

KETERAMPILAN DASAR

PRAKTIK KEBIDANAN

Tim Penulis:

Dwi Saputri Mayang Sari | Sulenti Widiastutik
Lina Herida Pinem | Eny Widiyasari | Visky Afrina
Leni Maryati | Irfana Tri Wijayanti | Shinta Nur Rochmayanti
Wulan Diana | Nadiya Fatimah Perdana | Sherllia Sofyana
Kholifatul Ummah | Ainun Ganisia | Cityta Putri Kwarta
Elfrida Simamora | Miftahul Khairroh | Muhammad Ary Aprian Noor
Desrialita Faryanti | Sondang Sidabutar



KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

**Dwi Saputri Mayang Sari
Sulenti Widiastutik
Lina Herida Pinem
Eny Widiyasari
Visky Afrina
Leni Maryati
Irfana Tri Wijayanti
Shinta Nur Rochmayanti
Wulan Diana
Nadiya Fatimah Perdana
Sherllia Sofyana
Kholifatul Ummah
Ainun Ganisia
Cityta Putri Kwartta
Elfrida Simamora
Miftahul Khairoh
Muhammad Ary Aprian Noor
Desrialita Faryanti
Sondang Sidabutar**

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Tim Penulis:

Dwi Saputri Mayang Sari
Sulenti Widiastutik
Lina Herida Pinem
Eny Widiyasari
Visky Afrina
Leni Maryati
Irfana Tri Wijayanti
Shinta Nur Rochmayanti
Wulan Diana
Nadiya Fatimah Perdana
Sherllia Sofyana
Kholifatul Ummah
Ainun Ganisia
Cityta Putri Kwarta
Elfrida Simamora
Miftahul Khairoh
Muhammad Ary Aprian Noor
Desrialita Faryanti
Sondang Sidabutar

Tata Letak : Asep Nugraha, S.Hum.
Desain Cover : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : viii, 283
ISBN : 978-634-7021-56-4
Terbit Pada : Juni 2025
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2025 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku ajar "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" ini dapat tersusun dengan baik. Buku ini hadir sebagai respons atas kebutuhan akan panduan komprehensif yang mengintegrasikan teori dengan praktik, khususnya dalam pembentukan kompetensi dasar bagi para mahasiswa kebidanan.

Profesi bidan memegang peranan krusial dalam pembangunan kesehatan bangsa, terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Tanggung jawab yang besar ini menuntut bidan untuk tidak hanya memiliki pemahaman teoritis yang kuat, tetapi juga penguasaan keterampilan klinis yang mumpuni, serta kemampuan berkomunikasi secara efektif. Keterampilan dasar merupakan fondasi utama yang harus dikuasai oleh setiap calon bidan sebelum melangkah ke praktik yang lebih kompleks.

Buku "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" ini dirancang untuk menjadi sumber belajar yang relevan dan mudah dipahami. Materi di dalamnya mencakup berbagai aspek keterampilan esensial yang wajib dikuasai, mulai dari komunikasi terapeutik yang menjadi inti pelayanan kebidanan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Setiap bab disajikan dengan bahasa yang lugas, disertai contoh-contoh praktis, serta disesuaikan dengan standar praktik kebidanan terkini di Indonesia.

Kami menyadari bahwa tidak ada karya yang sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca, sejawat, dan ahli di bidang kebidanan sangat kami harapkan demi penyempurnaan buku ini di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan dan pada akhirnya, turut serta dalam mewujudkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih baik di Indonesia.

Penulis

DAFTAR ISI


KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KEBIDANAN DAN PERAN BIDAN	1
Filosofi Bidan	2
Kebidanan.....	3
Sejarah Perkembangan Bidan Dalam Negeri.....	6
Sejarah Perkembangan Bidan Di Luar Negeri.....	7
Pelopor-Pelopor yang Berjasa dalam Perkembangan Kebidanan.....	11
Peran Bidan	13
Fungsi Bidan.....	17
Daftar Pustaka	19
Profil Penulis.....	21
BAB 2 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	22
Pengertian dan Tujuan Komunikasi Efektif	23
Bentuk Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Kebidanan	24
Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Bayi	26
Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Remaja.....	28
Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Calon Orang Tua	29
Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	30
Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	33
Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	35
Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	36
Daftar Pustaka.....	37
Profil Penulis.....	38
BAB 3 PEMERIKSAAN LEOPOLD DAN PENILAIAN PRESENTASI JANIN	39
Pendahuluan	40
Pengertian Leopold Manuver.....	40
Sekilas Sejarah dan Pentingnya Leopold Manuver dalam Kebidanan.....	41

Tujuan dan Manfaat Leopold Manuver	41
Kontra Indikasi dan Panduan untuk Melakukan Manuver Leopold	46
Daftar Pustaka	52
Profil Penulis	54
BAB 4 PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN JANIN ANTEPARTUM ..	55
Pengertian dan Tujuan Pemantauan Tumbuh Kembang Janin	56
Metode dan Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin	56
Pemeriksaan Laboratorium Kesejahteraan Janin dan Frekuensi Pemantauan Kehamilan.....	59
IMT dan Pertumbuhan Janin	59
Daftar Pustaka	64
Profil Penulis	65
BAB 5 PERSIAPAN PERSALINAN DAN RENCANA PERSALINAN ..	66
Pentingnya Persiapan Persalinan dan Rencana Persalinan.....	67
Konsep Persiapan Persalinan dan Perencanaan Persalinan.....	68
Persiapan dan Perencanaan Persalinan di Indonesia	77
Peran Bidan Dalam Persiapan dan Perencanaan Persalinan	78
Daftar Pustaka	81
Profil Penulis	89
BAB 6 ASUHAN KALA I PERSALINAN (FASE LATEN DAN AKTIF)	90
.....	90
Pendahuluan	91
Fase Laten.....	92
Fase Aktif	94
Kesimpulan	96
Daftar Pustaka	98
Profil Penulis	100
BAB 7 ASUHAN KALA II (MENERAN DAN KELAHIRAN BAYI)...	101
Definisi Kala II dan Fisiologi Kala II	102
Mekanisme Persalinan	104
Fase Kala II (Aderhold dan Robert)	106
Posisi Meneran dalam Persalinan Kala II.....	107
Prosedur Pertolongan Persalinan Kala II.....	110
Daftar Pustaka	112
Profil Penulis	113

BAB 8 ASUHAN KALA III PERSALINAN (PENGELUARAN PLASENTA)	114
Manajemen Aktif Kala III.....	115
Fisiologi Kala III.....	117
Daftar Pustaka.....	125
Profil Penulis.....	126
BAB 9 ASUHAN KALA IV PERSALINAN (MASA PEMULIHAN AWAL)	127
Pengertian Kala IV Persalinan	128
Fisiologi Kala IV	128
Tujuan Asuhan Kala IV	130
Pemantauan Kala IV.....	131
Trauma Jalan Lahir.....	133
Penjahitan Luka Episiotomi.....	135
Daftar Pustaka.....	137
Profil Penulis.....	138
BAB 10 ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL)	139
Bayi Baru Lahir	140
Klasifikasi Neonatus dan Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Norma.....	141
Adaptasi dan Tahapan Bayi Baru Lahir.....	142
Manajemen Bayi Baru Lahir	143
Asuhan Bayi Baru Lahir	144
Penampilan Bayi Baru Lahir.....	151
Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir	153
Kebutuhan Dasar pada Bayi, Balita dan Anak.....	155
Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	156
Kewenangan Bidan dalam Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL).....	157
Daftar Pustaka.....	159
Profil Penulis.....	161
BAB 11 MANAJEMEN LAKTASI DAN INISIASI MENYUSUI DINI .	162
Manajemen Laktasi	163
Inisiasi Menyusui Dini	167
Daftar Pustaka.....	171
Profil Penulis.....	172

BAB 12 ASUHAN MASA NIFAS (POSTPARTUM)	173
Pengertian Masa Nifas	174
Fisiologi Masa Nifas	177
Manajemen Nyeri dan Ketidaknyamanan Masa Nifas	179
Perubahan Hormonal Ibu Nifas	180
Asuhan Laktasi dan Menyusui.....	181
Pemantauan, Dukungan Psikologis, dan Edukasi Ibu Nifas	181
Asuhan Bayi Baru Lahir dalam Masa Nifas.....	183
Dokumentasi Asuhan Nifas	183
Daftar Pustaka.....	185
Profil Penulis.....	186
BAB 13 KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	187
Konseling Kesehatan Reproduksi	188
Masalah Kesehatan Reproduksi.....	188
Infertilitas.....	189
Konseling Pelayanan Keluarga Berencana	191
Macam-macam Keluarga Berencana (KB).....	196
Daftar Pustaka.....	199
Profil Penulis.....	202
BAB 14 IMUNISASI PADA BAYI DAN ANAK.....	203
Dasar-dasar Imunologi pada Bayi dan Anak	204
Prinsip Imunisasi sebagai Induksi Imunitas Aktif	205
Imunisasi pada Bayi dan Anak	207
Respons Imun Tubuh Bayi dan Anak terhadap Vaksinasi.....	210
Daftar Pustaka.....	213
Profil Penulis.....	216
BAB 15 DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS.....	217
Deteksi Dini Mencegah Komplikasi Kehamilan.....	218
Deteksi Dini Mencegah Komplikasi Persalinan.....	222
Deteksi Dini Mencegah Komplikasi Nifas.....	225
Daftar Pustaka.....	229
Profil Penulis.....	231
BAB 16 KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL DALAM KEBIDANAN.....	232

Pendahuluan	233
Definisi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal	233
Klasifikasi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.....	234
Daftar Pustaka.....	240
Profil Penulis.....	241
BAB 17 PEMBERIAN OBAT-OBATAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN.....	242
Definisi Obat.....	243
Rute Pemberian Obat.....	245
Bentuk Sediaan Obat.....	247
Cara Pemberian Obat.....	248
Pemberian Obat berdasarkan Khasiatnya.....	250
Pemberian Kontrasepsi	251
Daftar Pustaka.....	253
Profil Penulis.....	255
BAB 18 ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS : PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA .	256
Pendahuluan Pelayanan Kebidanan Komunitas.....	257
Definisi Keluarga Berencana	257
Klasifikasi Keluarga Berencana.....	258
Definisi Pemberdayaan Masyarakat.....	259
Pemberdayaan Masyarakat dalam Pelayanan Keluarga Berencana.....	260
Daftar Pustaka.....	266
Profil Penulis.....	269
BAB 19 PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	270
Pengertian Promosi Kesehatan.....	271
Tujuan Promosi Kesehatan	273
Sasaran Promosi Kesehatan	274
Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan.....	275
Media Promosi Kesehatan.....	277
Sejarah Promosi Kesehatan	279
Kesimpulan	281
Daftar Pustaka.....	282
Profil Penulis.....	283



BAB 1

KONSEP DASAR

KEBIDANAN DAN

PERAN BIDAN

Dwi Saputri Mayang Sari, S.Tr.Keb., M.Biomed.
Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih



Filosofi Bidan

Berdasarkan terminologinya, *mid* sama dengan “with” atau “dengan”, dan *wif* dengan “a woman” atau seorang wanita. Jadi, *midwife* sama dengan “with a woman” dan berarti “dengan seorang wanita”.

Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) pada tahun 1972 dan *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) tahun 1973, WHO, serta badan-badan lainnya.

Pada tahun 1990, dalam pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992). Secara lengkap, pengertian bidan adalah: *“A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and legally licensed to practice midwifery. She must be able to give the necessary supervision, care and advice to women during pregnancy, labor and postpartum, to conduct deliveries on her own responsibility and to care for the Newborn and the infant. This care includes preventive measure, the detection of abnormal condition in mother and child. The procurement of medical assistance, and the execution of emergency measures in the absence of medical help. She has an important task in counselling and education and preparation for parenthood and extends certain areas of gynecology, family planning and child care. She may practice in hospitals, clinics, health units, domiciliary conditions or any other service.”*

Definisi tersebut dapat diterjemahkan sebagai berikut:

1. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan berizin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu.
2. Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan, dan nasihat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, dan masa pascapersalinan (*postpartum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

3. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian baik sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

Daftar Pustaka

- Amalia, M., & ST, S. (2022). *Konsep Kebidanan*; Buku Penerbit Lovrinz. LovRinz Publishing.
- Anggraini, D. D., Sari, M. H., Ritonga, F., Yuliani, M., Amalia, R., Yuliani, D. R., & Winarso, S. P. (2020). *Konsep Kebidanan*.
- Barakati, Septian Muna. (2014). *Sejarah Perkembangan Kebidanan di Indonesia*. Sulawesi Tenggara: slideshare.net.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang standar asuhan kebidanan. Jakarta: Kemenkes.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dra. Harni, MKM, dkk. (2001). *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Erniawati Septi E. (2015). Hak dan Kewajiban Bidan Maupun Pasien. (<http://ekaseptierniawati.blogspot.co.id/2015/05/hak-dan-kewajiban-bidan-maupun-pasien.html>). Diakses pada tanggal 8 Agustus 2021, pukul 12.15 WIB.
- Estiwati, D; Meilani, N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. (2009). *Konsep Kebidanan*. Jogyakarta: Fitramaya.
- Estiwidani, Dwana, SST, dkk. (2008). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Hawra, Happy. (2018). *Menilik Kembali Sejarah Kebidanan di Indonesia*. Banten: biem.co.
- Hidayat, A; Mufdillah. (2009). *Catatan kuliah. Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima*. Jogyakarta: Mitra Cendekia.
- Mandriwati, G. A. (2008). *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: ECG.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Edition 3*. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.

- Mubarak, W. I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muzaham. (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nazriah. (2009). *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, R. V. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Potter & Perry. (2007). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4. Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Rachmawati, Ike Kusdyah. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: ANDI.
- Saifuddin. (2008). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Simatupang, Erna Juliana. (2008). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EG
- Slamet Rara S. 2012. Hak dan Kewajiban Bidan. (<https://raraslamet.wordpress.com/2012/06/20/hak-dan-kewajiban-bidan/>). Diakses pada tanggal 8 Agustus 2021, pukul 12.15 WIB.
- Sofyan, Mustika. (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: PP IBI.


PROFIL PENULIS



Dwi Saputri Mayang Sari, S.Tr.Keb., M.Biomed.

Penulis berasal dari Dusun 1 Jirak, Kecamatan Jirak Jaya, Kabupaten Musi Banyuasin, Provinsi Sumatera Selatan. Lahir pada tanggal 16 Februari 1992, anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Sunyoto dan Ibu Kartini. Penulis pertama kali mengikuti pendidikan di SD Negeri 1 Jirak (lulus pada tahun 2006), SMP Muhammadiyah 07 Jirak (lulus pada tahun 2007), SMA YKPP Pendopo (lulus pada tahun 2010), kemudian melanjutkan ke perguruan tinggi D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih (lulus pada tahun 2013), D4 Bidan Pendidik di Stikes Mitra Adiguna Palembang (lulus pada tahun 2015), dan melanjutkan Strata 2 di Universitas Sriwijaya (lulus pada tahun 2019). Penulis saat ini bekerja di Institusi Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih. Penulisan buku *chapter* ini adalah pengalaman pertama penulis, semoga bermanfaat bagi semuanya.

Email Penulis: dwisaputri028@gmail.com.



BAB 2

KOMUNIKASI EFEKTIF

DALAM PELAYANAN

KEBIDANAN

Sulenti Widiastutik, S.ST., M.Kes.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara



Pengertian dan Tujuan Komunikasi Efektif

Dalam praktik kebidanan, komunikasi efektif adalah hal yang sangat penting. Komunikasi adalah kunci utama untuk memberikan asuhan yang berkualitas. Namun, tantangannya adalah bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik secara cermat tanpa memakan banyak waktu berlebihan. Sebagai contoh, hindari pertanyaan yang berulang seperti: “Ini kehamilan yang ke berapa, Ibu? Anak yang ke berapa, Ibu?”. Kedua pertanyaan tersebut sebenarnya memiliki maksud yang sama, maka cukup ajukan salah satu saja. Komunikasi dalam bahasa sederhana bisa diartikan sebagai tahapan distribusi pesan dari komunikator pada komunikan dengan beberapa unsur, gagasan, tahapan, serta tujuan berkomunikasi (Devi, 2021).

Komunikasi dikatakan efektif jika terjadi distribusi informasi antara komunikator dengan komunikan sesuai harapan. Komunikasi efektif menurut para ahli seperti Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss, adalah komunikasi yang menimbulkan pengertian, kesenangan, perubahan, sikap, dan membangun hubungan baik antara pemberi pesan dan penerima pesan. Komunikasi yang efektif memungkinkan pertukaran informasi, gagasan, kepercayaan, perasaan, serta sikap dua orang atau kelompok. Pesan diterima dan dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya. Penerima menyetujui dan melakukan tindakan yang diinginkan oleh pengirim. Komunikasi yang efektif terjadi ketika komunikator dan komunikan saling memahami, bersikap, dan menggunakan bahasa yang sama dan tidak ada hambatan. Komunikasi efektif bertujuan mengatasi permasalahan seperti pada bidang kesehatan antara pasien, dokter, perawat, dan keluarganya, dan sebaliknya pasien percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini berpengaruh kepada dokter dan juga pada proses penyembuhan pasien. Komunikasi efektif ditunjukkan oleh 3 hal, yaitu:

1. Pesan bisa diterima serta dimengerti.
2. Penyampaian pesan dapat disetujui penerima dan ditindaklanjuti oleh perbuatan.
3. Tidak terdapat hambatan untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan (Murlubis & Ayu, 2023).

5. Informasi kemajuan persalinan, jelaskan setiap tahapan dan kemajuan persalinan secara berkala
6. Memandu persalinan, berikan instruksi yang jelas dan tenang di setiap fase persalinan.
7. Kontak fisik yang menenangkan, genggam tangan atau usap punggung untuk memberikan rasa aman.
8. Pujian dan motivasi, berikan pujian atas semua usaha ibu dan motivasi positif
9. Ucapan selamat, sampaikan ucapan selamat yang tulus setelah persalinan selesai.

Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan dan komunikasi serta konseling yang tepat pada ibu nifas adalah wujud nyata dukungan berkualitas dari seorang bidan mempunyai peran penting yaitu:

1. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi, memastikan keduanya pulih dan sehat setelah persalinan
2. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, dan sosial, memberi semangat serta membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya.
3. Membantu ibu dalam menyusui bayi, memberikan panduan dan edukasi tentang ASI eksklusif

Bidan akan memberikan informasi penting terkait :

1. Perawatan payudara, karena ibu masih dalam masa pemulihan dan kelelahan
2. Tanda bahaya bagi ibu dan bayi, agar ibu dapat mengenali kondisi yang memerlukan penanganan medis segera.
3. Nutrisi ibu dan bayi, panduan diet seimbang untuk pemulihan ibu dan produksi ASI yang optimal
4. Teknik menyusui yang benar, memastikan bayi mendapatkan ASI secara efektif
5. Personal hygiene, pentingnya kebersihan diri setelah melahirkan
6. Imunisasi, jadwal dan pentingnya imunisasi pada bayi
7. Keluarga berencana, pilihan kontrasepsi pasca persalinan
8. Kelanjutan aktivitas hubungan seks, kapan, aman untuk kembali berhubungan intim (Devi 2021)

Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Konseling pada akseptor KB adalah bagian penting dari pelayanan kebidanan, memastikan setiap individu mendapatkan informasi dan dukungan yang tepat untuk membuat keputusan terbaik mengenai kesehatan reproduksi mereka. Tujuan dan teknik konseling :

1. Perluasan jangkauan program, tujuannya memperluas cakupan program KB hingga ke seluruh lapisan masyarakat. Teknik konseling yang biasa digunakan biasanya bersifat tidak langsung seperti melalui kampanye,
2. Pelestarian *sustaining*, kegiatan pelestarian bertujuan untuk ,mempertahankan jumlah akseptor KB yang sudah ada dan mendorong kelanjutan penggunaan metode kontrasepsi.
3. Kegiatan pelestarian bertujuan untuk ,mempertahankan jumlah akseptor KB (Devi 2021).

