan yang tepat, perawatan tali pusat dapat membantu mempromosikan penyembuhan yang cepat dari luka bekas pengikatan atau pemotongan tali pusat.
- d. Mencegah Komplikasi: Perawatan tali pusat juga bertujuan untuk mencegah komplikasi lain seperti umbilikus terjepit atau masalah lain yang berkaitan dengan tali pusat.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Perawatan tali pusat adalah serangkaian tindakan medis dan perawatan yang dilakukan setelah kelahiran bayi untuk merawat sisa-sisa tali pusat yang terhubung antara bayi dan plasenta selama masa kehamilan. Tali pusat merupakan saluran vital yang menyediakan nutrisi, oksigen, dan menghilangkan limbah dari bayi saat masih dalam kandungan.

b. Tujuan

Perawatan tali pusat bertujuan untuk memastikan kesehatan dan kebersihan sisa-sisa tali pusat yang terpasang pada bayi setelah kelahiran serta mencegah infeksi atau komplikasi lainnya

c. Bahan dan Alat

- 1) Air Bersih
- 2) Kasa Steril dalam tempatnya
- 3) Bengkok 1 buah
- 4) Perlak atau pengalas

d. Prosedur Kerja

- 1) Beri salam dan memperkenalkan diri kepada keluarga pasien
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan.
- 3) Menanyakan dipersilahkan melakukan tindakan.
- 4) Menyiapkan alat dan bahan yaitu kasa steril
- 5) Mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir
- 6) Membersihkan tali pusat dengan kapas DTT (jika tali pusat kotor)
- 7) Mengeringkan tali pusat dengan kapas secara perlahan agar tali pusat tidak lembab
- 8) Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan jangan terlalu kencang
- 9) Merapikan kembali bayi dan alat
- 10) Mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir

4. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwasan perawatan tali pusat juga mencakup pemantauan umbilikus (pusar) bayi untuk memastikan bahwa proses penyembuhan berlangsung dengan baik. Pembersihan dan perawatan umbilikus biasanya dilakukan dengan menggunakan antiseptik khusus untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Secara keseluruhan, perawatan tali pusat merupakan bagian penting dari perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan nyawa bayi. Perawatan ini harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan pedoman medis yang berlaku untuk memastikan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Konsep Dasar Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. In Widina Bhakti Persada Bandung (Grup CV. Widina Media Utama (1st ed.).
- Afrida, Baiq, R., dan Aryani N.P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management
- Armini, N, W., Sriasih, K., & Marheni, G, A. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah. Yogyakarta: ANDI.
- Hidayat. Sari.S., dan Susanti. (2024). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Pratama Medical Center Kota Batam. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan* Vol.3, No.1.
- Yenny. M., dan Anjani.D. (2024). Perawatan Luka Untuk Pencegahan Infeksi Tali Pusat Bayi di BPM Bidan Anova Saragih, S.keb. *Jurnal kebidanan* Vo 14 No. 2.

BAB 2

ASUHAN REMAJA

Amrina Nur Rohmah, S.Tr.Keb, M.Keb

A. Skrining Kesehatan Remaja (Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik)

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa krusial, hal ini di sebabkan karena pada masa remaja terjadi pertumbuhan cepat (*growth spurt*) yang terjadi pada masa pubertas. Kondisi ini memerlukan Kesehatan yang optimal, karena apabila terdapat permasalahan Kesehatan pada remaja maka dapat menghambat proses tumbuh kembang. Skrining pada remaja dapat dilakukan secara mandiri ataupun di koordinasi dengan Lembaga Kesehatan setempat (puskesmas)

2. Tujuan

Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada remaja merupakan bentuk skrining awal yang dilakukan untuk mendeteksi dini potensi masalah kesehatan sehingga tindakan pencegahan atau pengobatan dapat dilakukan lebih awal.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Prosedur anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk menilai dan mengevaluasi kondisi remaja.

b. Tujuan

Melakukan deteksi dini adanya permasalahan Kesehatan pada remaja agar supaya mampu dilakukan penanganan sedini mungkin.

c. Indikasi

Seluruh remaja yang sudah memasuki usia pubertas (memasuki usia matang organ reproduksi).

d. Alat dan Bahan

- 1) Lembar anamnesa
- 2) Alat tulis
- 3) Tensimeter

- 4) Termometer
- 5) Timbangan badan
- 6) Pengukur tinggi badan
- 7) Handscoon
- 8) Kapas DTT
- 9) Bengkok
- 10) Perlak dan pengalas
- 11) Tempat sampah medis
- 12) Larutan klorin 0,5%

e. Prosedur Kerja

1) Anamnesis

- a) Menjelaskan tujuan anamnesis.
- b) Melakukan anamnesis.
 - Menanyakan identitas klien.
 - Menanyakan keluhan klien.
- c) Mengkaji Riwayat menstruasi.
 - Usia menarche.
 - Siklus menstruasi.
 - Lama menstruasi.
 - Keluhan selama menstruasi.
- d) Mengkaji Riwayat penyakit sekarang.

Mengkaji secara detail terkait keluhan yang sedang di alami klien, seberapa lama keluhan di alami, apakah keluhan sudah di obati.
- e) Mengkaji Riwayat penyakit terdahulu.
 - Menanyakan penyakit yang pernah di derita sebelumnya.
 - Menanyakan Riwayat alergi
 - Menanyakan Riwayat imunisasi (sesuaikan dengan keluhan)
- f) Menanyakan Riwayat penyakit menurun, menular atau menahun dalam keluarga.
 - Menanyakan apakah ada Riwayat penyakit menurun (hipertensi, penyakit jantung, diabetes) dalam keluarga.
 - Menanyakan apakah ada Riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis) dalam keluarga.
 - Menanyakan apakah ada Riwayat penyakit menahun (cancer) dalam keluarga.

- g) Menanyakan mengenai HEEADSSS.
- *Home*: menggali kemungkinan remaja memiliki permasalahan di dalam rumah
 - *Education/Employment*: menggali kemungkinan remaja memiliki permasalahan di lingkup sekolah (pendidikan) ataupun tempat bekerja
 - *Eating*: menggali kemungkinan remaja memiliki permasalahan atau ketidaksesuaian terkait kebiasaan makan
 - *Activity*: menggali kemungkinan remaja memiliki permasalahan atau ketidaksesuaian terkait pola aktivitas sehari-hari
 - *Drugs*: menggali kemungkinan remaja memiliki permasalahan penyalahgunaan narkotika
 - *Sexuality*: menggali kemungkinan remaja memiliki permasalahan terkait aktivitas seksual
 - *Safety*: menggali kemungkinan remaja memiliki permasalahan keamanan (korban kekerasan/*bullying*)
 - *Suicide/ Depression*: menggali kemungkinan remaja memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri ataupun bunuh diri

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Persiapkan alat dan bahan
- b) Melakukan *informed consent*
- c) Melakukan pengukuran antropometri
 - Menimbang berat badan
 - Mengukur tinggi badan
 - Menghitung IMT
- d) Melakukan penilaian keadaan umum dan tanda-tanda vital
 - Tekanan darah
 - Nadi
 - Pernafasan
 - Suhu
- e) Pemeriksaan kepala dan wajah
 - Inspeksi: nilai kebersihan kepala, distribusi dan kondisi rambut, kesimetrisan wajah, bekas luka
 - Palpasi: nilai pembengkakan, edema dan nyeri tekan pada kepala

- Mata: nilai warna sklera dan konjungtiva, reaksi pupil, Gerakan bolamata cek fungsi pengelihatan (pemeriksaan visus)
- Mulut: nilai kondisi bibir (sianosis, pucat, kering pada mulut), nilai kondisi gigi (karies, plaque gigi, gigi berlubang) dan gusi (pembengkakan, gusi berdarah), stomatitis, jamur/bercak putih
- Hidung: nilai pembengkakan, pengeluaran secret, nyeri tekan sinur, sumbatan.
- Telinga: nilai kebersihan, lesi, adanya massa, peradangan, perdarahan, kotoran (serumen), nyeri tekan pada kartilago luar, nilai fungsi pendengaran.

f) Pemeriksaan leher

- Kelenjar getah bening
- Kelenjar tiroid
- Tekanan vena jugularis
- Limfe

g) Pemeriksaan thorax (dada)

- Paru-paru
 1. Inspeksi: kesimetrisan bentuk, gerak pernafasan, retraksi dinding dada
 2. Auskultasi: nilai bunyi stridor pada saat inspirasi/ ekspirasi
- Jantung
Perkusi: batas jantung, bunyi normal perkusi jantung
- Payudara
 1. Minta pasien berbaring dengan kedua tangan di letakkan diatas kepala, kemudian nilai: bentuk ukuran kondisi putting, adanya dimpling atau tidak, ada kemerahan atau tidak dan nilai apakah ada pengeluaran dari putting.
 2. Palpasi kedua payudara untuk menilai adanya massa, pembengkakkan, nyeri tekan

h) Pemeriksaan abdomen

- Inspeksi: nilai kondisi abdomen apakah ada penonjolan, bekas luka (scar)
- Palpasi ringan atau mendalam untuk menilai adanya massa, nyeri tekan
- Perkusi bagian perut secara sistematis

i) Pemeriksaan genitalia

- Cuci tangan dan Gunakan sarungtangan DTT/steril
- Lakukan vulva hygiene sebelum pemeriksaan
- Inspeksi: kondisi rambut pubis (kebersihan), nilai warna (ruam), nilai ada atau tidak lesi, buka labia mayora untuk mengamati labia minora, klitoris, uretra. Perhatikan apakah ada pembengkakan, ataupun secret yg keluar dari vagina
- Palpasi: nilai adanya nyeri tekan, pembengkakan pada kelenjar sckene ataupun Bartolini
- Bersihkan Kembali area genitalia setelah pemeriksaan
- Lepaskan sarung tangan ke cairan dekontaminasi
- Cuci tangan

j) Pemeriksaan ekstremitas

- Ekstremitas atas
 1. Inspeksi: nilai kesimetrisan bentuk, keterbatasan gerak, kondisi kulit (ruam, gatal-gatal, bekas luka, bekas sayatan di lengan, lesi). Nilai kondisi kuku dan kebersihannya
 2. Palpasi: nilai adanya edema atau nyeri tekan
- Ekstremitas bawah
 1. Inspeksi: nilai kesimetrisan bentuk, keterbatasan gerak, varises, kondisi kulit (ruam, gatal-gatal, bekas luka, lesi). Nilai kondisi kuku dan kebersihannya
 2. Palpasi: nilai adanya edema atau nyeri tekan
 3. Nilai refleks patella

4. Kesimpulan

Skrining Kesehatan pada remaja merupakan suatu prosedur anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk menilai dan mengevaluasi kondisi remaja, hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini potensi masalah kesehatan sehingga tindakan pencegahan atau pengobatan dapat dilakukan lebih awal.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Peserta Didik Usia Sekolah dan Remaja.*
- Nonik Ayu Wantini, Rizka Ayu Setyani, H. R. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja, Prakonsepsi & Perencanaan Kehamilan.*
- Widiyanti, S., Yuliawati, Y., & Aghniya, R. (2023). Skrining Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Status Kesehatan Remaja Di Kota Metro. *Jurnal Anestesi*, 1(1), 01–08.
<https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Anestesi/article/view/244>

B. Konseling Kesehatan Gizi Remaja

1. Pendahuluan

Usia remaja merupakan kelompok dengan pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang pesat karena dalam masa pubertas. Membekali remaja dengan pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan menjadi sangat penting agar remaja memiliki perilaku gizi dan kesehatan yang baik demi terwujudnya manusia yang berkualitas.

2. Tujuan

- a. Membantu remaja dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah serta memberi alternatif pemecahan masalah terkait gizi.
- b. Melalui konseling remaja dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah yang berhubungan dengan gizi.
- c. Melalui konseling remaja dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan remaja tentang gizi.
- e. Melalui konseling remaja mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

3. Pembahasan

a) Pengertian

Konseling Kesehatan gizi remaja merupakan kegiatan preventif dan kuratif untuk mengatasi permasalahan gizi (obesitas ataupun KEK).

b) Tujuan

Konseling gizi pada remaja bertujuan untuk memberikan informasi kepada remaja terkait: Definisi gizi seimbang, Isi piringku, Kebutuhan gizi remaja, kebutuhan sayur dan buah, kebutuhan protein, Konsumsi gula, garam, dan lemak, memahami food labelling.

c) Indikasi

Remaja yang memiliki permasalahan gizi (obesitas/kurang gizi), remaja yang ingin mempertahankan status gizi optimalnya, remaja yang ingin melakukan tindakan pencegahan permasalahan gizi.

d) Alat dan Bahan

- Alat tulis
- Media konseling (lembar balik, video, leaflet)

e) Prosedur Kerja

1) Langkah awal

- Menunjukkan sikap yang baik
- Memberi salam dan memperkenalkan diri
- Menanyakan identitas remaja
- Menanyakan tujuan kunjungan dan keluhan yang di alami remaja.

2) Penghampiran (*Attending Skill*)

- Menampilkan diri dengan postur yang meyakinkan
- Melakukan gerak fisik yang meyakinkan dan hangat
- Memberi pengakuan (validasi) tentang perasaan yang diutarakan remaja
- Memelihata kontak mata

3) Prosedur Konseling (SATUTUJU)

- Sa (Salam dan sapa): berikan salam yang hangat, memperkenalkan diri, menginformasikan kepada remaja bahwasannya kerahasiaan akan terjaga, memastikan privasi tempat konseling, memastikan kenyamanan selama wawancara
- T (Tanya): beri kesempatan kepada remaja untuk mengajukan pertanyaan, pertanyaan tertutup dapat di ajukan untuk hal-hal yang spesifik, pertanyaan terbuka dapat di ajukan untuk menggali informasi yang lebih luas dari remaja
- U (Uraikan): uraikan dengan detail dan mudah di pahami terkait informasi gizi kepada remaja.
- Tu (Bantu): bantu remaja untuk memahami konten konseling dengan menanyakan informasi apa yang belum di pahami.
- J (Jelaskan): jelaskan ulang secara lebih mendetail terkait informasi gizi remaja
- U (Kunjungan Ulang): jadwalkan kunjungan ulang untuk menilai perkembangan kondisi remaja (bila ada permasalahan)

4) Konten konseling gizi remaja

f) Menjelaskan tentang definisi gizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung berbagai zat gizi dengan jenis sumber gizi dengan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh, serta menerapkan prinsip pangan beraneka ragam, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan menjaga berat badan ideal. Pedoman gizi seimbang di Indonesia diilustrasikan melalui 4 pilar gizi seimbang

g) Menjelaskan tentang 4 pilar gizi seimbang

- 1) Mengkonsumsi anekaragam jenis sumber pangan (tidak ada bahan makanan yang memiliki kandungan gizi lengkap, sehingga dalam pengonsumsinya hendaknya bahan makanan dikonsumsi secara beragam, dimulai dengan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan zat gizi lainnya.)
- 2) Membiasakan perilaku hidup bersih (Hidup bersih mengurangi risiko terkena penyakit infeksi, yang nantinya dapat mempengaruhi status gizi kita.)
- 3) Memantau berat badan (Aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kebugaran dan meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot, serta menurunkan risiko obesitas)
- 4) Melakukan aktivitas fisik (Salah satu tanda keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badan, yang biasa dikenal sebagai Indeks Masa Tubuh (IMT))

h) Menjelaskan tentang 10 pesan gizi seimbang

- 1) Biasakan mencuci tangan menggunakan sabun (Sebelum dan sesudah BAB/BAK, Sebelum dan sesudah makan, Sesudah berkebun, Sesudah memegang binatang)
- 2) Biasakan konsumsi lauk pauk berprotein tinggi (Protein adalah zat pembangun tubuh karena berfungsi dalam pembentukan sel-sel baru dan memelihara sel di dalam tubuh. Selain itu, protein juga berperan dalam kerja enzim, hormon, dan menjaga daya tahan tubuh)
- 3) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan (Manfaat mengkonsumsi sayur dan buah: meningkatkan daya ingat,

- membuat tubuh lebih segar, melancarkan buang air besar. mencegah berbagai macam penyakit. Kebutuhan sayur dan buah adalah 400g /orang /hari. Sayur 250 gr (full 1 cup) Buah 150 gr))
- 4) Biasakan konsumsi anekaragam makanan pokok (Kombinasikan intake karbohidrat dengan mengganti-ganti sumber karbohidrat seperti: beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, sukun, kentang)
 - 5) Batasi konsumsi makanan manis, asin dan berlemak (Batasan konsumsi gula, garam, dan lemak yang disarankan per orang per hari adalah: **G4, G1, L5.** dengan penjelasan di bawah: Gula tidak lebih dari 50 gr (4 sdm), Garam tidak melebihi 2000 mg natrium (1 sdt), Lemak tidak lebih dari 67 gr (5 sdm)) → Kurangi konsumsi snack tinggi garam dan minuman yang mengandung gula
 - 6) Biasakan sarapan sebelum beraktivitas (Sarapan bukan sekedar pengganjal perut, tapi juga memberikan energi agar siswa bisa beraktivitas dengan baik, otak bekerja lebih optimal, dan tidak cepat mengantuk)
 - 7) Biasakan konsumsi air putih yang cukup (Air memiliki fungsi penting dalam tubuh yaitu mengatur proses biokimia, pengatur suhu tubuh, sebagai media transportasi zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh. Kebutuhan cairan dalam sehari kurang lebih sebanyak 8 gelas yang berukuran 230 ml perhari atau 2 liter)
 - 8) Biasakan membaca label pada kemasan makanan atau minuman yang akan dikonsumsi (Penting bagi kita untuk selalu membaca label makanan dan minuman, terutama keterangan tentang Halal, daftar bahan yang digunakan atau komposisi, berat/ isi, informasi nilai gizi, ijin edar, dan tanggal kadaluarsa)
 - 9) Syukuri dan nikmati berbagai keanekaragaman makanan yang ada (Biasakan berdoa sebelum makan dan bersyukur dengan segala bentuk jenis makanan yang dimiliki Makan dengan tidak tergesa-gesa)
 - 10) Rutin melakukan aktivitas fisik dan pertahankan BB normal (Aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kesehatan termasuk menjaga keseimbangan energi sehingga mengurangi risiko obesitas)

i) Menjelaskan tentang Isi piringku

- 1) Dalam 1 piring setiap kita makan, isilah 2/3 bagian dari setengah piring masing-masing untuk makanan pokok dan untuk sayuran, 1/3 bagian dari setengah piring masingmasing untuk lauk-pauk dan untuk buah.
- 2) Dalam satu hari, dianjurkan untuk makan sumber karbohidrat 3-4 porsi, makan sayur 3-4 porsi, buah 2-3 porsi, makanan sumber protein hewani dan nabati 2-4 porsi.
- 3) Selain itu, perlu membatasi jumlah gula dan garam dalam makanan.
- 4) Rutin mengkonsumsi air putih.

j) Menjelaskan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe

Salah satu masalah gizi yang paling sering dijumpai pada remaja adalah anemia. Anemia adalah kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin kurang dari jumlah normal. Anemia menyebabkan menurunnya kebugaran serta kemampuan konsentrasi sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari. Karenanya, anemia harus dicegah

Gejala anemia pada remaja: mudah Lelah, lelah, lesu, jantung berdebar-debar, kulit kering, mudah mengantuk, pucat, rambut rontok, bibir pecah-pecah, mata berkunang-kunang

Cara mengkonsumsi tablet Fe:

- 1) Mengkonsumsi Tablet Fe 1 minggu sekali dan menggunakan air putih
- 2) Mengkonsumsi tablet Fe di barengi dengan sumber vit C (jeruk, papaya, jambu, *strawberry*) untuk membantu penyerapan zat besi
- 3) HINDARI mengkonsumsi Fe dengan susu atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi
- 4) Tablet Fe sebaiknya di konsumsi setelah makan

k) Closing

- 1) Berikan kesempatan remaja untuk bertanya terkait materi yang belum di pahami
- 2) Melakukan evaluasi dengan remaja dengan mengajukan beberapa pertanyaan
- 3) Jadwalkan kunjungan ulang bila diperlukan

- 4) Sampaikan terimakasih dan apresiasi kepada remaja yang telah mengikuti konseling dengan baik

4. Kesimpulan

Konseling Kesehatan tentang gizi remaja merupakan salah satu upaya peningkatan Kesehatan di kalangan remaja sebagai salah satu bentuk usaha yang dilakukan tenaga Kesehatan untuk mengoptimalkan proses tumbuh kembang remaja selama masa pubertas sehingga mampu menghasilkan individu yang mempunyai kualitas Kesehatan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Februhartanty, J., Ermayani, E., Rachman, P. H., Dianawati, H., & Harsian, H. (2019). *Buku Pedoman Dan Kumpulan Rencana Ajar Untuk Guru Sekolah Menengah Dan Yang Sederajat; Gizi dan Kesehatan Remaja.*
- Rachmi, C. N., Wulandari, E., Kurniawan, H., Wiradnyani, L. A. A., Ridwan, R., & Akib, T. C. (2019). Buku Panduan Siswa AKSI BERGIZI. *Kemenkes RI*, 1–188.
- Rahayu, Herwinda Kusuma., M.P.H., Nadhea Alriessyane Hindarta, S. G., & M.Gz., Dhina Puspasari Wijaya, M.Kom., Happy Cahyaningrum, Muhammad Evan Takamitsu Kurniawan, Salsabila, T. A. F. (2023). *Gizi dan Kesehatan Remaja.*
- Unicef Indonesia. (2021). Program Gizi Remaja Aksi Bergizi: Dari Kabupaten Percontohan Menuju Perluasan Nasional. *United Nation Children's Fund*, 1–12. [https://www.unicef.org/indonesia/media/9246/file/Program Gizi Remaja Aksi Bergizi dari Kabupaten Percontohan menuju Perluasan Program.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/9246/file/Program%20Gizi%20Remaja%20Aksi%20Bergizi%20dari%20Kabupaten%20Percontohan%20menuju%20Perluasan%20Program.pdf)
- Wahyudi, N., Podungge, Y., & Z., S. N. (2023). Aksi Bergizi Remaja Di Era Transformasi Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(5), 4185. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i5.16632>

C. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pendahuluan

Masa remaja diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat dan biasanya disebut pubertas. Dengan adanya perubahan yang cepat itu terjadilah perubahan fisik yang dapat diamati seperti pertambahan tinggi dan berat badan yang biasa disebut pertumbuhan, dan kematangan seksual sebagai hasil perubahan hormonal. Perubahan tubuh yang signifikan pada masa pubertas menyebabkan remaja belum terlalu mengenal bagian-bagian tubuh serta fungsinya dengan benar. Bila mereka tidak memahami bagian tubuh dan fungsinya secara benar, maka mereka dikhawatirkan akan lalai dalam pemeliharaan atau perawatan organ reproduksi. Mengenal bagian tubuh dengan benar akan membantu remaja untuk dapat bersikap positif atas organ reproduksinya.

2. Tujuan

- a. Meningkatkan pengetahuan remaja terkait Kesehatan reproduksi.
- b. Membantu remaja dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah-masalah yang berhubungan dengan Kesehatan reproduksi.
- c. Memberdayakan remaja untuk menjaga Kesehatan organ reproduksinya.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Konseling Kesehatan reproduksi remaja merupakan sebuah upaya penyampaian informasi terkait Kesehatan organ reproduksi dan upaya pemeliharaannya.

b. Tujuan

Konseling ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam melakukan pemeliharaan organ reproduksi secara mandiri dan menghindarkan kemaja dari berbagai permasalahan yang berhubungan dengan organ reproduksi.

c. Indikasi

Seluruh remaja yang telah memasuki usia pubertas

d. Alat dan Bahan

- Alat tulis
- Media konseling (lembar balik, video, leaflet)

e. Prosedur Kerja

- 1) Langkah awal
 - a) Menunjukkan sikap yang baik
 - b) Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - c) Menanyakan identitas remaja
 - d) Menyampaikan tujuan dan maksud konseling
 - e) Mengkaji pengetahuan remaja mengenai Kesehatan reproduksi
- 2) Penghampiran (*Attending Skill*)
 - a) Menampilkan diri dengan postur yang meyakinkan
 - b) Melakukan gerak fisik yang meyakinkan dan hangat
 - c) Memberi pengakuan (validasi) tentang perasaan yang diutarakan remaja
 - d) Memelihata kontak mata
- 3) Konten konseling Kesehatan reproduksi remaja

f. Menjelaskan tentang definisi Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya, atau suatu keadaan di mana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

g. Menjelaskan tentang tanda-tanda yang muncul pada masa pubertas

- 1) Tanda pubertas pada wanita
 - a) Perkembangan payudara. Antara usia 8-13 tahun, anak perempuan mulai menunjukkan pertumbuhan payudara.
 - b) Munculnya rambut di ketiak.
 - c) Pelebaran bentuk pinggul dan munculnya rambut kemaluan. Selama tahun-tahun pubertas, pinggul seorang gadis melebar dan rambut mulai tumbuh di daerah genital.
 - d) Percepatan pertumbuhan. Anak perempuan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang tajam. Ini dikenal sebagai percepatan pertumbuhan. Pada saat dia berusia 16 tahun, dia mencapai sekitar 98%
 - e) Awal menstruasi. Menstruasi adalah proses di mana tubuh wanita secara melepaskan sejumlah kecil darah dan jaringan

melalui vaginanya. Menstruasi adalah proses normal yang dialami oleh setiap wanita yang sehat dan matang secara seksual pada umumnya sebulan sekali. Terjadinya menstruasi pertama disebut menarche dan menandai usia ketika anak perempuan menjadi dewasa secara seksual.