Daftar Pustaka

- Devi, Tria Eni Rafika dkk. 2023. *Buku Ajar Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan*. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi grup.
- Marsooly, Sahnawati dkk. 2024. *Buku Ajar Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Murlubis,Ayu, Ulfah dkk. 2023. *Buku Ajar Komunikasi Dalam Kebidanan*. PT inovasi Pratama Internasional.


PROFIL PENULIS



Sulenti Widiastutik, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Lumajang 10 juni 1976 dan sekarang menetap di Surabaya. Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN Penanggal II Lumajang tahun 1989 dan melanjutkan Pendidikan di SMPN Candipuro Lumajang tahun 1992. Sekolah Perawat Kesehatan Dep. Kes Sidoarjo tahun 1995. Bekerja di RSUD Sidoarjo tahun 1995 sampai dengan 1997. Melanjutkan Program Pendidikan Bidan 1998 Baptis Kediri. Bekerja di RSUD Ponorogo tahun 1998-2000. Melanjutkan Diploma III Kebidanan (Amd.Keb) Tahun 2003 di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Tahun 2003 sebagai tenaga pengajar dan petugas laboratorium di Stikes Abi Surabaya. Melanjutkan Sarjana Sains Terapan (SST) Insan Unggul Surabaya tahun 2006. Magister Kesehatan (M.Kes) Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2014. Pengalaman mengajar tahun 2006 hingga sekarang dan menjadi wakil Ketua di penjaminan Mutu tahun 2017 sampai dengan 2020 kemudian tahun 2021 Ketua Penjaminan Mutu hingga sekarang. Dan menjadi Koordinator kepanitian di kegiatan kampus. Selain melakukan penelitian, penulis juga mencoba membuat buku Kebidanan Komunitas dengan harapan memberikan kontribusi kecerdasan bagi anak bangsa.

Email Penulis : lentiwidia14@gmail.com



BAB 3

PEMERIKSAAN LEOPOLD DAN PENILAIAN PRESENTASI JANIN

Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Pendahuluan

Dalam dunia kebidanan dan kesehatan maternal, penilaian kondisi janin merupakan salah satu aspek penting yang menentukan keberhasilan proses persalinan dan keselamatan ibu serta bayi. Salah satu metode pemeriksaan yang paling fundamental dan banyak digunakan adalah Pemeriksaan Leopold, yang membantu tenaga kesehatan dalam menilai posisi dan presentasi janin di dalam rahim. Melalui pemeriksaan ini, seorang bidan, dokter atau perawat dapat memperoleh informasi penting yang berperan dalam perencanaan manajemen persalinan.

Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai teknik pemeriksaan Leopold dan penilaian presentasi janin secara praktis dan sistematis. Melalui buku ini, pembaca akan memperoleh pengetahuan dasar hingga aplikasi klinis yang esensial dalam melakukan pemeriksaan janin, sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih aman dan efektif untuk ibu dan bayi selama masa kehamilan hingga persalinan.

Pengertian Leopold Manuver

Manuver Leopold adalah teknik pemeriksaan mendasar yang digunakan untuk menilai presentasi, posisi, dan ukuran janin selama kehamilan yang digunakan sebagai alat penilaian prenatal rutin oleh dokter kandungan dan bidan selama lebih dari satu abad. Teknik ini melibatkan serangkaian empat manuver yang memungkinkan pemeriksa untuk meraba perut ibu dan mengidentifikasi presentasi dan posisi janin (McFarlin et al., 1985).

Manuver Leopold adalah prosedur empat langkah yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menilai presentasi janin, letak janin, dan posisi janin. Teknik ini meliputi meraba perut, mengidentifikasi lokasi punggung janin, dan meraba kepala, bokong, dan anggota badan janin untuk menentukan posisinya di dalam rahim (Nurse, 2023).

Manuver Leopold adalah prosedur empat langkah yang digunakan oleh profesional kesehatan untuk menilai presentasi janin dan posisi janin. Teknik ini melibatkan perabaan perut, mengidentifikasi lokasi punggung janin, dan meraba kepala, bokong,



Gambar 3.6: Pemeriksaan Palpasi Leopold III

Sumber: (Long, 2010)

2) Hasil pemeriksaan

Jika bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP), bagian tersebut tidak lagi bisa digoyang (terasa seperti ada yang menahan).

d. Langkah 4: Identifikasi bagian janin yang berada di segmen bawah rahim masuk pintu atas panggul

Langkah ini bertujuan untuk memperoleh informasi sejauh mana bagian terendah janin sudah masuk panggul

1) Teknik

Pemeriksa menghadap kaki ibu hamil. Kedua telapak tangan diletakkan secara berpasangan pada area bagian terendah janin, meraba bagian bawah perut ibu untuk mengonfirmasi bagian tubuh janin yang berada di bagian bawah serta untuk mengetahui sejauh mana bagian bawah janin sudah turun dan memasuki pintu atas panggul (PAP).



Gambar 3.7: Pemeriksaan Palpasi Leopold II

Sumber: (Long, 2010)

2) Hasil pemeriksaan

Bila perabaan kedua ujung telapak tangan pemeriksa menunjukkan adanya konvergen (cembung), interpretasinya adalah sebagian kecil bagian terendah janin yang masuk panggul. Apabila gambaran kedua ujung telapak tangan menunjukkan divergen/membuka, maka interpretasinya adalah bagian terendah janin belum masuk panggul.

Ibu yang obesitas, letak janin yang tidak normal, fibroid besar, *polihidramnios* dapat berkontribusi pada akurasi prediksi pertumbuhan dan kesejahteraan janin sehingga pemeriksaan tambahan diperlukan (Deffieux et al., 2023; Udompornthanakij et al., 2020).

Daftar Pustaka

- Assessment, S. (2018). Essentials of Fetal and Uterine Monitoring. *Essentials of Fetal and Uterine Monitoring*, 1–20. <https://doi.org/10.1891/9780826172310>
- Audience, T. (2026). *Clinical Practice Guideline Peninsula Care Goal Abdominal Palpation in Pregnancy Safe Clinical Practice Guideline Peninsula Care Goal Abdominal Palpation in Pregnancy Safe*. 1–6.
- Brand, A. T. (1886). Abdominal palpation. *British Medical Journal*, 2(1346), 746–747. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.1346.746-d>
- Davis, J. W., Forman, D., Jackson, L. S. M., Davis, J. W., Garau, J., O'Dwyer, D. N., Vedes, E., Abuella, G., Cecconi, M., Greller, H. A., McNutt, M. K., Kozar, R. A., Cerdá, J., Davenport, A., Dhand, A., & Wormser, G. P. (2012). Leopold Maneuver. *Encyclopedia of Intensive Care Medicine*, 1329–1329. https://doi.org/10.1007/978-3-642-00418-6_3190
- Deffieux, X., Pizzoferrato, A. C., Gaucher, L., Rousset-Jablonski, C., Le Ray, C., Brillac, T., Maruani, J., Maitrot-Mantelet, L., Mignot, S., Athiel, Y., Baffet, H., Bailleul, A., Bernard, V., Bourdon, M., Cardaillac, C., Carneiro, Y., Chariot, P., Corroenne, R., Dabi, Y., ... Fauconnier, A. (2023). Pelvic exam in Gynecology and Obstetrics: French Guidelines for Clinical Practice. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 291(September), 131–140. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.10.007>
- Dugdale, A. (2015). Abdominal examination. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(6), 651. <https://doi.org/10.1111/jpc.12920>
- Long, S. (2010). Fetal Position. *Nation*, 290(13). <https://doi.org/10.2307/j.ctv224tznf.60>
- McFarlin, B. L., Engstrom, J. L., Sampson, M. B., & Cattledge, F. (1985). Concurrent validity of leopold' s maneuvers in determining fetal presentation and position. *Journal of Nurse-Midwifery*, 30(5), 280–284. [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(85\)90043-6](https://doi.org/10.1016/0091-2182(85)90043-6)

Nurse. (2023). *4 Key Steps of the Leopold Maneuver for Accurate Fetal Positioning*. <https://thenursepage.com/4-key-steps-of-the-leopold-maneuver/>

Prac5.pdf. (n.d.).

Superville SS, S. M. (2025). *Leopold Maneuvers*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560814/>

Udompornthanakij, P., Kongsomboon, K., & Hanprasertpong, T. (2020). Accuracy and factors influencing Leopold's manoeuvres in determining vertex presentation during late third trimester of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *40*(5), 639–643. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1645102>

PROFIL PENULIS



Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.

Penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan di bidang kesehatan setelah menyelesaikan pendidikan menengah di SMA Negeri 1 Kabanjahe dengan memilih Akademi Keperawatan St.Carolus Jakarta dan berhasil lulus pada tahun 1999. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi Ners di Universitas Indonesia dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2001. Enam tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Di Universitas Indonesia pada tahun 2009. Saat menulis buku ini, penulis sedang menempuh pendidikan S3 di Lincoln University, Malaysia. Penulis memiliki pengalaman bekerja di RS St.Carolus selama tiga tahun, dan berkarir sebagai dosen professional di STIKES Mitra Keluarga sejak 2001 sampai saat ini dengan bidang keilmuan keperawatan Maternitas. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif melakukan penelitian, publikasi ilmiah dan pengabdian kepada Masyarakat sesuai bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Penulis berkontribusi menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara serta membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan wanita sehingga berdampak dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Email Penulis: lina@stikesmitrakuuarga.ac.id



BAB 4

PEMANTAUAN

KESEJAHTERAAN JANIN

ANTEPARTUM

Bdn. Eny Widiyasari, S.ST., M.Kes.
STIKES ABI Surabaya



Pengertian dan Tujuan Pemantauan Tumbuh Kembang Janin

Pemantauan tumbuh kembang janin adalah aspek krusial dalam praktik kebidanan yang bertujuan untuk memastikan kesehatan dan perkembangan optimal janin sejak konsepsi hingga kelahiran. Proses ini melibatkan serangkaian pemeriksaan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk mendeteksi potensi masalah sedini mungkin dan mengambil tindakan intervensi yang tepat. Tujuan Utama dari Pemantauan Tumbuh Kembang Janin adalah :

1. Menilai Usia Kehamilan, memastikan usia kehamilan yang akurat untuk memprediksi tanggal persalinan dan memantau perkembangan sesuai tahapannya
2. Mendeteksi kelainan kongenital, mengidentifikasi adanya kelainan bawaan atau anomali struktural pada janin.
3. Memantau Pertumbuhan Janin, memastikan janin tumbuh dan berkembang sesuai kurva pertumbuhan normal, mendeteksi pertumbuhan janin terhambat (IUGR) atau pertumbuhan berlebihan (makrosomia).
4. Mengevaluasi Kesehatan Janin, menilai kesejahteraan janin secara keseluruhan, termasuk detak jantung, gerakan, dan volume cairan ketuban.
5. Mengenali Risiko Komplikasi, mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan, seperti preeklamsi, diabetes gestasional, atau inkompatibilitas *rhesus*.
6. Mempersiapkan Persalinan, memberikan informasi yang diperlukan untuk perencanaan persalinan yang aman dan optimal.

Metode dan Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin

Beberapa Metode yang umum digunakan dalam pemantauan tumbuh kembang janin meliputi :

1. Pemeriksaan Fisik Umum, meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan fisik lainnya untuk menilai kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan.
2. Pemeriksaan Abdomen
 - a. Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengukuran jarak dari simfisis pubis ke puncak rahim, yang secara kasar dapat menunjukkan usia kehamilan dan pertumbuhan janin.

b. Perhitungan IMT

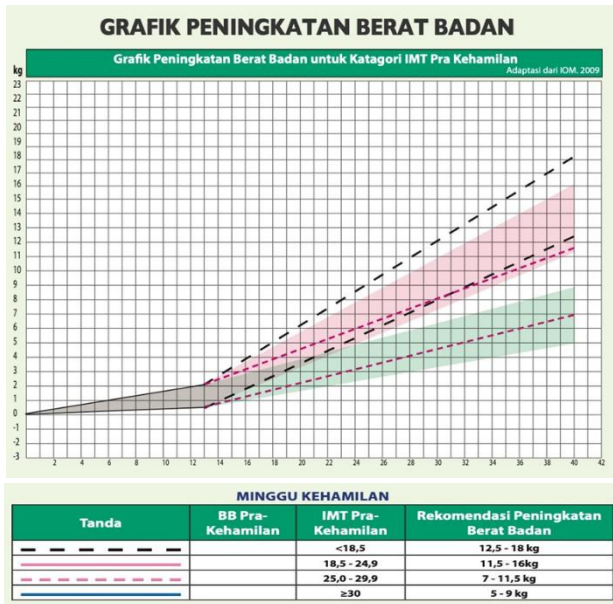
Setelah mendapatkan berat badan dan tinggi badan, masukkan nilai tersebut ke dalam rumus IMT. Contoh : jika berat badan ibu hamil 60 kg dan tinggi badan 160 m

$$IMT = \frac{60}{(1.60)^2} = \frac{60}{2.56} \approx 23.44$$

3. Interpretasi IMT untuk Ibu Hamil

Klasifikasi IMT awal (sebelum atau pada awal kehamilan) digunakan sebagai dasar untuk rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan. Institute of Medicine (IOM) merekomendasikan kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT pra-kehamilan:

- a. IMT Kurang (<18,5 kg/m²) : kenaikan berat badan 13-18 kg
- b. IMT Normal (18,5 – 24,9 kg/m²) : kenaikan berat badan 11,5–16 kg
- c. IMT Berlebih (25-29,9 kg/m²): kenaikan berat badan 7-11,5 kg
- d. Obesitas (≥ 30 kg/m²): kenaikan berat badan 5-9 kg



Gambar 4.1: Grafik Peningkatan Berat Badan

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, RI 2022

4. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan signifikan merupakan terjadinya gangguan gestasional (pre-eklamsi). Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban. Selain itu juga meningkatnya volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan.

- a. IMT adalah indikator tunggal, IMT tidak mempertimbangkan komposisi tubuh (misalnya massa otot vs massa lemak) atau distribusi lemak. Namun, untuk skrining awal pada ibu hamil, IMT adalah alat yang efektif.
- b. Konsultasi dengan profesional, hasil pengukuran IMT dan penambahan berat badan harus selalu diinterpretasikan dan dikonsultasikan dengan dokter atau bidan untuk mendapatkan penanganan dan nasehat gizi yang tepat.
- c. Faktor etnis, beberapa penelitian menunjukkan bahwa ambang batas IMT untuk kategori tertentu mungkin perlu disesuaikan untuk populasi etnis tertentu karena perbedaan komposisi tubuh. Namun, untuk panduan umum, standar WHO tetap menjadi acuan utama.

Dengan memahami cara mengukur dan menginterpretasikan IMT, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan membantu ibu hamil mencapai kehamilan yang sehat.

Daftar Pustaka

Aida F. Ayesha H. Siti R. Florica. Nizan. Eka S. Royani. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan D III Kebidanan Jilid II*. Mahakarya. Citra Utama Group

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2022). Kementerian Kesehatan RI

Evi W. Tri H. Siti Istiyati (2018). *Buku Ajar Kehamilan dan Maternal*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Permenkes RI No.41 (2014). *Cara Mengukur Obesitas*. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

PROFIL PENULIS




Bdn. Eny Widiyasari, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Kota Surabaya Jawa Timur pada Tanggal 29 Mei 1980. Riwayat Pendidikan: Akademi Kebidanan RS Islam Surabaya angkatan IV (Lulus Tahun 2004), aktif di Pelayanan maupun di Pendidikan kemudian penulis melanjutkan Program Studi DIV Pendidik STIKES Insan Unggul Surabaya (Lulus Tahun 2009) dan Magister Kesehatan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang (Lulus Tahun 2013). Dan dikarenakan Kebutuhan Ijin Praktek penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Husada Jombang (Lulus Tahun 2024). Saat ini penulis aktif mengajar di STIKES ABI Surabaya, Program Studi Kebidanan dan Keperawatan.

Penulis juga aktif sebagai Praktisi dengan membuka Pelayanan Praktek Mandiri Bidan “Eny Widiyasari” Surabaya, dan Praktisi Access Bars dan B4 Format yang bergerak di Kesadaran dan Kesehatan Mental, selain itu penulis juga aktif sebagai Pengurus dan anggota di Organisasi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Surabaya. Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi dan sumbangsih untuk ilmu pengetahuan khususnya di bidang Kesehatan.

Email : eny.widiyasari99@gmail.com



BAB 5

PERSIAPAN

PERSALINAN DAN

RENCANA PERSALINAN

Visky Afrina, S.Keb., Bd.
Universitas Airlangga



Pentingnya Persiapan Persalinan dan Rencana Persalinan

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah global serius. Pada 2023, sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, setara satu kematian setiap dua menit. Meski MMR (*Maternal Mortality Ratio*) turun 40% sejak 2000-2023, beban tertinggi tetap di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sekitar 75% kematian disebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan; perdarahan hebat, infeksi, pre-eklampsia/eklampsia, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Faktor ini diperburuk oleh keterlambatan mengenali gejala, mencari pertolongan, dan akses layanan kesehatan. Ketimpangan ini menuntut pendekatan sistemik untuk meningkatkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan komplikasinya (WHO, 2025).

Salah satu strategi yang terbukti efektif dalam angka kematian ibu dan bayi adalah penerapan konsep Persiapan Persalinan dan Kesiapsiagaan Menghadapi Komplikasi (PPKM), atau secara internasional dikenal sebagai *Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR)*. Pendekatan ini mendorong keterlibatan ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam merencanakan kelahiran yang aman dan tanggap terhadap komplikasi melalui edukasi tentang tanda bahaya, pemilihan tempat persalinan dengan tenaga kesehatan terampil, serta perencanaan transportasi dan pembiayaan (Ahmed et al., 2024; Mola et al., 2023).

Dalam praktik kebidanan, bidan memegang peran sentral dalam memfasilitasi penyusunan rencana persalinan yang komprehensif. Edukasi yang diberikan sejak masa antenatal bertujuan membekali ibu dan keluarganya untuk mengambil keputusan yang tepat dan cepat saat menghadapi proses persalinan. Pendekatan ini tidak hanya mendorong kesiapsiagaan klinis, tetapi juga memperkuat prinsip *continuity of care* dan pelayanan bersalin yang bermartabat (*respectful maternity care*).

Bab ini bertujuan untuk menguraikan konsep dan komponen utama dari persiapan dan rencana persalinan, peran bidan dalam mengimplementasikannya.

disusun sebelumnya. Ketika terjadi komplikasi, bidan menjadi penghubung kritis dalam sistem rujukan, memastikan bahwa intervensi medis dilakukan secara tepat waktu dan efektif (Kalisa & Malande, 2016; Moran et al., 2006).

5. Pemberi Asuhan Pasca Persalinan dan Edukasi Bayi Baru Lahir

Dalam masa nifas, bidan memantau tanda bahaya ibu bayi, memberikan dukungan menyusui, dan edukasi perawatan bayi dan keluarga, sehingga meningkatkan deteksi dini komplikasi postpartum, yang kesemuanya berkontribusi pada peningkatan kesehatan maternal dan neonatal jangka panjang (Feyisa Balcha et al., 2024; Moran et al., 2006).

Meskipun peran bidan dalam BPCR telah terbukti esensial, sejumlah tantangan masih mengemuka. Di antaranya adalah terbatasnya pelatihan BPCR dalam kurikulum kebidanan, minimnya sumber daya di daerah terpencil, serta hambatan kultural yang membatasi keterlibatan suami atau anggota keluarga dalam perencanaan persalinan (Agholor & Enaruna, 2021; Ghani et al., 2019; Kalisa & Malande, 2016; Negesa Beyene et al., 2024). Oleh karena itu, penguatan kapasitas bidan melalui pelatihan BPCR, integrasi edukasi berbasis komunitas, serta promosi keterlibatan laki-laki dalam kesiapsiagaan persalinan menjadi agenda prioritas dalam pengembangan sistem pelayanan maternal yang tangguh.

Dengan demikian, bidan berperan tidak hanya sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pemimpin dalam perubahan sosial dan advokat kesehatan maternal. Peran mereka dalam BPCR tidak hanya meningkatkan kesiapan individu, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan dalam upaya penurunan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Daftar Pustaka

- Adams, E. D. (2016). Birth environments: A woman's choice in the 21st century. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 30(3), 224–227. <https://doi.org/10.1097/JPN.000000000000186>
- Adefala, N. O., Ashipa, T., Sodeinde, K. J., Bamidele, F. E., Omotosho, A. Y., Osinaike, A. O., & Nwankpa, C. C. (2024). Birth preparedness and its association with place of delivery among women in rural and urban communities of Ogun east senatorial district Nigeria. *African Health Sciences*, 24(2), 203–212. <https://doi.org/10.4314/ahs.v24i2.23>
- Agholor, K. N., & Enaruna, N. O. (2021). Preconception counselling and prenatal care. In *Contemporary Obstetrics and Gynecology for Developing Countries: Second Edition* (pp. 65–75). https://doi.org/10.1007/978-3-030-75385-6_8
- Ahmed, A. M., Ahmed, M. A., & Ahmed, M. H. (2024). Birth preparedness and complication readiness among recently delivered women in Hargeisa town, Somaliland: A communitybased cross-sectional study. *PLoS ONE*, 19(4 April). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302168>
- Alizadeh-Dibazari, Z., Abbasalizadeh, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S., & Mirghafourvand, M. (2024). Childbirth preparation and its facilitating and inhibiting factors from the perspectives of pregnant and postpartum women in Tabriz-Iran: a qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01844-8>
- Alwahaibi, N., AL-Julandani, R., & Al-Kalbani, A. (2024). The role and effect of companions during childbirth in Oman. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06256-x>
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). The Health Belief Model of Behavior Change. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>

- Anderson, C. J., & Kilpatrick, C. (2012). SUPPORTING Patients' Birth Plans: Theories, Strategies & Implications for Nurses. *Nursing for Women's Health*, 16(3), 210–218. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2012.01732.x>
- Anikwe, C. C., Okorochukwu, B. C., Ikeoha, C. C., Asiegbu, O. G. K., Nnadozie, U. U., Eze, J. N., Obuna, J. A., & Okoroafor, F. C. (2020). Birth Preparedness and Complication Readiness among Pregnant Women in a Secondary Health Facility in Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/9097415>
- Bailey, J. M., Crane, P., & Nugent, C. E. (2008). Childbirth Education and Birth Plans. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 35(3), 497–509. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2008.04.005>
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Coxon, K., Sandall, J., & Fulop, N. J. (2015). How do pregnancy and birth experiences influence planned place of birth in future pregnancies? Findings from a longitudinal, narrative study. *Birth*, 42(2), 141–148. <https://doi.org/10.1111/birt.12149>
- de Santana Silva, W. N., de Azevêdo, J. A. F., de Holanda, V. R., do Vale Gomes, A. L., & de Albuquerque, G. P. M. (2019). Birth plan as an instrument of good practices in delivery and birth: An integrative review. *Revista Baiana de Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.32894>
- DeBaets, A. M. (2017). From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(1), 31.e1-31.e4. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.09.087>
- Domfang, W., La Raja, M., Bellato, F., & Musi, R. (2014). Modeling medical equipment standards for blood banking at different

- levels of health care system in countries with limited resources: The case of cameroon. *IET Conference Publications, 2014*(CP632). <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84912124598&partnerID=40&md5=4214cd5d5892580364ee10ae4c11ead6>
- Fattah, R. A., Cheng, Q., Thabrany, H., Susilo, D., Satria, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Gilson, L., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Asante, A., & Wiseman, V. (2023). Incidence of catastrophic health spending in Indonesia: insights from a Household Panel Study 2018–2019. *International Journal for Equity in Health, 22*(1), 185. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01980-w>
- Feyisa Balcha, W., Mulat Awoke, A., Tagele, A., Geremew, E., Giza, T., Aragaw, B., & Daniel, N. (2024). Practice of Birth Preparedness and Complication Readiness and Its Associated Factors:A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design. *Inquiry (United States), 61*. <https://doi.org/10.1177/00469580241236016>
- Gasparovic Babic, S., Krsek, A., & Baticic, L. (2024). Voluntary Blood Donation in Modern Healthcare: Trends, Challenges, and Opportunities. *Epidemiologia, 5*(4), 770–784. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia5040052>
- Ghani, U., Crowther, S., Kamal, Y., & Wahab, M. (2019). The significance of interfamilial relationships on birth preparedness and complication readiness in Pakistan. *Women and Birth, 32*(1), e49–e56. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.005>
- Gudeta, M. B., Assefa, N., Bacha, Y. D., Gebremedhin Tekle, M., Hussen, F. M., Alemayehu, A., Negash, A., & Nigussie, K. (2024). Utilization of birth companionship and its associated factors among laboring mothers during facilities birth in sub-Saharan Africa. Systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Medicine, 12*. <https://doi.org/10.1177/20503121241272572>
- Henshall, C., Taylor, B., & Kenyon, S. (2016). A systematic review to examine the evidence regarding discussions by midwives, with

- women, around their options for where to give birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0832-0>
- Irmayani, Mahmudah, & Prasetyo, B. (2024). Exploring the value of shared responsibility for improving birth preparedness and complications readiness practices: A literature review. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10), 273–281.
<https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10s.31>
- JHPIEGO. (2004). *Maternal and neonatal health program. Birth preparedness and complication readiness: a matrix of shared responsibilities*. Jhpiego Maryland.
- Kalisa, R., & Malande, O. O. (2016). Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda. *Pan African Medical Journal*, 25.
<https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.91.9710>
- Kashaija, D. K., Mselle, L. T., & Mkoka, D. A. (2020). Husbands' experience and perception of supporting their wives during childbirth in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2715-7>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan RI.
<https://drive.google.com/file/d/13OowLt338BV8B109607sjxFBVq1835ez/view>
- Kemendes RI. (2023). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Ayo Sehat.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
- Kemendes RI. (2024). *Buku KIA: Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemendes RI.
- Lee, S., Ayers, S., & Holden, D. (2016). Decision-making regarding place of birth in high-risk pregnancy: A qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 37(2), 44–50.

<https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1151413>

- Letose, F., Admassu, B., & Tura, G. (2020). Birth preparedness, complication readiness and associated factors among pregnant women in Agnuak zone, Southwest Ethiopia: A community based comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2766-9>
- Lwanga, H., Atuyambe, L., Sempewo, H., Lumala, A., & Byaruhanga, R. N. B. (2017). An exploratory study of men's companionship, perceptions and experiences during pregnancy and delivery in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1385-6>
- Mahendradhata, Yodi Trisnantoro, L., Listyadewi, Shita Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). The Republic of Indonesia Health System Review. In *Health Systems in Transition* (Vol. 7, Issue 1). WHO Region Office for South-East Asia. <https://iris.who.int/handle/10665/254716>
- McKelvin, G., Thomson, G., & Downe, S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), 407–416. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.021>
- Mohaghegh, Z., Javadnoori, M., Najafian, M., Abedi, P., Kazemnejad Leyli, E., Montazeri, S., & Bakhtiari, S. (2023). Effect of birth plans integrated into childbirth preparation classes on maternal and neonatal outcomes of Iranian women: A randomized controlled trial. *Frontiers in Global Women's Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1120335>
- Mohebvi-Dehanvi, Z., Hajhashemi, M., & Kohan, S. (2023). Promoting the participation of low-risk pregnant women in the child birth process by developing a birth plan: The protocol of an action research study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1039_22
- Mola, M., Arefeyine, M., Abegaz, Z., & Kebede, N. (2023). Birth preparedness, complication readiness, and associated factors

- among pregnant women in South Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *AJOG Global Reports*, 3(3).
<https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100255>
- Moran, A. C., Sangli, G., Dineen, R., Rawlins, B., Yaméogo, M., & Baya, B. (2006). Birth-preparedness for maternal health: Findings from Koupéla district, Burkina Faso. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 24(4), 489–497.
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-34249700237&partnerID=40&md5=f87d982c1eee6386bef5eaf7ed5aff6d>
- Nachinab, G. T.-E., Yakong, V. N., Dubik, J. D., Klutse, K. D., Asumah, M. N., Bimpong, B. N., Mensah, C., & Sarpong, C. A. (2023). Perceptions on Birth Preparedness and Complication Readiness: Perspectives of Pregnant Women. *SAGE Open*, 13(4).
<https://doi.org/10.1177/21582440231207136>
- Negesa Beyene, B., Hirra, K. G., Gejo, N. G., & Debela, D. E. (2024). Husband responses towards birth preparedness, complications readiness, and associated factors in southern Ethiopia: the case of Kena District. *Reproductive Health*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12978-024-01849-3>
- Nsemo, A. (2019). Birth Preparedness (BP) and Complication Readiness (CR) among women of childbearing age in the rural communities of Cross River State. *Nursing and Palliative Care*, 4.
<https://doi.org/10.15761/NPC.1000197>
- Nugraheni, W. P., Mubasyiroh, R., & Hartono, R. K. (2020). The influence of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) on the cost of delivery services in Indonesia. *PloS One*, 15(7), e0235176.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235176>
- Rahmawati, S., Graber, M. A., Hakimi, M., Multi, A. G., Bastian, I., & Rahman, N. (2021). Cost Comparison of Emergency Cesarean Section in Indonesia: The impact of Australian Model of Diagnosis-related Groups as a Payment System for Patient Care in Hospitals. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*,

- 9(E SE-Public Health Epidemiology), 216–223.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5831>
- Richards, D. S., Ilstrup, S. J., Esplin, M. S., Dizon-Townson, D., Butler, A. M., & Einerson, B. D. (2024). Risk factor stratification for urgent and nonurgent transfusion in patients giving birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 6(11).
<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2024.101506>
- Shukla, M., Khan, N. Z., Agarwal, A., Dwivedi, A. D., Singh, J. V., & Alam, S. (2019). Effect of focused birth preparedness and complication readiness counseling on pregnancy outcome among females attending tertiary care hospital in Barabanki district, Uttar Pradesh, India. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1).
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_451_18
- Taye Makuria, A., Gebremichael, D., Demoz, H., Hadush, A., Abdella, Y., Berhane, Y., & Kamani, N. (2017). Obstetric hemorrhage and safe blood for transfusion in Ethiopia: the challenges of bridging the gap. *Transfusion*, 57(10), 2526–2531.
<https://doi.org/10.1111/trf.14219>
- Thurn, L., Wide-Swensson, D., & Hellgren-Wångdahl, M. (2021). Postpartum hemorrhage and need of blood transfusions. *Lakartidningen*, 118.
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102911933&partnerID=40&md5=a89a2770638b1ccea3f707bfa0e0ac3e>
- van Haaren-ten Haken, T. M., Hendrix, M., Smits, L. J., Nieuwenhuijze, M. J., Severens, J. L., de Vries, R. G., & Nijhuis, J. G. (2015). The influence of preferred place of birth on the course of pregnancy and labor among healthy nulliparous women: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0455-x>
- Wanyenze, E. W., Byamugisha, J. K., Tumwesigye, N. M., Muwanguzi, P. A., & Nalwadda, G. K. (2022). A qualitative exploratory interview study on birth companion support actions for women during

- childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04398-4>
- Wardhana, M. P., Gumilar, K. E., Rahmadhany, P., Dewi, E. R., & Laksana, M. A. C. (2020). Ina-cbgs claim versus total hospital cost: A vaginal delivery investigation at airlangga university academic hospital, Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 9(4), 538–543. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1999>
- Wax, J. R., & Barth, W. H. (2017). Planned Home Birth. *Obstetrics and Gynecology*, 129(4), 779–780.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002015>
- Webb, R., Ayers, S., Bogaerts, A., Jeličić, L., Pawlicka, P., Van Haeken, S., Uddin, N., Xuereb, R. B., Kolesnikova, N., Ayers, S., Bogaerts, A., Xuereb, R. B., Jeličić, L., Pawlicka, P., Soares, I., Sovilj, M., Ventura, S. S., & team, C. action C. (2021). When birth is not as expected: a systematic review of the impact of a mismatch between expectations and experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 475. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03898-z>
- WHO. (2022). *Making plans for childbirth when pregnant*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/your-life-your-health/life-phase/pregnancy--birth-and-after-childbirth/making-plans-for-childbirth-when-pregnant>
- WHO. (2025). *Maternal mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Zepre, K., & Kaba, M. (2017). Birth preparedness and complication readiness among rural women of reproductive age in Aabeshige district, Gguraghe zone, SNNPR, Eethiopia. *International Journal of Women's Health*, 9, 11–21.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S111769>

PROFIL PENULIS




Visky Afrina, S. Keb., Bd.

Putri ketiga dari lima bersaudara berdarah Minangkabau, yang telah menempuh pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Mercubaktijaya Padang dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan pada tahun 2023 di Universitas Airlangga, Surabaya. Saat ini aktif sebagai penulis dan educator kesehatan, dengan semangat untuk mengintegrasikan ilmu pengetahuan, pengalaman klinis, dan

kepekaan sosial ke dalam karya tulis yang bermakna. Kecintaan pada dunia kepenulisan dimulai sejak usia remaja, khususnya dalam bentuk cerpen, puisi, dan novel sederhana. Minat tersebut berkembang seiring dengan pendidikan akademik, ketika penulis mulai mengikuti pelatihan dan kelas penulisan, serta berpartisipasi dalam berbagai antologi bertema kesehatan, attitude, dan pemberdayaan.

Karya yang telah diterbitkan adalah buku judul Kebidanan Komplementer, dan Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga oleh Sada Penerbit. Kedua buku tersebut mencerminkan komitmen penulis dalam mengedukasi masyarakat, khususnya perempuan dan bidan, mengenai isu-isu strategis dalam kesehatan reproduksi dan praktik kebidanan berbasis komunitas. Di samping karya buku, penulis juga memiliki minat kuat dalam penulisan artikel ilmiah, dengan fokus pada isu-isu kebidanan, kesehatan masyarakat, dan pemberdayaan perempuan melalui pendekatan *evidence-based*. Melalui tulisan baik ilmiah maupun populer penulis berharap dapat memberikan kontribusi berkelanjutan yang bermanfaat, tidak hanya bagi komunitas lokal, tetapi juga bagi jaringan profesional kesehatan perempuan di tingkat global.

Email Penulis : viskyafrina@gmail.com



BAB 6

ASUHAN KALA I

PERSALINAN (FASE

LATEN DAN AKTIF)

Leni Maryati, S.Si.T., M.Kes.
Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto



Pendahuluan

Persalinan merupakan salah satu proses fisiologis yang kompleks dan dinamis, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan perubahan serviks hingga kelahiran bayi dan plasenta. Di antara empat kala dalam proses persalinan, Kala I merupakan tahap yang paling panjang dan sering menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan proses persalinan secara menyeluruh. Pada tahap ini, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat krusial dalam memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berpusat pada kebutuhan ibu.

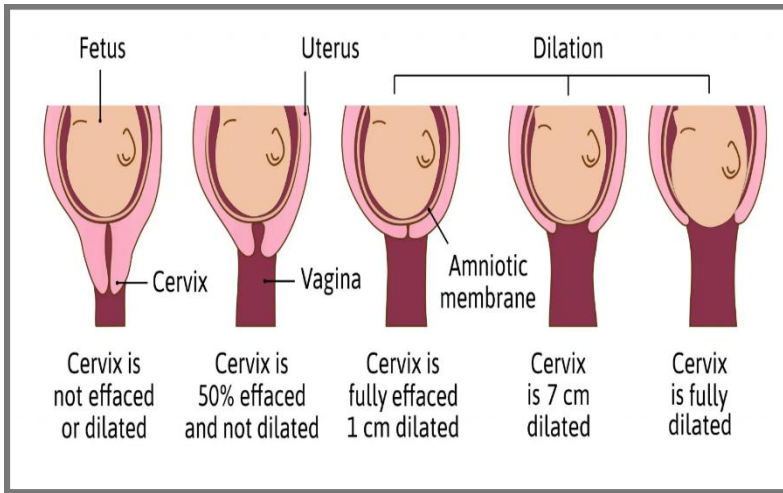
Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan kontraksi yang belum terlalu kuat dan pembukaan serviks yang masih awal (0–3/4 cm), sedangkan fase aktif ditandai dengan peningkatan intensitas kontraksi dan pembukaan serviks yang lebih cepat menuju pembukaan lengkap (10 cm). Kedua fase ini memerlukan pendekatan asuhan yang berbeda, baik dalam hal observasi, pemantauan, maupun dukungan fisik dan emosional.

Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, setiap intervensi dalam proses persalinan harus dilakukan berdasarkan prinsip asuhan yang terstandar, berbasis bukti (*evidence-based*), dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi. Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam mendampingi persalinan dituntut untuk memahami secara menyeluruh tentang tahapan fisiologis kala I, mengenali perbedaan antara fase laten dan fase aktif, serta mampu melakukan pendekatan yang holistik dan responsif terhadap kebutuhan ibu secara individual.

Perubahan dalam kebijakan pelayanan kebidanan, seperti kebijakan tentang pelayanan sayang ibu (*Mother-Friendly Care*) dan pendekatan ramah perempuan dalam pelayanan maternitas, semakin mempertegas pentingnya asuhan yang tidak hanya teknis, tetapi juga berorientasi pada empati, kenyamanan, dan hak-hak ibu selama proses persalinan. Oleh sebab itu, pemahaman mendalam tentang kala I persalinan, khususnya fase laten dan fase aktif, menjadi landasan penting bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan maternitas.

Persalinan dibagi menjadi beberapa kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran

edukasi yang diberikan. Dokumentasi yang akurat sangat penting sebagai bagian dari pertanggungjawaban profesional dan dasar untuk pengambilan keputusan klinis.



Gambar 6.3: Dilatasi Serviks dalam Proses Persalinan

Sumber: <https://nursesrevisionuganda-com>.

Secara keseluruhan, fase aktif merupakan inti dari proses persalinan yang menentukan apakah kelahiran akan berjalan normal atau memerlukan intervensi lebih lanjut. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus bersikap sigap, sabar, dan suportif dalam memberikan asuhan. Keseimbangan antara pemantauan klinis dan pendekatan humanistik menjadi kunci dalam mendampingi ibu melewati fase ini menuju pembukaan lengkap dan persiapan untuk kala II persalinan.

Kesimpulan

Asuhan pada kala I persalinan, yang terdiri dari fase laten dan fase aktif, merupakan bagian krusial dalam mendampingi ibu selama proses kelahiran. Masing-masing fase memiliki karakteristik dan kebutuhan asuhan yang berbeda, namun keduanya membutuhkan pendekatan yang holistik, responsif, dan empatik.

Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks hingga 3–4 cm, kontraksi yang masih lemah atau tidak teratur, dan sering kali

berlangsung lebih lama, terutama pada primigravida. Fokus asuhan pada fase ini adalah memberikan edukasi, dukungan emosional, pemantauan awal, serta menjaga kenyamanan ibu agar tetap rileks dan siap memasuki fase selanjutnya.

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm, dengan kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur. Di fase ini, kemajuan persalinan harus dipantau secara intensif melalui pemeriksaan dalam, pemantauan denyut jantung janin, serta pengamatan terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Penatalaksanaan nyeri, mobilisasi, hidrasi, serta dukungan psikologis menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan.