- 2) Tanda pubertas pada pria
 - a) Pelebaran dada dan bahu. Masa pubertas membawa banyak perubahan fisik pada laki-laki. Dada dan bahu mereka melebar dan otot mereka mulai berkembang.
 - b) Perubahan suara dan muncul rambut wajah. Suara itu semakin dalam (Barito). Rambut mulai tumbuh di wajah yang kemudian tumbuh kumis dan jenggot.
 - c) Munculnya rambut tubuh dan rambut kemaluan. Rambut mulai tumbuh di dada, di ketiak, tangan, kaki dan di daerah selangkangan. Rambut di daerah selangkangan disebut rambut kemaluan.
 - d) Peningkatan ukuran alat kelamin. Penis dan testis tumbuh lebih besar dalam ukuran.
 - e) Percepatan pertumbuhan. Selama masa pubertas, anak laki-laki mengalami pertumbuhan tinggi badan yang cepat selama rentang waktu 2 hingga 3 tahun.
 - f) Kemampuan untuk ejakulasi. Anak laki-laki menjadi mampu ejakulasi yaitu pengeluaran air mani melalui penis. Ejakulasi pertama menandai pencapaian kematangan seksual dalam kehidupan anak laki-laki.

h. Menjelaskan tentang organ reproduksi dan fungsinya

Alat-alat reproduksi wanita yaitu:

- 1) Genitalia Eksterna
 - a) Labia Majora berfungsi melindungi organ genitalia dari luar
 - b) Labia Minora berfungsi untuk menutupi organ-organ genitalia
 - c) Klitoris merupakan organ yang mudah mendapatkan rangsangan seksual
 - d) Hymen (selaput dara) merupakan lapisan tipis yang menutupi sebagian besar dari liang vagina.
- 2) Genitalia Interna

- a) Vagina berfungsi sebagai saluran keluar untuk mengeluarkan darah waktu haid dan sekret dari dalam uterus, alat untuk bersenggama, jalan lahir bayi waktu melahirkan
- b) Uterus/ rahim
- c) Tuba Fallopi berfungsi sebagai saluran telur yang menghubungkan antara ovarium dan rahim.
- d) Ovarium berfungsi memproduksi ovum.

Alat-alat reproduksi pria yaitu:

- 3) Genitalia Eksterna
 - a) Penis berfungsi untuk menyalurkan dan menyemprotkan sperma saat ejakulasi
 - b) Skrotum berfungsi untuk melindungi testis dari taruma atau suhu
- 4) Genitalia Interna
 - a) Testis berfungsi sebagai memproduksi sperma
 - b) Vans deferens berfungsi untuk menyalurkan sperma ke tempat menyimpan sebagian dari sperma sebelum dikeluarkan.
 - c) Vesika seminalis berfungsi menghasilkan cairan yang membentuk air mani, yang dikeluarkan saat ejakulasi.
 - d) Kelenjar prostat membantu memompa sperma saat berhubungan seksual.

i. Menjelaskan tentang cara menjaga dan merawat organ reproduksi

- 1) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan sesudah menyentuh area genital
- 2) Cebok menggunakan air bersih dari daerah vagina menuju anus
- 3) Mengeringkannya dengan menggunakan tisu atau handuk
- 4) Penggunaan celana dalam yang tepat
- 5) Mengganti celana dalam 2 kali sehari
- 6) Mengganti pembalut setelah 4-6 jam pemakaian
- 7) Menggunting rambut kemaluan (Menggunting rambut kemaluan memiliki beberapa manfaat yaitu bisa menghindari munculnya kelembapan. Bulu kemaluan yang dibiarkan tumbuh panjang bisa menjadi lembab dan memicu berkembangnya jamur, bakteri, dan juga kuman. Karena jamur sangat menyukai tempat yang lembap untuk tumbuh dan bisa menyebabkan bau tak sedap. Akan tetapi, TIDAK DISARANKAN untuk mencukur habis rambut pubis)

- 8) Tidak melakukan aktivitas seksual yang tidak aman.

Untuk remaja laki-laki di sarankan untuk:

- 1) Tidak menggunakan celana ketat sehingga mempengaruhi suhu testis
- 2) Melakukan sunat untuk menjaga Kesehatan penis serta menurunkan risiko kanker penis
- 3) Tidak meletakan ponsel di saku celana, dikhawatirkan paparan radiasi jangka panjang dari ponsel yang diletakkan dekat dengan alat kelamin pria dapat menurunkan kuantitas sel sperma pria
- 4) Tidak melakukan aktivitas seksual yang tidak aman.

j. Menjelaskan tentang permasalahan yang berhubungan dengan Kesehatan reproduksi remaja

Permasalahan Kesehatan reproduksi remaja dimulai karena perilaku seksual yang tidak aman (melakukan hubungan seksual tanpa proteksi, berganti-ganti pasangan seksual, hubungan seksual sejenis (gay/lesbian), aktivitas seksual yang menyimpang)

Banyak masalah yang akan timbul akibat mengabaikan kesehatan reproduksi. Masalah-masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi yaitu Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), aborsi, perkawinan dan pernikahan dini, IMS atau PMS dan HIV/AIDS.

k. Closing

- 1) Berikan kesempatan remaja untuk bertanya terkait materi yang belum di pahami
- 2) Melakukan evaluasi dengan remaja dengan mengajukan beberapa pertanyaan
- 3) Jadwalkan kunjungan ulang bila diperlukan
- 4) Sampaikan terimakasih dan apresiasi kepada remaja yang telah mengikuti konseling dengan baik

4. Kesimpulan

Pemberian informasi terkait Kesehatan reproduksi dengan menggunakan konseling akan meningkatkan pemahaman serta *awareness* remaja terkait organ reproduksi dan bagaimana memelihara dan merawat Kesehatan reproduksi. Melalui konseling Kesehatan reproduksi diharapkan remaja mampu memahami kondisi tubuhnya dan mampu bersikap positif serta menghargai organ reproduksinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. In *Wineka Media*.
- Kemenkes RI. (2021). *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah*.
- Noor, M. S., Husaini, Puteri, A. O., Rosadi, D., Anhar, V. Y., Laily, N., Yulidasari, F., Sari, A. R., Rahman, F., Setiawan, M. I., Anggraini, L., Hadianor, & Fatimah, H. (2022). Panduan Kesehatan Pada Reproduksi Remaja. In *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)* (Vol. 4, Issue 1).
- Permatasari, D., Suryani, L., Mukhoirotin, Sukaisi, Zuraidah, Harahap, N. A., Rahayu, M. A., Hutabarat, J., Batubara, A., Trisnawati, Y., Febriyanti, R., & Argaheni, N. B. (2022). *Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi* (Vol. 1).

D. Konseling Kehamilan remaja, Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS

1. Pendahuluan

Masalah remaja merupakan masalah yang perlu diperhatikan dalam pembangunan nasional di Indonesia. Masalah remaja terjadi karena mereka tidak dipersiapkan mengenai pengetahuan tentang aspek yang berhubungan dengan masalah peralihan dari masa anak ke dewasa. Pada masa remaja adalah masa-masa yang rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Pada tahun 2021 BKKBN menyatakan bahwa dari jumlah penduduk remaja di Indonesia usia (14-19 tahun) terdapat 19,6% kasus kehamilan tidak diinginkan dan sekitar 20% kasus aborsi di Indonesia yang dilakukan oleh remaja. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan pada 2022, 9,5 persen kasus HIV terjadi pada remaja berusia 15–19 tahun, sementara 17,7 persen terjadi pada remaja berusia 20–24 tahun. Adanya rasa keingintahuan yang tinggi pada remaja menjadi salah satu faktor utama terjadinya perilaku seks bebas yang dapat berdampak pada infeksi HIV/AIDS. Sebagai upaya mencegah penularan HIV/AIDS ke remaja, pemberian edukasi dini pada remaja menjadi vital.

2. Tujuan

- a. Meningkatkan pengetahuan remaja terkait permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.
- b. Memberikan informasi kepada remaja terkait konsekuensi kegiatan seksual beresiko sehingga mampu mendorong remaja untuk menyikapi kegiatan seksualitas dengan lebih bijak.
- c. Memberdayakan remaja untuk menjaga Kesehatan organ reproduksinya.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Konseling terkait kehamilan remaja, IMS dan HIV/AIDS merupakan suatu kegiatan pemberian informasi kepada remaja terkait konsekuensi yang akan di terima Ketika melakukan kegiatan seksual beresiko dan dampaknya terhadap kehidupan remaja serta dampak di masa depan.

b. Tujuan

Konseling kehamilan remaja, IMS dan HIV/AIDS pada remaja bertujuan untuk memberikan informasi kepada remaja terkait: perilaku seksual beresiko, kehamilan remaja, dampak kehamilan remaja, IMS, dampak IMS pada remaja, HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS

c. Indikasi

Seluruh remaja yang sudah memasuki masa pubertas

d. Alat dan Bahan

- 1) Alat tulis
- 2) Media konseling (lembar balik, video, leaflet)

e. Prosedur Kerja

- 1) Langkah awal
 - a) Menunjukkan sikap yang baik
 - b) Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - c) Menanyakan identitas remaja
 - d) Menyampaikan tujuan dan maksud konseling
 - e) Mengkaji pengetahuan remaja mengenai Kesehatan reproduksi
- 2) Penghampiran (*Attending Skill*)
 - a) Menampilkan diri dengan postur yang meyakinkan
 - b) Melakukan gerak fisik yang meyakinkan dan hangat
 - c) Memberi pengakuan (validasi) tentang perasaan yang diutarakan remaja
 - d) Memelihata kontak mata
- 3) Konten konseling dampak perilaku seksual beresiko (kehamilan remaja, IMS dan HIV/AIDS)

f. Menjelaskan tentang perilaku seksual beresiko

Perilaku seksual berisiko adalah berbagai aktivitas seksual tidak aman dapat menimbulkan Hasrat seksual. Mulai dari bergandengan tangan, saling memeluk, mencium bibir, memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri (sexual intercourse).

Perilaku seksual berisiko yang dilakukan remaja mempunyai dampak besar bagi remaja dan pasangannya. Beberapa dampak perilaku seksual berisiko pada remaja ialah, kehamilan tidak diinginkan, pernikahan usia dini, aborsi, penyakit kelamin infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS.

g. Menjelaskan tentang faktor yang memperngaruhi perilaku seksual beresiko

- 1) Pola asuh orangtua.
- 2) Pengaruh teman sebaya.
- 3) Paparan media pornografi
- 4) Pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi
- 5) Lingkungan tempat tinggal

h. Menjelaskan tentang kehamilan remaja

- 1) Definisi: Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan
- 2) Dampak kehamilan remaja pada ibu:
 - a) Kurang mendapatkan perawatan kehamilan
 - b) Persalinan dengan tindakan
 - c) Keguguran
 - d) Gangguan kesehatan mental
 - e) Aborsi
 - f) Anemia pada masa kehamilan
 - g) Sanksi masyarakat
 - h) Putus sekolah
 - i) Sulit mendapatkan pekerjaan
 - j) Pendapatan rendah
 - k) Diliputi rasa bersalah
 - l) Kesulitan mengurus anak

i. Dampak kehamilan remaja pada bayi yang dikandung:

- 1) IUGR (Intra Uterine Growth Retardation)
- 2) IUFD (Intra Uterine Fetal Death)
- 3) Bayi lahir prematur
- 4) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
- 5) Cacat konginetal

j. Menjelaskan tentang IMS (Infeksi Menular Seksual)

- 1) Definisi: Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui vagina, mulut, maupun anus. Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh bakteri (misalnya sifilis), jamur, virus (misalnya herpes, HIV), atau parasit (misalnya kutu).
- 2) Tanda gejala IMS pada wanita
 - a) Keputihan berwarna putih susu, bergumpal
 - b) Rasa nyeri pada perut bagian bawah
 - c) Nyeri saat berkemih (BAK) atau saat berhubungan seksual
 - d) Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada daerah vulva (kelamin luar)
 - e) Rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya
- 3) Tanda gejala IMS pada pria
 - a) Sensasi terbakar/panas saat buang air kecil.
 - b) Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada daerah batang penis
 - c) Pembengkakan, kemerahan, atau sensasi rasa hangat pada skrotum.
 - d) Rasa tidak nyaman di perut bagian bawah atau daerah panggul.
 - e) Sensasi nyeri tekan di salah satu testis.
- 4) Jenis-jenis IMS
 - a) Gonore (GO) / kencing nanah
 - b) Sifilis (Raja Singa)
 - c) Herpes Genital
 - d) Kandidiasis Vagina – Infeksi Jamur
 - e) Klamidia
 - f) Kutil Kelamin/ Condyloma Acuminata
- 5) Dampak IMS: mengganggu aktivitas sehari-hari, penurunan kepercayaan diri, Penyakit radang panggul, radang saluran kemih, kanker mulut Rahim, Infertilitas.

k. Menjelaskan tentang HIV/AIDS

- 1) Definisi
 - a) Human immunodeficiency virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh.
 - b) Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah stadium lanjutan dari penyakit HIV dalam jangka waktu menahun apabila tidak ditangani dengan baik.
 - c) Virus HIV akan menargetkan sel darah putih tubuh yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini akan membuatnya penderita lebih mudah terserang penyakit seperti tuberkulosis, infeksi, diare hingga penyakit kanker.
- 2) Penularan HIV/AIDS
 - a) HIV menyebar dari cairan tubuh orang yang terinfeksi, termasuk darah, ASI, air mani dan cairan vagina.
 - b) HIV tidak disebarluaskan melalui ciuman, pelukan atau berbagi makanan, gigitan serangga, ataupun penggunaan toilet.
- 3) Dampak dari HIV/AIDS
 - a) Penurunan imunitas tubuh akan berdampak pada status kesehatan penderita HIV/AIDS.
 - b) Penderita akan mudah terjangkit penyakit dan akan sulit fokus untuk belajar ataupun berkarya.
 - c) Selain itu justifikasi negatif masyarakat akan menghantui para penderita HIV/AIDS
 - d) Penderita juga mudah terkena depresi yang di akibatkan penderita merasa sudah tidak ada harapan hidup ataupun masa depan untuknya
- 4) Upaya yang dapat dilakukan untuk terhindar dari IMS dan HIV/AIDS dengan melakukan upaya ABCDE
 - a) A (Abstinence): Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
 - b) B (Be Faithful): Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
 - c) C (Condom): Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
 - d) D (Drug No): Dilarang menggunakan narkoba.