Keseluruhan proses kala I, baik fase laten maupun aktif, menuntut bidan atau tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berbasis bukti, dengan mempertimbangkan kondisi fisik dan emosional ibu. Deteksi dini terhadap komplikasi, dokumentasi yang akurat, serta komunikasi yang baik akan sangat memengaruhi keberhasilan persalinan secara keseluruhan. Dengan asuhan yang tepat dan berkesinambungan, fase laten dan fase aktif dapat dilalui ibu dengan lebih nyaman, aman, dan bermakna, sebagai langkah awal menuju proses kelahiran yang sehat bagi ibu dan bayi.

Daftar Pustaka

- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2017). *Maternity and Gynecologic Care: The Nurse and the Family* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Depkes RI. (2017). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (16th ed.). Edinburgh: Elsevier.
- Haryono, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hasan, M. (2018). *Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Henderson, C., & Macdonald, S. (2018). *Mayes' Midwifery* (15th ed.). Edinburgh: Elsevier.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Persalinan Normal di Fasilitas Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A., & Yuliani, R. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, P. (2019). *Ilmu Kebidanan untuk Mahasiswa dan Praktisi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. (2021). *Pregnancy, Childbirth and the Newborn: The Complete Guide* (5th ed.). Seattle: Harvard Common Press.
- Sulistiyawati, A. (2020). *Konsep Kebidanan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

PROFIL PENULIS




Leni Maryati, S.Si.T., M.Kes.

Penulis lahir di Banyumas pada 20 Juli 1988, Anak kedua dari dua saudara, dengan Riwayat Pendidikan yang telah ditempuh. SDN, SMPN, SMAN, DIII Kebidanan, DVI Kebidanan Pendidik, S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini Penulis adalah Dosen Tetap jurusan Kesehatan Masyarakat

Universitas Jenderal Soedirman. Penulis berharap semoga buku ini dapat menjadi bacaan yang memberi manfaat dalam menambah khazanah ilmu pengetahuan atau bahkan hikmah bagi kita semua. Amin Ya Rabbal 'Alamiin. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Selamat membaca dan semoga buku ini menjadi teman yang menyenangkan bagi Anda!

Email Penulis: lenimaryati0720@gmail.com



BAB 7
ASUHAN KALA II
(MENERAN DAN
KELAHIRAN BAYI)

Irfana Tri Wijayanti, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.
STIKes Bakti Utama Pati



Definisi Kala II dan Fisiologi Kala II

Kala II persalinan adalah tahap kedua dalam proses persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan teratur, ibu mulai memiliki dorongan untuk meneran, dan terjadi perpindahan janin melalui jalan lahir hingga lahir sempurna (Irfana Tri Wijayanti, Baharika S.D.A, 2022)

Selama proses persalinan, terjadi perubahan fisiologis yang signifikan pada uterus dan jalan lahir untuk memfasilitasi keluarnya janin. Perubahan-perubahan ini bersifat adaptif dan progresif serta langsung antara kontraksi uterus, pembukaan serviks dan pelebaran jalan lahir. Perubahan tsb sebagai berikut (Irfana Tri Wijayanti, Baharika S.D.A, 2022), (Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, 2013):

1. Segmen Atas dan Bawah Rahim

Uterus terdiri atas dua bagian utama:

- a. Segmen Atas Rahim (SAR): Dibentuk oleh korpus uteri, berperan menghasilkan kontraksi uterus yang kuat. Selama persalinan, SAR menjadi lebih tebal dan mengecil karena kontraksi dan retraksi otot uterus.
- b. Segmen Bawah Rahim (SBR): Dibentuk oleh isthmus uteri dan serviks, yang mengalami relaksasi dan dilatasi. SBR menjadi semakin tipis dan teregang sehingga membentuk saluran lunak untuk jalan lahir janin.

Lingkar Retraksi, batas antara SAR dan SBR disebut lingkaran retraksi fisiologis, yang dapat terlihat lebih jelas seiring kemajuan persalinan. Bila terjadi hambatan kemajuan persalinan, terutama karena panggul sempit atau obstruksi lainnya, peregangan SBR dapat menjadi berlebihan sehingga lingkaran retraksi naik ke arah pusat dan menjadi sangat menonjol. Keadaan ini dikenal sebagai Lingkaran Bandl, yang merupakan tanda patologis dari kemungkinan ruptura uteri (robekan rahim).

2. Perubahan Bentuk Uterus

Selama kontraksi, uterus mengalami perubahan yaitu :

- a. Sumbu Panjang uterus memanjang (*vertical*)
- b. Diameter melintang dan dorso-ventral mengecil yang menyebabkan uterus berubah bentuk

4. Posisi Berbaring Miring Ke Kiri (*Lateral left Position*)

Ibu berbaring miring ke kiri dengan satu kaki diluruskan dan satu kaki lainnya diangkat.

Keuntungan:

- a. Menambah kenyamanan dan istirahat bagi ibu yang kelelahan.
- b. Efektif untuk meneran pada fase aktif kala II.
- c. Membantu rotasi janin dari posisi tidak optimal ke posisi oksiput anterior.
- d. Mengurangi tekanan pada vena cava, sehingga menjaga sirkulasi darah dan suplai oksigen ke janin.
- e. Mengurangi risiko laserasi perineum.
- f. Menjaga kestabilan denyut jantung janin selama kontraksi.
- g. Hemat energi dan cocok untuk ibu dengan tekanan darah rendah.

Kekurangan:

- a. Menyulitkan pemantauan janin dan proses kelahiran secara visual.
- b. Menyulitkan pelaksanaan episiotomi bila diperlukan.
- c. Bila tidak tepat penerapannya, dapat memperlambat kemajuan persalinan.

5. Posisi Terlentang (*Supine Position*) Tidak Dianjurkan

Berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit dapat menyebabkan uterus menekan vena cava inferior, yang berakibat pada penurunan aliran darah balik ke jantung ibu.

Kerugian:

- a. Menyebabkan hipotensi supina, yaitu turunnya tekanan darah secara tiba-tiba.
- b. Menurunkan aliran darah ke plasenta dan menyebabkan hipoksia janin.
- c. Mengganggu proses kemajuan persalinan.
- d. Menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif.

Catatan Klinis:

Posisi terlentang sebaiknya dihindari selama kala II kecuali ada indikasi medis dan dalam pengawasan tenaga kesehatan.

Prosedur Pertolongan Persalinan Kala II

Langkah-langkah prosedur pertolongan persalinan kala II sebagai berikut (Nursing & Midwifery Council, 2019), (Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, 2013), (Organization, 2017), (Irfana Tri Wijayanti, Baharika S.D.A, 2022):

1. Persiapan untuk Melahirkan Bayi

- a. Identifikasi Crowning (kepala janin tampak 5–6 cm di vulva).
- b. Persiapan lingkungan bersalin:
 - 1) Letakkan handuk bersih di atas perut bawah ibu
 - 2) Letakkan alas bokong (kain bersih) di bawah bokong ibu.
- c. Periksa perlengkapan alat persalinan (partus set): Pastikan semua alat steril dan lengkap.
- d. Cuci tangan dan gunakan APD, gunakan sarung tangan steril pada kedua tangan.

2. Pertolongan Kelahiran Bayi

- a. Melindungi perineum dan mengontrol lahirnya kepala:
 - 1) Satu tangan melindungi perineum dengan kain bersih.
 - 2) Tangan lainnya menahan kepala bayi agar tetap dalam posisi fleksi.
- b. Pemeriksaan lilitan tali pusat:
 - 1) Jika longgar, lepaskan melalui kepala bayi
 - 2) Jika erat, jepit dengan dua klem (jarak 3 cm), lalu potong di antara klem.
- c. Menunggu putaran paksi luar, tunggu kontraksi berikutnya dan rotasi kepala bayi.
- d. Melahirkan bahu depan, tekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan lahir.
- e. Melahirkan bahu belakang dan dada, angkat kepala ke atas dan lateral tubuh bayi.
- f. Menyokong lengan bayi, tangan bawah menopang lengan dan siku posterior saat lahir melewati perineum.
- g. Menyokong tubuh dan ekstremitas bayi, tangan atas menelusuri bahu, punggung, bokong, dan kaki.
- h. Meletakkan bayi di perut ibu, tetakkan bayi di atas kain bersih di perut ibu dengan kepala lebih rendah dari tubuhnya.

- i. Mengeringkan dan merangsang bayi:
 - 1) Segera keringkan dan beri rangsangan taktil dengan handuk bersih
 - 2) Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik untuk mencegah kehilangan panas.

Daftar Pustaka

- American College of Nurse-Midwives (2014) *Physiologic birth: Position statement*. Available at: [https://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000004086/Physiologic Birth Dec 2014.pdf](https://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000004086/Physiologic%20Birth%20Dec%202014.pdf).
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J.S. (2018) *Williams obstetrics*.
- Irfana Tri Wijayanti, Baharika S.D.A, dkk (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: K-Media.
- Nursing & Midwifery Council (2019) *Standards of proficiency for midwives*. Available at: <https://www.nmc.org.uk>.
- Organization, W.H. (2017) *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255760>.
- Organization, W.H. (2018) *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
- Simkin, P., Hanson, L., & Ancheta, R. (2011) *The labor progress handbook: Early interventions to prevent and treat dystocia*.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C.L. (2013) *Varney's midwifery*.

PROFIL PENULIS




Irfana Tri Wijayanti, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.

Penulis telah menyelesaikan pendidikan D4 di Program Studi Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2008, menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro lulus Tahun 2011 kemudian menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2019. Saat ini sedang studi lanjut program doctoral semester IV. Penulis mempunyai kepakaran dibidang ilmu kesehatan dan kebidanan. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif dalam sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku sejak tahun 2011 hingga saat ini dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara ini. Hasil penulisan buku tersebut diterbitkan oleh EGC, PT Kanisius, Yayasan Barcode, K-Media, Optimal, MCU, Sada. Tak hanya itu hasil penelitian dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional. Selain itu, penulis telah menciptakan aplikasi “IrFa Contraction” yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat utamanya ibu hamil dan ibu bersalin yang telah memperoleh HaKI.

Email Penulis:

irfanawijayanti@gmail.com atau irfana_tri@yahoo.co.id



BAB 8
ASUHAN KALA III
PERSALINAN
(PENGELUARAN PLASENTA)

Bdn. Shinta Nur Rochmayanti, S.Si.T., M.Kes.
Universitas Dr. Soetomo Surabaya



Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III merupakan upaya aktif dalam pengelolaan kala III persalinan normal yang memiliki arti penting dalam menurunkan angka kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III merupakan protokol baku dalam asuhan persalinan normal dan menjadi kompetensi inti yang harus dikuasai oleh setiap penolong persalinan.

1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III

Tujuan dilakukannya manajemen aktif kala tiga adalah untuk meningkatkan efektivitas kontraksi rahim sehingga waktu persalinan kala tiga menjadi lebih singkat serta dapat mencegah dan mengurangi kehilangan darah yang berlebihan dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Langkah aktif ini juga krusial dalam mencegah komplikasi perdarahan setelah persalinan yang disebabkan oleh inersia uterus dan plasenta yang tidak keluar secara spontan.

2. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III

Keuntungan manajemen Aktif Kala III adalah:

- a. Persalinan kala III lebih singkat
- b. Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c. Mengurangi kejadian retensio plasenta

3. Langkah utama Manajemen Kala III

Langkah utama manajemen Kala III ada Tiga Langkah yaitu:

- a. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskular (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (*aspectus Lateralis*). Pemberian suntikan oksitosin dilakukan 1 menit pertama setelah bayi lahir, sebelum dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak adanya bayi lain (*Undiagnosed twin*) dalam uterus, hal ini normal dan tidak ada janin lain bila ditandai dengan palpasi pada abdomen tinggi fundus uteri setelah bayi lahir tidak lebih atau sama dengan 1 jari di atas pusat ibu. Karena oksitosin dapat menyebabkan uterus

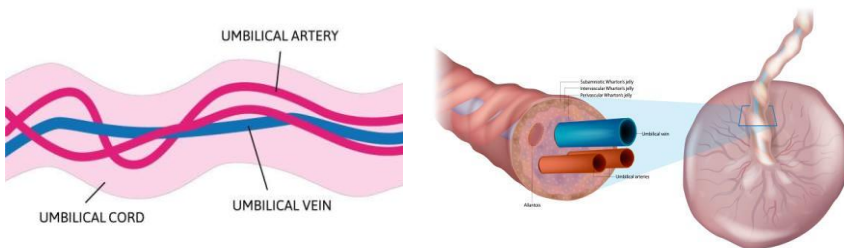


Gambar 8.2: Selaput Ketuban

Sumber:

https://www.researchgate.net/publication/51767049_Placental_membrane_as_a_source_of_mesenchymal_stem_cells

Tali pusat diperiksa untuk memastikan panjang, struktur, dan keutuhan pembuluh darahnya. Normalnya, tali pusat memiliki tiga pembuluh darah dua arteri dan satu vena. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi anomali, seperti hanya ada dua pembuluh darah yang bisa menjadi tanda adanya kelainan pada janin. Selain itu, memastikan tali pusat utuh juga penting agar tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim.



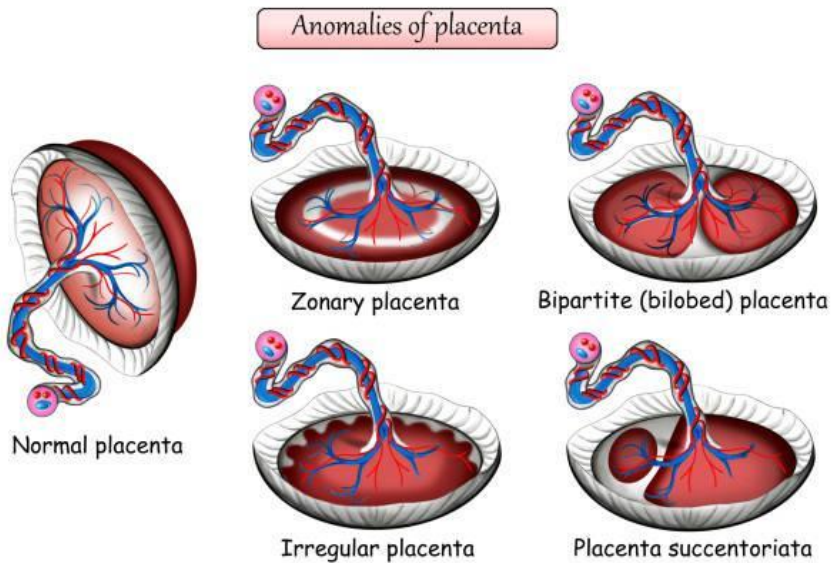
Gambar 8.3: Penampang Tali Pusat

Sumber : www.istockphoto.com

Jika ditemukan bahwa plasenta, selaput ketuban, atau tali pusat tidak lengkap, tindakan segera harus dilakukan. Ini meliputi:

- a. Ultrasonografi (USG): Untuk memastikan ada atau tidaknya jaringan tertinggal di dalam uterus.
- b. Evakuasi manual atau farmakologis: Jika ditemukan sisa jaringan, tindakan manual atau pemberian uterotonika dilakukan membantu mengeluarkan sisa tersebut.
- c. Pemantauan pascakelahiran: Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda perdarahan atau infeksi pasca persalinan untuk mengantisipasi komplikasi lebih lanjut.

Memeriksa adanya kelainan – kelainan pada plasenta, penting dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin selama dalam kandungan.



Gambar 8.4: Kelainan Bentuk Plasenta

Sumber : www.istockphoto.com

Daftar Pustaka

- Lusa R. Rista N (2020). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Zahir Publishing
- Shinta. Wulan D. Sulenti W (2025). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Bantul: CV Mitra Edukasi Negeri
- Yulizawati. Aldina. Lusiana. Feni A (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka

PROFIL PENULIS




Bdn. Shinta Nur Rochmayanti, S.Si.T., M.Kes.

Penulis lahir di Kota Surabaya Jawa Timur pada Tanggal 21 Februari 1981. Riwayat Pendidikan : Akademi Kebidanan Angkatan I Griya Husada Surabaya (Lulus Tahun 2001), Program Studi DIV Bidan Pendidik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (Lulus tahun 2006), Magister Kesehatan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang (Lulus Tahun 2015), Pendidikan Profesi Bidan di STIKES HUSADA Jombang (lulus Tahun 2021). Saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Dr Soetomo Surabaya, program studi S1 Kebidanan.

Selain sebagai Dosen, penulis juga aktif sebagai praktisi dengan membuka Pelayanan Praktek Mandiri Bidan “Shinta Nur R” Surabaya, serta aktif di Organisasi Bidan Indonesia sebagai pengurus IBI Ranting Timur, Cabang Kota Surabaya. Penulis juga memiliki aktivitas sebagai ibu yang merawat 2 orang putri dan 1 orang putra. Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Salah satunya adalah telah menerbitkan beberapa buku yang bertemakan tentang reproduksi Wanita dan persalinan. Selain itu penulis juga aktif sebagai editor dan mengisi jurnal jurnal pengabdian dan penelitian sejak tahun 2020. Penulis berharap kegiatan Tri Dharma yang telah penulis tekuni dapat memberikan sumbangsih untuk ilmu pengetahuan khususnya di bidang Kebidanan dan Kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Email : Shintanur21@gmail.com



BAB 9
ASUHAN KALA IV
PERSALINAN (MASA
PEMULIHAN AWAL)

Wulan Diana, S.ST.,M.Kes
STIKes Artha Bodhi Iswara



Pengertian Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan merupakan masa pemulihan dan adaptasi yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir sekitar 2 jam setelahnya. Masa ini adalah tahap yang sangat penting dan kritis karena sebagian besar komplikasi pascapersalinan terutama perdarahan, sering terjadi pada periode ini. Fokus yang dilakukan adalah pemantauan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus dan perdarahan. Tujuan kala IV adalah menjamin ibu dalam keadaan stabil setelah melahirkan. Pengawasan ketat diperlukan untuk mencegah dan mengatasi perdarahan pascapersalinan yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

Aspek yang harus diperhatikan pada kala IV ialah kontraksi uterus hingga kembali ke bentuk semula. Uterus bisa dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui pijatan atau rangsangan taktil. Penting juga untuk memastikan plasenta lahir lengkap agar mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut (Jannah 2015).

Kala IV juga merupakan waktu yang tepat bagi ibu dan bayi untuk dapat memulai inisiasi menyusui dini (IMD), sebuah proses penting yang tidak hanya mendukung proses menyusui di masa depan tetapi juga membantu stimulasi uterus untuk berkontraksi lebih optimal. Dengan pemantauan yang cermat dan dukungan yang tepat, kala IV persalinan menjadi jembatan menuju pemulihan yang aman dan awal yang indah bagi kehidupan baru bagi ibu dan bayi.

Pendekatan yang sistematis pada kala IV adalah bagian integral dari penatalaksanaan persalinan normal yang komprehensif. Penatalaksanaan ini bertujuan untuk memastikan stabilitas ibu pasca persalinan dan mendeteksi serta menangani komplikasi yang mungkin timbul (Khoury et al. 2024).

1. Kala IV adalah dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu (Ikatan Bidan Indonesia 2016).
2. Kala empat persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Lailiyana et al. 2012).

Fisiologi Kala IV

Fisiologi Kala IV adalah periode penting dalam persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada 2 jam pertama

Langkah-langkah penjahitan luka perineum :

1. Mencuci tangan secara seksama dan menggunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.
2. Memastikan semua alat telah diproses dengan benar.
3. Melakukan anastesi lokal (lidokain 1% tanpa efineprin) pada luka yang akan dijahit, memastikan batas-batas luka dan menilai kedalaman luka dengan cermat.
4. Melakukan penjahitan pertama kira-kira 1 cm di atas ujung luka dibagian vagina.
5. Menutup mukosa vagina menggunakan jahitan jelujur, jahit ke arah bawah menuju cincin himen.
6. Lanjutkan jahitan ke arah bawah dengan jahitan jelujur sampai mencapai ujung laserasi di perineum. Pastikan jarak antara setiap jahitan sama dan otot yang terluka sudah terjahit.
7. Setelah mencapai ujung laserasi, mengarahkan jarum keatas dan lanjutkan dengan jahitan jelujur untuk menutup lapisan di bawah kulit. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapisan jahitan yang kedua.
8. Masukkan jarum dari robekan perineum ke vagina.
9. Mengikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Memotong ujung benang dan menyisakan sekitar 1,5 cm. Memastikan tidak ada kasa atau alat yang tertinggal di dalam.

Konseling yang dilakukan kepada ibu :

1. Menjaga agar area perineum dalam kondisi bersih dan kering.
2. Menghindari pemakaian obat-obatan tradisional di area perineum.
3. Mencuci area perineum menggunakan sabun dan air sebanyak 3 hingga 4 kali dalam sehari.
4. Kembali 1-2 minggu untuk melihat proses penyembuhan luka, dan segera hubungi tenaga kesehatan jika mengalami demam atau mengeluarkan cairan berbau busuk dari luka perineum atau merasakan rasa sakit yang sangat (Ikatan Bidan Indonesia 2016).

Daftar Pustaka

- Bidan & Dosen Seluruh Indonesia. 2018. *Kebidanan Teori Dan Praktek: Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus IBI Pusat.
- Jannah, Nurul. 2015. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Khoury, Jennifer E., Laurdn Giles, Hargun Kaur, Dylan Johnson, Andrda Gonzalez, and Leslie Atkinson. 2024. "Corrigendum to 'Associations between Psychological Distress and Hair Cortisol during Pregnancy and the Early Postpartum: A Meta-Analysis' [Psychoneuroendocrinology 147 (2023) 105969]"
- Lailiyana, Ani Laila, Isrowiyatun Daiyah, and Ari Susanti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Rochmayanti, S. .., Wulan Diana, and Lenti Widiastuti. 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bantul: CV Mitra Edukasi Negeri.
- Rochmayanti, Shinta Nur, and Kholifatul Ummah. 2018. "PENGARUH PIJAT PERINEUM SELAMA MASA KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN RUPTURA PERINEUM SPONTAN DI PMB SHINTA NUR ROCHMAYANTI, SSiT., M.Kes." *Jurnal Kebidanan* 10(1):6. doi:10.30736/midpro.v10i1.62.

PROFIL PENULIS



Wulan Diana, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Kota Mojokerto Jawa Timur pada tanggal 18 April 1978. Riwayat Pendidikan: Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Lawang Malang (lulus tahun 1996), Program Pendidikan Bidan Depkes Celaket Malang (lulus tahun 1997), Program Studi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya (lulus tahun 2003), Program Studi D IV Kebidanan STIKes Insan Unggul Surabaya (lulus tahun 2006), Magister Kesehatan Universitas Negeri Surakarta (lulus tahun 2014). Saat ini penulis aktif mengajar pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Artha Bodhi Iswara. Sebagai seorang dosen, penulis aktif melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Salah satu bentuk Dharma Pendidikan adalah menulis buku sesuai dengan bidang keahlian penulis, antara lain mengenai kesehatan ibu dan anak dengan harapan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, tenaga kesehatan maupun masyarakat umum dan membantu program pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Penulis berharap dapat selalu berkontribusi dalam bentuk karya tulis untuk menyebarluaskan dan pengembangan pengetahuan khususnya kesehatan ibu dan anak.

Email Penulis: dianawulan227@gmail.com



BAB 10

ASUHAN BAYI BARU

LAHIR (BBL)

Nadiya Fatimah Perdana, S.Tr.Keb., M.Keb.



Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru saja dilahirkan, berusia antara 0 hingga 28 hari (Marni, 2015). Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 28 hari pertama setelah kelahiran, termasuk bayi cukup bulan maupun prematur. Periode ini merupakan fase krusial karena organ-organ vital bayi masih dalam tahap penyesuaian terhadap kehidupan di luar rahim. Oleh karena itu, perhatian khusus terhadap pernapasan, suhu tubuh, dan nutrisi sangat penting untuk mendukung kelangsungan hidup dan tumbuh kembang neonatus. Tiga elemen yang berperan dalam perubahan fungsi dan proses penting pada neonatus adalah *maturase* (kematangan), adaptasi (penyesuaian), dan toleransi (daya tahan). Perubahan paling signifikan dan cepat yang terjadi pada bayi yang baru lahir terdapat pada sistem pernapasan, sirkulasi darah, dan kemampuan untuk memproduksi glukosa (Afrida & Aryani, 2022).

Bayi baru lahir normal digambarkan sebagai bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan lengkap, dengan berat antara 2500 dan 4000 gram, dilahirkan melalui persalinan normal spontan (presentasi kepala lebih dulu), dengan skor APGAR lebih dari 7 pada menit ke-1 dan ke-5, dan tidak ada kelainan bawaan (Afrida & Aryani, 2022).

Asuhan bayi baru lahir adalah bayi baru lahir adalah perhatian yang diberikan pada bayi dalam satu jam pertama setelah lahir. Kebanyakan bayi baru lahir mampu bernapas dengan sendirinya dengan dukungan minimal. Setelah lahir, bayi perlu beralih dari kondisi ketergantungan tinggi ke fungsi fisiologis yang lebih mandiri. Pada tahap ini, bayi harus mulai mengatur pernapasannya sendiri dan menyesuaikan dengan sirkulasi baru, sambil mendapatkan nutrisi melalui mulut untuk menjaga kadar gula darah yang stabil (Dainty et al., 2021)

Masalah umum pada neonatus meliputi gangguan pernapasan akibat paru-paru yang belum matang atau infeksi, hipoglikemia yang disebabkan oleh penyimpanan glukosa yang tidak memadai atau kesulitan makan, dan penyakit kuning akibat peningkatan kadar bilirubin. Selain itu, masalah seperti hipotermia akibat pengaturan suhu yang buruk dan infeksi neonatal tetap menjadi perhatian penting. Pengenalan dan penanganan dini masalah ini sangat penting

4. Memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan anak sebelum merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 juga memperkuat kewenangan tersebut. Pasal 20 menyebutkan bahwa bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan anak sebagai berikut:
 - a. Pelayanan neonatal esensial, meliputi:
 - 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD),
 - 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat,
 - 3) Pemberian suntikan vitamin K1,
 - 4) Pemberian vaksin hepatitis B0,
 - 5) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir,
 - 6) Pemantauan tanda bahaya,
 - 7) Pemberian identifikasi bayi baru lahir, dan
 - 8) Merujuk kasus yang melebihi kapasitasnya.
 - b. Penanganan kegawatdaruratan neonatal, seperti:
 - a. Asfiksia: pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, atau kompresi dada,
 - b. Hipotermia: menjaga kehangatan dengan selimut atau metode kangguru,
 - c. Infeksi tali pusat: pembersihan dengan alkohol atau povidone iodine,
 - d. Oftalmia neonatorum: pembersihan mata dan pemberian salep antibiotik.
5. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak
6. Pendidikan dan konseling orang tua.

Daftar Pustaka

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. (1st ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Andriani, F., Sinta, L. El, Yullizawati, & Insani, A. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Blita* (1st ed.). Indomedia Pustaka.
- Dainty, Anjani, Dwi, A., Bsari, & Evriana, N. (2021). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. Penerbit Andi.
- Indrayani, & Djami, M. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PT Trans Info Media.
- Jamil., S. N., Sukma., F., & Hamidah. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- JNPK-KP POGI APN. (2017). *Pelatihan Klinik - Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin-Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas* (8th ed.). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Marni. (2015). *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar Medika.
- Noordianti. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak*. Wineka Media.
- Saputra Lyndon. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. In *neonatus kebidanan*. Binarupa Aksara Publish.
- Sondakh, J. J. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Baayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. EGC.
- Toro. (2019). *Tanda & Bahaya Umum Pada Bayi Baru Lahir*. *Artikel Kesehatan RSUP Persahabatan*.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

WHO. (1997). *Mekanisme hilangnya panas dari kulit bayi yang baru lahir (Safe Motherhood: Thermal Protection of the Newborn, a Practical Guide)*.


PROFIL PENULIS



Nadiya Fatimah Perdana, S.Tr.Keb., M.Keb.

Penulis lahir di Kota Surabaya, Pendidikan penulis dimulai dari MI-Miftahul ulum di Sidoarjo. Melanjutkan ke Mts Negeri Denanyar Jombang. Kemudian ke MA Mu'allimin Mu'allimat mamba'ul ma'arif denanyar Jombang. Setelah itu penulis mendalami ilmu kesehatan dengan melanjutkan ke D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Mitra Sehat Sidoarjo berijazah pada tahun 2017. Di tahun yang sama melanjutkan D-IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo berijazah pada tahun 2018. Kemudian penulis bekerja Selama 2 tahun setelah itu pandemi dan melanjutkan kuliah Magister di Sekolah Tinggi ilmu kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta berijazah tahun 2023. Penulis mengikuti organisasi IBI Ranting, Fatayat NU, LAZINU dan KNPI, Sekarang penulis menunggu wisuda Profesi Bidan di Universitas Strada Indonesia yang insyaAllah berijazah 2025.

Email Penulis: nadin.kudo@gmail.com



BAB 11

MANAJEMEN LAKTASI

DAN INISIASI

MENYUSUI DINI

Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb.
Universitas Widya Nusantara



Manajemen Laktasi

1. Konsep Dasar Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan serangkaian upaya terorganisir untuk memfasilitasi, mendukung, dan mempertahankan proses menyusui. Proses ini mencakup pemberian edukasi, pendampingan, dan intervensi langsung pada ibu menyusui agar produksi dan pengeluaran ASI berjalan optimal. Konsep ini telah menjadi komponen penting dalam strategi kesehatan ibu dan anak secara global karena manfaat menyusui yang sangat besar bagi kesehatan bayi dan ibu (WHO, 2021).

Dalam praktiknya, manajemen laktasi mencakup identifikasi dini terhadap hambatan menyusui, penguatan keterampilan ibu dalam posisi dan perlekatan bayi yang benar, serta pemantauan pertumbuhan bayi. Penerapan manajemen laktasi yang baik juga sangat bergantung pada keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan konseling yang berbasis empati dan bukti ilmiah (UNICEF, 2023).

Pentingnya manajemen laktasi juga tercermin dari banyaknya negara yang mengintegrasikannya ke dalam program nasional kesehatan ibu dan anak. Salah satu fokus utamanya adalah inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, yang terbukti menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Kemenkes RI, 2022).

Kualitas manajemen laktasi sangat ditentukan oleh pendekatan multidisiplin. Keterlibatan tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas sangat penting dalam memastikan bahwa ibu mendapatkan dukungan yang cukup, baik secara emosional maupun teknis. Selain itu, keberhasilan menyusui juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan kebijakan institusional (Sihombing et al., 2021).

2. Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari ibu, bayi, lingkungan, maupun pelayanan kesehatan. Faktor fisiologis ibu seperti kondisi payudara, kelelahan, dan asupan gizi sangat menentukan keberlangsungan produksi ASI. Sementara itu,

Penguatan kebijakan di tingkat fasilitas kesehatan juga penting. Rumah sakit perlu mengintegrasikan IMD ke dalam prosedur operasional standar, termasuk pada kasus persalinan sesar. Penerapan prinsip-prinsip Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) sangat efektif dalam menciptakan sistem pendukung yang kuat (UNICEF, 2021).

Edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya harus dilakukan secara rutin dalam pemeriksaan antenatal. Materi IMD perlu menjadi bagian dari konseling prenatal, agar ibu dan keluarga memahami manfaat dan prosesnya sejak awal (Kemenkes RI, 2023).

Kampanye publik melalui media sosial dan media massa juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat. Cerita sukses dan testimoni dari ibu yang berhasil melakukan IMD dapat menjadi sarana edukasi yang inspiratif dan mendorong adopsi perilaku positif (Putri & Dewi, 2024).

Daftar Pustaka

- Damayanti, R., & Susanti, H. (2023). *Manajemen Laktasi untuk Ibu Menyusui: Panduan Praktis*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, W., et al. (2023). Teknik Menyusui dan Perlekatan Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 45–52.
- Maharani, A., et al. (2023). Telelaktasi Sebagai Inovasi Edukasi Ibu Menyusui. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 113–120.
- Mulyani, S., et al. (2023). Faktor Keberhasilan ASI Eksklusif di Indonesia. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 10(1), 22–29.
- Nasution, R., & Yusuf, M. (2022). Dukungan Sosial dalam Pemberian ASI. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 103–110.
- Putri, L. N., et al. (2022). Efektivitas Konseling Laktasi Terhadap Peningkatan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 15(1), 66–73.
- Rahmadani, D., et al. (2023). Peran Rumah Sakit dalam Mendukung Program ASI. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 89–95.
- Setiawan, D., & Dewi, N. R. (2021). Strategi Konseling dalam Manajemen Laktasi. *Jurnal Komunitas Kesehatan*, 13(4), 245–251.
- Sari, D. P., & Wulandari, T. (2023). Kader Sebaya sebagai Konselor Laktasi. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 18(1), 38–46.

PROFIL PENULIS



Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2011 silam, melihat perjuangan yang dilakukan oleh seorang bidan demi menyelamatkan ibu dan anak. Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi pada tahun 2011 dan berhasil menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Palu pada tahun 2014. Kemudian tahun 2015 penulis melanjutkan studi dan penulis menyelesaikan studi Diploma IV Kebidanan di prodi Kebidanan STIKes Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2016. Kemudian tahun 2017 penulis melanjutkan studi dan penulis menyelesaikan studi S2 Kebidanan di prodi Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung tahun 2019. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dan pengabdian masyarakat dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti dan pengabdian masyarakat, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: sherllia.sofyana93@gmail.com



BAB 12

ASUHAN MASA NIFAS

(POSTPARTUM)

Kholifatul Ummah, STr.Keb.,M.Kes.
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soetomo Surabaya



Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, atau dikenal juga sebagai masa puerperium, merupakan periode setelah persalinan yang berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Dalam rentang waktu ini, organ reproduksi Wanita secara bertahap akan Kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Siti nunung et al, 2020).

1. Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap yaitu :
 - a. Puerperium dini
Merupakan masa pemulihan pertama Dimana ibu nifas diperbolehkan untuk mobilisasi. Ibu yang melahirkan fisiologis selama 6 jam pertama dianjurkan untuk mobilisasi dini seusai kala IV
 - b. Puerperium intermedial
Merupakan masa pemulihan organ reproduksi secara bertahap pada keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 42 hari.
 - c. Remote puerperium
Merupakan waktu pemulihan masa nifas pada keadaan sempurna (keadaan sebelum ibu hamil) terutama jika ibu mengalami komplikasi persalinan maka rentan waktunya akan berbeda pada setiap ibu.
2. Tujuan masa nifas adalah sebagai berikut:
 - a. Memulihkan Kesehatan ibu secara fisik
 - b. Mendukung produksi dan pemberian ASI
 - c. Mencegah komplikasi postpartum
 - d. Memberikan dukungan psikologis dan sosial
 - e. Mempersiapkan keluarga berencana
 - f. Memberikan edukasi tentang perawatan diri dan bayi
 - g. Menjalin hubungan ibu dan bayi
3. Ruang lingkup asuhan postpartum
 - a. Pemantauan kondisi fisik ibu
 - 1) Memantau tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, respirasi)
 - 2) Mengobservasi involusi uterus (pencegilan Rahim)

2. Melakukan kunjungan rumah atau pemantauan berkala
3. Mengadakan konseling pribadi, atau kelompok
4. Memberikan leaflet, video, atau media digital edukatif

Asuhan Bayi Baru Lahir dalam Masa Nifas

Asuhan bayi baru lahir merupakan bagian penting dari pelayanan kebidanan pasca persalinan. Tujuannya adalah memastikan bayi dalam keadaan sehat dan tumbuh kembangnya optimal

Tabel 12.8: Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

Aspek	Penjelasan
Pemeriksaan fisik lengkap	Menilai tanda vital, refleks bayi, berat badan, etabol badan, dan lingkak kepala.
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Dilakukan segera setelah lahir untuk memperkuat imunitas dan bonding ibu-bayi.
Pemberian ASI eksklusif	Edukasi dan dukungan kepada ibu untuk menyusui sesuai kebutuhan bayi.
Perawatan tali pusat	Jaga tetap kering, bersih, dan terbuka; tidak diberi ramuan atau bedak.
Imunisasi awal	Pemberian Hepatitis B dan BCG sesuai jadwal imunisasi nasional.
Pemantauan suhu dan warna kulit	Deteksi dini hipotermia dan etabol neonatorum.
Skrining neonatal	Jika tersedia, skrining TSH, G6PD, dll. Untuk deteksi dini kelainan metabolik.

Sumber: diolah penulis

Dokumentasi Asuhan Nifas

Dokumentasi penting dilakukan sebagai bukti asuhan yang diberikan, acuan dalam evaluasi perkembangan bayi dan perlindungan hukum bagi tenaga Kesehatan.

Tabel 12.9: Dokumentasi

Isi Dokumentasi	Contoh
Data ibu dan bayi	Nama, umur, alamat, status persalinan, usia kehamilan.
Tanggal dan jam kunjungan	Ditulis lengkap di setiap catatan asuhan.
Kondisi ibu	Tanda vital, involusi uterus, lokia, perineum, laktasi.

Isi Dokumentasi	Contoh
Kondisi bayi	BB, panjang badan, suhu, menyusu, perilaku bayi.
Diagnosa dan intervensi kebidanan	Misalnya: "Involusi normal, edukasi laktasi dilakukan."
Tindakan, edukasi, dan rujukan (jika ada)	Misalnya: "Diberikan penyuluhan KB pascasalin. Dirujuk ke psikolog."
Tanda tangan bidan dan ibu	Legalitas dokumentasi.

Sumber: diolah penulis

Daftar Pustaka

- Amy Brown, (2020). "The Positive Breastfeeding Book". Pinter and Martin ntd
- Dian Nintyasari Mustika, et al, (2020) "*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ASI Eksklusif*". Universitas Muhammadiyah Semarang
- Keim, M. E. (2015). "The Public Health Impacts of Natural Disasters. In *Hanbook of Public Health in Natural Disasters: Nutrition, Food, Remediation, and Preparation*" (p. 33).
- KEMENKES.(2020) "Pedoman Pelayanan Kesehatan Pada Masa Antenatal Hingga Bayi Baru Lahir, Termasuk Masa Nifas." KEMENKES RI
- Lisa Keenan, Lindsay. (2019). "Leifer's Introduction Maternity and Pediatric Nursing in Canada". Elsevier Inc.All Rights Reserved
- Reni Heryani, (2020). "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui". Bintang Psunas Edu
- Siti Nunung Nurjannah, Ade Siti Memunah, Dewi Laelatul Badriah. (2020). "*Asuhan Kebidanan Psotpartum: Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea (Edisi Revisi)*". PT Refika Aditama
- Tonasih & Vianty Mutya Sari.(2020). "*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Edisi COVID-19)*" K-Media

PROFIL PENULIS




Kholifatul Ummah, S.tr.Keb., M.Kes.