- e) E (Education): pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

"Didiagnosa HIV bukan merupakan vonis hukuman mati, melakukan perawatan HIV yang baik akan meningkatkan kesempatan hidup lebih lama, sehat, dan produktif apabila mematuhi aturan perawatan HIV"

4. Kesimpulan

Permasalahan kehamilan remaja, IMS dan HIV/AIDS di kalangan remaja dapat di tanggulangi dengan melakukan pemberian informasi terkait Kesehatan reproduksi melalui konseling. Kegiatan ini mampu menyadarkan remaja akan pentingnya memelihara Kesehatan reproduksi dengan menjauhi kegiatan-kegiatan seksual beresiko karena konsekuensi yang di terima dapat mempengaruhi masa depan mereka. Selain itu dukungan dari lingkungan yang ada sekitar remaja seperti keluarga, teman, sekolah dan masyarakat akan sangat berpengaruh dalam menurunkan kejadian kenakalan pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Calabrese, S., Perkins, M., Lee, S., Allison, S., Brown, G., Jean-Philippe, P., Chakhtoura, N., Moye, J., & Kapogiannis, B. G. (2023). Adolescent and young adult research across the HIV prevention and care continua: an international programme analysis and targeted review. *Journal of the International AIDS Society*, 26(3), 1–12. <https://doi.org/10.1002/jia2.26065>
- Dalima Padut, R., Nggarang, B. N., Eka, A. R., Sarjana Keperawatan FIKP Unika St Paulus Ruteng Jl Jend Ahmad Yani, P., & Flores, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Kelas Xii Di Man Manggarai Timur Tahun 2021. *Jwk*, 6(1), 2548–4702.
- Irwan. (2017). *Kearifan Lokal dalam Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja*. Ideas Publishing.
- Rahma, S. N., Arya, I. F. D., & Wisaksana, R. (2021). Implementation of Youth Information and Counseling Centers Related to HIV/AIDS Prevention in a Junior High School in Bandung. *Althea Medical Journal*, 8(3), 138–143. <https://doi.org/10.15850/amj.v8n3.2252>
- Yolanda Sianturi, Melinda Malau, G. H. (2021). Buku Ajar HIV/AIDS. In *Lima Aksara Redaksi*: (Vol. 16, Issue 326). http://repository.usahidsolo.ac.id/2049/1/Buku_Ajar_HIV-AIDS.pdf

BAB 3

MASA KEHAMILAN

Bd. Erni Hernawati, SST., M.Keb., M.M., Ph.D

A. Anamnesis Kunjungan Awal Kehamilan

1. Pendahuluan

Hamil dan persalinan adalah proses yang normal. Oleh karena itu, tidak ada alasan untuk melakukan intervensi yang tidak perlu dalam perawatan kecuali ada indikasi yang jelas. Semua ibu hamil ingin kehamilan dan proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal. Karena itu, penting bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal ketika mereka menunjukkan tanda-tanda kehamilan seperti terlambat menstruasi, muntah, lemas, atau kelelahan.

2. Tujuan

Anamnesis bertujuan untuk mengidentifikasi informasi data subjektif untuk mengidentifikasi kemungkinan bahaya pada ibu dan janin.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Pertanyaan terarah yang diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kondisi kesehatannya dan kemungkinan risikonya dikenal sebagai anamnesa.

b. Tujuan

Menapis komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan melihat kondisi kehamilan dan kelahiran sebelumnya

c. Alat dan Bahan

- 1) Meja
- 2) Kursi
- 3) Format anamnesa
- 4) Buku KIA, rekam medis
- 5) Alat tulis

d. Indikasi

Seluruh ibu hamil pada kunjungan awal

e. Prosedur Kerja

1) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan sekarang

- HPHT
- Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi)
- Masalah atau tanda-tanda bahaya (termasuk rabun senja)
- Keluhan-keluahan lain selama kehamilan
- Penggunaan obat-obatan termasuk jamu-jamuan
- Kekhawatiran-kekhawatiran yang lain yang dirasakan

b) Riwayat kebidanan

- Jumlah kelahiran
- Jumlah kehamilan
- Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya
- Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya
- Berat bayi sebelumnya kurang dari 2,5 kg atau 4 kg
- Masalah-masalah lain yang dialami

c) Riwayat kesehatan

- Masalah-masalah kardiovaskuler
- Hipertensi, DM, malaria, PMS/HIV/AIDS, imunisasi TT dan lain-lain

d) Riwayat sosial ekonomi

- Status perkawinan
- Respon orang tua dan keluarga dengan kehamilan ini
- KB
- Dukungan keluarga
- Pengambil keputusan dalam keluarga
- Kebiasaan makan dan zat besi yang dikonsumsi
- Kebiasaan hidup sehat
- Beban kerja dan kegiatan sehari-hari
- Tempat kelahiran dan persalinan yang diinginkan

Tabel 3.1 Daftar Tilik Anamnesis Kunjungan Awal Kehamilan

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK
A	PERSIAPAN		
1	Ruangan: a. Dapat ditutup b. Bersih c. Tenang d. Nyaman e. Meja dan kursi yang nyaman		
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil		
3	Alat tulis		
B	PELAKSANAAN		
B1	SIKAP DAN PERILAKU		
4	Menyambut ibu hamil dengan sopan dan ramah		
5	Memberi salam dan mempersilahkan duduk		
6	memperkenalkan diri		
7	Melakukan anamnesis		
B2	ISI		
10	Menanyakan keluhham utama atau alasan berkunjung		
11	Mengkaji Riwayat obstetrik		
12	Mengkaji riwayat menstruasi		
13	Mengkaji kehamilan sekarang		
14	Mengkaji pola nutrisi		
15	Mengkaji Riwayat psikososial		
16	mengkaji pola aktifitas dan istirahat		
17	mengkaji pola eliminasi		
18	mengkaji kegiatan seksual		
19	Mengkaji Riwayat kontrasepsi		
20	Mengkaji riwayat penyakit		
21	Menanyakan riwayat alergi		
22	Mengkaji persiapan persalinan		
C	EVALUASI		
23	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien		
24	Melaksanakan tindakan dengan baik		

4. Kesimpulan

Pelayanan ANC terpadu adalah program yang memungkinkan ibu hamil bertemu dengan profesional kesehatan. Oleh karena itu, layanan ini harus diberikan dengan kualitas tinggi dan sesuai standar. Antenatal dilakukan dengan maksud mendukung kesehatan ibu dan anak dan menapis resiko menurunya derajat kesejahteraan ibu dan anak yang dapat mengakibatkan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen dan Nurhayati Yati. (2019), Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta: Penerbit Andi
- Diki dkk. (2021), Asuhan Kehamilan, Medan: Yayasan Kita menulis.
- Maternity, Dainty. (2016), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Megasari, Miratu dkk. (2015), Panduan Asuhan Kebidanan I, Yogyakarta: Deepublish.
- Nawangsari dkk. (2022). Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sukabumi: CV jejak, anggota IKAPI
- Noviyati, Putri Rahardjo dkk. (2022), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Medan: Yayasan Kita Menulis
- Oktarina, M. (2016), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Yogyakarta: Deepublish.
- Retno, Yuliani Diki dkk. (2021), Asuhan Kehamilan, Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Rismalinda. (2015), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Varney, Helen. (2010), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai. (2017), Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Bandung: PT Refika Aditama
- Yesi, Putri dkk. (2022), Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Pekalongan: Penerbit NEM.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Pendahuluan

Meskipun terkadang keadaan berjalan tidak sesuai dengan harapan, kehamilan biasanya berkembang dengan normal dan melahirkan bayi yang sehat selama cukup bulan. Sangat sulit untuk mengetahui sebelumnya bahwa Anda akan hamil. Sistem penilaian risiko tidak dapat menentukan apakah ibu hamil akan mengalami masalah selama kehamilan. Oleh karena itu, asuhan antenatal sangat penting untuk memantau dan mendukung kondisi kesehatan ibu hamil yang normal dan untuk menemukan ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang normal.

2. Tujuan

Periksaan fisik meningkatkan pemahaman tentang keadaan ibu dan janin serta perubahan yang terjadi antara pemeriksaan sebelumnya dan berikutnya. (Wahyuni dkk., 2020).

3. Pembahasan

a. Pengertian

Pemeriksaan fisik ibu hamil adalah upaya skrining dengan melakukan penilaian pada tubuh pasien atau ibu hamil secara menyeluruh atau bagian tertentu yang diperlukan guna mengumpulkan informasi kesehatan, menunjukkan hasil dari anamnesis, menentukan masalah, dan membuat rencana Tindakan (Marmi, 2017).

b. Tujuan

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan sebagai bentuk skrining paling sederhana kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu ibu dan keluarga merancang skema persalinan.
- 2) Membantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan diri untuk masalah seperti deteksi dini, pengambilan keputusan, komunikasi, transportasi, dan dana kegawatdaruratan.
- 3) Melakukan pemeriksaan dan pemeriksaan kondisi yang membutuhkan persalinan di rumah sakit
- 4) Menemukan kelainan kehamilan yang normal dan menanganinya, termasuk janin dengan gizi kurang, pertumbuhan janin abnormal, penyakit epilepsy, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan

pervaginam, kehamilan gemeli, IUFD, nyeri kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, edema, Ketuban Pecah Sebelum Waktunya, diabetes mellitus, hasil laboratorium yang tidak normal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, infeksi saluran kencing, dan polihidramnion.

c. Alat dan Bahan

Alat-alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan adalah sebagai berikut.

- 1) Timbangan badan
- 2) Pengukur tinggi badan
- 3) Tensimeter
- 4) Stetoskop fetoskop
- 5) Termometer
- 6) Metline
- 7) Hammer refleks
- 8) *Quickchek* laboratorium sederhana

d. Prosedur Kerja

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan secara sistematis dan berurutan dengan memerhatikan kenyamanan dan privasi ibu. Berikut prosedur pelaksanaan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

- 1) Pemeriksaan Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah
 - Denyut Nadi
 - Respirasi
 - Suhu
- 2) Pemeriksaan kepala dan leher, diantaranya : kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, leher
- 3) Pemeriksaan dada, diantaranya : paru – paru, jantung dan payudara
- 4) Pemeriksaan abdomen
 - Pengukuran TFU
 - Pemeriksaan Leopold I
 - Pemeriksaan Leopold II
 - Pemeriksaan Leopold III
 - Pemeriksaan Leopold IV
 - Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ)
- 5) Pemeriksaan genitalia dan anus
- 6) Pemeriksaan ekstremitas bawah

4. Kesimpulan

Kesehatan ibu dan janin dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan yang diterima. Pelayanan antenatal perlu dilakukan sebagai upaya untuk memastikan keadaan janin sehat dan normal sesuai usia kehamilan. melalui pemeriksaan fisik ibu hamil bisa memastikan kesehatan dan kesejahteraan buah hatinya sehingga mampu untuk menjalani masa kehamilan serta siap mengahdapi proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Hakimi, M., dan Fitriani, H. (2020), "Evidence-based implementation of normal childbirth: what are the obstacles? (qualitative study)". dalam Journal of Health Technology Assessment in Midwifery, 3(2), h. 115—126
- Elok, Mardliyana dkk. (2022), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Malang: Rena Cipta Mandiri
- Febriyani dkk.(2021), Asuhan kehamilan komprehensif. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Hidayanti dkk. (2022), Buku Ajar Maternitas. Palu: CV Feniks Muda Sejahtera.
- Hartini Eka, Erina. (2018), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Malang: Wineka Media.
- Irfan, Rahmatullah. (2019), Menjalani Kehamilan dan Persalinan yang Sehat, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Maternity, Dainty. (2016), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Marmi. (2017), Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Retno, Yuliani Diki dkk. (2021), Asuhan Kehamilan, Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Rismalinda.(2015), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Romauli,S. (2011), Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Yogyakarta: Nuha Medika

C. Pemeriksaan Diagnostik

1. Pendahuluan

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menjadi perhatian penting. Untuk mengurangi AKI selama kehamilan dan menjelang persalinan, pemerintah telah melakukan berbagai inisiatif preventif dan proaktif (Novianti dan Rizkianti, 2018). Bidan memainkan peran penting dalam mengurangi AKI dengan berbagai cara, seperti menggunakan teknologi informasi. Menurut Azlina (2018) Demikian dilakukan pemeriksaan diagnostic sebagai skrining awal untuk menapis resiko kesehatan pada ibu dan janin. (Susiloningtyas, 2020)

2. Tujuan

Identifikasi dan evaluasi dini dari potensi bahaya pada ibu dan janin selama masa kehamilan serta memudahkan ibu dan keluarga mengambil keputusan terhadap kesejahterannya.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Pemeriksaan diagnostik adalah jenis pemeriksaan dari antenatal terpadu yang penting dilakukan oleh ibu hamil.

b. Tujuan

Tujuan dari pemeriksaan diagnostik adalah untuk mendeteksi bahaya dan kegawatdaruratan ibu dan bayi.

c. Jenis Pemeriksaan

1) Pemeriksaan Laboratorium

a) Test Darah

Test darah dilakukan untuk beberapa hal berikut diantaranya :

- Mendeteksi hCG lebih awal
- Pemeriksaan TORCH untuk skrining Infeksi akibat virus Toxoplasma, Rubela, dan Sitomegalovirus
- Haemoglobin untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil
- Golongan darah dan faktor rhesus ibu
- Pemeriksaan Triple Eliminasi

b) Test Urine

- Pemeriksaan kehamilan, untuk mendeteksi kemungkinan hamil

- Pemeriksaan protein urine, untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia

2) Pemeriksaan USG

USG merupakan alat deteksi yang memanfaatkan gelombang suara dengan frekuensi tinggi sehingga tervisualisasi keadaan janin di dalam abdomen.