Penulis lahir di Lamongan, lulus Diploma III Kebidanan di AKBID Darul Ulum Jombang, dan studi lanjut Sarjana Pendidikan FPMIPA di IKIP PGRI Tuban, dan Studi lanjut di Pendidikan sarjana terapan kebidanan di STIKES Surya Mitra Husada, studi lanjut di FKM UNAIR Magister Kesehatan lulus tahun 2012, saat ini penulis aktif menjadi dosen di S1 Kebidanan Universitas Dr. Soetomo Surabaya. Penulis aktif dalam kegiatan tri dharma Pendidikan seperti pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada

Masyarakat. Penulis memiliki kepakaran di bidang kebidanan, dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional, penulis pun aktif sebagai penelitian, adapun penulis telah menghasilkan beberapa karya ilmiah yang dipublikasi di beberapa jurnal nasional maupun internasional dari tahun 2016 hingga sekarang. Jurnal yang telah dipublikasikan pada tahun 2024 penulis antara lain sesuai minat penulis dalam bidang Kesehatan ibu dan anak yaitu berjudul "The Role Of Parents In Overcoming Feeding Refusal and Preventing iron Deficiency Anemia In Toddlers At Brondong Health center, Brondong District, Lamongan regency", beberapa buku yang terpublikasi pada tahun 2023 "Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir Jilid I", "Kupas Tuntas Ginekologi & Infertilitas", "HIV/AIDS Pada Ibu Hamil", " Organ Reproduksi Wanita".

Email penulis : ummahifa@gmail.com



BAB 13
KONSELING KESEHATAN
REPRODUKSI DAN
KELUARGA BERENCANA

Ainun Ganisia, S.Keb., Bd., M.Keb.
Universitas Dr. Soetomo



Konseling Kesehatan Reproduksi

Konseling didefinisikan sebagai pertukaran informasi berdasarkan penilaian kebutuhan, preferensi, dan gaya hidup klien untuk mendukung pengambilan keputusan, sesuai dengan keinginan klien. Dasar-dasar konseling didasarkan pada pilihan yang bebas paksaan dan berdasarkan informasi; informasi yang netral, dapat dipahami, dan berbasis bukti; dan proses pengambilan keputusan yang kolaboratif dan rahasia yang memastikan perawatan yang berkualitas, penuh rasa hormat, dan tepat waktu, serta bermartabat (Ali and Tran, 2022). Konseling mengacu pada proses interaksi, komunikasi dua arah, antara penyedia layanan yang terampil, dibatasi oleh kode etik dan praktik, dan klien. Keterampilan komunikasi dan konseling yang baik adalah kunci untuk menjaga hubungan baik selama sesi konseling (Rukmana, 2021). Sesuai kebijakan nasional, beberapa penyedia layanan seperti petugas kesehatan masyarakat yang terlatih dan kompeten, perawat, psikolog, pendidik, dokter, pekerja sosial, atau pekerja masyarakat dapat memberikan konseling (Rino and Fatmawati, 2022). Kesehatan reproduksi mengacu pada kesejahteraan total dalam semua aspek reproduksi, yaitu fisik, emosional, perilaku, dan sosial (WHO, 2022).

Masalah Kesehatan Reproduksi

1. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual secara kolektif disebut infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit kelamin atau infeksi saluran reproduksi. Gonore, sifilis, herpes genital, klamidia, kutil kelamin, trikomoniasis, hepatitis-B dan tentu saja, infeksi yang paling banyak dibahas dalam beberapa tahun terakhir, HIV yang menyebabkan AIDS adalah beberapa IMS yang umum (Fantasia, 2025).

Beberapa infeksi seperti hepatitis-B dan HIV juga dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik, peralatan bedah, dll. bersama orang yang terinfeksi, transfusi darah, atau dari ibu yang terinfeksi ke janin (Banyeh *et al.*, 2024). Selain hepatitis B, herpes genital, dan infeksi HIV, penyakit lain seperti *chlamydia*, *gonorrhea*, dan *trichomoniasis* dapat disembuhkan sepenuhnya jika dideteksi

menstruasi terjadi), pil harus diulang dengan pola yang sama hingga wanita ingin mencegah pembuahan. Pil menghambat ovulasi dan implantasi serta mengubah kualitas lendir serviks untuk mencegah/menghambat masuknya sperma. Pil sangat efektif dengan efek samping yang lebih sedikit dan diterima dengan baik oleh wanita (Kumar, 2019).

Progestogen sendiri atau dalam kombinasi dengan estrogen juga dapat digunakan oleh wanita sebagai suntikan atau implan di bawah kulit. Cara kerjanya mirip dengan pil dan masa efektifnya jauh lebih lama. Pemberian progestogen atau kombinasi progestogen-estrogen atau IUD dalam waktu 72 jam setelah senggama terbukti sangat efektif sebagai alat kontrasepsi darurat karena dapat digunakan untuk menghindari kemungkinan kehamilan akibat pemerkosaan atau hubungan seksual tanpa pengaman (Pollacco J, 2024).

Metode pembedahan, yang juga disebut sterilisasi, umumnya disarankan bagi pasangan pria/wanita sebagai metode terminal untuk mencegah kehamilan lebih lanjut. Intervensi pembedahan menghambat transportasi gamet dan dengan demikian mencegah pembuahan. Prosedur sterilisasi pada pria disebut 'vasektomi' dan pada wanita, 'tubektomi'. Dalam vasektomi, sebagian kecil vas deferens diangkat atau diikat melalui sayatan kecil pada skrotum sedangkan dalam tubektomi, sebagian kecil tuba falopi diangkat atau diikat melalui sayatan kecil di perut atau melalui vagina. Teknik-teknik ini sangat efektif tetapi reversibilitasnya sangat buruk (Hayati, 2018).

Daftar Pustaka

- Ali, M. and Tran, N.T. (2022) 'Defining counselling in contraceptive information and services: Outcomes from an expert think tank', *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 48(2), pp. 79–81. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2021-201132>.
- Banyeh, M. *et al.* (2024) 'Maternal hepatitis B status and Sex at birth: A cross-sectional study in a Ghanaian population', *Heliyon*, 10(10), p.e31566. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e31566>.
- Cohen, M.K. *et al.* (2024) *Morbidity and Mortality Weekly Report U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024 Recommendations and Reports Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) Acting Lead Health Communication*.
- Fantasia, H.C. (2025) 'Sexually Transmitted Infections', *Guidelines for Nurse Practitioners in Gynecologic Settings, 13th Edition*, pp. 289–343.
- Hayati, Y. (2018) 'Kontrasepsi dan Sterilisasi dalam Pernikahan', *Journal Equitable*, 3(1), pp. 83–97.
- Isnawan, F. and Baeti, E.D.N. (2019) 'Pelaksanaan Program Inseminasi Buatan Bayi Tabung Menurut Hukum Islam dan Hukum Positif Indonesia', *Fikri : Jurnal*, 4(2), pp. 179–200.
- Kottke, M. *et al.* (2022) 'Patient-Centered Contraceptive Counseling', *Obstetrics and Gynecology*, pp. 350–353. Available at: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004659>.
- Kumar, V. (2019) 'Contraception update', *Practice Nurse*, 49(11).
- Latesh Y. Chaudhari, Chaudhari, S.P. and Patil, P.K. (2022) 'A Brief Review On: In Vitro Fertilization', *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 75(08), pp. 47–57. Available at: <https://doi.org/10.47583/ijpsrr.2022.v75i01.008>.
- Manjate, A. *et al.* (2024) 'Prevalence of sexually transmitted infections (STIs), associations with sociodemographic and behavioural factors, and assessment of the syndromic management of vaginal

- discharge in women with urogenital complaints in Mozambique', *Frontiers in Reproductive Health*, 6(April), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1323926>.
- Marte Myhre, R. and Ritsa, S. (2019) 'Development of In Vitro Fertilization, a Very Important Part of Human Reproductive Medicine, in the Last 40 Years', *International Journal of Women's Health and Wellness*, 5(1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510089>.
- De Melo, L.D. *et al.* (2022) 'A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde', *Enfermería Global*, 21(1), pp. 74–115. Available at: <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>.
- NHS (2018) 'Intracytoplasmic sperm injection - ICSI', *Reproductive Medicine Review* [Preprint]. Available at: <https://mft.nhs.uk/app/uploads/sites/4/2018/04/13-125-Intracytoplasmic-sperm-injection-ICSI-October-2018.pdf>.
- Pollacco J, B.M. (2024) 'An Overview of Current Contraceptive Modalities and Historical PerspectivesA Review', *Gynecological and Reproductive Endocrinology and Metabolism*, 5(1), pp. 21–26. Available at: <https://doi.org/10.53260/grem.2450104>.
- Putra, B.P. and Abrar, H.K. (2022) 'In Vitro Fertilisation: Tinjauan Medis, Bioetik, Humaniora Dan Profesionalisme', *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(2), pp. 383–402. Available at: <https://doi.org/10.35965/eco.v22i2.1527>.
- Rino and Fatmawati, T.Y. (2022) 'Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 427. Available at: <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i1.2091>.
- Rizky, L. *et al.* (2024) 'Teknologi Reproduksi : Bayi Tabung dan Peran Rahim Pengganti', (4).
- Rukmana, E.S. (2021) 'Membangun Dan Memelihara Komunikasi Dalam Konseling', *JIVA : Journal of Behavior and Mental Health*, 2(2), pp. 200–210. Available at:

- <https://doi.org/10.30984/jiva.v2i2.1772>.
- Silverberg, B. *et al.* (2022) '2021 CDC Update: Treatment and Complications of Sexually Transmitted Infections (STIs)', *Venereology*, 1(1), pp. 23–46. Available at: <https://doi.org/10.3390/venereology1010004>.
- Srimayarti, B.N. *et al.* (2023) 'Artificial Insemination Pregnancy Program as a Type of Service and Level of Efficiency of Health Services', *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(7), pp. 5242–5247. Available at: <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i7.3964>.
- Suligo, B. *et al.* (2020) 'Sexually Transmitted Infections: How to Recognize and Prevent Them', *Atlas of Dermatologic Diseases in Solid Organ Transplant Recipients*, pp. 231–250.
- Sulistiyawati (2019) 'MPI 1. Konseling Keluarga Berencana', *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2(2), pp. 37–64.
- Taebi, M. *et al.* (2021) 'Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women', *International Journal of Fertility and Sterility*, 15(3), pp. 189–196. Available at: <https://doi.org/10.22074/ijfs.2021.139093.1039>.
- United Nations (2024) 'World Contraceptive Use 2024 and Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2024', (12).
- Vander, M. and Wyns, C. (2018) 'Fertility and infertility: Definition and epidemiology', *Clinical Biochemistry*, 62(February), pp. 2–10. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>.
- WHO (2022) 'Family Planning: A Global Handbook For Providers', *Nursing mirror and midwives journal*, 126(5), pp. 17–19, 27.
- Zeng, Z. *et al.* (2024) 'The Association between Assisted Reproductive Technologies and Neurodevelopmental Disorders in Offspring: An Overview of Current Evidence', *Journal of Integrative Neuroscience*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.31083/j.jin2301015>.

PROFIL PENULIS



Ainun Ganisia, S.Keb., Bd., M.Keb.

Penulis adalah seorang akademisi yang sudah tertarik dengan Ilmu Kesehatan sejak bangku Sekolah Menengah Keatas dan berhasil lulus dari SMA Negeri 3 Malang pada tahun 2014. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan berhasil lulus pada tahun 2018. Setelah lulus Sarjana Kebidanan, penulis melanjutkan Studi Profesi Bidan di Perguruan tinggi yang sama pada tahun 2020. Kemudian, penulis melanjutkan studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan berhasil lulus tahun 2022. Penulis memiliki kepakaran dibidang Reproduksi dan Kebidanan. Bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dr. Soetomo hingga saat ini. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas, Psikososial Dalam Kesehatan Reproduksi & Kesehatan Mental. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: ainunganisia@unitomo.ac.id




BAB 14

IMUNISASI PADA BAYI

DAN ANAK

Cityta Putri Kwartia, S.T., M.Biomed.
Universitas Dr. Soetomo



Dasar-dasar Immunologi pada Bayi dan Anak

Sistem imun pada bayi dan anak menunjukkan karakteristik unik yang membedakannya dari sistem imun dewasa, sebuah aspek krusial yang mendasari strategi imunisasi pediatrik. Secara fundamental, sistem pertahanan tubuh ini dibagi menjadi dua lini utama: sistem imun bawaan (*innate immunity*) dan sistem imun adaptif (*adaptive immunity*) (Wilshon, 2023). Imunitas bawaan adalah garis pertahanan pertama yang merespons secara cepat namun non-spesifik terhadap patogen, melibatkan sel-sel seperti makrofag, sel-sel fagositik, dan sel penyaji antigen (*Antigen Presenting Cell*), serta berbagai molekul efektor lainnya. Di sisi lain, sistem imun adaptif memberikan respons yang sangat spesifik dan memiliki memori imunologis, memungkinkan perlindungan jangka panjang. Memori imunologis ini memungkinkan tubuh untuk mengingat patogen yang pernah dihadapi sebelumnya, sehingga mampu memberikan respons yang lebih cepat dan lebih kuat pada paparan berikutnya. Ini adalah dasar dari perlindungan jangka panjang yang diberikan oleh vaksin (Moraes-Pinto et al., 2021). Sel kunci dalam imunitas adaptif meliputi dua jenis limfosit, yaitu limfosit B dan limfosit T. Limfosit B yang bertanggung jawab memproduksi antibodi, protein spesifik yang menetralkan patogen, sedangkan limfosit T yang memiliki peran beragam, termasuk membunuh sel terinfeksi atau membantu sel imun lainnya. Tugas limfosit T antara lain membunuh sel-sel yang terinfeksi (limfosit T sitotoksik), mengatur respons imun lainnya (limfosit T pembantu), dan menekan respons imun yang berlebihan (limfosit T regulator). Komunikasi antar sel-sel imun ini diatur oleh sitokin, molekul protein kecil yang bertindak sebagai pembawa pesan antar sel (Kidd & Dudley, 2016).

Perkembangan sistem imun pada neonatus dan anak usia dini adalah proses maturasi bertahap yang berlanjut hingga beberapa tahun pertama kehidupan. Saat lahir, bayi sangat bergantung pada imunitas pasif dari ibu, terutama melalui transfer transplasental antibodi imunoglobulin G (IgG). Antibodi maternal ini memberikan perlindungan sementara terhadap berbagai infeksi yang pernah dialami atau divaksinasi oleh ibu. Namun, kadar antibodi maternal akan menurun secara bertahap seiring waktu, menciptakan celah

atau pemberian), reaksi terkait kecemasan imunisasi (disebabkan oleh rasa takut atau stres), dan reaksi kebetulan (kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi namun tidak ada hubungan kausal, seperti diagnosis penyakit autoimun yang memang akan berkembang secara alami) (Darmin et al., 2023; Hrp et al., 2025; Rondonuwu, 2024). Penanganan KUPI memerlukan pendekatan sistematis dan terstruktur, dengan petugas kesehatan yang terlatih untuk mengenali berbagai jenis KUPI dan memberikan respons yang tepat.

Pada akhirnya, tujuan utama dari seluruh upaya imunisasi ini melampaui perlindungan individu. Dengan mencapai cakupan imunisasi yang tinggi di seluruh populasi, dapat membangun kekebalan komunitas (*herd immunity*). Ketika sebagian besar individu terlindungi, penyebaran penyakit infeksi akan terhambat secara signifikan, sehingga dapat menjadi perlindungan bagi yang tidak dapat divaksinasi karena alasan medis atau usia. Imunisasi bukan sekadar keputusan pribadi, melainkan investasi kolektif dalam kesehatan publik. Komitmen terhadap program imunisasi yang komprehensif adalah upaya berkelanjutan untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan dapat mencegah penyakit.

Daftar Pustaka

- Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani, M., & Lavoie, P. M. (2020). Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy. In *Frontiers in Immunology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197>
- Ashby, B., & Best, A. (2021). Herd immunity. In *R174 Current Biology* (Vol. 31).
- Balasundaram, P., & Farhana, A. (2025). Immunology at the Maternal-Fetal Interface. *Textbook of Perinatal Medicine*, 988–996. <https://doi.org/10.3109/9781439814697-103>
- Bugya, Z., Prechl, J., Szénási, T., Nemes, É., Bácsi, A., & Koncz, G. (2021). Multiple levels of immunological memory and their association with vaccination. *Vaccines*, 9(2), 1–25. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020174>
- Bullen, M., Heriot, G. S., & Jamrozik, E. (2023). Herd immunity, vaccination and moral obligation. *Journal of Medical Ethics*. <https://doi.org/10.1136/jme-2022-108485>
- Crofts, K. F., & Alexander-Miller, M. A. (2020). Challenges for the newborn immune response to respiratory virus infection and vaccination. In *Vaccines* (Vol. 8, Issue 4, pp. 1–27). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040558>
- Darmin, Rumaf, F., Ningsih, S. R., Mongilong, R., Goma, M. A. D., & Anggaria, A. Della. (2023). Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 1.
- Hrp, Y. R., Elisabet, S., Nehe, A., Simanjuntak, M., & Dewi, E. R. (2025). EDUKASI PENTINGNYA PEMBERIAN IMUNISASI PADA ANAK DIKECAMATAN PUSKESMAS SUKARAMAI KECAMATAN MEDAN AREA. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi IPTEKS*, 3.
- IDAI. (2024). *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun*. <https://www.idai.or.id/professional-resources/rekomendasi/jadwal-imunisasi-anak-usia-0-18-tahun>
- Katarina, A., Lim, I. L., Soedirgo, J. R., Emmanuelle, J. A., Izzaturrahman, M. W., Bramanjaya, N. R., & Pangestu, R. (2024). PENTINGNYA VAKSIN LENGKAP PADA ANAK-ANAK DAN DAMPAKNYA BAGI

- TUMBUH KEMBANG ANAK. In *Jurnal Kajian Ilmiah Interdisiplinier* (Vol. 8, Issue 12).
- Kaushik, A., Fomicheva, J., Boonstra, N., Faber, E., Gupta, S., & Kest, H. (2025). Pediatric Vaccine Hesitancy in the United States—The Growing Problem and Strategies for Management Including Motivational Interviewing. In *Vaccines* (Vol. 13, Issue 2). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/vaccines13020115>
- Khushwaha, A. (2023). Vaccination and Immunization: The Cornerstone of Public Health. *Journal of Neonatal Studies*, 6(4), 115–117. [https://doi.org/10.37532/jns.2023.6\(4\).115-117](https://doi.org/10.37532/jns.2023.6(4).115-117)
- Kidd, B. A., & Dudley, J. T. (2016). Systems Immunology. *Translational Immunology: Mechanisms and Pharmacologic Approaches*, 3–44. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801577-3.00001-0>
- Laouar, A. (2020). Maternal Leukocytes and Infant Immune Programming during Breastfeeding. In *Trends in Immunology* (Vol. 41, Issue 3, pp. 225–239). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.it.2020.01.005>
- Moraes-Pinto, M. I. de, Suano-Souza, F., & Aranda, C. S. (2021). Immune system: development and acquisition of immunological competence. In *Jornal de Pediatria* (Vol. 97, pp. S59–S66). Elsevier Editora Ltda. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.10.006>
- Mulyadi, R., Rafly, T. A., & Arifin, R. (2022). Edukasi Pentingnya Program Vaksinasi Pemerintah untuk Masyarakat Melalui Media Sosial dan Cetak. *Jurnal Bina Desa*, 4.
- Palm, A. K. E., & Henry, C. (2019). Remembrance of Things Past: Long-Term B Cell Memory After Infection and Vaccination. In *Frontiers in immunology* (Vol. 10, p. 1787). NLM (Medline). <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01787>
- Pandey, M. K. (2024). Immunological harmony: the dynamic influence of cellular and humoral immunity on pregnancy success. *Discover Immunity*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s44368-024-00002-3>
- Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022).
- Robertson, D., Heriot, G., & Jamrozik, E. (2024). Herd immunity to endemic diseases: Historical concepts and implications for public

- health policy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 30(4), 625–631. <https://doi.org/10.1111/jep.13983>
- Rondonuwu, M. R. (2024). *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Semmes, E. C., Chen, J. L., Goswami, R., Burt, T. D., Permar, S. R., & Fouda, G. G. (2021). Understanding Early-Life Adaptive Immunity to Guide Interventions for Pediatric Health. In *Frontiers in Immunology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.595297>
- Sriatmi, A. (n.d.). *Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap*.
- Utami, F. A., Dharmawan, L. L., Fitriana, A., & Ratih, O. D. (2020). *Buku Vaksin Indonesia*. Imuni. www.imuni.id
- Wilshon, J. (2023). Immunology: Understanding the Complexities of the Immune System. *International Journal of Clinical Rheumatology*, 18, 99–01. <https://doi.org/10.37532/1758-4272.2023.18>


PROFIL PENULIS



Cityta Putri Kwarta, S.T., M.Biomed

Penulis adalah seorang akademisi yang berdedikasi dan saat ini mengemban amanah sebagai Dosen Teknologi Bank Darah di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo, yang berlokasi di Surabaya, Indonesia. Perjalanan akademis dimulai dengan pendidikan sarjana di bidang Teknik Biomedik. Cityta berhasil menyelesaikan studi S-1 dari Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Airlangga, pada rentang tahun 2012 hingga 2016. Tidak berhenti di situ, semangatnya untuk terus belajar dan mendalami ilmu mendorongnya untuk melanjutkan pendidikan magister. Cityta kemudian menyelesaikan studi S-2 dalam Ilmu Biomedik dari Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, pada periode 2017 hingga 2019. Dengan latar belakang pendidikan yang kuat dan komprehensif ini, Cityta Putri Kwarta memiliki kepakaran dan minat keilmuan yang luas, mencakup beberapa bidang penting seperti Teknologi Bank Darah, Ilmu Biomedik, Imunologi, Teknik Biomedik, dan Biomaterial. Dedikasinya dalam dunia pendidikan dan penelitian menjadikannya kontributor berharga dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidangnya.