Permeriksaan USG dapat dilakukan untuk skrining hal berikut :

- 1) Memastikan kehamilan
- 2) Menghitung usia kehamilan
- 3) Memantau kesejahteraan janin
- 4) Identifikasi ancaman keguguran
- 5) Identifikasi keadaan plasenta dan cairan ketuban
- 6) Identifikasi jumlah janin
- 7) Memantau dan memastikan letak janin.
- 8) Identifikasi kelainan organ janin (Maternity dkk., 2016)

3) Chorionic Villus Sampling (CVS)

Selama trimester pertama kehamilan, prosedur prenatal yang dikenal sebagai chrionic villus sampling (CVS) dilakukan untuk mengidentifikasi kelainan genetik atau kondisi medis lainnya pada janin. Misalnya, CVS ini mampu mengidentifikasi kelainan mental dan fisik.

4) Non Stres Tset

Digunakan sebagai alat untuk mendeteksi kesehatan janin dengan menggunakan monitor. Alat ini dilakukan kepada ibu yang mengandung dengan insufisiensi uteroplasental.

4. Kesimpulan

Pemeriksaan diagnostic penting dilakukan di masa kehamilan sebagai upaya skrining dan evaluasi kondisi Kesehatan ibu dan bayi. Pemeriksaan tersebut dapat membantu mendiagnosis masalah potensial yang mungkin terjadi. Pemeriksaan Kesehatan ini merupakan cara yang bagus untuk membantu mengidentifikasi penyakit atau masalah dalam tahap awal sehingga perawatannya menjadi lebih mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Hakimi, M., dan Fitriani, H. (2020), "Evidence-based implementation of normal childbirth: what are the obstacles? (qualitative study)". dalam Journal of Health Technology Assessment in Midwifery, 3(2), h. 115—126.
- Azrina, F. A. (2018), "Penggunaan Maternal Emergency Screening (MES) sebagai Upaya Deteksi Dini pada Kegawatdaruratan Kehamilan". dalam Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 6(1)
- Febriyani dkk.(2021), Asuhan kehamilan komprehensif. Medan: Yayasan Kita Menulis. Fitriani dkk. (2021), Buku Ajar Kehamilan, Yogyakarta: Deepublish.
- Jayanti, Ira. (2019), Evidence based dalam praktik kebidanan, Yogyakarta: CV Budi utama.
- Maternity, Dainty. (2016), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Megasari, Miratu dkk. (2015), Panduan Asuhan Kebidanan I, Yogyakarta: Deepublish.
- Novianti, N., dan Rizkianti, A. (2018), "Gambaran Pelaksanaan Jaringan Sosial dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Kegawatdaruratan Kehamilan dan Persalinan di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara". dalam Jurnal Ekologi Kesehatan, 17(3), h. 165—181
- Puspasari, Ayu Ike dkk. (2022), Keperawatan Maternitas, Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Susiloningtyas, L. (2020), "Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia Refferal System In Maternal Perinatal Health". dalam Jurnal Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan, 6(16).
- Wulandari, Rr. Catur Leny dkk. (2021), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Yanti, Damai. (2017), Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Bandung: PT Refika Aditama.
- Yesi, Putri dkk. (2022), Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Pekalongan: Penerbit NEM.

D. Persiapan Persalinan

1. Pendahuluan

Birth plan ialah rencana persalinan yang dibuat oleh ibu hamil dan keluarganya berisi preferensi mereka tentang proses dan pasca-persalinan yang mereka inginkan. Tujuan dari rencana ini adalah untuk menyampaikan skema persalinan yang diinginkan sesuai kesepakatan dengan *provider* atau tenaga kesehatan professional. Keluarga harus berpartisipasi secara aktif dalam mengambil keputusan tentang apa yang akan dimasukkan dalam rencana kelahiran ini.

2. Tujuan

- a. Memastikan kualitas kesehatan ibu sehingga mampu bersalin dengan baik tanpa trauma
- b. Secara bertahap meningkatkan asuhan persalinan melalui peningkatan kemampuan profesional.
- c. Dapat menjangkau fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan dengan fasilitas yang mumpuni
- d. Meningkatkan sumber daya manusia untuk perawatan persalinan melalui peningkatan cakupan perawatan persalinan oleh tenaga kesehatan.

3. Pembahasan

a. Pengertian

Suatu kegiatan merencanakan persiapan persalinan yang dibuat calon orang tua dan provider kesehatan.

b. Tujuan

- Mahasiswa mampu menjelaskan persiapan persalinan yang harus disiapkan oleh ibu dan keluarga
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi apa yang sudah dan belum dipersiapkan oleh ibu dan keluarga
- Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan klien untuk memberikan dukungan persiapan persalinan.

c. Alat dan bahan

- Meja
- Kursi
- Buku KIA
- Daftar ceklist

d. Isi *Birthplan*

Beberapa informasi yang ada dalam birth plan adalah sebagai berikut :

- a. Identitas
 - b. Pendamping persalinan
 - c. Riwayat obstetric
 - d. Rencana persalinan (normal pervaginam atau operasi caesar).
 - e. Proses Persalinan yang dinginkan
 - f. Proses Setelah melahirkan yang diinginkan
 - g. Rencana penggunaan alat kontrasepsi (KB)
 - h. Biaya bersalin
 - i. Kendaraan yang akan digunakan ke tempat bersalin
 - j. Calon pendonor darah
 - k. Perkiraan Rumah sakit rujukan
- e. Prosedur kerja

Tabel 3.2 Daftar Tilik Pendidikan Kesehatan Tentang Persiapan Persalinan

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		2	1	0
A	Sikap dan Perilaku			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Mempersilahkan klien duduk			
4	Menjelaskan maksud dan tujuan penkes			
5	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
	Total Score 10			
B	Content			
6	Menjelaskan tanda-tanda persalinan			
7	Menanyakan dan mendengarkan tentang sejauh mana persiapan klien			
8	Menjelaskan tempat persalinan yang aman			
9	Menjelaskan macam-macam tenaga kesehatan penolong persalinan			
10	Menjelaskan bagaimana transportasi ke tempat persalinan			
11	Menjelaskan siapa saja yang sebaiknya mendampingi saat persalinan			
12	Menjelaskan persiapan biaya persalinan			
13	Jelaskan hal-hal yang harus disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan (uang, donor darah)			

14	Jelaskan siapa sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga jika terjadi kegawatdarurat			
15	Jelaskan siapa sebagai pengambil keputusan jika pengambil utama tidak ada			
Total Score 20				
C	TEKNIK			
16	Menjelaskan secara sistematis			
17	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
18	Memberi kesempatan untuk bertanya			
19	Memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
20	Teruji mengadakan kontak mata selama tindakan			
Total Score 40				

Total Skor = 40

$$NA = (Skor A + Skor B + Skor C) \times 100 / 40$$

4. Kesimpulan

Persiapan menghadapi persalinan menjadi salah satu upaya yang perlu diperhatikan dan difokuskan oleh calon ayah dan ibu. Kesiapan menjadi orang tua membantu proses persalinan semakin mudah dan menghilangkan perasaan khawatir akan menghadapi prosesnya. *Birthplan* atau persiapan persalinan dilakukan sebagai bentuk cinta menyambut buah hati. Rencana persalinan yang disiapkan sejak jauh – jauh hari dilakukan untuk menghindari kebingungan calon orang tua dan meningkatkan kemungkinan bagi mendapat asuhan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bedwell, C., dkk. (2017), "A realist review of the partograph: When and how does it work for labour monitoring?". dalam BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1), h. 1—11.
- Dartiwen dan Nurhayati Yati. (2019), Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Desiyani, Nani. (2018), Fisiologi Manusia Siklus Reproduksi Wanita, Jakarta: Penebar Plus.
- Elok, Mardliyana dkk. (2022), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Malang: Rena Cipta Mandiri
- Febriyani dkk.(2021), Asuhan kehamilan komprehensif. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Hidayanti dkk. (2022), Buku Ajar Maternitas. Palu: CV Feniks Muda Sejahtera
- Mandriwati, Gusti Ayu dkk. (2018), Asuhan Kebidanan kehamilan berbasis kompetensi, Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- N Susyanty, A. L., Lestary, H., dan Raharni, R. (2016), "Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Karawang". dalam Buletin Penelitian Kesehatan, 44(4), h. 265—278.
- Nuraisya, Wahyu. (2022), Buku Ajar Teori dan Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik, Yogyakarta: Deepublish.
- Irfan, Rahmatulah. (2019), Menjalani Kehamilan dan Persalinan yang Sehat, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

BAB 4

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS PEREMPUAN

Herlina Puji Angesti, S.Tr.Keb, M.Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi dan seksual yang baik adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Hal ini menyiratkan bahwa masyarakat dapat memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman, kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan dalam mengambil Keputusan. Dalam menjaga kesehatan reproduksi dan seksual diperlukan akses terhadap informasi kesehatan terkait yang akurat (UNFPA East and Southern Africa, 2024).

Menurut BKKBN, Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Prijatni & Rahayu, 2016).

Perilaku reproduksi diatur oleh hubungan biologis, budaya dan psikososial yang kompleks; oleh karena itu, kesehatan reproduksi harus dipahami dalam konteks hubungan antara laki-laki dan perempuan, komunitas dan masyarakat. Perempuan menanggung beban terbesar dalam masalah kesehatan reproduksi dan rentan terhadap penyakit reproduksi seperti kanker serviks (ADRIAN-PAUL et al., 2014).

Secara global, kanker serviks terus menjadi salah satu kanker paling umum di kalangan wanita, menjadi yang paling umum keempat setelah kanker payudara, kolorektal, dan paru-paru. Prevalensi kanker serviks di seluruh dunia diperkirakan 570.000 kasus dan 311.000 kematian pada tahun

2018. Mayoritas kasus baru dan kematian (masing-masing sekitar 85% dan 90%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana akses skrining dan pencegahan kanker serviks sangat terbatas. Tragisnya, kanker serviks merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di negara berkembang (Bhatla *et al.*, 2021; Terasawa *er al.*, 2022; HOGI, 2018; Bedell *et al.*, 2019).

WHO melaporkan wilayah berisiko tinggi kanker serviks mencakup Afrika Timur, Selatan, dan Tengah, dan Melanesia. Faktanya di Afrika dan Amerika Tengah, kanker serviks menjadi penyebab utama kematian terkait kanker di kalangan wanita (Vu *et al.*, 2018). Di Indonesia, kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2013, diperkirakan 0,8%. Berdasarkan perkiraan jumlah penderita kanker serviks di Indonesia, dengan kasus terbanyak ditemukan di Provinsi Jawa Timur sebanyak 21.313 orang sebanyak 98.692 pasien (Putri *et al.*, 2019). Hampir 90% kematian karena kanker serviks terjadi pada populasi masyarakat dengan ekonomi lemah (HOGI, 2018).

Kebanyakan pasien datang pada stadium lanjut yaitu stadium IIB-IVB, sebanyak 66,4%. *Human Papilloma Virus* (HPV) sangatlah penting pada perkembangan neoplasma serviks dan bisa dideteksi pada 99,7% kasus kanker serviks.² Tipe histologi dari kanker serviks terbanyak adalah karsinoma sel skuamous (69% dari kanker serviks) dan adenokarsinoma (25%) (HOGI, 2018).

Kanker serviks sebagian besar ditularkan secara seksual melalui virus *human papillomavirus* (HPV) (W. Greenwood & Wilkinson, 2013). Telah terbukti di seluruh dunia bahwa skrining untuk mengetahui prekursor kanker serviks melalui Papanicoloau (Pap) smear secara substansial mengurangi kejadian kanker invasif (Mehta *et al.*, 2009). Tes Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker (D. Dutta & Konar, 2013).