Email Penulis: cityta@unitomo.ac.id



BAB 15
DETEKSI DINI KOMPLIKASI
KEHAMILAN, PERSALINAN,
DAN NIFAS

Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep.M.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Deteksi Dini Mencegah Komplikasi Kehamilan

Komplikasi awal kehamilan yang paling umum antara lain hiperemesis gravidarum, kematian embrio dini dan kehamilan ektopik, kehamilan molar, sindrom hiperstimulasi ovarium, infeksi saluran kemih, keputihan abnormal, kehamilan yang tidak direncanakan terjadi saat menggunakan kontrasepsi/alat kontrasepsi dalam rahim, dan masalah kesehatan mental (Gnanasambanthan & Datta, 2019). Kehamilan adalah kondisi mengandung embrio atau janin yang sedang berkembang. Periode gestasi manusia adalah 39 minggu dan dibagi menjadi beberapa trimester, trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12. Periode ini merupakan tombak perkembangan penting yang terjadi saat janin berkembang. Selanjutnya, saat janin tumbuh, janin akan terlihat melalui ultrasonografi, dan pengujian laboratorium dapat dilakukan untuk menilai perkembangannya (Anderson & Ghaffarian, 2023).

1. Pengambilan Spesimen

Pada pemeriksaan awal, kehamilan dapat dipastikan melalui pengujian beta-*human chorionic gonadotropin* (beta-HCG) pada urin atau darah. Hormon ini terdiri dari subunit alfa dan beta yang berbeda yang diperlukan untuk aktivitas biologis (Montagnana et al., 2011). Beta-HCG dapat diukur dengan pengujian 9 hari setelah puncak hormon luteinisasi (Stephenson, 1989). Penting untuk dicatat bahwa peningkatan kadar beta-HCG tidak menjamin kehamilan normal. Kondisi yang menyebabkan peningkatan kadar beta-HCG harus dipertimbangkan, termasuk kehamilan ektopik dan heterotopik; keguguran dan adanya sel germinal; serta plasenta dan jaringan embrional yang abnormal. Evaluasi kehamilan dapat mencakup titer beta-HCG serial, ultrasonografi panggul, dan kuldosentesis, meskipun yang terakhir tidak lagi disukai karena karakteristik tes yang buruk. Perkiraan penggandaan kadar hormon beta-HCG dalam 48 jam meyakinkan kehamilan yang layak pada trimester pertama awal (Stephenson, 1989). Progesteron serum juga dapat diuji, dan konsentrasinya meningkat secara linear antara minggu ke-5 dan ke-13; peningkatan yang tidak signifikan selama jangka waktu ini dikaitkan dengan ancaman keguguran (Ku et al., 2018).

Daftar Pustaka

- Anderson, J., & Ghaffarian, K. R. (2023). Early pregnancy diagnosis. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Barnhart, K. T., Simhan, H., & Kamelle, S. A. (1999). Diagnostic accuracy of ultrasound above and below the beta-hCG discriminatory zone. *Obstetrics & Gynecology*, 94(4), 583-587.
- Belics, Z., Gérecz, B., & Csákány, M. G. (2014). A méhen kívüli fogamzás korai diagnosztikája [Early diagnosis of ectopic pregnancy]. *Orvosi hetilap*, 155(29), 1158-1166. <https://doi.org/10.1556/OH.2014.29933>
- Blaas, H. G. K. (2014). Detection of structural abnormalities in the first trimester using ultrasound. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(3), 341-353.
- Brown, D. L., & Doubilet, P. M. (1994). Transvaginal sonography for diagnosing ectopic pregnancy: positivity criteria and performance characteristics. *Journal of ultrasound in medicine*, 13(4), 259-266.
- Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., ... & Gülmezoglu, A. M. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet global health*, 7(1), e37-e46.
- Gnanasambanthan, S., & Datta, S. (2019). Early pregnancy complications. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29(2), 29-35.
- Gülmezoglu, A. M. (Ed.). (2009). WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. World Health Organization.
- Iams, J. D. (2003). Prediction and early detection of preterm labor. *Obstetrics & Gynecology*, 101(2), 402-412.
- Ku, C. W., Allen Jr, J. C., Lek, S. M., Chia, M. L., Tan, N. S., & Tan, T. C. (2018). Serum progesterone distribution in normal pregnancies compared to pregnancies complicated by threatened miscarriage

- from 5 to 13 weeks gestation: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 1-6.
- Mausner Geffen, E., Slywotzky, C., & Bennett, G. (2017). Pitfalls and tips in the diagnosis of ectopic pregnancy. *Abdominal Radiology*, 42(5), 1524-1542.
- Montagnana, M., Trenti, T., Aloe, R., Cervellin, G., & Lippi, G. (2011). Human chorionic gonadotropin in pregnancy diagnostics. *Clinica Chimica Acta*, 412(17-18), 1515-1520.
- Network NPNS. Framework for prevention, early recognition and management of postpartum haemorrhage (PPH). Sydney: NSW Health Dept.; 7 November 2002.
- Network SMAnc. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Primary postpartum haemorrhage. Queensland: Queensland Government; 2012.
- No, G. T. G. (2016). Prevention and management of postpartum haemorrhage. *Bjog*, 124, e106-e149.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2019). *Panduan Persalinan Preterm*. Himpunan Kedokteran Feto Maternal Indonesia.
- Reece, E. A., Petrie, R. H., Sirmans, M. F., Finster, M., & Todd, W. D. (1983). Combined intrauterine and extrauterine gestations: a review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 146(3), 323-330.
- Simhan, H. N. (2016). Practice bulletin no. 171: management of preterm labor. *Obstet Gynecol*, 128(4), e155-e164.
- Stephenson, J. N. (1989). Pregnancy testing and counseling. *Pediatric Clinics of North America*, 36(3), 681-696.
- Whitworth, M., Bricker, L., & Mullan, C. (2015). Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).

PROFIL PENULIS




Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.

Penulis merupakan dosen tetap bidang keperawatan maternitas di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sejak tahun 2017. Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 04 September. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan serta lulusan terbaik pada tahun 2012. Penulis melanjutkan S2 Keperawatan di tahun 2020 dan Spesialis Keperawatan Maternitas tahun 2022 serta lulus pada tahun 2023 di Universitas Indonesia. Ketertarikan penulis dalam bidang keperawatan maternitas sangat besar khususnya area kesehatan ibu dan janin, keganasan reproduksi, infertilitas, dan kesehatan reproduksi. Saat ini, penulis aktif dalam melakukan riset, pengabdian kepada masyarakat, dan menulis buku dalam bidang kepekarannya.

Email:

elfridasimamora04@gmail.com

elfridasimamora@stikesmitrakeluarga.ac.id



BAB 16
KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL
DALAM KEBIDANAN

Miftahul Khairoh, S.ST., M.Kes.
Universitas Dr. Soetomo Surabaya



Pendahuluan

Kegawatdaruratan maternal dan neonatal menggambarkan situasi kritis yang terjadi pada ibu hamil atau saat kelahiran yang mengancam jiwa, baik bagi ibu maupun bayi yang belum lahir. Ini bisa meliputi berbagai kondisi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat guna meminimalkan risiko komplikasi yang serius. Secara maternal, kegawatdaruratan dapat disebabkan oleh perdarahan hebat selama persalinan atau pasca persalinan, eklamsia (tekanan darah tinggi yang mengancam jiwa), infeksi parah seperti sepsis, atau kondisi medis kronis yang memburuk secara tiba-tiba. Setiap dari ini membutuhkan intervensi medis segera untuk melindungi kesehatan ibu. Pada sisi neonatal, kegawatdaruratan dapat termasuk kelahiran prematur ekstim, gangguan pernapasan yang mengancam jiwa, trauma saat lahir, atau infeksi serius. Penanganan dini seperti resusitasi neonatal atau perawatan intensif segera sering kali diperlukan untuk memberikan peluang terbaik bagi bayi yang baru lahir. Penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal memerlukan koordinasi yang baik antara tim medis yang terlatih, fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan baik, dan kadang-kadang juga evakuasi ke fasilitas yang lebih spesialis. Prioritas utama adalah memastikan keselamatan dan kesehatan baik ibu maupun bayi, dengan tindakan yang cermat dan berbasis bukti guna meningkatkan hasil klinis dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

Dalam dunia kesehatan ibu dan anak, kegawatdaruratan maternal dan neonatal merupakan kondisi kritis yang membutuhkan penanganan segera, terukur, dan tepat waktu. Kegagalan dalam menangani kondisi-kondisi ini secara cepat seringkali berakibat fatal, baik bagi ibu maupun bayinya. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang definisi dan klasifikasi kegawatdaruratan ini menjadi landasan penting dalam praktik kebidanan, keperawatan, dan kedokteran (Hirai et al., 2024).

Definisi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

Kegawatdaruratan maternal adalah setiap kondisi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas yang mengancam nyawa atau keselamatan ibu, dan yang memerlukan intervensi medis segera untuk

Daftar Pustaka

- Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani, M., & Lavoie, P. M. (2020). Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy. In *Frontiers in Immunology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197>
- Hirai, T., Umeda, N., Harada, T., Okumura, A., Nakayasu, C., Ohto-Nakanishi, T., Tsuchiya, K. J., Nishimura, T., & Matsuzaki, H. (2024). Arachidonic acid-derived dihydroxy fatty acids in neonatal cord blood relate symptoms of autism spectrum disorders and social adaptive functioning: Hamamatsu Birth Cohort for Mothers and Children (HBC Study) PCN Psychiatry and Clinical Neurosciences. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *78*, 546–557. <https://doi.org/10.1111/pcn.13710/full>
- Khalaf, R. K. S., Akaraci, S., Baldwin, F. D., Geary, R. S., Kolamunnage-Dona, R., Hunter, R. F., & Rodgers, S. E. (2024). Causal evidence of the association between green and blue spaces (GBS) and maternal and neonatal health: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*, *14*(8), e082413. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082413>
- Maryam, Z., Forough, R., Ali, M., Asal, R., & Hassan, B. (2024a). EVALUATION OF MATERNAL RISK FACTORS FOR NEONATAL HYPERNATREMIC DEHYDRATION: A SYSTEMATIC REVIEW. In *Journal of Mother and Child* (Vol. 28, Issue 1, pp. 70–79). Sciendo. <https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.20232701.d-24-00007>
- Riishede, I., Overgaard, M., Skov, H. L., Sandager, P., Tabor, A., Rode, L., & Ekelund, C. K. (2025b). 1. trimester-screening for præeklampsi. In *Ugeskrift for læger* (Vol. 187, Issue 18). <https://doi.org/10.61409/V11240762>
- Siva, N., Velayudhan, B., Nayak, B. S., Lewis, L. E. S., Iqbal, F., & Noronha, J. A. (2024). Interventional Strategies to Mitigate Maternal Stress and Enhance Coping Skills During Neonatal Admission Into Intensive Care Units in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. In *Nursing open* (Vol. 11, Issue 11, p. e70071). <https://doi.org/10.1002/nop2.70071>

PROFIL PENULIS



Miftahul Khairoh, S.ST., M.Kes.

Penulis adalah seorang akademisi dan praktisi kebidanan yang telah menekuni dunia pendidikan dan pelayanan kesehatan ibu-anak sejak tahun 2009. Beliau memulai pendidikan tingginya di Program D-IV Bidan Pendidik Universitas Kadiri, dan menyelesaikannya pada tahun 2009. Semangatnya untuk terus mengembangkan diri dalam bidang kesehatan keluarga membawanya melanjutkan studi magister di Program S2 Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret (UNS), yang berhasil diselesaikannya pada tahun 2014. Tidak berhenti di situ, Miftahul Khairoh juga kini tengah menempuh pendidikan Program Doktor (S3) Ilmu Kedokteran di Universitas Sebelas Maret, yang menunjukkan komitmen dan keseriusannya dalam bidang akademik dan pengembangan keilmuan, khususnya dalam kesehatan wanita dan keluarga.

Perjalanan karier dosen dimulai pada tahun 2009 di STIKES Bhakti Al-Qodiri Jember, di mana beliau turut mengembangkan pendidikan kebidanan di daerah tersebut. Kemudian pada tahun 2010 hingga 2013, beliau melanjutkan kiprah akademiknya sebagai dosen kebidanan di STIKES Surabaya. Sejak tahun 2014 hingga sekarang, beliau aktif mengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dr. Soetomo Surabaya, serta terlibat dalam berbagai kegiatan akademik, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Selain aktif di dunia pendidikan, beliau juga terlibat dalam berbagai organisasi profesional. Sejak tahun 2017, beliau menjadi anggota aktif Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting Surabaya, serta menjabat sebagai pengurus di Perkumpulan Institusi Pendidikan Teknologi Bank Darah Indonesia sejak tahun 2018. Keterlibatannya dalam organisasi ini mencerminkan dedikasinya dalam memperkuat jejaring keilmuan dan meningkatkan kualitas pendidikan serta pelayanan kesehatan di Indonesia.

Email: miftah.khairoh34@gmail.com & miftahul.khairoh@unitomo.ac.id



BAB 17

PEMBERIAN OBAT- OBATAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Muhammad Ary Aprian Noor, S.Far., Apt., M.M.
Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin



Definisi Obat

Obat adalah bahan atau campuran bahan yang bekerja pada tubuh manusia untuk tujuan menyembuhkan penyakit, mencegah penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, pemulihan penyakit, termasuk bahan untuk penetapan diagnosa dan kontrasepsi. Tujuan pemberian obat dalam praktik kebidanan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan serta kontrasepsi. Obat sebagai sarana penunjang untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Hati hati pemberian obat selama kehamilan yang tidak benar bisa menyebabkan efek teratogenik atau kelainan pada janin (Katzung, 2019). Penilaian risiko yang memadai oleh bidan sebelum pemberian obat sangatlah penting dengan cara mempertimbangkan kemungkinan kesalahan atau reaksi yang merugikan. Bidan memberikan obat yang aman dalam perawatan maternitas dan praktik klinis yang aman (Hindley, 2016). Prinsip pemberian obat-obatan dalam praktik kebidanan adalah pertimbangan manfaat dan risiko, sedapat mungkin manfaat obat maksimal dengan risiko minimal. Pemberian obat harus aman atau efek berbahayanya minimal. Pemberian obat mengutamakan efektivitas artinya efek berkhasiat yang muncul lebih besar, sehingga pasien sembuh atau ada peningkatan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Pemberian obat dapat diterima oleh pasien atau nyaman dari sisi penggunaan obat maupun nyaman dari sisi harga, sehingga mengutamakan pemberian obat yang hemat biaya untuk pasien.

Pemberian obat pada anak dan bayi yang rawan mengalami kesalahan meliputi: dosis yang salah, teknik yang salah, obat yang salah (DiPiro, J. T. et al, 2008). Dosis atau takaran pemberian obat tidak boleh berlebihan yang berakibat efek toksik atau keracunan. Pemberian obat berdasarkan cara penggunaan obat dibedakan menjadi dua yaitu obat dalam dan obat luar. Obat dalam adalah obat yang diberikan melalui mulut dengan cara ditelan dan masuk dalam saluran pencernaan, contoh: pil, tablet, kapsul, sirup. Obat luar adalah obat yang diberikan di luar saluran pencernaan atau digunakan pada bagian luar tubuh, contoh: salep mata, injeksi, ovula, suppositoria.

preeklampsia berat dan tidak disarankan untuk gangguan kejang lainnya (WHO, 2019).

6. Antidotum

Antidotum adalah obat penawar keracunan. Contoh: Kalsium Glukonat 10%. Obat ini sebagai antidotum spesifik (WHO, 2019). Kalsium glukonat 10% bentuk sediaan injeksi, rute intra vena (i.v) merupakan antidotum spesifik untuk mengatasi keracunan MgSO₄ untuk menetralkan efek toksik magnesium pada sistem saraf dan otot.

7. Antihipertensi

Antihipertensi adalah obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Contoh: Metildopa. Obat metildopa diberikan untuk kondisi hipertensi akibat kehamilan. Metildopa tidak dianjurkan untuk diberikan pada pasien hipertensi yang tidak hamil, karena ada obat hipertensi esensial lain yang lebih manjur (WHO, 2019).

8. Antioksidatik

Antioksidatik adalah obat untuk mencegah persalinan prematur. Contoh: Nifedipin. Obat ini berkhasiat tokolitik yaitu merelaksasi atau mengendurkan kontraksi Rahim dan menunda persalinan. Obat nifedipine juga berkhasiat antihipertensi.

9. Vitamin

Vitamin adalah zat yang dalam dosis tertentu diperlukan untuk kesehatan tubuh. Nutrisi penting seperti asam folat, vitamin D, zat besi, kalsium, dan asam lemak omega-3 berperan penting dalam mendukung perkembangan janin dan meminimalkan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan kelahiran premature (Chouli et al., 2025). Contoh: pemberian Vitamin A, tablet tambah darah (TTD). Obat TTD berkhasiat sebagai antianemia (WHO, 2019).

Pemberian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan. Pemberian kontrasepsi diberikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan Pasangan usia Subur (PUS) dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB), pembangunan keluarga dan kependudukan.

1. Kontrasepsi Jangka Pendek

Kontrasepsi jangka pendek adalah metode kontrasepsi harian, bulanan, tiga bulanan atau kurang dari tiga tahun, meliputi:

a. Pil

Pemberian rute oral dengan cara diminum setiap hari oleh istri. Pemberian obat biasanya satu kepingan blister atau *cycle* (Cy).

b. Suntik

Pemberian rute suntik atau injeksi kepada istri setiap bulan atau tiga bulan. Obat dalam kemasan vial.

c. Kondom

Pemberian kontrasepsi kepada suami, dengan alat yang dipasang pada alat kelamin sebelum hubungan suami istri. Pemberian kondom di fasilitas kesehatan biasanya dalam satuan lusin.