B. Tujuan

Agar mahasiswa mampu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif terhadap kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan dalam hal ini mampu melaksanakan Pap Smear dalam ruang lingkup Praktik Kebidanan

C. Pembahasan

1. Pengertian

Tes Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker. Pap Smear merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pap Smear merupakan tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat haid (D. Dutta & Konar, 2013).

Pap Smear pertama kali diperkenalkan tahun 1928 oleh Dr. George Papanicolou dan Dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943 (D. Dutta & Konar, 2013). Pap smear telah membantu mengurangi kejadian kanker serviks dan angka kematian sebesar 75%. Pap smear merupakan alat skrining yang mencari perubahan pada zona transformasi serviks, yang paling sering disebabkan oleh HPV (Mehta et al., 2009). Dampak positif pap smear adalah semakin banyak karsinoma preinvasif terdeteksi. (D. Dutta & Konar, 2013)

2. Tujuan

Menurut Parkin (2015), tujuan pap smear adalah sebagai berikut :

- a. Menemukan sel-sel yang tidak normal yang berpotensi berkembang menjadi kanker serviks.
- b. Mendeteksi adanya gejala pra kanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker.
- c. Mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
- d. Mengetahui tingkat keganasan serviks.

3. Tanda dan Gejala

Prakanker serviks biasanya tidak menunjukkan gejala. Itulah mengapa penting untuk melakukan tes pap smear. Seseorang mungkin tidak menunjukkan gejala sampai sel-sel serviks berubah menjadi kanker dan menyerang bagian terdalam serviks, panggul dan organ lainnya. Kanker serviks berpeluang menyerang pasien dengan usia di antara usia-usia

tertentu dari 30 tahun dan 55 tahun. (Foundation for Women's Cancer, 2021).

Menurut Foundation for Women's Cancer (2021), tanda dan gejala kanker serviks meliputi:

- a. Keputihan encer atau berdarah yang banyak dan berbau busuk.
- b. Pendarahan vagina setelah berhubungan intim, di antara periode menstruasi atau setelah menopause.
- c. Periode menstruasi mungkin lebih berat dan berlangsung lebih lama dari biasanya.

4. Indikasi

- a. Skrining kanker serviks bisa dilakukan sejak usia 21 tahun (Saslow D et al., 2012).
- b. Direkomendasikan pada wanita usia 21-29 tahun, untuk mendapatkan pemeriksaan Pap smear setiap 3 tahun sekali. Jika hasil Pap smear didapatkan abnormal, dapat dilakukan pemeriksaan human papilloma virus (HPV) DNA (Saslow D et al., 2012).
- c. Dimulai dari usia 30 tahun, semua wanita direkomendasikan untuk mendapatkan pemeriksaan Pap smear dan dikombinasi dengan pemeriksaan HPV DNA setiap 5 tahun selama hasil pemeriksaan normal. Pemeriksaan ini dilakukan hingga usia 65 tahun (Saslow D et al., 2012)
- d. Wanita dengan riwayat lesi prakanker yang cukup serius seperti Cervical Intraepithelial Neoplasia grade 2 (CIN2) atau grade 3 (CIN3), harus melanjukan pemeriksaan selama minimal 20 tahun setelah lesi ditemukan, meskipun pemeriksaan dilakukan hingga usia pasien melewati 65 tahun (Saslow D et al., 2012).
- e. Wanita yang pernah melakukan prosedur supra-cervical hysterectomy atau histerektomi tanpa pengangkatan serviks direkomendasikan untuk tetap melakukan skrining sesuai panduan (Saslow D et al., 2012).
- f. Wanita yang memiliki risiko tinggi kanker serviks karena sistem imun yang rendah, seperti pada penderita HIV, transplantasi organ, pasien dalam pengobatan kortikosteroid jangka panjang, dan pasien yang terpapar hormon dietilstilbestrol (DES) in utero mungkin membutuhkan skrining yang lebih sering sesuai dengan anjuran dokter (Saslow D et al., 2012)

- g. Pada wanita yang sudah melakukan imunisasi terhadap HPV, direkomendasikan untuk tetap melakukan skrining sesuai rekomendasi (Saslow D et al., 2012)

5. Kontraindikasi

- a. Wanita usia dibawah 21 tahun (Saslow D et al., 2012).
- b. Wanita usia 65 tahun ke atas yang memiliki riwayat skrining kanker serviks secara rutin selama 10 tahun terakhir dengan hasil yang normal direkomendasikan untuk menghentikan skrining kanker serviks. Setelah skrining berhenti, tidak dianjurkan untuk dimulai kembali meskipun wanita tersebut memiliki pasangan seksual yang baru (Saslow D et al., 2012).
- c. Wanita yang sudah pernah melakukan prosedur histerektomi total harus berhenti melakukan skrining kanker serviks, kecuali prosedur histerektomi dilakukan sebagai tata laksana lesi prakanker dan kanker serviks (Saslow D et al., 2012).
- d. Pap smear tidak dianjurkan untuk dilakukan setiap tahunnya jika hasil pemeriksaan didapatkan normal dan tidak ada faktor risiko penyerta seperti infeksi HIV dan daya tahan tubuh yang rendah (Saslow D et al., 2012).

6. Alat dan Bahan Tes Pap Smear

- a. handscoon,
- b. tempat tidur ginekologi,
- c. speculum cocor bebek,
- d. spatula ayre yang telah dimodifikasi,
- e. lidi kapas atau cytobrush,
- f. kaca objek glass,
- g. botol khusus berisi alkohol 95%,
- h. cytocrep atau hair spray,
- i. tampontang,
- j. kasa steril pada tempatnya,
- k. formuler permintaan pemeriksaan sitologi pap smear,
- l. lampu sorot,
- m. waskom berisi larutan klorin 0,5%,
- n. tempat sampah,
- o. sampiran.

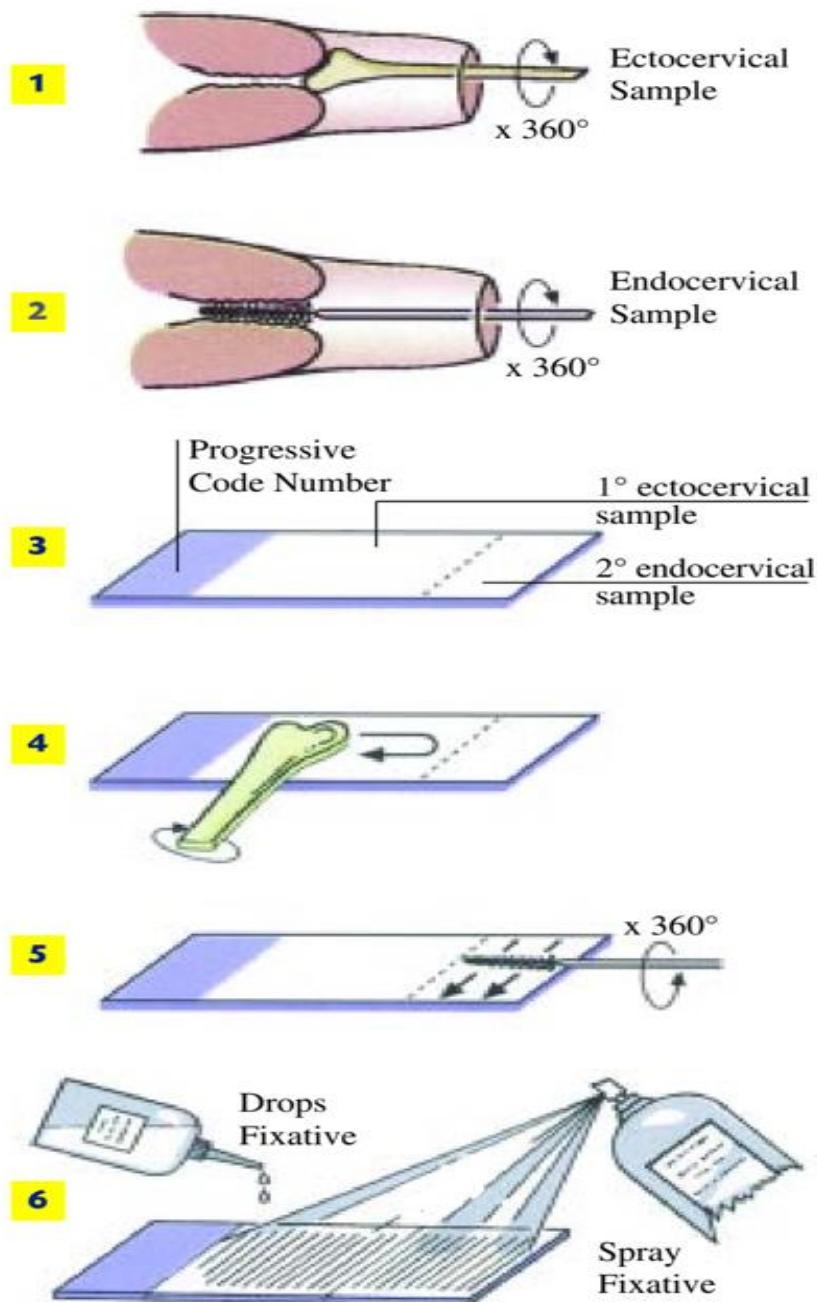
7. Prosedur Kerja Tes Pap Smear

Tes Pap smear sebaiknya dilakukan pada paruh kedua siklus menstruasi (Hari ke-14). Pengumpulan sampel biasanya dimulai dengan instruksi yang tepat kepada pasien. Pasien tidak diperbolehkan melakukan hubungan seksual dan menghindari penggunaan obat vagina atau kontrasepsi selama 48 jam sebelum pengambilan sampel. Pasien ditempatkan dalam posisi litotomi dan serviks divisualisasikan dengan menggunakan spekulum. Ujung yang lebih kecil dari spatula Ayre dimasukkan melalui os eksternal dan sambungan skuamokolumnar dikikis dengan memutar spatula hingga 360°. Goresan tersebut kemudian disebarluaskan secara merata ke kaca objek, yang segera difiksasi menggunakan etil alkohol 95% dan eter untuk menghindari spesimen mengering di udara (Mehta et al., 2009)

Menurut Parkin (2014), dan Dutta & Konar (2013), langkah-langkah pengambilan pap smear adalah sebagai berikut :

- a. Persiapan pasien
 - 1) Melakukan informasi consent.
 - 2) Menyiapkan lingkungan sekitar klien, tempat tidur ginekologi dan lampu sorot.
 - 3) Menganjurkan klien membuka pakaian bagian bawah.
 - 4) Menganjurkan klien berbaring ditempat tidur ginekologi dengan posisi litotomi.
- b. Persiapan alat
 - 1) Menyiapkan perlengkapan/bahan yang diperlukan seperti handscoon, speculum cocor bebek, spatula ayre yang telah dimodifikasi, lidi kapas atau cytobrush, kaca objek glass, botol khusus berisi alkohol 95%, cytocrep atau hair spray, tampontang, kasa steril pada tempatnya, formulir permintaan pemeriksaan sitologi pap smear, lampu sorot, waskom berisi larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tempat tidur ginekologi, sampiran.
 - 2) Menyusun perlengkapan/bahan secara ergonomis.
- c. Pelaksanaan
 - 1) Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk kering dan bersih.
 - 2) Menggunakan hanscun steril.

- 3) Melakukan vulva higgiene.
- 4) Memperhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi.
- 5) Memasang speculum dalam vagina.
- 6) Masukkan spatula ayre kedalam mulut rahim, dengan ujung spatula yang berbentuk lonjong, apus sekret dari seluruh permukaan porsio serviks dengan sedikit tekanan dengan mengerakkan spatel ayre searah jarum jam, diputar melingkar 3600.
- 7) Ulaskan secret yang telah diperoleh pada kaca object glass secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis.
- 8) Fiksasi segera sediaan yang telah dibuat dengan cara:
 - Fiksasi Basah
Fiksasi basah dibuat setelah sediaan diambil, sewaktu secret masih segar dimasukkan kedalam alkohol 95%. Setelah difiksasi selama 30 menit, sediaan dapat diangkat dan dikeringkan serta dikirim dalam keadaan kering terfiksasi atau dapat pula sediaan dikirim dalam keadaan terendam cairan fiksasi didalam botol.
 - Fiksasi Kering
Fiksasi kering dibuat setelah sediaan selesai diambil, sewaktu secret masih seger disemprotkan cytocrep atau hair spray pada object glass yang mengandung usapan secret tersebut dengan jarak 10-15 cm dari kaca object glass, sebanyak 2-4 kali semprotkan. Kemudian keringkan sediaan dengan membiarkannya diudara terbuka selama 5-10 menit. Setelah kering sediaan siap dikirimkan ke laboratorium sitologi untuk diperiksa bersamaan dengan formulir permintaan.



Gambar 4.1 Sampel serviks

- 9) Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kasa steril dengan menggunakan tampon tang.
- 10) Keluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan.
- 11) Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan.
- 12) Rapikan ibu dan rendam alat-alat dan melepaskan sarung tangan (merendam dalam larutan clorin 0,5%).
- 13) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah.

- 14) Temui klien kembali.
 - 15) Mencatat hasil tindakan dalam status.
- d. Interpretasi hasil

Klasifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas (D. C. Dutta & Konar, 2015), yaitu:

- 1) Kelas I: tidak ada sel abnormal.
- 2) Kelas II: terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
- 3) Kelas III: gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
- 4) Kelas IV: gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
- 5) Kelas V: keganasan.

Sistem *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) pertama kali dipublikasikan oleh Richart RM tahun 1973 di Amerika Serikat. Pada sistem ini, pengelompokan hasil uji Pap Semar terdiri dari (D. Dutta & Konar, 2013):

- 1) CIN I merupakan displasia ringan dimana ditemukan sel neoplasma pada kurang dari sepertiga lapisan epitelium.
- 2) CIN II merupakan displasia sedang dimana melibatkan dua pertiga epitelium.
- 3) CIN III merupakan displasia berat atau karsinoma *in situ* yang dimana telah melibatkan sampai ke basement membrane dari epitelium.

D. Kesimpulan

Pap Smear merupakan tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim. Pap Smear merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop yang dianjurkan pada perempuan berisia 21-65 tahun

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian-Paul, A., Lobo, G., Sebastian, G. S., & Tareke, M. (2014). Sexual and Reproductive Health, Rights and Services. In Inclusive Security, Sustainable Peace: A Toolkit For Advocacy and Action.
- Bedell, S. L., Goldstein, L/S., Goldstein, A.R., & Goldstein, A.T. 2019. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sex Med Rev.* 2020; 8: 28e37. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005>
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D.N., & Sankaranarayanan, R. 2021. Cancer of the cervix uteri: 2021 update DOI: 10.1002/ijgo.13865. *Int J Gynecol Obstet (Index Sco HOGI)*. 2018. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Ginekolog. 2021;155(Suppl. 1):28–44.
- Dutta, D. C., & Konar, H. (2015). Textbook of Obstetrics (Eighth Edition). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Dutta, D., & Konar, H. (2013). Textbook of DC Dutta's Gynecology including Contraception (Sixth Edition). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Foundation for Women's Cancer. (2021). Cervical Cancer Your Guide. E Society of Gynecologic Oncology., 1–20.
- Mehta, V., Vasanth, V., & Balachandran, C. (2009). Pap smear. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 75(2), 214–216. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.48686>
- Parkin. (2015). The PAP Test Procedure. Cytotrain Leobardo, 1–10.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (N. Pangaribuan, Ed.; 1st ed., Vol. 1). KEMENKES RI.
- Putri, A.R., Khaerunnisa, S., Yuliati, I. 2019. Cervical Cancer Risk Factors Association in Patients at the Gynecologic-Oncology Clinic of Dr. Soetomo Hospital Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*, Vol 13(4), 104–109, December 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33371/ijoc.v13i4.610>
- Saslow D, Solomon D, Lawson H, Killackey M, & Kulasingam S. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin*, 62(3), 147–172.
- Terasawa, T., Hosono, S., Sasaki, S., Hoshi, K., & Hamashima, C. 2022. Comparative accuracy of cervical cancer screening strategies in healthy asymptomatic women: a systematic review and network meta-analysis. *Scientific Reports* (2022) 12:94. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04201-y>
- UNFPA East and Southern Africa. (2024, May 17). Sexual & reproductive health. UNFPA.
- Vu, M., Yu, J., Awolude, O.A., & Chuang, L. Cervical Cancer Worldwide. *Current Problems in Cancer*. 10.1016/j.currproblcancer.2018.06.003

W. Greenwood, N., & Wilkinson, J. (2013). Sexual and Reproductive Health Care for Women with Intellectual Disabilities: A Primary Care Perspective. International Journal of Family Medicine, 1–8.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2013/642472>

BAB 5

MASA PERSALINAN

Veradilla, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita cita bangsa Indonesia adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Hal ini sejalan dengan Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan Pada tahun 2017 sekitar 810 ibu didunia meninggal dinia setiap hari akibat persalinan dan 94% dari semua

kematian ibu terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan, kemudian 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Sementara itu, masih pada tahun yang sama data *World Bank* mencatat bahwa capaian terburuk terjadi di Myanmar dengan 250 kematian, kemudian Laos dengan 185 kematian, sedangkan Indonesia menempati posisi ketiga dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Negeri Jiran dengan 29 Kematian dan Singapura hanya 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dengan demikian dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's*) untuk tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran.

Penyebab tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan oleh beberapa faktor:

1. Rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan
2. Fasilitas kesehatan yang kurang memadai
3. Faktor langsung/media
4. Faktor tidak langsung

Oleh karena itu buku ini dibuat sebagai upaya untuk mengatasi kematian ibu pada saat persalinan, untuk menambah pengetahuan bidan terkait konsep dasar persalinan.

B. Tujuan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

"Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan."

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan seperti :

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses ulang peralatan bekas pakai
2. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Membuat partografi untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai
3. Memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi dan menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi
4. Merencanakan dan mempersiapkan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu disetiap tahapan persalinan dan tahapan waktu bayi baru lahir
5. Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan/ atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomi secara rutin, amniotomi

- sebelum pembukaan lengkap, meminta ibu meneran secara terus menerus, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir
6. Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan
 7. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai
 8. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir
 9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Tujuan asuhan persalinan:

1. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir
2. Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
3. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan Pelayanan Asuhan persalinan

1. Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
2. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam
3. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Rekomendasi kebijakan teknik asuhan persalinan dan kelahiran:

1. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus memasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberikan dukungan hanya
2. Partografi harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan / rekam medik untuk persalinan

3. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar. Prosedur ini bukan dibutuhkan jika ada infeksi / penyulit
4. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidak-tidaknya
5. Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini. Memberikan suntikan oksitosingin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan massage fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal
6. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu setidak-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masage fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan
7. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimassage sampai tonus baik. Ibu / anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini
8. Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepada bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi. Obat-obat essensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

C. Pembahasan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar Kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari Rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia

cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Zanah, 2021). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina kedunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan. Defenisi persalinan menurut helen varney adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature dan post matur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitannya(bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti *forceps*), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat) dan mencakup kelahiran plasenta yang normal(Parwatiningsih, S, 2021). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2. Tahapan-Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten

Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

2) Fase Aktif

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai dengan 9 cm

3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
2. Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendekripsi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

- a) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
- b) Kepala dipegang pada ocsiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
- c) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
- d) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban

c. Kala III

Setelah Kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot Rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah Panjang
4. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antar selaput ketuban.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post. Paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan

- tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
2. Masase uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
 3. Pantau temperature tubuh setiap jam dalam duam jam pertama pasca persalinan, jika meningkat, pantau dan tata laksana sesuai dengan apa yang diperlukan
 4. Nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan satiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat
 5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus lembek
 6. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi, bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering. Atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI
 7. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir (Santoso, 2017).

3. Tanda dan Gejala

Sebelum terjadi persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda:

a. Terjadi *Lightening*

Yaitu menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida tidak begitu kelihatan. Terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan, mulai menurunnya bagian terbawah dari bayi ke pelvis. Bila bagian terbawah bayi telah turun maka ibu akan merasakan ketidaknyamanan, selain nafas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan oleh karena adanya tekanan bagian

terbawah pada struktur didaerah pelvis, secara spesifik akan mengalami:

1. Kandung kemih tertekan sedikit, peluang untuk melakukan ekspansi sehingga terjadi frekuensi urinasi
 2. Karena tekanan oleh sebagian besar janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki sehingga sering terjadi kram kaki
 3. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena sehingga terjadi oedema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh
- b. Terjadinya His permulaan
- Sifat his permulaan (palsu);
1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 2. Datangnya tidak teratur
 3. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 4. Durasinya pendek
 5. Tidak bertambah bila berkaktifitas
- c. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- d. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- e. Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan
- f. sekresi nya bertambah bisa bercampur darah (blood show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi servik dan kemungkinan sedikit dilatas.

Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

Tanda dan gejala inpartu termasuk:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik. Sumbatan mucus yang dibuat oleh sekresi servikal dari proliferasim kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier prolektif dan menutup servikal selama kehamilan. Blood show adalah pengeluaran dari mucus.

- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala satu persalinan. Ini terjadi pada 12 % wanita, dan lebih dari 80 % dari wanita akan memulai persalinan, secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam: servik mendatar dan pembukaan telah ada. Penipisan dan dilatasi servik antara nulipara dan multi para
 - 1) Nulipara

Pada nulipara biasanya serviks Sebelum persalinan servik menipis sekitar 50 – 60 % dan pembukaan sampai 1 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, ibu nulipara mengalami penipisan servik 50-100 %, kemudian dimulainya pembukaan.
 - 2) Multipara

Pada multipara seringkali servik tidak menipis pada awal persalinan, tapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara servik akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.
- e. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

His persalinan mempunyai sifat:

 - 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
 - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
 - 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks
 - 4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

4. Indikasi

Indikasi asuhan persalinan normal adalah untuk hampir semua kehamilan tanpa kondisi penyulit, dengan tanda-tanda persalinan spontan. Persalinan merupakan proses fisiologis pada wanita hamil, sehingga hampir semua wanita hamil akan mengalami proses persalinan secara spontan,

5. Kontraindikasi

Kontraindikasi asuhan persalinan normal adalah bila terdapat penyulit pada ibu hamil, serta kondisi janin yang tidak normal. Persalinan normal berlangsung spontan tanpa intervensi alat, dan tidak berisiko menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin

6. Kontraindikasi Ibu

Kontraindikasi asuhan persalinan normal karena faktor ibu adalah:

- a. *Cephalopelvic disproportion* atau ukuran kepala janin tidak sesuai dengan ukuran panggul ibu, di mana kondisi ini merupakan kontraindikasi absolut untuk melahirkan normal melalui vagina.
- b. Plasenta abnormal, misalnya plasenta previa baik komplit maupun parsial dan plasenta akreta, di mana kondisi ini adalah kontraindikasi relatif sehingga dengan beberapa pertimbangan dapat dilakukan persalinan pervaginam dengan risiko perdarahan postpartum.
- c. Prolaps tali pusat, pada kondisi ini hindari manipulasi pada tali pusat dan segera dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*.
- d. *Vaginal birth after cesarean section* (VBAC) karena meningkatkan risiko ruptur uteri, tetapi kondisi ini masih kontroversial sehingga terdapat beberapa kriteria pasien untuk melakukan VBAC.
- e. Penyakit infeksi menular seksual, seperti herpes genital pada trimester akhir kehamilan, karena dapat terjadi transmisi infeksi ke bayi yang dilahirkan pervaginam.
- f. Ibu hamil dengan HIV memiliki risiko penularan pervaginam ke bayi jika *viral load* pasien >1000 kopi/mL, tetapi jika ibu hamil mendapat terapi antiretroviral dengan *viral load* <1000 kopi/mL maka dapat melahirkan pervaginam.
- g. Wanita hamil dengan miopia tinggi yang disertai kondisi makula dan retina yang abnormal sebaiknya menghindari persalinan normal, karena risiko komplikasi ablatio retina.

7. Kontraindikasi Janin

Kontraindikasi dari faktor janin untuk melakukan persalinan normal adalah malpresentasi janin, seperti presentasi dahi, wajah, bokong /sungsang, atau lintang. Persalinan pervaginam pada kondisi ini dapat meningkatkan risiko mortalitas bayi dan komplikasi distosia

Kontraindikasi lain adalah makrosomia atau bayi besar, yaitu bayi dengan berat lahir >4.000 gram, yang biasanya disarankan untuk melakukan persalinan secara *sectio caesarea* untuk mencegah komplikasi distosia.

Janin kembar merupakan kontraindikasi relatif untuk melakukan persalinan normal, di mana dapat dilahirkan pervaginam tergantung dari jumlah janin, presentasi janin, perkiraan berat badan janin, kondisi janin di dalam rahim, kondisi ibu, dan tenaga ahli saat melakukan pertolongan persalinan.

8. Alat dan Bahan

Peralatan yang diperlukan dalam tindakan asuhan persalinan normal secara keseluruhan terbagi untuk peralatan untuk persalinan dan peralatan untuk resusitasi bayi. Secara umum diperlukan sebuah ruang khusus untuk bersalin yang memiliki tirai pembatas antara pasien dan meja bersalin yang dapat membantu pasien dalam posisi setengah duduk dan litotomi

Alat yang perlu disiapkan selama persalinan normal adalah:

PARTHUS SET

- 1) Bak Instrumen Sedang
- 2) Klem Koher Anatomi
- 3) Klem Koher Cirurgi
- 4) ½ Koher
- 5) Gunting Tali Pusat
- 6) Gunting Episiotomi
- 7) Kateter Nelaton
- 8) Kateter Metal
- 9) Dee Lee / Penghisap Lendir
- 10) Monoskop
- 11) Pita Meter
- 12) Tempat Plasenta
- 13) Kom
- 14) Kom Kapas Sublimat
- 15) Tromol Kapas Alkohol
- 16) Korentang Dan Tempatnya
- 17) Bengkok

HEATING SET

- 1) Bak Instrumen Sedang / Kecil
- 2) Pinset Anatomis
- 3) Pinset Cirugis
- 4) Nald Poeder
- 5) Gunting Benang

ALAT APD

- 1) Celemek
- 2) Kacamata
- 3) Sepatu Boot
- 4) Tutup Kepala

ALAT TENUN

- 1) Baju Ibu
- 2) Kain Panjang
- 3) Celana Dalam
- 4) Bra
- 5) Gurita Ibu
- 6) Bedong
- 7) Baju Bayi
- 8) Cawet
- 9) Selimut Bayi
- 10) Topi Bayi
- 11) Duk Steril (Alas Segita)
- 12) Waslap
- 13) Handuk Besar
- 14) Handuk Kecil
- 15) Handuk Cuci Tangan

9. Prosedur Kerja

KEGIATAN	KASUS
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II	
1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II <ul style="list-style-type: none">- Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina- Perineum tampak menonjol- Vulva dan sfingter ani membuka	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.	

Untuk asfiksia: tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ul style="list-style-type: none"> - Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi - Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 				
3. Pakai celemek				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
5. Pakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan dipartus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)				
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK				
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia - Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % : langkah #9) 				
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> - Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 				

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.				
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN				
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya <ul style="list-style-type: none"> - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 				
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)				
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa dorongan kuat untuk meneran. <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai 				

<ul style="list-style-type: none"> - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit				
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu				
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan				
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan				
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI				
Lahirnya kepala				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal				
20. Seka (dengan lembut) muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih				

21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi: <ul style="list-style-type: none"> - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut 					
22. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan					
Lahirnya bahu					
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arsus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang					
Lahirnya Badan dan Tungkai					
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas					
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlangsung ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya)					
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR					
26. Penilaian segera setalah bayi baru lahir: <ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan? - Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL) 					

- Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya (# 27)				
27. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat				
28. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama				
29. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara dua klem tersebut				
30. Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering, selimuti dan tutup kepala bayi dan biarkan tali pusat terbuka. Tali pusat tidak perlu ditutup kasa atau diberi yodium tapi dapat dioles dengan antiseptik. - Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lihat penatalaksanaan asfiksia				
31. Berikan bayi kepada ibunya, dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan untuk memulai pemberian ASI dini				
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III				
32. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)				
33. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik				
34. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)				
Penegangan Tali Pusat Terkendali				
35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva				
36. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat				
37. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong				

<p>uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu 				
Mengeluarkan plasenta				
<p>38. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ul style="list-style-type: none"> a. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM b. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit berikutnya f. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual 				
<p>39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal 				
Rangsangan Taktile (Masase) Uterus				

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).					
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase					

IX. MENILAI PERDARAHAN

41. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun foetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus					
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagian dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan					

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
44. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering					
45. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dengan jarak 1 cm dari pusat bayi					
46. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan					
47. Selimuti bayi dan menutupi kepalanya dengan handuk atau kain bersih dan kering					
48. Minta ibu memulai pemberian ASI secara dini (30-60 menit setelah bayi lahir)					

Evaluasi

49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam - 2-3 kali dalam 15 menit pasca persalinan					
---	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri 				
50. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
52. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasacapersalinan - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal 				
Kebersihan dan Keamanan				
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
55. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya				
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan Klorin 0,5 %				
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan Klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir				
Dokumentasi				
60. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang) , periksa tanda vital dan asuhan kala IV dan lakukan				

penimbangan bayi, beri tetes mata profilaksis dan vitamin K					
---	--	--	--	--	--

D. Kesimpulan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap. Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Husaidah , S. S.ST.,M.Kes.,CMBT .,M.Keb. (2021).Evidence based dalam praktik kebidanan. Trans Info Media
- Rohani dkk.(2023). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.YPSIM. Banten
- Yuni fitriana ,S.ST,MH.Kes. (2022). Asuhan persalinan (Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan). Pustaka baru press
- WalyaniElisabethSiwi. (2020). *Asuhan kebidanan pada kehamilan.* PUSTAKABARUPRESS.

BIODATA PENULIS



Bd. Sri Wulan, SST, M.Tr.keb. Lahir di Belongkut, 03 Maret 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D4 Bidan Pendidik, Universitas Sumatera Utara. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister, Poltekkes Negeri Semarang lulus pada tahun 2017 dan tahun 2020 Lulus Pendidikan Profesi Bidan Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 di Klinik Masyita Marendal sampai tahun 2009, kemudian lanjut bekerja di Akbid Deli Husada Delitua sampai Tahun 2010, dan tahun 2011 hingga sekarang Berkerja Sebagai Dosen tetap di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan lainnya. Buku yang telah diterbitkan oleh penulis diantaranya adalah: Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin, Buku Diagnostik Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Patologis, Buku Sukses UKOM DIII Bidan Edisi Pertama, Buku Kumpulan Latihan Soal OSCE Kebidanan III dan Buku Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas II. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sriwulan@medistra.ac.id

Motto: “**Living your life well and do your best in every opportunity you have”**



Amrina Nur Rohmah, S.Tr.Keb., M.Keb. Lahir di Klaten, 12 April 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Studi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta. Kemudian melanjutkan pendidikan D4 pada Universitas Karya Husada Semarang dan melanjutkan jenjang Pendidikan S2 kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Lamongan sebagai dosen S1 kebidanan dan profesi bidan.

Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: amrinanurrohmah12@gmail.com

Motto: “Life is about finding yourself, embracing your strengths and weaknesses, and being true to who you are.”



Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M.Keb., M.M., Ph.D. Lahir di Bandung 25 November 1974. Menyelesaikan pendidikan D-4 Kebidanan STIKES A. Yani Cimahi pada tahun 2009, S2 Manajemen Kesehatan IMNI Jakarta tahun 2011, S2 Kebidanan Kebidanan UNPAD tahun 2015, Pendidikan Profesi Bidan di Institut Kesehatan Rajawali Bandung tahun 2021 kemudian pada tahun 2024 berhasil menyelesaikan pendidikan S3 di Lincoln University Malaysia.

Penulis Mengawali karirnya sebagai bidan pelaksana, kepala ruangan kebidanan dan supervisor di RS Rajawali pada tahun 1997 – 2012. Sejak tahun 2008 bekerja sebagai dosen di Ikes Rajawali dan jabatan terakhir sampai saat ini sebagai Dekan Fakultas Kebidanan. Penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku ajar, penerbitan jurnal ilmiah, konselor kesehatan ibu dan anak juga aktif praktik mandiri bidan di Kota Cimahi. Penulis dapat dihubungi melalui email : ernihernawati@gmail.com ataupun whatsapp pada nomor 08122246394.



Herlina Puji Angesti S.Tr.Keb., M.Kes Lahir di Malang, 17 Maret 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2013. Kemudian pada tahun 2019, penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Airlangga dan lulus pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021 sebagai tenaga tenaga kesehatan. Selanjutnya pada tahun 2022.

Penulis mengabdikan diri sebagai pengajar di ITKM WIDYA CIPTA HUSADA hingga saat ini. Penulis mengampu mata kuliah Biologi Reproduksi, Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi, Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan, KB dan Pelayanan Kontrasepsi, Penelitian dalam Kebidanan, dst. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku

dilingkup keilmuan Kesehatan Reproduksi Ginekologi dan BBL, publikas jurnal, pengabdian masyarakat dan pengajar bimbel online UKOM Bidan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: herlinapujiangesti@gmail.com

Motto: "Prestasi Tak Dapat Diraih Tanpa Semangat"



Veradilla, SST, M.Kes lahir di Sukaraja, 13 Oktober 1990 anak pertama dari 5 bersaudara, dari pasangan Bapak A.Pauzie Yusup dan Ibu Rasmala, S.Pd, pendidikan Yang perna ditempuh adalah DIII Kebidanan lulus 2012 STIKES Mitra Adiguna, DIV Bidan Pendidik lulus 2013 dan Program Strata S2 mengambil konsentrasi Kesehatan Masyarakat 2016 Universitas Kader Bangsa Palembang. Penulis bekerja sebagai Dosen tetap STIKES Mitra Adiguna Palembang sejak 2016 sampai dengan sekarang yang diawali karirnya sebagai dosen tetap di Yayasan Pendidikan Nusantara Palembang sebelumnya.

Mata kuliah yang diampu diantaranya, Asuhan Kebidanan Pada persalinan dan Bayi Baru Lahir dan Asuhan kebidanan Komunitas. Buku yang telah diterbitkan oleh penulis diantaranya buku ajar asuhan kebidanan komunitas, Buku Saku Mengenal Kontrasepsi, Buku Penelitian Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Risiko Pernikahan Dini, Buku Konseling Persalinan dimasa Pandemi Covid-19, buku ajar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan, Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, Buku Pengaruh Pemberian Konseling dengan media video terhadap pengetahuan ibu tentang birth Ball pada Proses Persalinan, Penulis dapat dihubungi melalui email: veradilla90@gmail.com

SINOPSIS

BUKU PANDUAN KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK PROFESI BIDAN

Buku Bunga Rampai "Panduan Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan" merupakan sumber daya komprehensif yang dirancang khusus untuk bidan dan mahasiswa kebidanan. Buku ini menyajikan berbagai keterampilan klinis yang penting dan teknik-teknik praktis yang diperlukan dalam pelayanan kebidanan modern.

Dikemas dengan pendekatan yang sistematis dan mudah dipahami, buku ini mencakup berbagai aspek penting dari praktik kebidanan, termasuk:

1. **Bayi, Balita dan Anak Prasekolah:** Panduan lengkap mengenai pemeriksaan Fisik, Melakukan Perawatan Bounding Attaachment, Memnadikan Bayi, Test Denver II (DDST), dan Perawatan Tali Pusat.
2. **Asuhan Remaja:** Skrining Kesehatan Remaja (Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik), Konseling Kesehatan Gizi Remaja, Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Konseling Kehamilan Remaja, Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS.
3. **Masa Antara:** Anamnesis Kunjungan Awal Kehamilan, Pemeriksaan Fisk, Pemeriksaan Diagnostik, Persiapan Persalinan
4. **Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan:** Keterampilan Praktik yang Dilengkapi Dengan Pengertian, Tujuan, Tanda dan Gejala, Indikasi, Kontraindikasi, Alat dan Bahan, Prosedur Kerja dan Kesimpulan.
5. **Masa Persalinan:** Pada Masa Persalinan dilengkapi dengan Penyebab Tingginya AKI, Kebijakkan Pelayanan Asuhan Persalinan hingga Prosedur Kerja.

Setiap bab dilengkapi dengan ilustrasi yang jelas dan langkah-langkah prosedur yang terperinci untuk meningkatkan keterampilan klinis serta rekomendasi terbaru berdasarkan bukti ilmiah terkini. Dengan fokus pada pengembangan kompetensi klinis dan profesionalisme, "Buku Panduan Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan" menjadi referensi wajib bagi setiap bidan yang ingin memberikan pelayanan berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi. Buku ini tidak hanya mendukung pendidikan dan pelatihan kebidanan, tetapi juga berperan sebagai panduan sehari-hari dalam praktik klinis.

Buku "Panduan Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan" merupakan sumber daya komprehensif yang dirancang khusus untuk bidan dan mahasiswa kebidanan. Buku ini menyajikan berbagai keterampilan klinis yang penting dan teknik-teknik praktis yang diperlukan dalam pelayanan kebidanan modern.

Dikemas dengan pendekatan yang sistematis dan mudah dipahami, buku ini mencakup berbagai aspek penting dari praktik kebidanan, termasuk:

1. Bayi, Balita dan Anak Prasekolah: Panduan lengkap mengenai pemeriksaan Fisik, Melakukan Perawatan Bounding Attaachment, Memnadikan Bayi, Test Denver II (DDST), dan Perawatan Tali Pusat.
2. Asuhan Remaja: Skrining Kesehatan Remaja (Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik), Konseling Kesehatan Gizi Remaja, Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Konseling Kehamilan Remaja, Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS.
3. Masa Antara: Anamnesis Kunjungan Awal Kehamilan, Pemeriksaan Fisk, Pemeriksaan Diagnostik, Persiapan Persalinan
4. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan: Keterampilan Praktik yang Dilengkapi Dengan Pengertian, Tujuan, Tanda dan Gejala, Indikasi, Kontraindikasi, Alat dan Bahan, Prosedur Kerja dan Kesimpulan.
5. Masa Persalinan: Pada Masa Persalinan dilengkapi dengan Penyebab Tingginya AKI, Kebijakkan Pelayanan Asuhan Persalinan hingga Prosedur Kerja.

Setiap bab dilengkapi dengan ilustrasi yang jelas dan langkah-langkah prosedur yang terperinci untuk meningkatkan keterampilan klinis serta rekomendasi terbaru berdasarkan bukti ilmiah terkini. Dengan fokus pada pengembangan kompetensi klinis dan profesionalisme, "Buku Panduan Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan" menjadi referensi wajib bagi setiap bidan yang ingin memberikan pelayanan berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi. Buku ini tidak hanya mendukung pendidikan dan pelatihan kebidanan, tetapi juga berperan sebagai panduan sehari-hari dalam praktik klinis.

ISBN 978-623-8549-49-8

9 78623 549498

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919