2. Kontrasepsi Jangka Panjang

Kontrasepsi jangka panjang adalah metode kontrasepsi lebih dari tiga tahun, meliputi:

a. Implan

Pemberian kepada istri. Nama lain implan adalah susuk

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pemberian kontrasepsi dengan pemasangan alat. Nama lain AKDR disebut juga Intra Uterine Device (IUD).

c. Metode Operasi Wanita (MOW)

Pemberian kontrasepsi dengan operasi pada istri, menggunakan *tubal ring*.

d. Metode Operasi Pria (MOP)

Pemberian kontrasepsi dengan operasi pada kepala suami

Daftar Pustaka

- Aksoy, S.D., Yel, S.Y. and Akyildiz, D. (2024) 'The Effect of Maternal Oxytocin Induction during Birth on Early Neonatal Pain and Stress: A Quasi-Experimental Study', *Biological Research for Nursing*, 27(1), pp. 101–108. Available at: <https://doi.org/10.1177/10998004241289896>.
- Anderson, P.O., Knoben, J.E. and Troutman, W.G. (2002) *Clinical Drug Data handbook, Health (San Francisco)*.
- Brunton, L. L., Dandan-Hilal, R., & Knollmann, B.C. (2018) *Goodman&Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics Ed 13th*. McGrawHill Educ.
- Davies, H.G. *et al.* (2023) 'Standardizing case definitions for monitoring the safety of maternal vaccines globally: GAIA definitions, a review of progress to date', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 162(1), pp. 29–38. Available at: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14843>.
- DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., Posey, L.M. (2008) *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach*. Sixth Edit. UK: MCGRAW-HILL Medical Publishing Division.
- Eedara, B.B. *et al.* (2021) 'Inhalation delivery for the treatment and prevention of covid-19 infection', *Pharmaceutics*, 13(7), pp. 1–24. Available at: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13071077>.
- Gohil, J.T. and Tripathi, B. (2011) 'A study to compare the efficacy of misoprostol, oxytocin, methyl-ergometrine and ergometrine-oxytocin in reducing blood loss in active management of 3rd stage of labor', *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 61(4), pp. 408–412. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13224-011-0060-5>.
- Gotoh, M. and Kaminuma, O. (2021) 'Sublingual immunotherapy: How sublingual allergen administration heals allergic diseases; Current perspective about the mode of action', *Pathogens*, 10(2), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.3390/pathogens10020147>.

- Hindley, C. (2016) 'Safe drug administration in midwifery', *British Journal of Midwifery*, 24(9), pp. 635–640. Available at: <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.9.635>.
- Islam, A. *et al.* (2022) 'A Global Bibliometric Analysis on Antibiotic-Resistant Active', *Antibiotics*, 11(8).
- Jullien, S. (2021) 'Vitamin K prophylaxis in newborns', *BMC Pediatrics*, 21(Suppl 1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02701-4>.
- Katzung, B. (2019) *Pharmacology Examination & Board Review (Twelfth Ed)*, McGraw-Hill Companies.
- Lee, J.H. *et al.* (2023) 'Influence of Intramuscular Injection Sites on Pharmacokinetics of Amoxicillin in Olive Flounder (*Paralichthys olivaceus*) and Its Implication for Antibacterial Efficacy', *Pharmaceutics*, 15(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics15041153>.
- Lou, J. *et al.* (2023) 'Advances in Oral Drug Delivery Systems: Challenges and Opportunities', *Pharmaceutics*, 15(2). Available at: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics15020484>.
- Maurice-szamburski, A. *et al.* (2025) 'Intravenously Administered Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs in Clinical Practice: A Narrative Review', pp. 1–21.
- Mohite, B. *et al.* (2021) 'Vaginal Mucoadhesive Drug Delivery System', *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33, pp. 123–133. Available at: <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i51a33476>.
- Rathi, R. *et al.* (2022) 'Advancements in Rectal Drug Delivery Systems: Clinical Trials, and Patents Perspective', *Pharmaceutics*, 14(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics14102210>.
- World Health Organization (2019) 'World Health Organization Model List of Essential Medicines', *21st List. Geneva: World Health Organization* [Preprint].


PROFIL PENULIS



Muhammad Ary Aprian Noor, S.Far., Apt., M.M.

Penulis mengikuti pendidikan S1 di prodi Farmasi Universitas Ahmad Dahlan pada tahun 2005, selanjutnya pendidikan Profesi Apoteker Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, S2 Manajemen Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin. Saat ini penulis menjalani pendidikan program Doktor Ilmu Manajemen di Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin dan penulis adalah Apoteker Madya dengan tugas tambahan sebagai Kepala Puskesmas di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin. Penulis aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Beberapa penelitian telah dilakukan, salah satunya penelitian terkait inovasi pelayanan publik bidang kesehatan. Inovasi yang dikembangkan adalah pelayanan obat dengan Kotak Pengingat Minum Obat TB (KOPI TB). Atas dedikasinya pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan penghargaan sebagai 30 makalah terbaik. Tahun 2020 Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia memberikan penghargaan sebagai Top 99 Inovasi Pelayanan Publik.

Email Penulis: aryapriannoor@gmail.com



BAB 18
ASUHAN KEBIDANAN
KOMUNITAS: PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT DALAM
PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA

Desrialita Faryanti., S.Tr. Keb., Bdn., M.K.M.
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia



Pendahuluan Pelayanan Kebidanan Komunitas

Tanggung jawab utama seorang bidan adalah menyediakan layanan kesehatan bagi keluarga dan masyarakat di lingkungan masyarakat. Ide mendasar di balik peran bidan dalam layanan masyarakat adalah kebidanan masyarakat. Bidan bekerja untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat melalui kebidanan masyarakat dan layanan kepada keluarga (Cholifah, 2019).

Untuk mewujudkan keluarga sejahtera dan sehat di daerah tertentu, layanan kebidanan komunitas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan ibu, bayi, dan balita Parwati (2023). Individu, keluarga, dan organisasi masyarakat termasuk sasaran kebidanan komunitas. Ibu dan anak dalam rumah tangga menjadi fokus utama..

Dengan fokus pada populasi berisiko tinggi, kebidanan komunitas adalah layanan kebidanan profesional yang bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan optimal dengan mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, menyediakan akses ke layanan kesehatan yang diperlukan, dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan kebidanan (Lusiana El Sinta Bustami, S.ST, M.Keb et al., 2017).

Definisi Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari agenda pembangunan nasional yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan sosial budaya, spiritual, dan ekonomi masyarakat Indonesia. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) meluncurkan program keluarga berencana (KB) di Indonesia pada tahun 1970 (Kemenkes RI, 2023).

Menurut WHO (*World Health Organization*) *expert Committee* 1970 Keluarga Perencanaan membantu pasangan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran, mengendalikan waktu antara kehamilan, mengendalikan waktu kelahiran sesuai usia pasangan, dan memutuskan berapa banyak anak yang akan dimiliki. Karena keinginan mereka untuk menunda atau menghindari memiliki anak, wanita di seluruh dunia kini hidup lebih lama dalam tahun-tahun reproduksi mereka secara rata-rata. Meskipun persentasenya turun dari 6 menjadi 5 persen, jumlah

strategi yang digunakan dalam memberikan edukasi berupa media yang dibutuhkan, tata cara, siapa saja yang terlibat sehingga pelayanan keluarga berencana dapat diterima lebih baik oleh setiap masyarakat yang memiliki kebutuhan keluarga berencana.

4. *Define (Implementasi)*

Pada tahap ini juga disebut dengan proses implementasi. Tahap ini dilakukan penegasan terhadap tujuan yang akan ditempuh. Pemberian motivasi juga dilakukan untuk menumbuhkan semangat dan keyakinan dalam mewujudkan keinginan masing-masing pihak. Setelah tujuan ditetapkan secara mantap, langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan strategi yang telah direncanakan pada tahap sebelumnya. Implementasi ini dilakukan dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat, organisasi, instansi, atau komunitas yang menjadi aset di masyarakat, sesuai dengan potensi yang dimiliki masing-masing dalam mendukung pelayanan keluarga berencana di wilayah setempat.

5. *Destiny (Evaluasi)*

Pada tahap ini, bidan bersama masyarakat melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi yang telah dilakukan, sekaligus menyampaikan temuan tersebut kepada para pemangku kepentingan (stakeholder). Setidaknya terdapat dua jenis pencapaian yang dapat diukur, yaitu hasil jangka pendek dan rencana jangka panjang. Setiap produk atau inovasi yang berhasil dikembangkan selanjutnya akan disosialisasikan dan didiseminasikan kepada masyarakat serta pihak terkait.

Daftar Pustaka

- Casnuri, D. (2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. 1 ed. Banyumas, Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Cholifah, Siti, D. (2019) Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas, Umsida Press. Diedit oleh S.B. Sartika dan M. Tanzil Multazam. Sidoarjo, Jawa Timur: UMSIDA Press.
- EPHI I. Ethiopian public health Institute (EPHI)[Ethiopia] and ICF. Ethiop Mini Demogr Heal Surv 2019
- Hustedde, R.J. and Ganowicz, J. (2002) "The Basics: What's Essential about Theory for Community Development Practice?," Journal of the Community Development Society, 33(1): 1–19.
- Heinich, Robert, Michael Molenda, James D. Russel, (1982) Instructional Media: and the New Technology of Instruction. New York: John Wiley and Sons
- Ife, Jim dan Frank Tesoriero. (2016). Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat Di Era Globalisasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ivana Devitasari, Aldina Ayunda Insani, Rizki Muji Lestari, Lina Astuty, Irma Hamdayani Pasaribu, Arantika Meidya Pratiwi, Siti Khotimah, Diah Eka Nugraheni, Ririn Wahyu Hidayati, Meyska Widyandini, Christina Pernatun Kismoyo, Nita Kusuma, Mutia Felina, Lilis Suryani, Yeltra Armi, (2024) Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Eurika Media Aksara
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Permenkes NOMOR 65 TAHUN 2013 tentang PEDOMAN PELAKSANAAN DAN PEMBINAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Pedoman Manajemen Keluarga Berencana. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2023). Profil kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kretzmann, J.P. & McKnight, J.L. (1993). Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's asset. Chicago, IL: ACTA Publications.
- Lusiana El Sinta Bustami, S.ST, M.Keb, Aldina Ayunda Insani, Bd. M.Keb, dr. Detty Iryani, M.Kes, M.Pd.Ked. AIF, & Yulizawati, S.ST, M.Keb. (2017). BUKU AJAR KEBIDANAN KOMUNITAS. CV. Padang : Rumahkayu Pustaka Utama Anggota IKAPI.
- Nel, H, 2018. A comparison between the asset-oriented and needs-based community development approaches in terms of systems changes. *Practice; Social Work in Action* 30(1), 33–52. doi:10.1080/09503153.2017.1360474.
- Parwati, D. (2023) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Diedit oleh Antonius Primus. Sulawesi Selatan: Fatima Press.
- Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Heal.* 2015; 56(2):223–30. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007> PMID: 25620306
- Tabbassam, H. F., & Menhas, R. (2014). Role of Community Midwife in Maternal Health Care System in Rural Areas of Pakistan Department of Sociology, Government College University for Women Faisalabad, Pakistan. 14(11), 1236–1239.
- Syafitri, D., Maramis, J. L., Beba, N. N., Yanti, R. D., Tahulending, A., Muhida, V., Nurbaiti, Koch, N., Urrahman, D., Sulistyowati, E. T., Suwarja, Memah, H., Rokot, A., Abbasiah, Ferdinan, Fankari., & Adista, N. (2024). *Bunga Rampai Komunikasi dan Pemberdayaan Masyarakat*. Media Pustaka Indo.
- Undang-undang (UU) Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- United Nations. (1994). Programme of Action of the International Conference on Population and Development. A/CONF.171/13
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022a). *World Population Prospects 2022*.

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4 (https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesapd_2022_world-family-planning.pdf).

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.


PROFIL PENULIS



**Desrialita Faryanti., S.Tr. Keb., Bdn.,
M.K.M. CBMT.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kebidanan dimulai pada tahun 2012 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk menempuh Pendidikan program studi DIII kebidanan di STIKES Rajawali Bandung, Melanjutkan Program Studi DIV Kebidanan di Universitas Nasional Jakarta pada tahun 2015, Magister Kesehatan Masyarakat di Sekolah Pascasarjana Universitas Prof. DR. Hamka pada tahun 2016 dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Nasional Jakarta pada tahun 2023. Pada saat ini penulis sedang menempuh Pendidikan doktoral ilmu Kesehatan masyarakat di Universitas Indonesia (2022-sekarang). Penulis memiliki kepakaran dibidang ilmu kebidanan dan juga Kesehatan masyarakat. Selain sebagai *healthpreneur*, penulis juga merupakan praktisi Kesehatan, untuk menunjang karir tersebut penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Penulis juga seringkali melakukan pemberdayaan masyarakat, penelitian dibidang kesehatan, serta menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: desriaeva@gmail.com



BAB 19

PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Dr. Sondang Sidabutar, S.KM., M.Kes.
Universitas Efarina



Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu upaya terencana yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kemampuan individu maupun masyarakat agar mampu mengontrol dan meningkatkan kesehatan mereka secara optimal. Konsep promosi kesehatan telah berkembang menjadi pendekatan multidimensional yang tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku individu, melainkan juga mencakup pengaruh lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan kebijakan yang mendukung gaya hidup sehat.

Menurut *World Health Organization* (WHO), promosi kesehatan adalah "*the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health*" (WHO, 1986). Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mereka memiliki kemampuan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatannya. Deklarasi Ottawa tahun 1986 menjadi tonggak penting dalam perkembangan promosi kesehatan.

Dalam deklarasi ini dijabarkan lima area aksi utama dalam promosi kesehatan, yaitu:

1. Membangun Kebijakan Publik yang Sehat (*Building Healthy Public Policy*), kebijakan yang mendukung pilihan hidup sehat, misalnya larangan merokok di ruang publik atau penyediaan cuti melahirkan.
2. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung (*Creating Supportive Environments*), lingkungan fisik dan sosial yang mendukung kesehatan, seperti lingkungan kerja yang aman atau fasilitas umum yang sehat.
3. Memperkuat Tindakan Komunitas (*Strengthening Community Action*), keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program kesehatan.
4. Mengembangkan Keterampilan Pribadi (*Developing Personal Skills*), pendidikan dan informasi untuk meningkatkan keterampilan hidup sehat, seperti pendidikan seksualitas atau gizi seimbang.
5. Menata Ulang Pelayanan Kesehatan (*Reorienting Health Services*), mengubah orientasi layanan kesehatan dari kuratif ke preventif dan promotif, seperti skrining penyakit dan imunisasi. Dalam

konteks praktik kebidanan, promosi kesehatan menjadi aspek vital karena bidan adalah tenaga kesehatan yang berada paling dekat dengan perempuan, keluarga, dan komunitas. Peran bidan dalam promosi kesehatan meliputi:

- a. Edukator: Memberikan informasi kesehatan kepada klien, seperti pentingnya perawatan antenatal
- b. Konselor: Membimbing klien dalam pengambilan keputusan sehat.
- c. Advokat: Mendorong hak-hak kesehatan perempuan dan anak.
- d. Fasilitator Komunitas: Menjalin kemitraan dengan masyarakat dan lembaga lain dalam mendukung program kesehatan

Dengan demikian, promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan kesehatan individu, tetapi juga menciptakan lingkungan sosial yang lebih sehat dan berkelanjutan.



Gambar 19.1: Lima Area Aksi Promosi Kesehatan

Sumber: (WHO, 1986)

1970-an - kini (RI)	Posyandu, promosi kesehatan berbasis komunitas
2020-an	Digitalisasi promosi kesehatan

Sumber: diolah penulis

Kesimpulan

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan merupakan landasan penting dalam praktik kebidanan. Bab ini membahas secara komprehensif mulai dari pengertian, tujuan, sasaran, prinsip-prinsip, media, hingga sejarah promosi kesehatan.

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses memberdayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kontrol terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Tujuan utamanya meliputi peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, penguatan keterampilan hidup sehat, penyediaan lingkungan yang mendukung, serta peningkatan partisipasi masyarakat.

Sasaran promosi kesehatan sangat luas, mencakup individu, kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak-anak, serta seluruh masyarakat umum. Untuk menjangkau sasaran tersebut, prinsip-prinsip promosi kesehatan seperti partisipasi aktif, pendekatan lintas sektor, keberlanjutan program, dan penguatan kapasitas lokal harus diterapkan secara konsisten.

Media promosi kesehatan memainkan peran vital dalam menyampaikan informasi. Media dapat berupa cetak, elektronik, media luar ruang, dan media digital, semuanya harus dipilih sesuai dengan karakteristik sasaran.

Sejarah promosi kesehatan menunjukkan bahwa konsep ini telah mengalami perkembangan signifikan dari masa kuno hingga era digital. Tonggak penting dalam sejarahnya adalah Ottawa Charter (1986) yang memperkenalkan kerangka kerja promosi kesehatan modern.

Dengan memahami seluruh aspek tersebut, tenaga kebidanan diharapkan mampu merancang dan mengimplementasikan program promosi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. New York: McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Promosi Kesehatan. Jakarta: Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kemenkes RI
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO.

PROFIL PENULIS



Dr. Sondang Sidabutar, S.KM., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai tahun 1991. Hal tersebut menjadikan penulis memilih study ke Diploma III Keperawatan YBS Medan dan lulus tahun 1994. Selanjutnya Penulis melanjutkan pendidikan ke Diploma III Kebidanan Griya Husada Surabaya dan lulus tahun 2007. Selanjutnya Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2005. Selanjutnya Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2013. Selanjutnya Penulis melanjutkan Pendidikan S3 Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2018. Penulis memiliki kepakaran dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi). Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti pada bidang kepakaran Epidemiologi. Beberapa penelitian telah dilakukan yang didanai dari internal perguruan tinggi serta Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis aktif menulis buku dengan harapan memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: sondang_sidabutar73@yahoo.com

KETERAMPILAN DASAR

PRAKTIK KEBIDANAN

Profesi bidan adalah pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam memastikan kesehatan ibu dan anak. Peran bidan tidak hanya sebatas memberikan asuhan medis, namun juga meliputi dukungan emosional, edukasi, dan advokasi bagi perempuan di setiap fase kehidupannya, mulai dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa menopause. Oleh karena itu, penguasaan keterampilan dasar yang mumpuni menjadi fondasi esensial bagi setiap bidan profesional. Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif yang dirancang khusus untuk mahasiswa kebidanan, bidan muda, maupun praktisi yang ingin memperbaiki dan memperdalam pemahaman serta keterampilan mereka. Kami menyadari bahwa teori tanpa praktik adalah hampa, dan praktik tanpa dasar teori yang kuat bisa berisiko. Untuk itu, buku ini mengintegrasikan konsep-konsep teoritis dengan langkah-langkah praktis yang mudah diikuti, disajikan secara sistematis dan aplikatif. Topik utama yang di bahas pada buku ini yaitu:

1. Konsep Dasar Kebidanan dan Peran Bidan
2. Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kebidanan
3. Pemeriksaan Leopold dan Penilaian Presentasi Janin
4. Pemantauan Kesejahteraan Janin Antepartum
5. Persiapan Persalinan dan Rencana Persalinan
6. Asuhan Kala I Persalinan (Fase Laten dan Aktif)
7. Asuhan Kala II Persalinan (Meneran dan Kelahiran Bayi)
8. Asuhan Kala III Persalinan (Pengeluaran Plasenta)
9. Asuhan Kala IV Persalinan (Masa Pemulihan Awal)
10. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)
11. Manajemen Laktasi dan Inisiasi Menyusui Dini
12. Asuhan Masa Nifas (Postpartum)
13. Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
14. Imunisasi pada Bayi dan Anak
15. Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas
16. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal dalam Kebidanan
17. Pemberian Obat-obatan dalam Praktik Kebidanan
18. Asuhan Kebidanan Komunitas : Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelayanan Keluarga Berencana
19. Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan