

KETERAMPILAN KLINIK KEBIDANAN: ASUHAN, PEMERIKSAAN, DAN DETEKSI DINI

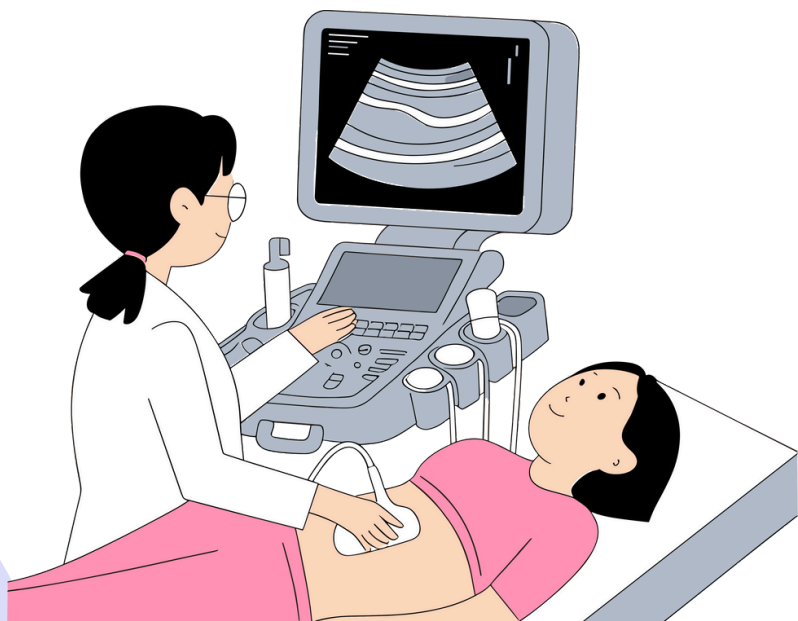
PENULIS :

Irwanti Gustina

Tety Ripursari

Rukinah

Delimayani



KETERAMPILAN KLINIK KEBIDANAN: ASUHAN, PEMERIKSAAN, DAN DETEKSI DINI

**Irwanti Gustina
Tety Ripursari
Rukinah
Delimayani**



GET PRESS INDONESIA

KETERAMPILAN KLINIK KEBIDANAN: ASUHAN, PEMERIKSAAN, DAN DETEKSI DINI

Penulis :

Irwanti Gustina
Tety Ripursari
Rukinah
Delimayani

ISBN : 978-623-125-995-0

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Rantika Maida Sahara., S.Tr. Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2025

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Keterampilan Klinik Kebidanan: Asuhan, Pemeriksaan, Dan Deteksi Dini ini.

Buku Ini Membahas : Dasar-Dasar Keterampilan Klinik dalam Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Pranikah, Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas, Dokumentasi dan Implementasi Asuhan Kebidanan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 DASAR-DASAR KETERAMPILAN KLINIK	
DALAM KEBIDANAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Etika dan Profesionalisme	2
1.2.1 Prinsip Dasar Etika Profesi Bidan.....	2
1.2.2 Hak dan Kewajiban Bidan dan Klien	2
1.2.3 Komunikasi Terapeutik dan Kerahasiaan Informasi.....	3
1.3 Pemeriksaan Fisik	3
1.4 Teknik mencuci tangan yang benar	4
1.5 Pemeriksaan tanda-tanda vital.....	5
1.6 Pemeriksaan fisik umum dan sistem reproduksi Wanita	5
1.6.1 Pemeriksaan Kehamilan (Pemeriksaan Obstetrik).....	6
1.6.2 Pemeriksaan lainnya untuk ibu hamil	6
1.7 Pengukuran tinggi fundus uteri dan taksiran berat janin	6
1.8 Pemeriksaan system reproduksi genetalia Interna dan Externa (pemeriksaan dalam)	7
1.9 Pemeriksaan Laboratorium.....	7
1.10 Pemeriksaan Pada ibu bersalin	8
1.11 Pemeriksaan pada Ibu Nifas.....	9
1.12 Pemeriksaan Pada Wanita Usia Subur	10
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 ASUHAN KEBIDANAN REMAJA & PRANIKAH 13	
2.1 Definisi Remaja & Pranikah	13
2.1.1 Tahapan Perkembangan Remaja	14
2.1.2 Pertumbuhan Organ Reproduksi Pada Remaja.....	15
2.2 Pemeriksaan Fisik	17
2.2.1 Definisi Pemeriksaan Fisik.....	17

2.2.2 Tujuan Pemeriksaan Fisik	17
2.2.3 Manfaat Pemeriksaan Fisik.....	17
2.2.4 Persiapan Sebelum Melakukan Pemeriksaan Fisik.....	18
2.2.5 Prinsip Pemeriksaan Fisik	18
2.2.5 Teknik PemeriksalaIn Fisik.....	19
2.2.6 Standar Pemeriksaan Fisik Pada Remaja.....	19
2.2.7 Pemeriksaan Fisik Pada Pranikah.....	24
2.3 Deteksi Dini Pada Remaja & Pranikah	32
2.3.1 Deteksi Dini Kanker Serviks	32
2.3.2 Deteksi Dini Kalnker Payudara.....	34
2.3.3 Deteksi Dini Kelalinan Genetik.....	34
2.3.4 Penyakit Menular Atau Infeksi Melalui Darah (Hepatitis, HIV/AIDS, Dll)	36
2.3.5 Deteksi Dini Prakonsepsi	36
2.4 Asuhan pada Remaja dan Pranikah.....	37
2.4.1 Melakukan Promosi Kesehatan	37
2.4.2 Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Dan Pranikah	39
2.4.3 MemberikaIn KIE Paldal Malsal Pralnikalh	40
DAFTAR PUSTAKA	41
BAB 3 PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS.....	43
3.1 Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.....	43
3.1.1 Pendahuluan.....	43
3.1.2 Hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam Pemriksaan Fisik Ibu Hamil.....	44
3.1.3 Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.....	44
3.1.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Ibu Hamil.....	45
3.2 Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan.....	48
3.2.1 Pendahuluan.....	48
3.2.2 Hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam Pemriksaan Fisik Ibu Melahirkan.	49
3.2.3 Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan.....	49
3.2.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Ibu Melahirkan	51
3.3 Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas.....	53

3.3.1 Pendahuluan	53
3.3.2 Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan	54
3.3.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Ibu Nifas	56
DAFTAR PUSTAKA.....	59
BAB 4 DOKUMENTASI DAN IMPLEMENTASI	
ASUHAN KEBIDANAN	61
4.1 Dokumentasi Kebidanan	61
4.1.1 Konsep Dokumentasi Kebidanan.....	61
4.1.2 Tujuan dan Fungsi Dokumentasi	62
4.1.3 Prinsip Dokumentasi yang baik.....	63
4.1.4 Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi	65
4.1.5 Jenis dan Format Dokumentasi dalam Kebidanan ..	66
4.2 Implementasi Asuhan Kebidanan	68
4.2.1 Pengertian Implementasi Asuhan Kebidanan.....	68
4.2.2 Proses Dokumentasi Kebidanan	70
4.3 Proses Implentasi Asuhan Kebidanan Per Siklus.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	86
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Pengukuran TFU	7
Tabel 2.1. Klasifikasi IMT (Kemenkes).....	21
Tabel 2.2. Klasifikasi IMT (Kemenkes RI).....	30
Tabel 3.1. Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil	44
Tabel 3.2. Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan	50
Tabel 3.3. Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Pemeriksaan palpasi leopold TPMB Cicilian Dukuh	4
Gambar 1.2. Cara mencuci tangan	5
Gambar 1.3. Vaginal Toucher (periksa dalam).....	8

BAB 1

DASAR-DASAR KETERAMPILAN KLINIK DALAM KEBIDANAN

1.1 Pendahuluan

Dasar-dasar Keterampilan Klinik Kebidanan merupakan dasar praktik klinik atau pondasi yang harus diketahui oleh mahasiswa kebidanan untuk menguasai keterampilan lebih lanjut. Bab Dasar Keterampilan Klinik dalam Kebidanan ini untuk mempermudah mahasiswa maupun pengajar dalam proses perkuliahan di kelas dan di lahan praktek agar mahasiswa mempunyai bekal ilmu atau teori untuk praktek di laboratoruim klinik sebelum praktek nyata dengan pasien.

Keterampilan klinik merupakan kemampuan praktis tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman dan sesuai dengan standar profesi bidan. Hal ini mencakup aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang harus dikuasai dalam praktik kebidanan (Varney, H., Kriebs, J.M., & Geger, 2018)

Tujuan utama dari pembelajaran keterampilan klinik kebidanan adalah untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan yang efektif, serta mengintegrasikan teori ke dalam praktik nyata (Saifuddin, 2020)

Prinsip dasar keterampilan klinik kebidanan meliputi praktik berbasis bukti, pelayanan yang berpusat pada pasien, kesinambungan asuhan, dan informed consent. Semua ini merupakan pedoman penting dalam pelayanan kebidanan yang etis dan profesional (WHO, 2018)

Teknik dasar keterampilan klinik dalam kebidanan mencakup pemeriksaan fisik ibu hamil, pemantauan tanda vital, pemeriksaan kehamilan, serta keterampilan komunikasi dan pencegahan infeksi (Prawirohardjo, 2019)

Evaluasi keterampilan dilakukan melalui instrumen objektif seperti OSCE, checklist, dan portofolio, disertai dengan refleksi diri untuk peningkatan kualitas pembelajaran berkelanjutan (Varney, H., Kriebs, J.M., & Gegor, 2018)

1.2 Etika dan Profesionalisme

Etika dan Profesionalisme dalam praktik kebidanan menjadi landasan penting dalam memberikan pelayanan yang bermartabat, bertanggung jawab, dan menghargai hak asasi manusia (Hidayat, 2015)

1.2.1 Prinsip Dasar Etika Profesi Bidan

1. *Primum non nocere* (pertama, jangan menyakiti): Bidan harus memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tidak membahayakan klien.
2. *Beneficence* (berbuat baik): Bidan harus bertindak demi kebaikan dan kesejahteraan ibu dan bayi.
3. *Autonomy* (menghormati kemandirian): Bidan menghargai keputusan klien setelah memberikan informasi yang cukup.
4. *Justice* (keadilan): Memberikan pelayanan yang adil tanpa diskriminasi.
5. *Fidelity* (kesetiaan): Menjaga kepercayaan dan tanggung jawab profesi.

1.2.2 Hak dan Kewajiban Bidan dan Klien

Hak bidan:

1. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas profesinya.
2. Mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.
3. Menolak tindakan medis yang bertentangan dengan etika profesi.

Kewajiban bidan:

1. Memberikan asuhan yang aman dan bertanggung jawab.
2. Menghormati hak klien dan menjaga kerahasiaan.
3. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai standar.

Hak klien:

1. Mendapat informasi yang jelas dan jujur tentang kondisi kesehatannya.
2. Menolak atau menerima intervensi medis.
3. Diperlakukan secara manusiawi tanpa diskriminasi.

Kewajiban klien:

1. Memberikan informasi yang benar kepada bidan.
2. Mematuhi rencana asuhan yang disepakati Bersama (IBI, 2007) dan (UU no.4, 2019)

1.2.3 Komunikasi Terapeutik dan Kerahasiaan Informasi

Komunikasi terapeutik adalah proses interaksi antara bidan dan klien yang bertujuan membangun hubungan saling percaya dan mendukung penyembuhan.

1. Tahapan komunikasi terapeutik: orientasi, identifikasi masalah, eksplorasi, resolusi.
2. Teknik komunikasi efektif: mendengarkan aktif, empati, bahasa tubuh positif, dan klarifikasi.
3. Kerahasiaan informasi: Bidan wajib menjaga semua data medis dan pribadi klien, kecuali untuk kepentingan hukum atau rujukan medis dengan persetujuan klien (Linda and Widyaningsih, 2022)

1.3 Pemeriksaan Fisik

Pada Pemeriksaan fisik disini lebih difokuskan kepada pemeriksaan fisik secara umum. Pemeriksaan fisik dilakukan pada pasien baru yang datang dan dilakukan secara sistematis. Pemeriksaan fisik penting dilakukan untuk menegakkan diagnosa pasien (Hidayat, 2015) Pemeriksaan fisik lengkap atau Head to toe, dilakukan sebagai langkah awal dalam penerimaan pasien baru.



Gambar 1.1. Pemeriksaan palpasi leopold TPMB Cicilian Dukuh

1.4 Teknik mencuci tangan yang benar

Sebelum dan setelah melakukan tindakan medis kepada klien, diwajibkan mencuci tangan. Prosedur mencuci tangan terdiri dari 6 langkah. Tujuan dari mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada pasien adalah :

1. Menghilangkan mikroorganisme patogen dari tangan.
2. Mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang diperoleh di fasilitas pelayanan kesehatan).
3. Melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi.
4. Menjaga kebersihan dan keselamatan kerja tenaga kesehatan.
5. Menunjukkan kepatuhan terhadap standar prosedur operasional (SPO) dan profesionalisme.



Gambar 1.2. Cara mencuci tangan
(Rsud Dr. H. Andi Abdurrahman Noor, 2025)

1.5 Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital (vital sign) menjadi syarat utama dalam membantu menegakkan diagnosis dalam pemeriksaan kepada klien. Menurut Pratiwi, (2023) Pemeriksaan tanda -tanda vital adalah salah satu bentuk pemeriksaan fisik yang paling dasar serta pemeriksaan yang dilakukan secara cepat dan efektif oleh perawat atau tenaga medis untuk dapat melihat dan menilai kondisi pasien serta dapat menentukan diagnosis dan menilai intervensi respon yang akan diberikan terhadap pasien.

Pemeriksaan tanda-tanda vital menjadi salah satu ketrampilan pemeriksaan dasar yang harus dipelajari oleh calon tenaga Kesehatan. Pemeriksaan tanda vital terdiri dari Pemantauan Tekanan darah, Suhu, Nadi, dan pernafasan klien (Pratiwi *et al.*, 2023)

1.6 Pemeriksaan fisik umum dan sistem reproduksi Wanita

Pemeriksaan Fisik umum dalam system reproduksi Wanita merupakan pemeriksaan awal untuk menegakkan diagnosis spesifik dalam pemeriksaan reproduksi Wanita, diantaranya :

1.6.1 Pemeriksaan Kehamilan (Pemeriksaan Obstetrik)

Merupakan pemeriksaan palpasi leopold, yang terdiri dari Leopold 1-4, dengan tujuan palpasi sebagai berikut:

1. Leopold 1: menentukan usia Kehamilan melalui pengukuran Tinggi fundus Uteri (TFU) dan menentukan bagian janin yang terdapat di fundus
2. Leopold 2: menentukan batas samping kiri dan kanan perut ibu, dan menentukan frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ).
3. Leopold 3: menentukan bagian terendah janin (presentasi) janin, apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
4. Leopold 4: memastikan sejauh mana bagian terendah janin masuk ke dalam pintu atas panggul.

(Saifuddin, 2020)

1.6.2 Pemeriksaan lainnya untuk ibu hamil

Pemeriksaan diawali dengan Anamnesis pada Ibu hamil dengan mengumpulkan data lebih lengkap terkait identitas, keluhan saat ini, Riwayat penyakit, Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, Riwayat menstruasi dan pola aktivitas yang dilakukan ibu sebelum hamil hingga masa kehamilan sekarang. Anamnesis ini juga dijadikan acuan sebagai Langkah penapisan atau deteksi dini masalah yang mungkin dialami ibu hamil.

1.7 Pengukuran tinggi fundus uteri dan taksiran berat janin

Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan di leopold 1, yang tujuannya mengukur usia kehamilan dengan menggunakan pita pengukur (metlin) dengan satuan centi meter. Berikut adalah tabel TFU berdasarkan usia kehamilan;

Tabel 1.1. Pengukuran TFU

Umur Kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-procesus xipoides	30 cm
36 minggu	Setinggi prosesus xipoides	33 cm
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xipoides	

1.8 Pemeriksaan system reproduksi genetalia Interna dan Externa (pemeriksaan dalam)

Pemeriksaan dalam pada Wanita hamil adalah pemeriksaan yang bertujuan mengevaluasi kondisi serviks (mulut rahim), ketuban, dan bagian terbawah janin. Pemeriksaan ini sangat penting dalam menentukan tindakan medis selanjutnya, terutama saat persalinan.

Adapun tujuan pemeriksaan dalam adalah :

1. Mengetahui kemajuan persalinan (pembukaan serviks).
2. Menentukan posisi dan presentasi janin.
3. Menilai kondisi ketuban (pecah atau belum).
4. Menilai kondisi panggul ibu (cukup atau sempit).
5. Menentukan indikasi tindakan lebih lanjut seperti induksi atau operasi (I.B.G, 2007)

1.9 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan suatu kegiatan analisis biokimia, mikrobiologi, imunologi, dan hematologi yang dilakukan terhadap spesimen pasien untuk mendapatkan data objektif sebagai dasar dalam pengambilan keputusan medis.

Pemeriksaan Laboratorium sebagai layanan penunjang medis sangat diperlukan dokter untuk mendiagnosis, dan menentukan status atau prognosa penyakit sehingga dapat

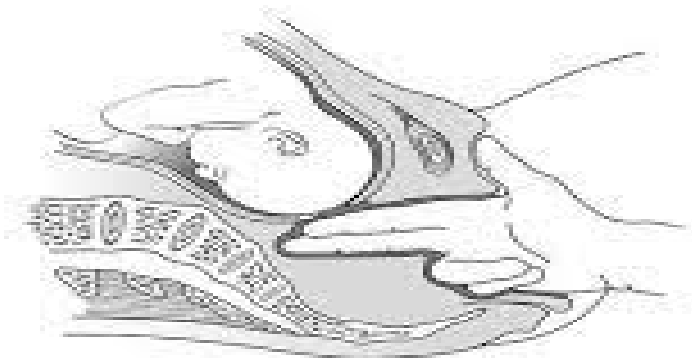
ditentukan pengobatan atau terapi yang diperlukan (Safitri and Fatriyawan, 2022)

1.10 Pemeriksaan Pada ibu bersalin

Pemeriksaan pada Ibu bersalin diawali dengan pengkajian data saat ibu datang dengan status memasuki persalinan Kala I. Seperti diketahui kala I dimulai ketika ibu didapati dalam kondisi kontraksi awal yang teratur hingga menimbulkan pembukaan persalinan. Menurut sumber lain Kala I dimulai dari his pertama kali hingga pembukaan lengkap atau 10 cm (Prawirohardjo, 2019)

Sama dengan pemeriksaan pada Ibu hamil, pemeriksaan pada Ibu bersalin juga dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada awal pasien datang ke Kamar Bersalin. Pemeriksaan awal mencakup data Anamnesa (pengkajian data pasien), pemeriksaan Obstetrik (palpasi leopold) hingga pemeriksaan dalam sebagai langkah akhir untuk menentukan apakah pasien sudah siap melalui proses persalinan.

Biasanya ibu dianjurkan BAK terlebih dahulu tujuannya untuk mempermudah proses penurunan kepala janin dalam kandungan. Selain persiapan penolong dan alat penting juga diperhatikan kesiapan klien seperti pemilihan posisi dan pendamping persalinan.



Gambar 1.3. Vaginal Toucher (periksa dalam)
(Saifuddin, 2020)

1.11 Pemeriksaan pada Ibu Nifas

Pemeriksaan pada ibu nifas bertujuan untuk memantau kemajuan kesehatan fisik dan psikologis ibu masa nifas. Masa nifas adalah masa yang diperlukan oleh alat kandungan pada seorang wanita untuk kembali ke keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu (Saleha, 2009)

Tujuan pemeriksaan fisik pada ibu nifas adalah untuk memastikan bahwa proses pemulihan pasca persalinan berlangsung normal dan tidak ada komplikasi yang mengancam kesehatan ibu. Berikut adalah tujuan-tujuan spesifik dari pemeriksaan fisik ibu nifas:

1. Menilai involusi uterus untuk memastikan bahwa rahim kembali ke ukuran dan posisi normal setelah melahirkan.
2. Memantau perdarahan (lochia) untuk mengevaluasi jumlah, warna, dan bau lochia agar dapat mendeteksi tanda-tanda perdarahan abnormal atau infeksi.
3. Menilai kondisi perineum dan luka jahitan. Jika ibu melahirkan secara normal, pemeriksaan dilakukan untuk melihat penyembuhan luka episiotomi atau robekan.
4. Memeriksa tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri, kemerahan, atau bengkak pada payudara, luka operasi (bila SC), atau perineum.
5. Menilai kondisi payudara dan laktasi untuk mengetahui apakah terjadi bendungan ASI, mastitis, atau masalah menyusui lainnya.
6. Menilai fungsi kandung kemih dan usus untuk memastikan ibu tidak mengalami retensi urin atau konstipasi.
7. Menilai status psikologis ibu untuk mendeteksi tanda-tanda baby blues atau depresi postpartum.
8. Memberikan edukasi dan dukungan pemeriksaan fisik juga menjadi kesempatan untuk memberi edukasi mengenai perawatan diri, laktasi, KB, serta tanda bahaya pascapersalinan (Saleha, 2009)



1.12 Pemeriksaan Pada Wanita Usia Subur

Pemeriksaan pada wanita usia subur (WUS) sangat penting untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, menjaga kesuburan, serta mempersiapkan kehamilan yang sehat. Pemeriksaan pada Wanita usia subur dilakukan pada rentang umur 15-49 tahun.

Pertanyaan terkait Identitas pasien ditanyakan mengenai Nama, umur, status pernikahan, dan pekerjaan. Sedangkan pertanyaan terkait keluhan ditanyakan Keluhan utama, riwayat menstruasi, kehamilan, KB, penyakit sebelumnya. Selanjutnya akan dilakukan pengecekan TTV, status gizi, Screening payudara dan pemeriksaan panggul (Saifuddin, 2020)

Pada Pemeriksaan dalam (panggul) juga didapatkan pemeriksaan IVA Tes dengan tujuan meningkatkan pengetahuan wanita usia subur di pemeriksaan IVA Test, deteksi dini kanker servik (Linda and Widyaningsih, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A. A. (2015) *Buku Ajar kebutuhan dasar manusia*.
- I.B.G, M. (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri*. VIII. Malang, Jawa Timur: EGC, Penerbit buku Kedokteran. Available at: <https://onsearch.id/Record/IOS4317.laser-080003037?widget=1>.
- IBI (2007) *Kode Etik Bidan Indonesia*. jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI).
- Linda, H. and Widyaningsih, S. (2022) 'Pemeriksaan Iva Pada Wanita Usia Subur Di Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu', *INSAN MANDIRI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 49–54. doi: 10.58639/im.v1i2.13.
- Pratiwi, N. *et al.* (2023) 'Pengaruh Media Video Terhadap Ketrampilan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) pada Mahasiswa Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Manokwari', *Malahayati Nursing Journal*, 5(11), pp. 3869–3882. doi: 10.33024/mnj.v5i11.11784.
- Prawirohardjo, S. (2019) *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RSUD dr. H. ANDI ABDURRAHMAN NOOR (2025) '6 langkah cuci tangan cegah penyebaran penyakit'. Available at: <https://rsud.tanahbumbukab.go.id/blog/5-langkah-mencuci-tangan-mencegah-penyebaran-penyakit>.
- Safitri, D. F. and Fatriyawan, A. A. (2022) 'Peranan Laboratorium Dalam Penegakkan Diagnosis di Puskesmas MASBAGIK tahun 2022', *Jurnal of Multidiciplinary Studies*, 1(1), pp. 16–22. Available at: <https://ejurnal.aarsmataram.ac.id/index.php/njms/article/view/14>
- Saifuddin, A. . (2020) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. (2009) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. VII. Semarang. Available at: <https://onsearch.id/Record/IOS3605.JATEN-02110000000331?widget=1#description>.
- UU no.4 (2019) *UU No. 4Tahun 2019 tentang praktik kebidanan*,

pendidikan bidan, izin praktik, organisasi profesi, dan perlindungan hukum bagi bidan.

Varney, H., Kriebs, J.M., & Geger, C. . (2018) *Varney's Midwifery*.

WHO (2018) *Midwifery Educator Core Competencies*.

BAB 2

ASUHAN KEBIDANAN REMAJA & PRANIKAH

Oleh Tety Ripursari

2.1 Definisi Remaja & Pranikah

Remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa remaja akan mengalami percepatan pertumbuhan dan perubahan-perubahan fisik dan psikologis. Sehingga pada masa remaja rentan sekali mengalami masalah psikososial (masalah psikis yang timbul akibat perubahan sosial (Iskandar, 2006).

Masa remaja adalah suatu periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan dengan pesat, baik secara fisik, psikologis dan intelektual. Remaja mempunyai sifat khas yaitu rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan dan juga tantangan, serta kecenderungan untuk berani menanggung resiko atas perbuatan yang dilakukan tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Jika keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat maka berakibat pada perilaku yang beresiko atau kemungkinan harus ditanggung akibatnya baik jangka pendek maupun jangka panjang, terutama dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (Kemenkes RI, 2012).

Remaja adalah seseorang yang berada pada rentang usia 10 tahun sampai 19 tahun (WHO, 2023). Menurut Permenkes RI No.25 Tahun 2014 mendefinisikan bahwa remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai dengan 18 tahun. Sedangkan menurut BKKN (2020) remaja adalah seseorang yang berada pada rentang usia 10 tahun hingga 24 tahun. Menurut UU Perkawinan No.16 tahun 2019 mengatakan bahwa anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah yaitu usia 19 tahun baik laki-laki maupun perempuan.

Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan Perempuan yang bertujuan bersuami istri secara resmi berdasarkan undang-undang perkawinan, agama maupun pemerintah (Rista Endriani, 2014).

2.1.1 Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut Iskandarsyah (2006), tahapan usia remaja meliputi 3 tahapan, yaitu :

1. Remaja Awal (*Early Adolescent*)

Terjadi pada usia 12-14 tahun. Tahapan dimana remaja heran dengan perubahan fisik yang terjadi dan dorongan yang menyertai terhadap perubahan tersebut. Remaja tahap ini akan mulai menelaah pemikiran baru, mulai timbul ketertarikan terhadap lawan jenis, mudah tergiur dan terangsang secara erotis. Adanya kepekaan terhadap ego sehingga akan sulit di mengerti oleh orang dewasa.

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa ini :

- a. Krisis identitas
- b. Jiwa yang labil
- c. Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri
- d. Pentingnya teman dekat/sahabat
- e. Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, kadang-kadang berlaku kasar
- f. Menunjukkan kesalahan orangtua
- g. Mencari orang lain yang disayang selain orangtua
- h. Kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan
- i. Terdapatnya pengaruh teman sebaya terhadap hobi dan cara berpakaian.

2. Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Terjadi antara usia 15-17 tahun. Tahapan dimana remaja sangat membutuhkan teman atau sahabat yang bisa mengakui keberadaannya. Remaja di tahap ini juga akan timbul kesamaan narsistik, yaitu perasaan menyayangi diri sendiri dan juga menyukai teman atau sahabat yang sama dengan dirinya. Remaja juga merasa bingung karena tidak mampu dan tidak memahami untuk menentukan mana yang peka atau mana yang tidak peduli terhadap dirinya.

Demikian juga dalam memilih sesuatu, apakah harus ramai-ramai atau teguh dengan pilihan diri sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialistis.

Perubahan yang terjadi pada masa ini :

- a. Mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya
- b. Sangat memperhatikan penampilan
- c. Berusaha untuk mendapat teman baru
- d. Tidak atau kurang menghargai pendapat orangtua
- e. Sering sedih
- f. Mulai menulis buku harian
- g. Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif
- h. Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orangtua.

3. Remaja Akhir (*Late Adolescent*)

Terjadi mulai usia 18 tahun. Pada tahap ini sikap dan kematangan diri remaja semakin terbentuk, sehingga dibutuhkan dorongan dari lingkungan sekitar. Tahapan dimana remaja memasuki masa konsolidasi menuju dewasa, yang ditandai dengan pencapaian 5 hal :

- a. Makin mantapnya minat terhadap fungsi intelektual
- b. Ego saat mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan mulai memahami pengalaman-pengalaman baru
- c. Terbentuknya identitas seksual dalam diri remaja yang tidak akan berubah lagi
- d. Terlalu memusatkan perhatian dalam diri sendiri (*egosentrisme*) yang diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuhnya dinding pemisah antara diri pribadinya dengan masyarakat.

2.1.2 Pertumbuhan Organ Reproduksi Pada Remaja

Perkembangan seks sekunder pada remaja terjadi karena perubahan system hormonal yang terjadi selama proses pubertas. Organ-organ reproduksi mengikuti pola genita, pada

masa anak-anak pertumbuhan lambat, dan pada masa pubertas pertumbuhan terjadi secara cepat.

Tanda-tanda yang terjadi pada awal pubertas :

1. Pada Laki-laki :

- a. Meningkatnya volume testis, pengukuran testis dengan menggunakan alat *orkidometer prader* didapatkan ukuran testis menjadi > 3 ml. pembesaran testis umumnya terjadi pada usia 9 tahun selanjutnya diikuti dengan pembesaran penis.
- b. Pembesaran penis, terjadi bersamaan dengan pacu tumbuh. Ukuran penis dewasa terjadi pada usia 16-17 tahun.
- c. Perubahan suara, terjadi karena bertambah panjangnya pita suara akibat pertumbuhan laring dan karena pengaruh testosterone terhadap pita suara. Perubahan suara tersebut terjadi bersamaan dengan pertumbuhan penis, umumnya terjadi pada pertengahan masa pubertas.
- d. Mimpi basah (*wet dream*), terjadi pada usia sekitar 13-17 tahun, bersamaan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan.
- e. Pertumbuhan rambut pubis, rambut di lengan dan muka, serta peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan timbulnya jerawat.

2. Pada Perempuan :

- a. Ditandai dengan timbulnya tunas payudara (*breast budding*), yang terjadi pada usia sekitar 10 tahun. Selanjutnya secara bertahap payudara akan berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun.
- b. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan akan mencapai pertumbuhan sempurna pada usia 14 tahun.
- c. *Menarch*, terjadi 2 tahun setelah mulainya pubertas. *Menarch* terjadi pada fase perkembangan pubertas sekitar usia 10,5 hingga 15,5 tahun

2.2 Pemeriksaan Fisik

2.2.1 Definisi Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, menganalisa dan mensitesa data pasien melalui sejumlah tehnik pemeriksaan untuk mengambil keputusan tentang status kesehatan pasien dan merupakan bagian dari kegiatan penatalaksanaan kebidanan (Anik Maryuni, 2011).

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses yang dilakukan untuk menilai anatomi tubuh dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan peraba untuk memperoleh informasi/data dari keadaan pasien secara menyeluruh sehingga dapat menegakkan diagnosa (Caturia S, 2024).

Pemeriksaan fisik remaja adalah suatu proses tindakan yang dilakukan pada remaja dengan cara mengumpulkan, menganalisa dan mensitesa data dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan peraba untuk memperoleh informasi/data tentang status kesehatan remaja secara menyeluruh sehingga dapat menegakkan diagnose kebidanan pada remaja.

2.2.2 Tujuan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk :

1. Melakukan identifikasi masalah atau kelainan yang dialami remaja
2. Mengidentifikasi kemungkinan adanya tanda bahaya
3. Mengidentifikasi adanya tanda-tanda kekerasan, termasuk tanda intoksikasi NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya)

2.2.3 Manfaat Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan fisik akan memberikan beberapa manfaat, yaitu :

1. Membantu bidan untuk menegakkan diagnose kebidanan
2. Mengetahui status kesehatan pasien

3. Sebagai dasar dalam memberikan intervensi kebidanan yang tepat

2.2.4 Persiapan Sebelum Melakukan Pemeriksaan Fisik

Persiapan sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada remaja :

1. Melakukan informed consent pada anaka maupun orang tua
2. Saat melakukan pemeriksaan maka petugas Kesehatan harus didampingi petugas kesehatan lainnya, misal remaja perempuan maka sebaiknya diperiksa oleh petugas kesehatan perempuan
3. Menjalin hubungan saling percaya antara petugas dengan pasien
4. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
5. Bersikap sopan dan ramah
6. Menjaga kerahasiaan pasien

2.2.5 Prinsip Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan prinsip *head to toe*, yaitu pemeriksaan secara sistematis dari ujung kepala sampai ke ujung kaki, meliputi :

1. Tingkat kesadaran
2. Keadaan umum
3. Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan
4. Penampilan : kerapian, berdandan, dan lain-lain
5. Afek : keadaan emosi, adanya kesedihan, ketakutan dan lain-lain
6. Pakaian : kebersihan, kerapian, dan lain-lain
7. Tinggi badan dan berat badan
8. Rambut : rontok, bersih, tercabut, dan lain-lain
9. Gigi dan mulut : kebersihan, pertumbuhan gigi molar ke2 & 3
10. Kuku : bersih, pucat, dan lain-lain
11. Tanda-tanda perkembangan seksual sekunder
12. Tanda-tanda intoksikasi NAPZA bila diperlukan
13. Status lokalis dari luka-luka pada bagian tubuh selain daerah kemaluan pada kasus-kasus tertentu

2.2.5 Teknik Pemeriksaan Fisik

Beberapa tehnik yang dilakukan untuk pemeriksaan fisik, meliputi :

1. Inspeksi : melihat atau periksa pandang
2. Palpasi : meraba atau periksa raba
3. Perkusi : mengetuk atau periksa ketuk
4. Auskultasi : mendengar atau periksa dengar

2.2.6 Standar Pemeriksaan Fisik Pada Remaja

Standar pemeriksaan fisik pada remaja menurut Erina EH (2019) :

1. Pengukuran Berat Badan

- a. Letakkan timbangan pada lantai yang datar dan keras
- b. Buka alas kaki, jaket dan keluarkan isi kantong yang berat seperti kunci
- c. Pastikan timbangan berada pada nilai pengukuran di angka 0
- d. Minta remaja naik ke atas timbangan dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbangan tetapi tidak menutupi layer timbangan, kepala memandang lurus ke depan (tidak menunduk)
- e. Jarum di kaca jendela alat timbangan akan bergerak, kemudian tunggu sampai diam (statis)
- f. Catat angka yang ditunjukkan oleh jarum berhenti dan isikan pada formulir atau buku raport Kesehatan remaja
- g. Minta remaja agar turun dari alat timbang
- h. Secara otomatis jarum pada alat timbang akan berada pada posisi 0
- i. Pada timbangan digital prosedur sama

2. Pengukuran Tinggi Badan

- a. Letakkan mikrotise di lantai yang rata dan menempel pada dinding tegak lurus
- b. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0
- c. Tempelkan ujung pita meteran pada dinding
- d. Minta remaja melepaskan alas kaki (sandal, sepatu) dan penutup kepala (topi)
- e. Pastikan alat geser berada pada posisi diatas
- f. Remaja berdiri tegak, persis dibawah alat geser

- g. Posisi kepala dan bahu belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding tempat mikrotise dipasang
- h. Pandangan lurus ke depan, tangan dalam posisi bergantung bebas
- i. Geserkan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala
- j. Pastikan alat geser berada tepat ditengah kepala.
- k. Bagian belakang alat geser harus tetap menempel dinding
- l. Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar
- m. Apabila alat pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri diatas bangku agar hasil pengukuran benar
- n. Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma, misal : 153,3 cm, 160,0 cm, 163,9 cm

3. Menentukan Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat didalam tubuh.

Bila remaja usia 20 tahun dengan BB 55 kg dan TB 150 cm, maka penghitungan status gizinya :

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}} \\
 &= \frac{50 \text{ kg}}{1,5 \text{ m} \times 1,5 \text{ m}} \\
 &= \frac{50}{2,25} \\
 &= 22,2
 \end{aligned}$$

Tabel 2.1. Klasifikasi IMT (Kemenkes)

IMT	Kategori
< 18,5	Kurus
18,5 – 22,9	Normal
23 - 27,4	Overweight
> 27,5	Obese

Pada remaja usia 16-18 tahun nilai IMT nya harus dibandingkan berdasarkan referensi WHO/NCHS 2007. Saat ini yang paling sering digunakan untuk menyatakan indeks tersebut berdasarkan nilai Z-score.

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Indeks IMT/U anak umur 16-18 tahun :

- Obesitas : > 2SD
- Gemuk : > 1 SD sampai berdasarkan 2 SD
- Normal : 2SD sampai berdasarkan 1 SD
- Kurus : -3SD sampai berdasarkan <-2SD
- Sangat kurus : < -3SD

Faktor yang mempengaruhi status gizi remaja :

- Kebiasaan makan yang buruk
- Pemahaman tentang gizi yang keliru
- Kesukaan yang berlebih terhadap makanan tertentu

4. Pengukuran LILA

Persiapan sebelum pengukuran LiLA :

- Meminta izin pengukuran dilakukan di dalam ruangan tertutup
- Tentukan posisi pangkal bahu
- Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan kearah perut
- Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LiLA atau meteran,

kemudian beri tanda dengan spidol/pulpen dengan seijin yang di ukur.

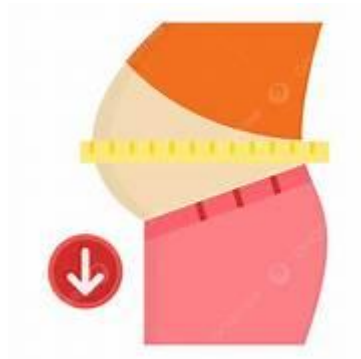
- e. Lingkarkan pita LiLA sesuai tanda spidol/pulpen di sekeliling lengan sesuai tanda (dipertengahan antara pangkal bahu dan siku)
- f. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita
- g. Pita ditarik perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar
- h. Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita (kearah yang lebih besar)
- i. Tuliskan angka pembacaan pada formular hasil ukur



5. Pengukuran Lingkar Perut

Persiapan untuk pengukuran lingkar perut adalah :

- a. Dilakukan dengan menempelkan pita pengukur diatas kulit langsung. Pengukuran diatas pakaian sangat tidak dibenarkan
- b. Jika remaja tidak bersedia membuka pakaian bagian atas, maka pengukuran menggunakan pakaian yang sangat tipis diperbolehkan dan diberi catatan pada formular
- c. Jika remaja tetap menolak untuk diukur maka pengukuran lingkar perut tidak boleh dipaksakan dan diberi catatan pada formulir



6. Pengukuran Tekanan Darah

Cara melakukan pengukuran tekanan darah adalah sebagai berikut :

- a. Masukkan ujung pipa manset pada bagian alat
- b. Perhatikan arah masuknya perekat manset
- c. Pakai manset, perhatikan arah selang
- d. Sisingkan lengan baju pada lengan bagian kanan pasien. Bila baju berlengan panjang maka pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat
- e. Pastikan posisi selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi tangan terbuka keatas. Jarak manset dengan garis siku lengan $\pm 1-2$ cm. jika manset sudah terpasang dengan benar maka rekatkan manset
- f. Setelah manset terpasang dengan baik maka pastikan pasien duduk dengan posisi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai dan tidak menyilang
- g. Letakkan bagian lengan kanan diatas meja sehingga manset sejajar dengan jantung
- h. Tekan tombol *start/stop* untuk mengaktifkan alat
- i. Pasien tetap duduk tanpa banyak Gerak dan tidak berbicara pada saat pengukuran
- j. Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka keatas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manset



Klasifikasi Tekanan Darah

No	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)	Klasifikasi
1	< 120 dan	< 80	Optimal
2	120 – 129 dan atau	80 - 84	Normal
3	130 – 139 dan atau	85 – 89	Normal tinggi
4	140 – 159 dan atau	90 – 99	Hipertensi derajat I
5	160 – 179 dan atau	100 -109	Hipertensi derajat II
6	≥ 180 dan atau	≥ 110	Hipertensi derajat III
7	≥ 140 dan	< 90	Hipertensi sistolik terisolasi

2.2.7 Pemeriksaan Fisik Pada Pranikah

Pemeriksaan fisik pada pranikah meliputi :

1. Pemeriksaan Status Kesehatan :

Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan

2. Pemeriksaan Hematologi Rutin Dan Analisa Hemoglobin

a. Pemeriksaan Darah Rutin

1) Pemeriksaan Hemoglobin

Hemoglobin (Hb) adalah salah satu komponen dalam sel darah merah atau eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya ke

seluruh sel jaringan tubuh. Hemoglobin terbentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah atau eritrosit.

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Anemia disebabkan oleh beberapa hal seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein, dan lain-lain. Sedangkan gejala anemia yang sering terjadi adalah 5L yaitu lesu, letih, lemah, Lelah dan lalai) dan disertai sakit kepala atau pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, lekas capek dan sulit berkonsentrasi. Pada pemeriksaan klinis didapatkan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

Klasifikasi Anemia Menurut Umur (WHO, 2011)

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
6-59 bulan	11	10-10,9	7-9,9	<7
5-11 tahun	11,5	11-11,4	8-10,9	<8
12-14 tahun	12	11-11,9	8-10,9	<8
WUS tidak hamil	12	11-11,8	8-10,9	<8
Ibu hamil	11	10-10,9	7-9,9	<7
Laki-laki ≥	13	11-12,9	8-10,9	<8

Dampak dari anemia adalah mudah terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun, kemampuan berpikir menurun, prestasi belajar dan produktivitas juga menurun. Sedangkan bila terjadi pada ibu hamil maka dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya :

- a) Meningkatkan resiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), kelahiran premature, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak (stunting dan gangguan neurokognitif)

- b) Resiko perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan bagi ibu dan juga bayi
- c) Resiko bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) rendah yang berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini
- d) Resiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi meningkat

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia :

- 1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi (hati, ikan, daging, unggas, dan lain-lain)
- 2. Mengkonsumsi suplementasi zat besi
- 3. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

2) Pemeriksaan Trombosit

Trombosit (platelet) atau keping darah merupakan salah satu sel yang membentuk darah, yang berfungsi untuk menciptakan penggumpalan atau pembekuan darah. Ketika pembuluh darah terluka maka sel-sel trombosit akan bekerjasama dengan suatu protein untuk menutup area yang terluka dengan menggumpalkan darah sehingga dapat menghentikan perdarahan berlebih. Jumlah trombosit normal di dalam darah yaitu 150.000-450.000 trombosit per mikroliter (mL) darah.

3) Pemeriksaan Leukosit

Leukosit (sel darah putih) merupakan salah satu komponen darah yang mengandung sedikit hemoglobin sehingga berwarna lebih pucat. Leukosit diproduksi oleh sel induk di sumsum tulang (*bone marrow*), selain memproduksi sel darah putih juga memproduksi sel darah merah dan trombosit.

Fungsi leukosit :

- a) Mendeteksi dan melawan mikroorganisme atau pathogen asing yang dapat menyebabkan penyakit (virus, jamur, bakteri, parasit)
- b) Melindungi tubuh dari pathogen asing yang dapat mengancam Kesehatan

Kadar Leukosit Normal Dalam Darah

No	Usia	Jumlah Per Mikroliter Darah
1.	Bayi baru lahir	13.000-38.000
2.	Anak-anak	5.000-20.000
3.	Orang dewasa	4.500-11.000
4.	Wanita hamil TM I	5.700-13.600
5.	Wanita hamil TM II	5.600-14.800
6.	Wanita hamil TM III	5.600-16.900 Akan terus meningkat puncaknya saat melahirkan 9.000-25.000 mikroliter darah, dan akan kembali normal setelah 4 minggu setelah persalinan.

b. Pemeriksaan darah yang di anjurkan :

1) Golongan Darah Dan Rhesus

Tes golongan darah dan rhesus untuk menentukan golongan darah ibu (A, B, AB,0) serta factor rhesus (Rh) darah apakah Rh positif atau Rh negative. Jika ibu Rh negative dan janin Rh positif maka resiko reaksi imun dapat mempengaruhi kehamilan berikutnya. Jika ibu sebelumnya tidak terpapar Rh positif maka kemungkinan ibu akan diberikan

vaksin Rh untuk mencegah komplikasi pada kehamilan mendatang.

2) Pemeriksaan Gula Darah

Pemeriksaan gula darah bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah, meliputi :

a) Gula darah sewaktu

Dapat dilakukan kapan saja tanpa mempertimbangkan waktu makan terakhir. Kadar gula darah sewaktu normal : < 200 mg/dl.

b) Gula darah puasa

Dilakukan setelah berpuasa semalaman ($\pm$ 8 jam)

Kategori kadar gula darah puasa :

- Normal : < 100 mg/dl
- Prediabetes : 100 - 125 mg/dl
- Diabetes : > 126 mg/dl

c) Post prandial blood glucose test

Dilakukan 2 jam setelah makan, sebelumnya berpuasa 12 jam dan setelah itu baru makan.

Kategori kadar Post prandial blood glucose test:

- Normal : < 140 mg/dl
- Diabetes : $\geq$ 180 mg/dl

3) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan hepatitis B bagi calon pengantin bertujuan untuk menghindari pasangan dari kemungkinan transmisi hepatitis B melalui hubungan seksual. Hepatitis B adalah penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan fisik dan kematian pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2019).

4) Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya penyakit sifilis

Klasifikasi Sifilis

a) Sifilis kongenital, misalnya ibu hamil yang menderita sifilis dapat menularkan penyakitnya ke janin

b) Akuisita (didapat)

Sifilis akuisita dibagi menjadi 3 stadium :

- Sifilis primer.

Bentuk kelainan berupa erosi yang selanjutnya menjadi ulkus durum (ulkus keras).

- Sifilis sekunder.

Dapat berbentuk *roseola*, *kondiloma lata*, sifilis bentuk varisela, atau bentuk plak mukosa dan alopesia.

- Sifilis tersier.

Bersifat destruktif, berupa guma di kulit atau alat-alat dalam dan kardiovaskular, serta neurosifilis.

Komplikasi Sifilis

Sifilis stadium lanjut yang dapat menyebabkan *neurosifilis*, sifilis kardiovaskuler, dan sifilis benigna lanjut menyebabkan kematian bila menyerang otak.

5) Pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan TORCH untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan oleh Toxoplasmosis, Rubella, Citomegalovirus, Herpes Simplex. Pemeriksaan TORCH dengan tes :

- a) Tes fungsi lumbal : untuk mendeteksi adanya toksoplasmosis, rubella, herpes simplex di system saraf pusat.
- b) Tes kultur lesi kulit : untuk mendeteksi infeksi herpes simplex virus
- c) Tes kultur urine : untuk mendeteksi adanya infeksi cytomegalovirus.

3. Pemeriksaan Urinalisis Lengkap

Pemeriksaan urinalisis lengkap bertujuan :

- Untuk mengetahui penyakit sistemik atau metabolic. Penilaiannya berdasarkan warna, bau dan jumlah urine yang dikeluarkan.
- Untuk mengetahui adanya infeksi saluran kemih (ISK)

4. Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat didalam tubuh. Bila remaja usai 18 tahun dengan BB 55 kg dan TB 150 cm, maka penghitungan status gizinya :

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}} \\ &= \frac{50 \text{ kg}}{1,5 \text{ m} \times 1,5 \text{ m}} \\ &= \frac{50}{2,25} \\ &= 22,2 \end{aligned}$$

Tabel 2.2. Klasifikasi IMT (Kemenkes RI)

No	IMT	Kategori
1	< 18,5	Kurus
2	18,5 – 22,9	Normal
3	23 - 27,4	Overweight
4	> 27,5	Obese

Pada remaja usia 16-18 tahun nilai IMT nya harus dibandingkan berdasarkan referensi WHO/NCHS 2007. Saat ini yang paling sering digunakan untuk menyatakan indeks tersebut berdasarkan nilai Z-score

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Indeks IMT/U anak umur 16-18 tahun :

- a. Obesitas : $> 2SD$
- b. Gemuk : $> 1 SD$ sampai berdasarkan $2 SD$
- c. Normal : $2SD$ sampai berdasarkan $1 SD$
- d. Kurus : $-3SD$ sampai berdasarkan $<-2SD$
- e. Sangat kurus : $< -3SD$

5. Status Imunisasi TT

Imunisasi tetanus toxoid (TT) adalah preparate toksin tetanus yang di inaktifkan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Imunisasi TT diberikan kepada bayi, anak, ibu hamil dan wanita yang akan menikah (calon pengantin).

Cara pemberian : secara intra muskuler atau subkutan, dengan dosis 0,5 ml.

Efek samping : jarang terjadi dan bersifat ringan seperti lemas dan kemerahan pada Lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam.

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
Imunisasi TT I	Sebelum menikah atau saat trimester awal kehamilan	-
Imunisasi TT II	4 minggu setelah T I	3 tahun
Imunisasi TT III	6 bulan setelah T2	5 tahun
Imunisasi TT IV	1 tahun setelah T3	10 tahun
Imunisasi TT V	1 tahun setelah T4	> 25 tahun/seumur hidup

2.3 Deteksi Dini Pada Remaja & Pranikah

2.3.1 Deteksi Dini Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

Definisi kanker serviks adalah penyakit kanker pada perempuan yang dapat menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker khususnya di negara berkembang. (Anwar, 2011)

Kanker serviks (kanker leher Rahim) adalah suatu penyakit kanker pada kaum wanita yang disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) (Tilong, 2012).

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus yaitu suatu daerah pada organ reproduksi Wanita yang merupakan pintu masuk ke arah Rahim yang letaknya antara uterus dengan vagina (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2. Faktor Resiko Kanker Serviks

- a. Memulai aktivitas seksual pada usia muda (<20 tahun)
- b. Berganti-ganti pasangan seksual
- c. Berhubungan seks dengan laki-laki yang serganti pasangan
- d. Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul
- e. Terlalu sering melahirkan (multiparitas)
- f. Mempunyai keturunan kanker
- g. Penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang sangat lama
- h. Kebiasaan hidup yang tidak baik (merokok, kurang nutrisi misalnya vitamin dan asam folat)
- i. Hygiene rendah yang memungkinkan infeksi kuman
- j. Infeksi virus terutannya HPV
- k. Riwayat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu lama (>4 tahun)

3. Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pap Smear (*Papaniculou Smear*)

Pap Smear merupakan suatu metode untuk deteksi dini kanker serviks. Tujuannya adalah untuk mendeteksi apakah seorang Wanita terinfeksi HPV atau adanya sel

karsinoma. Sehingga bila dapat diketahui secara dini maka akan bisa di obati dan bisa mengurangi dampak kematian akibat kanker serviks. Untuk Wanita yang sudah melakukan hubungan seksual disarankan sebaiknya melakukan pap smear secara rutin setahun sekali.

b. IVA (Inspeksi Visual Asam Sitrat)

IVA merupakan metode untuk deteksi dini kanker serviks yang lebih mudah, murah, praktis dan sederhana yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan karena tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium. IVA hanya memerlukan asam asetat untuk pemeriksaan dengan cara di oleskan pada serviks dan di di amati apakah ada perubahan warna atau tidak. Bila warna leher Rahim berubah menjadi keputih-putihan maka kemungkinan positif terdapat kanker..

c. Test HPV

Tes HPV bertujuan untuk mendeteksi adanya virus HPV (*Human Papilloma Virus*) pada leher rahim.

d. Biopsi

Pemeriksaan dengan cara pengambilan sampel jaringan untuk diperiksa di laboratorium

4. Pencegahan Kanker serviks

- a. Menjalani pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan bergizi/bernutrisi cukup, sayur-sayuran yang mengandung beta karoten dan konsumsi vitamin C dan E
- b. Menjaga Kesehatan tubuh dan sanitasi lingkungan
- c. Menghindari membersihkan organ genitalia dengan air yang tidak bersih
- d. Menghindari kebiasaan merokok
- e. Menghindari melakukan hubungan seksual pada usia dini
- f. Tidak berganti-ganti pasangan dan setia kepada pasangan

- g. Melakukan pemeriksaan pap smear idealnya 1 tahun sekali
- h. Melakukan vaksinasi HPV

2.3.2 Deteksi Dini Kanker Payudara

Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara.

Faktor Resiko Kanker Payudara

1. Usia
2. Riwayat keluarga
3. Mutase genetik
4. Riwayat pribadi
5. Faktor hormonal

Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Pemeriksaan fisik
Dengan melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) ataupun SADARNIS (Pemeriksaan Payudara Klinis).
2. Mammografi
Pemeriksaan dengan menggunakan sinar X yang bertujuan untuk mendeteksi adanya perubahan atau benjolan pada payudara
3. USG payudara
Pemeriksaan USG payudara digunakan untuk memperjelas Gambaran pada mammografi atau mengevaluasi benjolan yang teraba ada payudara.
4. Biopsi
Biopsi merupakan pengambilan sampel jaringan pada area payudara untuk dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop

2.3.3 Deteksi Dini Kelainan Genetik

1. Thalassemia

Definisi Thalassemia

Thalassemia merupakan penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kerusakan sel darah merah didalam pembuluh darah

sehingga umur eritrosit menjadi pendek (< 100 hari), karena hemoglobin yang tidak normal.

Penyebab Thalasemia

Thalassemia disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin di dalam sel darah merah, ditandai dengan menurunnya/tidak adanya sintesis salah satu rantai α , β atau rantai globin lain yang membentuk struktur normal molekul hemoglobin utama pada orang dewasa.

Deteksi Dini Thalasemia

- a. Mempunyai Riwayat penyakit keluarga dengan anemia atau thalassemia
- b. Pucat dan lemah
- c. Riwayat tranfusi berulang
- d. Melakukan pemeriksaan darah dan analisis hemoglobin

2. Hemofilia

Definisi Hemofilia

Hemofilia adalah penyakit kelainan factor pembekuan darah yang diturunkan secara *X-linked recessive*, akibat pengurangan produksi salah satu factor pembekuan.

Deteksi Dini Hemofilia

- a. Pemeriksaan riwayat keluarga dan gejala klinis
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Tes darah :
 - 1) *Prothrombin Time* (PT) : untuk mengukur seberapa cepat darah membeku
 - 2) *Activated Partial Thromboplastin Time* (APTT)
Untuk mengukur jalur pembekuan darah yang terpengaruh oleh hemofilia.
 - 3) Tes factor pembekuan darah
Dengan menentukan kadar factor VIII (hemofilia A) atau factor IX (hemofilia B), untuk memastikan diagnosis dan tingkat keparahannya
- d. Tes genetic untuk konfirmasi hemofilia
Tes DNA untuk mendeteksi mutase genetic yang menyebabkan hemofilia terutama bila ada Riwayat keluarga dengan hemofilia.

2.3.4 Penyakit Menular Atau Infeksi Melalui Darah (Hepatitis, HIV/AIDS, Dll)

Triple eliminasi meliputi tes hepatitis B & C, sifilis dan HIV/AIDS merupakan program pemerintah yang tertuang dalam Permenkes No.52 Tahun 2017.

2.3.5 Deteksi Dini Prakonsepsi

1. Analisis Sperma

Pemeriksaan analisis sperma bertujuan untuk mengetahui kondisi kesuburan pria. Pemeriksaan analisis sperma dilakukan untuk mengidentifikasi jumlah sel sperma, bentuk atau morfologi sel sperma, pergerakan (motilitas) sperma.

Pria dikategorikan subur (normal) bila :

- a. Jumlah sel sperma : 39-928 juta sel
- b. Volume air mani : 1,5-7,6 ml.
- c. Konsentrasi sel sperma dalam air mani : 15-259 juta per ml.
- d. Motilitas sperma : 32-75 %.
- e. Morfologi sperma : 4-48%.

Kategori hasil analisis sperma tidak normal bila :

- a. Azoospermia
Azoospermia adalah suatu keadaan Dimana tidak ada sperma dalam air mani atau < 5 juta dalam 1 ml air mani
- b. Oligospermia
Oligospermia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sperma dalam air mani < 15 juta per ml.
- c. Astenozoospermia
Astenozoospermia merupakan suatu keadaan adanya gangguan pada pergerakan sperma

2. Pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan TORCH untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan oleh Toxoplasmosis, Rubella, Citomegalovirus, Herpes Simplex. Pemeriksaan TORCH dengan tes :

- a. Tes fungsi lumbal : untuk mendeteksi adanya toksoplasmosis, rubella, herpes simplex di system saraf pusat.
- b. Tes kultur lesi kulit : untuk mendeteksi infeksi herpes simplex virus
- c. Tes kultur urine : untuk mendeteksi adanya infeksi *cytomegalovirus*.

3. Pemeriksaan USG

- a. Pada pria : untuk mengetahui secara akurat ukuran testis serta mendeteksi adanya tumor, kista, aliran darah yang tidak normal serta gangguan lain yang menyebabkan ketidaksuburan pada pria
- b. Pada wanita : untuk mengetahui kondisi rahim, saluran telur dan indung telur dan rongga panggul.

4. Pemeriksaan Hormon

- a. Pada pria : untuk mengetahui kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan kadar testosteronnya. Normalnya kadar FSH : 1,5-12,4 IU/ML darah
- b. Pada Wanita : untuk mendeteksi hormon kesuburan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) , LH (*Lutenizing Hormone*) dan estradiol (sejenis hormon estrogen).

2.4 Asuhan pada Remaja dan Pranikah

2.4.1 Melakukan Promosi Kesehatan

Definisi Promosi Kesehatan (*Promotif*)

Promosi Kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.

Tujuan Promosi Kesehatan

1. Mau (*willingness*)memelihara dan meningkatkan Kesehatan
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan Kesehatan
3. Memelihara Kesehatan berarti mau dan mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan-gangguan Kesehatan

4. Meningkatkan Kesehatan berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.

Sasaran Promosi Kesehatan

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)
Sasaran langsungnya adalah masyarakat, dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Sasaran tersebut dikelompokkan menjadi :
 - a. Kesehatan umum : kepala keluarga
 - b. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) : ibu hamil dan menyusui
 - c. Kesehatan remaja : anak sekolah
2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)
Sasarannya adalah tokoh Masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Harapannya kelompok ini akan memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat sekitarnya, dengan strategi dukungan sosial (*social support*).
3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)
Sasarannya adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat maupun daerah, dengan strategi advokasi (*advocacy*).

Promosi Kesehatan Pada Remaja

1. Promosi Kesehatan terhadap tumbuh kembang remaja
 - a. Melakukan Promosi Kesehatan di sekolah dan di masyarakat
 - b. Melakukan Promosi Kesehatan melalui media cetak dan elektronik
2. Promosi Kesehatan pada remaja tentang menstruasi
 - a. Gangguan yang terjadi saat menstruasi
 - b. Tanda gejala menstruasi
3. Promosi Kesehatan pada remaja tentang infeksi menular seksual dan HIV/AIDS
 - a. Jenis-jenis penyakit menular seksual
 - b. Pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS
4. Promosi Kesehatan pada remaja tentang kehamilan tidak diinginkan dan aborsi tidak aman

- a. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja
- b. Dampak kehamilan yang tdiak diinginkan pada remaja
- c. Perilaku seksual pranikah dan akibatnya pada remaja
- d. Pencegahan aborsi yang tidak aman pada remaja
- e. Dampak aborsi yang tidak aman pada remaja
- 5. Promosi Kesehatan pada remaja tentang NAPZA
 - a. Pencegahan penyalahgunaan NAPZA pad remaja
 - b. Pengaruh penyalahgunaan NAPZA pada remaja

2.4.2 Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Dan Pranikah

Definisi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Edukasi Kesehatan reproduksi remaja merupakan komponen penting dalam membekali remaja dengan pengetahuan untuk menjaga Kesehatan reproduksinya.

Tujuan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

- 1. Meningkatkan pengetahuan remaja
- 2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual
- 3. Mempromosikan hubungan yang sehat

Manfaat Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

- 1. Mengenalkan system reproduksi kepada remaja
- 2. Mengurangi resiko terjadinya penyakit menular seksual
- 3. Meningkatkan tanggungjawab pribadi remaja
- 4. Mempunyai kemampuan untuk menolak tekanan dari teman sebaya terkait aktivitas seksual

Strategi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

- 1. Adanya peran orang tua
- 2. Memasukkan Pendidikan Kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah
- 3. Melibatkan tenaga Kesehatan untuk memberikan informasi yang akurat kepada remaja

4. Memberikan informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepada masyarakat melalui media masa atau media elektronik

Materi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Anatomi dan fisiologi system reproduksi
2. Siklus menstruasi dan perubahan hormonal
3. Penyakit menular seksual dan cara pencegahannya
4. Penggunaan kontrasepsi dan metode pencegahan kehamilan
5. Aspek psikososial misalnya hubungan yang sehat dan komunikasi efektif

2.4.3 Memberikan KIE Pada Masa Pranikah

Definisi KIE

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) atau konseling merupakan metode penyebarluasan informasi secara sistematis untuk memberi kesempatan kepada masyarakat dan membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang Kesehatan.

Materi KIE Pada Pranikah

1. Informasi pranikah :
 - a. Kesehatan reproduksi
 - b. Hak reproduksi
 - c. Persiapan pranikah
2. Informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifa Usman, et al. 2023. Buku Ajar Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi. Parepare : Fatima Press
- Atikah, R, et all. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Surabaya : Airlangga University Press
- Caturia S.Y. 2024. Pemeriksaan Fisik Keperawatan. Purbalingga : Eurika Media Aksara
- Dartiwen dan Aryanti,M. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan remaja dan Perimenopause. Yogyakarta : deepublish Publisher
- Depkes RI. 2003. Strategi Nasional Kesehatan Remaja. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Dian Nur Hadianti, et al. 2015. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta : Kemenkes RI
- Dian Permatasari, et al. 2024. Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi. Medan : Yayasan Kita Menulis
- Haryati, A. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Purbalingga : Eureka Media Aksara
- Irma Maya Puspita, et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause. Malang : Rena Cipta Mandiri
- Kholid, A. 2012. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan aplikasinya. Semarang : Rajawali Press
- Lasiyati Y, et all. 2024. Buku Ajar Asuhan Pranikah Dan Prakonsepsi. Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang
- Manuaba, IGB. 1999. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : Arcan
- Nonik A, et al. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja, Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan. Sleman : Respati Press
- Putri, N.R, et al. 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi
- Rahayu, A. et all. 2017. Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Surabaya : Airlangga University Press
- Rista Endriani. 2014. Bimbingan Perkawinan Bagi Calon Pengantin Dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah. UIN SUSKA RIAU

- Soetjiningsih. 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto
- Sri Hayuningsih, et al. 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause. Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang
- Susilowati, D. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan "Promosi Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM
- Wiknjosastro, H. 2022. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Windari, M.M, & Wiraguna, A. 2015. Pencegahan Penularan dan Infeksi Menular Seksual dan Human Immunodeficiency Virus. Wiraguna, AAGP, 1-27

BAB 3

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS

3.1 Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

3.1.1 Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita dan melibatkan berbagai perubahan anatomi, fisiologi, serta psikologis. Meskipun adalah kondisi alami, kehamilan tetap memerlukan pemantauan yang cermat karena berpotensi menimbulkan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu, pelayanan *antenatal care* (ANC) yang komprehensif dan berkelanjutan menjadi aspek penting dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Anwar *et al.*, 2025).

Salah satu komponen utama dalam pelayanan antenatal adalah evaluasi kondisi fisik wanita hamil. Pemeriksaan ini tidak hanya dimaksudkan untuk memeriksa kondisi kesehatan ibu secara umum, tetapi juga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, anemia, atau gangguan pertumbuhan janin intrauterin. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda vital, pemeriksaan abdomen (termasuk metode palpasi Leopold), pemeriksaan laboratorium dasar, serta pemeriksaan tambahan sesuai indikasi klinis (Putri dwi, et al 2023).

Pendekatan yang sistematis, terstandar, dan berbasis bukti (*evidence-based*) dalam melakukan evaluasi kondisi fisik wanita hamil sangat diperlukan untuk menjamin bahwa setiap intervensi yang dikerjakan memiliki landasan ilmiah yang kuat dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Selain itu, keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi kondisi fisik yang tepat, empatik, dan responsif terhadap kebutuhan wanita hamil juga menjadi kunci keberhasilan pelayanan antenatal yang efektif (Nurdjaya *et al.*, 2024)

3.1.2 Hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam Pemriksaan Fisik Ibu Hamil

- 1. Pemeriksaan Leopold ideal dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu.
- 2. DJJ (denyut jantung janin)t dapat didengar menggunakan Doppler pada usia kehamilan mulai 12–14 minggu.
- 3. Pemeriksaan harus dilakukan dalam kondisi privasi dan kenyamanan ibu terjaga

3.1.3 Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan secara menyeluruh dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin. Langkah pemeriksaan mencakup anamnesis singkat, pemeriksaan umum, tanda vital, pemeriksaan obstetri (abdomen) dan laboratorium dasar. Berikut ini adalah tabel sistematik yang memuat urutan pemeriksaan (Anwar *et al.*, 2025):

Tabel 3.1. Langkah-Langkah Pemeriksaaan Fisik Ibu Hamil

No	Langkah	Deskripsi	Tujuan	Keterangan
1	Persiapan	Cuci tangan, siapkan alat, beri penjelasan kepada ibu	Meningkatkan kenyamanan dan informed consent	Gunakan pendekatan empatik
2	Anamnesis Singkat	Riwayat kehamilan, keluhan, gerakan janin, perdarahan	Menentukan risiko & fokus pemeriksaan	Sesuaikan dengan trimester kehamilan
3	Pemeriksaan Tanda Vital	TD, nadi, suhu, pernapasan	Mendeteksi kelainan umum (preeklamsia, infeksi)	Idealnya dicatat dalam grafik ANC
4	Pemeriksaan Umum	Kepala, mata, wajah, ekstremitas, edema, varises	Menilai kondisi umum ibu	Amati tanda anemia atau edema

No	Langkah	Deskripsi	Tujuan	Keterangan
5	Pemeriksaan Payudara	Bentuk, puting susu, adanya benjolan	Kesiapan menyusui & deteksi dini kelainan	Mulai dilakukan sejak trimester kedua
6	Pemeriksaan Abdomen	Inspeksi, palpasi Leopold I–IV, auskultasi DJJ	Menilai posisi janin, tinggi fundus, DJJ	Gunakan pita ukur & stetoskop Laennec
7	Pemeriksaan Genitalia Eksterna	Bila ada keluhan seperti keputihan atau nyeri	Menilai infeksi atau kelainan	Hanya dilakukan bila perlu
8	Pemeriksaan Laboratorium	Hb, golongan darah, protein urin, GDA	Deteksi anemia, preeklamsia, diabetes	Dilakukan minimal 2x selama ANC
9	Edukasi dan Rencana Tindak Lanjut	Diskusikan hasil dan beri konseling	Meningkatkan kepatuhan ibu	Gunakan bahasa yang mudah dipahami

Sumber: (Anwar *et al.*, 2025)

3.1.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Ibu Hamil

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (☑) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

1. **Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2. **Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).

3. **Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1) Lembar Status Pasien 2) Alat Tulis 3) Buku Catatan 4) Kassa 5) Pen Light 6) Perlak dan Pengalas 7) Handscoon 8) Kapas Sublimat 9) Neirbekken 10) Stetoscope			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Inspeksi Kepala (Rambut dan Kulit Kepala)			
7	Inspeksi Wajah (Cloasma Gravidarum, Oedema)			
8	Inspeksi Mata dengan satu tangan (kelopak mata, sklera,			
9	Inspeksi Hidung (Polip, Kebersihan)			
10	Inspeksi Mulut dan Gigi (kebersihan, caries, stomatitis, gusi)			
11	Inspeksi Telinga (kebersihan, pembengkakan) dengan cara memiringkan muka ibu kekiri dan kekanan secara bergantian			

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
12	Inspeksi Leher untuk melihat vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid			
13	Inspeksi dan palpasi payudara · Minta pasien untuk membuka pakaian atas serta membuat lingkaran diatas kepala untuk melihat : kebersihan, areola, puting susu, bentuk payudara, pelebaran vena dan luka · Naikkan kedua tangan pasien kemudian palpasi payudara pasien untuk mengetahui adanya benjolan dan colostrum. · Setelah itu tutup kembali pakaian atas pasien			
14	Inspeksi Abdomen (linea, striae, bekas luka, pusat, gerakan janin) Melakukan Palpasi Abdomen : Leopold I : · Meminta pasien untuk menekukkan kaki, pemeriksa berdiri disisi kanan ibu dan melihat ke arah muka pasien · Menentukan tinggi fundus uteri dengan cara tangan kiri menahan fundus kemudian tangan kanan mengukur TFU dari symphysis ke fundus dengan metline (titik nol berada di symphysis) Leopold II : Menekuk Kaki pasien, kedua tangan pindah ke sisi kiri kanan perut ibu Kemudian Tangan kanan mendorong kearah tangan kiri, tangan kiri meraba bagian janin pada perut ibu sebelah kanan, Tangan kiri mendorong perut ibu kearah tangan kanan dan tangan kanan meraba bagian janin yang terdapat pada perut ibu sebelah kiri Leopold III : Kaki pasien masih tetap ditekuk, tangan kiri pemeriksa diletakkan diatas fundus Kemudian Tangan kanan pemeriksa dalam keadaan ibu jari dipisahkan dengan kedua jari (telunjuk dan			

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
	jari tengah) berada diatas symphysis Tangan kanan meraba bagian janin yang terdapat dibagian bawah rahim dan mencoba untuk menggoyangkan sedikit Leopold IV : Meminta pasien untuk meluruskan kaki dan pemeriksa melihat kearah kaki pasien, Kedua tangan pemeriksa diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim Meraba dengan sedikit penekanan untuk mengetahui seberapa bagian masuknya bagian terbawah janin kedalam rongga panggul			
15	Inspeksi vulva dan anus. Lihat apakah ada oedema, varises, luka parut, haemoroid, keputihan (warna, bau, konsistensi, gatal atau tidak)			
16	MeLakukan inspeksi ekstremitas bawah. Periksa oedema dengan cara jari telunjuk dan tengah menekan dengan posisi tegak lurus pada daerah tibia dan malleolus Miringkan ibu untuk memeriksa kekakuan sendi dan periksa juga apakah ada varises atau tidak			
17	Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
18	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan			

3.2 Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan

3.2.1 Pendahuluan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks, ditandai dengan pengeluaran janin dan plasenta dari uterus melalui jalan lahir. Meskipun sebagian besar persalinan berlangsung secara normal, namun proses ini tetap memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, pemantauan ketat dan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu

selama persalinan menjadi bagian penting dalam pelayanan kebidanan (Putri dwi, et al 2023).

Pelaksanaan pemeriksaan fisik secara sistematis dan sesuai standar merupakan bagian dari pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam kebidanan. Dengan pemeriksaan yang tepat dan tepat waktu, tenaga kesehatan dapat mengambil keputusan klinis yang optimal dalam mendukung proses persalinan secara aman dan bermartabat. Selain itu, pemeriksaan yang dilakukan secara komunikatif dan empatik dapat meningkatkan kenyamanan ibu, memperkuat rasa percaya diri, serta menciptakan pengalaman persalinan yang positif (Nurdjaya *et al.*, 2024).

3.2.2 Hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam Pemriksaan Fisik Ibu Melahirkan.

1. Pemeriksaan dalam hanya dilakukan bila ada indikasi klinis dan dilakukan dengan steril.
2. Penilaian nyeri dapat menggunakan skala visual (VAS) atau observasi perilaku.
3. Partograf harus diisi segera setelah pemeriksaan untuk menghindari kehilangan data penting.

3.2.3 Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan

Pemeriksaan fisik ibu melahirkan adalah langkah utama dalam menilai kesiapan dan kemajuan persalinan. Pemeriksaan ini tidak hanya bertujuan untuk menilai kondisi ibu secara umum, tetapi juga untuk memastikan kesejahteraan janin dan mendeteksi dini komplikasi yang dapat terjadi selama proses persalinan. Evaluasi ini mencakup pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan dalam, serta inspeksi perineum dan genitalia eksterna. Berikut langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik ibu melahirkan.

Tabel 3.2. Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan

No.	Langkah	Deskripsi	Tujuan	Keterangan
1	Persiapan Pemeriksaan	Cuci tangan, siapkan alat, beri penjelasan pada ibu	Menjaga kebersihan, kenyamanan & informed consent	Gunakan APD dan prosedur steril
2	Observasi Umum	Perilaku, kesadaran, nyeri, tanda kegelisahan	Menilai kondisi umum ibu dan respons terhadap nyeri	Fase aktif: lebih fokus dan tegang
3	Pemeriksaan Tanda Vital	Tekanan darah, nadi, suhu, laju napas	Deteksi preeklamsia, infeksi, kelelahan	Dilakukan tiap 4 jam atau lebih sering bila ada kelainan
4	Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)	Auskultasi DJJ dengan Doppler/Laenec	Menilai kesejahteraan janin	Normal: 110–160x/menit
5	Palpasi Uterus	Nilai kekuatan, durasi, dan frekuensi kontraksi	Evaluasi kemajuan kala I	Kontraksi semakin kuat dan sering
6	Inspeksi dan Palpasi Abdomen	Posisi janin, presentasi , penurunan bagian bawah	Memastikan posisi janin optimal	Gunakan Leopold untuk konfirmasi
7	Pemeriksaan Dalam (Vaginal Touché)	Evaluasi pembukaan serviks, penipisan, station janin	Menilai kemajuan persalinan	Dilakukan minimal 4 jam sekali atau bila perlu. Progres > 1 cm/ja, pada fase aktif

No.	Langkah	Deskripsi	Tujuan	Keterangan
8	Inspeksi Genitalia Eksterna dan Perineum	Lihat adanya perdarahan, edema, varises	Persiapan kala II dan evaluasi luka	Perhatikan tanda-tanda ruptur dini
9	Pengisian Partograf	Mencatat hasil semua temuan pemeriksaan	Monitoring objektif kemajuan persalinan	Digunakan sebagai alat pemantauan standar WHO

Sumber: (Nurdjaya *et al.*, 2024)

3.2.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Ibu Melahirkan

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU MELAHIRKAN

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (☑) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1. Nierbekken/ Bengkok 2. Bak Instrumen 3. Handscoon 4. Korentang 5. Kapas Sublimat dalam tempatnya 6. Kassa Steril dalam tempatnya 7. Tempat untuk Sampah Terkontaminasi Basah dan Kering 8. Ember/ Waskom 9. Celemek 10. Underpad/ Perlak & Alas Bokong Partus Set dalam Tempatnya			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Memasang Handscoon Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan			
7	a. Melakukan Vulva hygiene : b. Membersihkan mons veneris, paha kiri dan kanan c. Membersihkan labia mayora kanan dan kiri d. Membersihkan labia minora kanan dan kiri e. Membersihkan vestibulum dari atas ke bawah			
8	Melakukan vagina toucher Dengan ibu jari dan telunjuk tangan			

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
	kiri sisihkan labium dan lumen vagina melalui introitus vagina yang terbuka			
9	Memasukan telunjuk jari tengah kanan kedalam lumen vagina melalui introitus vagina yang terbuka			
10	Memindahkan tangan kiri ke fundus dan tangan kanan menentukan : Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin, Denominator/penunjuk, Keadaan serviks, Penyusupan, Selaput ketuban Mengeluarkan tangan kanan dari introitus vagina			
11	a. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit b. Melakukan Dekontaminasi tempat pemeriksaan/semua permukaan sarana yang terkontaminasi selama prosedur pelayanan dengan larutan klorin 0,5% c. Mencuci tangan			
12	Merapikan pasien dan beritahu keluarga tentang hasil pemeriksaan			
13	Membuang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya			
14	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan (dokumentasi)			

3.3 Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

3.3.1 Pendahuluan

Masa nifas (puerperium) adalah periode penting yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga sekitar enam minggu atau 42 hari pascapersalinan. Selama waktu ini, tubuh

ibu mengalami berbagai proses pemulihan fisiologis dan adaptasi psikologis untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini merupakan fase yang sangat rentan karena risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan, infeksi, gangguan laktasi, serta masalah emosional seperti baby blues atau depresi postpartum (Kemenkes, 2020).

Pendekatan sistematis dalam pemeriksaan fisik ibu nifas sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Pelaksanaan yang sesuai standar dan empatik tidak hanya mendukung deteksi dini komplikasi, tetapi juga membangun kepercayaan dan kedekatan antara tenaga kesehatan dan ibu. Selain itu, pemberian edukasi yang tepat selama masa nifas sangat menentukan keberhasilan menyusui dan kesehatan jangka panjang ibu dan bayi (Schuiling, K.D, 2020.)

3.3.2 Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Melahirkan

Pemeriksaan fisik ibu nifas merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memastikan proses pemulihan berjalan normal dan mendeteksi secara dini adanya gangguan atau komplikasi. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi involusi uterus, pengeluaran lochia, kondisi payudara dan laktasi, tanda vital, serta penyembuhan luka perineum atau luka operasi. Selain aspek fisik, pemeriksaan juga melibatkan penilaian psikologis dan kesiapan ibu dalam menjalani peran baru sebagai orang tua. Berikut langkah-langkah pemeriksaan fisik ibu hamil secara umum sebagai berikut (Lopez-Gonzalez, 2022).

Tabel 3.3. Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

No.	Langkah	Deskripsi	Tujuan	Temuan Normal	Catatan
1	Tanda Vital	TD, suhu, nadi, RR	Menilai stabilitas ibu	TD normal, suhu <38°C	Cek tiap kunjungan nifas
2	Uterus (fundus uteri)	Palpasi tinggi fundus & kontraksi	Menilai involusi uterus	Hari 1: setinggi pusat, turun 1 jari per hari	Konsistensi keras
3	Lochia	Amati warna, jumlah, bau	Deteksi infeksi/hemoragi	Hari 1–3: rubra, 4–10: serosa, >10: alba	Bau tak menyengat
4	Payudara	Pemeriksaan bentuk, nyeri, ASI	Menilai laktasi dan mastitis	ASI keluar lancar, tidak nyeri	Cek bengkak/kemerahan
5	Luka perineum/ooperasi	Inspeksi luka jahitan	Pemulihan luka	Luka kering, tidak bengkak	Edukasi perawatan luka
6	Kandung kemih	Tanya BAK, nyeri	Deteksi retensi urin	BAK lancar, tidak nyeri	Lihat tanda infeksi saluran kemih
7	Psikologis ibu	Tanyakan suasana hati, baby blues	Deteksi gangguan emosi	Ceria, bonding baik	Lakukan pendekatan empatik
8	Mobilisasi & nutrisi	Amati kemampuan gerak dan nafsu makan	Menilai pemulihan umum	Bisa berjalan, makan baik	Dorong banyak cairan dan istirahat

Sumber: (Nurdjaya *et al.*, 2024) (Bickley, L.S., 2020)

3.3.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Ibu Nifas

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (2) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

1. **Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2. **Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3. **Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan			
2.	Mencuci tangan secara efektif			
3	Melakukan informed consent			
4	Memeriksa Tanda-tanda Vital			
5	Memeriksa muka untuk mengidentifikasi tanda anemis			
6	Memeriksa mulut untuk mengidentifikasi keadaan mulut seperti kebersihan, kelembaban bibir, ada atau tidak apte , ada atau tidak karies pada gigi			
7	Memeriksa leher untuk mengindetifikasi benjolan			
8	Memeriksa payudara untuk mengidentifikasi bendungan payudara, mastitis pada payudara , dan abses pada payudara			
9	Memeriksa Abdomen untuk mengidentifikasi perdarahan, infeksi (luka operasi), Tinggi fundus utri, kontraksi, involusi uteri dan kandung kemih			

10	Memeriksa ekstremitas pada kaki untuk mengidentifikasi varises, oedema, nyeri tekan dan panas pada betis (Homan Positif)			
11.	Menggunakan Handscoon dan Memeriksa Genetalia untuk mengidentifikasi REEDA, <i>Reednes</i> (kemerahan), <i>Edema</i> (bengkak), <i>Ecymosis</i> (kebiruan), <i>Discharge</i> (cairan yang keluar), <i>Aproximation</i> (kedekatan jaringan yang dijahit)			
12	Memberitahu klien hasil pemeriksaan			
13	Melepaskan Handcsoon dan rendam dilarutan klorin			
14	Merapikan Pasien dan membereskan alat			
15	Mencuci tangan dengan sabun			
16	Dokumentasi.			
	Total			

Sumber: (Mordarski, B., 2021)., (Nurdjaya *et al*, 2024)

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K.K. *et al.* (2025) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*.
Kemenkes (2020) 'Buku kia kesehatan ibu dan anak'.
- Nurdjaya, M. *et al.* (2024) *Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi*. Jalan
Banjaran, Purbalingga :Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
Available at:
<https://repository.penerbiteureka.com/publications/579704/pemeriksaan-fisik-ibu-dan-bayi04/pemeriksaan-fisik-ibu-dan-bayi>.
- Putri dwi vivi, fatimah sundari, apriyanti aini, M. soleha (2023)
Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. widina media
utama.
<https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/565479-buku-ajar-keterampilan-dasar-praktik-keb-bedf75ad.pdf>
[Diakses 19 April 2025].
- Schuiling, K.D. & Likis, F.E., 2020. *Gynecologic Health Care: With an Introduction to Prenatal and Postpartum Care*. 4th ed.
Burlington: Jones & Bartlett Learning.Amazon
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2021.
Your Pregnancy and Childbirth: Month to Month, Seventh Edition. Washington, DC: ACOG.ACOG+1ACOG+1
- Bickley, L.S., 2020. *Bates' Pocket Guide to Physical Examination and History Taking*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
Amazon
- Lopez-Gonzalez, D.M. & Kopparapu, A.K., 2022. *Postpartum Care of the New Mother*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
[Accessed 28 Apr. 2025].NCBI
- Department of Defense & Department of Veterans Affairs, 2024. *2023 Pregnancy Purplebook: A Goal Oriented Guide to Prenatal Care*. Version 5.0. Available at:
https://www.healthquality.va.gov/guidelines/WH/up/2023-Pregnancy-Purplebook_19Jan2024.pdf [Accessed 28 Apr. 2025].Health Quality
- Public Health Agency, 2025. *The Pregnancy Book*. Available at:

- <https://www.publichealth.hscni.net/publications/pregnancy-book-0> [Accessed 28 Apr. 2025].publichealth.hscni.net
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2025. *Tailored Prenatal Care Delivery for Pregnant Individuals*. Available at: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-consensus/articles/2025/04/tailored-prenatal-care-delivery-for-pregnant-individuals> [Accessed 28 Apr. 2025].ACOG+1ACOG+1
- World Health Organization (WHO), 2024. *Maternal Health*. Available at: <https://www.who.int/health-topics/maternal-health> [Accessed 28 Apr. 2025].World Health Organization
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), 2023. *Green-top Guidelines*. Available at: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/> [Accessed 28 Apr. 2025].RCOG
- Mordarski, B., 2021. *Nutrition Focused Physical Exam Pocket Guide*. 3rd ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics. eatrightSTORE.org

BAB 4

DOKUMENTASI DAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Dokumentasi Kebidanan

4.1.1 Konsep Dokumentasi Kebidanan

Defenisi Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pusaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara atau cassette, video, film, gambar dan foto (Suyono Trino). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dokumentasi adalah surat yang tertulis atau tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti atau keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian dan sebagainya). Dokumentasi dalam bahasa Inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (official) dengan tulisan di atasnya. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Annisa, 2022)

Menurut Potter et al, 2020, Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan secara sistematis, lengkap, akurat dan kronologis mengenai seluruh asuhan kebidanan kepada klien, termasuk hasil observasi, intervensi dan respon klien terhadap asuhan tersebut (Khasanah, 2025)

Unsur Penting dalam Dokumentasi Kebidanan:

- 1. Objektif:** Berdasarkan pengamatan dan hasil pemeriksaan nyata.
- 2. Komprehensif:** Mencakup seluruh tahapan asuhan kebidanan.
- 3. Kronologis:** Dicatat sesuai urutan waktu tindakan dilakukan.
- 4. Akurat dan Konsisten:** Sesuai fakta dan menggunakan terminologi kebidanan yang tepat.
- 5. Rahasia:** Menjaga kerahasiaan identitas dan data pasien.

4.1.2 Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Tujuan Dokumentasi di antara nya :

1. Menyediakan rekam jejak asuhan kebidanan secara komprehensif
2. Memastikan kesinambungan perawatan antar petugas kesehatan
3. Memberikan data objektif untuk evaluasi dan penelitian
4. Menjadi bukti hukum jika terjadi sengketa medis
5. Mendukung pendidikan dan pelatihan kebidanan

Fungsi pendokumentasian asuhan kebidanan dilihat dari beberapa aspek:

1. Aspek administrasi
Dalam dokumentasi terdapat catatan-catatan medis, tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenangnya guna pencapaian tujuan pelayanan.
2. Aspek medis
Dokumentasi berisi catatan yang digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan dan tindakan yang sudah ataupun akan dilakukan.
3. Aspek hukum
Dokumentasi sangat bermanfaat apabila dijumpai suatu masalah yang berhubungan dengan profesi bidan, karena bernilai hukum dan dapat digunakan sebagai alat bukti di pengadilan
4. Aspek keuangan
Dengan adanya dokumentasi maka dapat digunakan sebagai dasar perincian pembiayaan pasien selama perawatan.
5. Aspek penelitian
Dokumentasi dapat digunakan sebagai dasar penelitian melalui studi dokumentasi.
6. Aspek pendidikan
Dengan adanya dokumentasi maka dapat digunakan sebagai sumber studi dan penelitian guna pengembangan keilmuan.
7. Aspek jaminan mutu
Dengan adanya pendokumentasian yang lengkap dan akurat maka dapat digunakan sebagai alat evaluasi penatalaksanaan

- yang sudah diberikan. Hal ini guna peningkatan mutu pelayanan.
8. Aspek akreditasi
Melalui dokumentasi akan tercermin sejauh mana keberhasilan pemberian asuhan, dan mutu pelayanan yang sudah diberikan bidan.
 9. Aspek statistic
Informasi statistic dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencanasesuai kebutuhan.
 10. Aspek komunikasi
Dengan adanya dokumentasi maka dapat digunakan sebagai sumebr iformasi dalam koordinasi pelayanan kebidanan dalam tim.

4.1.3 Prinsip Dokumentasi yang baik

Dokumentasi yang baik adalah bagian dari praktik kebidanan profesional karena berfungsi sebagai alat komunikasi, bukti hukum, dasar evaluasi dan perencanaan asuhan selanjutnya. Agar efektif dan bermanfaat, dokumentasi harus memenuhi prinsip – prinsip sebagai berikut :

1. Dokumentasi harus lengkap
Data dalam catatan harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang kondisi pasien dan pemberian asuhan kebidanan serta evaluasi status pasien
2. Bubuhkan tanda tangan pada setiap pencatatan data
3. Tulislah dengan jelas dan rapi
Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahpahaman komunikasi dalam tim kesehatan.
4. Gunakan ejaan dan kata baku serta tata bahasa medis yang tepat dan umum.
5. Gunakan tinta agar terlihat jelas
6. Gunakan singkatan resmi dalam pendokumentasian
Pada sebagian besar rumah sakit atau pelayanan kesehatan mempunyai daftar singkatan yang disepakati. Daftar ini harus tersedia bagi seluruh petugas kesehatan yang

membuat dokumentasi dalam rekam medis maupun mahasiswa yang sedang melakukan praktik.

7. Gunakan pencatatan dengan grafik untuk mencatat tanda vital.

Hal ini digunakan untuk mempermudah pemantau pasien setiap saat terkait dengan perkembangan kesehatannya.

8. Catat nama pasien pada setiap halaman.

Hal ini dilakukan untuk menghindari terselipnya halaman yang salah ke dalam catatan pasien.

9. Berhati-hati ketika mencatat status pasien HIV/AIDS

Hal ini berkaitan dengan adanya kerahasiaan pada hasil tes HIV/AIDS di beberapa negara yang dilindungi oleh undang-undang.

10. Hindari menerima instruksi verbal dari dokter melalui telepon, kecuali kondisi darurat.

Mengingat banyaknya kesalahan dalam pendokumentasian melalui telepon karena ketidakjelasan penyampain, maka sebaiknya hal ini dihindari. Akan tetapi apabila keadaan terpaksa maka diteruskan dengan tertulis.

11. Tanyakan intruksi jika ditemukan instruksi tidak tepat.

Bidan harus mempunyai kemampuan berpikir kritis dan analisa yang tajam, sehingga bila ditemukan intruksi atau tugas limpahan dokter yang tidak jelas bida ditanyakan guna menghindari kesalahan persepsi.

12. Dokumentasikan tindakan dan obat yang tidak diberikan

Semua tindakan dan obat-obatan yang tidak boleh diberikan harus dicatat dan diberikan alasan diberhentikan

13. Catat informasi secara lengkap tentang obat yang diberikan

Dokumentasikan semua tentang kapan jenis obat, waktu pemberian, cara pemberian dan dosisnya.

14. Catat keadaan alergi obat atau makanan.

Pendokumentasian keadaan alergi obat harus ditulis untuk sebagai tindakanantisipasi.

15. Catat daerah penyuntikan obat atau makanan.

Hal ini dilakukan guna mengetahui apabila timbul dampak yang tidak diketahui sebelumnya seperti adanya cedera atau lainnya.

16. Catat hasil laboratorium yang tidak normal

Pendokumentasian hal ini penting guna menghindari kesalahan dalam proses pengobatan.

4.1.4 Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi

1. Sebagai Alat Bukti Hukum

- a. Menjadi Rekam jejak profesional yang dapat digunakan dalam proses hukum
- b. Melindungi bidan dari klaim malpraktik
- c. Memenuhi kewajiban legal sesuai UU praktik Kebidanan dan Kode etik

2. Sebagai Alat komunikasi Antar Tim Kesehatan

- a. Mendukung koordinasi antara bidan, dokter, perawat dan tenaga medis lainnya
- b. Menghindari duplikasi atau kekeliruan tindakan
- c. Memastikan kontinuitas pelayanan dalam shift berbeda

3. Sebagai Dasar Evaluasi dan Monitoring

- a. Mengevaluasi efektivitas tindakan dan rencana asuhan
- b. Menilai perkembangan klien dari waktu ke waktu
- c. Contoh nyata penerapan standar pelayanan

4. Sebagai Bukti Akuntabilitas Profesional

- a. Menunjukkan bahwa bidan bekerja sesuai SOP dan Standar Etik
- b. Mencerminkan tanggung jawab dan profesionalisme tenaga kesehatan

5. Sebagai Bahan Pelaporan dan Penelitian

- a. Digunakan dalam pelaporan ke Dinas Kesehatan/ Manajemen fasilitas
- b. Sumber data primer untuk penelitian kebidanan atau evaluasi program
- c. Mendukung sistem informasi kesehatan (SIMKES)

6. Sebagai Pendukung Manajemen Fasilitas Kesehatan

- a. Memonitoring kualitas pelayanan yang diberikan
- b. Menjadi acuan dalam akreditasi dan pengawasan mutu
- c. Membantu dalam perencanaan logistik, SDM dan kebutuhan pelatihan

4.1.5 Jenis dan Format Dokumentasi dalam Kebidanan

1. Jenis Dokumentasi

Jenis Dokumentasi terbagi 2 :

a. Manual (Kertas)

Biasanya pencatatan digunakan menggunakan format fisik, seperti Buku KIA, partograf, buku laporan partus, atau rekam medis pasien

b. Elektronik (Digital)

Menggunakan aplikasi atau sistem informasi kesehatan, seperti e-RM (*electronic medical record*)

2. Format Dokumentasi Kebidanan

Identitas Klien

1. Nama Lengkap
2. Umur / Tanggal Lahir
3. Nomor Rekam Medis
4. Alamat
5. Pendidikan / Pekerjaan
6. Status Perkawinan
7. Agama

Anamnesis (Riwayat Kesehatan)

1. Keluhan utama
2. Riwayat haid (menarche, siklus, lama, jumlah, nyeri)
3. Riwayat obstetri (G-P-A-H; jumlah kehamilan, persalinan, abortus, hidup)
4. Riwayat kehamilan sekarang (jika sedang hamil)
5. Riwayat penyakit (dulu dan sekarang)
6. Riwayat keluarga (penyakit keturunan, dll.)
7. Riwayat KB
8. Riwayat sosial ekonomi dan kebiasaan (merokok, alkohol, pola makan)

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum
2. Tanda-tanda vital: TD, Nadi, RR, Suhu
3. Pemeriksaan kepala sampai kaki (*head-to-toe*)

4. Pemeriksaan khusus kebidanan: Leopold, DJJ, TFU, kontraksi, dll.

Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium (Hb, protein urin, gula darah, dll.)
2. USG (jika ada)

Diagnosa Kebidanan

1. Berdasarkan temuan subjektif dan objektif
2. Sesuai dengan kaidah standar (SOAP, SLKI/SIKI, dll.)

Perencanaan (*Planning*)

1. Rencana tindakan asuhan kebidanan sesuai diagnosis
2. Rujukan bila perlu
3. Edukasi yang diberikan kepada ibu/keluarga

Tindakan (*Implementasi*)

1. Tindakan kebidanan yang diberikan
2. Obat yang diberikan
3. Tindakan invasif jika dilakukan (dengan informed consent)

Evaluasi

1. Evaluasi respons pasien terhadap tindakan
2. Perkembangan kondisi ibu/bayi
3. Tindak lanjut yang diperlukan

Catatan Edukasi dan Konseling

1. Topik edukasi
2. Metode yang digunakan
3. Tanggapan klien

Paraf / Tanda Tangan

1. Tanggal dan waktu dokumentasi
2. Nama dan tanda tangan bidan

4.2 Implementasi Asuhan Kebidanan

4.2.1 Pengertian Implementasi Asuhan Kebidanan

Implementasi asuhan kebidanan merujuk pada penerapan serangkaian tindakan dan prosedur yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini didasarkan pada standar profesi bidan dan berbagai pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, serta prinsip-prinsip filosofi kebidanan (Kementerian RI, 2017)

Implementasi Asuhan Kebidanan adalah proses penerapan rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa terhadap individu, keluarga, atau komunitas. Implementasi ini dilakukan oleh bidan secara bertahap, sesuai dengan kebutuhan pasien, standar pelayanan kebidanan dan prinsip keselamatan serta etika profesional.

Tujuan dari implementasi asuhan kebidanan adalah memberikan pelayanan yang menyeluruh, terarah dan efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.

Berikut adalah poin-poin penting terkait implementasi asuhan kebidanan:

1. Standar Asuhan Kebidanan:

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan: menjadi acuan utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

- a. Standar ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengkajian data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pendokumentasian asuhan.
- b. Asuhan kebidanan juga merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 yang mengatur tentang kebidanan.

2. Siklus Asuhan Kebidanan:

- a. Bidan menggunakan Manajemen Kebidanan Varney dalam memberikan asuhan, yang terdiri dari 7 langkah: pengumpulan data, identifikasi masalah, identifikasi

- masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
- b. Pencatatan asuhan: dilakukan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan) dan data fokus.
3. Bentuk Pelayanan Kebidanan:
 - a. Pelayanan kebidanan dapat berupa mandiri, kolaborasi, atau rujukan.
 - b. Bidan juga berperan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
 4. Filosofi Asuhan Kebidanan:
 - a. Asuhan kebidanan didasari oleh filosofi yang menghargai hak setiap individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan bermartabat.
 - b. Bidan juga meyakini bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alami yang normal.
 - c. Pendekatan kemitraan (*partnership care*): juga menjadi prinsip penting, di mana bidan dan perempuan bekerja sama dalam proses perawatan.
 5. Pelayanan Kebidanan yang Komprehensif:
 - a. Asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan spiritual.
 - b. Bidan membantu perempuan untuk memahami proses kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mempersiapkan mereka untuk menjadi orang tua.
 - c. Pendidikan kesehatan: juga menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan.

Dengan memahami dan mengimplementasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar dan prinsip yang berlaku, bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

Prinsip Impelentasi Asuhan kebidanan antara lain :

1. Berpusat pada kebutuhan klien
2. Menghormati hak dan martabat perempuan
3. Berdasarkan bukti (*evidence based practise*)

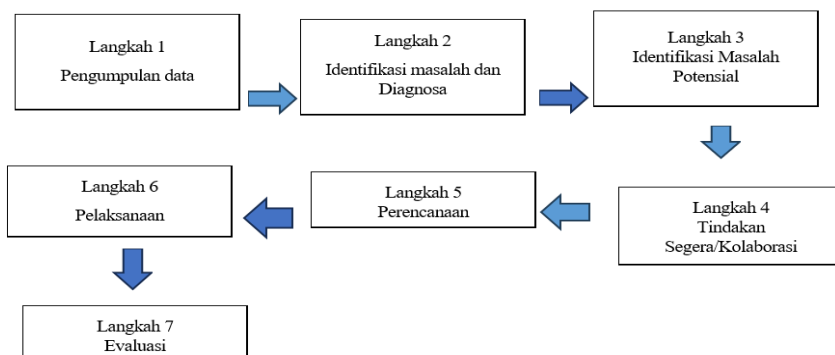
4. Memastikan keseimbangan asuhan (*contonuity of care*)
5. Dokumentasi lengkap dan tepat waktu

4.2.2 Proses Dokumentasi Kebidanan

Menurut Thomas (1994 *cit*, Mufdlillah, dkk, 2001), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Annisa, 2022)

Manajemen kebidanan 7 langkah Varney adalah kerangka kerja yang digunakan oleh bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Kerangka ini terdiri dari tujuh langkah sistematis, yaitu: pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosis/masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi (varney, 2019)

Format dokumentasi kebidanan menurut Helen Varney (2019) mengacu pada pendekatan proses Manajemen Asuhan Kebidanan (*Midwifery Magement Process*) yang dikembangkan dalam buku vaerney's Midwifery. Format ini bersifat sistematis dan berorientasi pada pemecahan masalah klien secara menyeluruh menggunakan 7 langkah utama :



Pegumpulan data dasar

1. Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik
2. Mengumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien dan lingkungan
3. Meliputi data riwayat kehamilan, persalinan, nifas, KB, serta status sosial ekonomi

Identifikasi Diagnosa dan Masalah

1. Menganalisis data untuk menentukan masalah aktual dan potensial
2. Diagnosa disusun berdasarkan temuan klinis dan teori kebidanan

Identifikasi Diagnosa Potensial

1. Menyusun diagnosa kebidanan yang tepat dan terintegrasi
2. Diagnosa dibuat berdasar standar praktik dan *evidence based*

Tindakan Segera Kolaborasi

Menyusun kebutuhan akan tindakan segera pada masalah yang dihadapi pasien.

Perencanaan Asuhan

1. Merancang rencana tindakan yang spesifik, realistis, terukur dan sesuai dengan masalah yang dihadapi
2. Mencakup tujuan jangka pendek dan panjang, serta kriteria evaluasi

Pelaksanaan Asuhan

1. Melakukan tindakan kebidanan sesuai rencana dan SOP
2. Melibatkan pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan

Evaluasi

1. Menilai tindakan kebidanan yang telah diberikan
2. Mengevaluasi pencapaian tujuan asuhan dan merencanakan tindak lanjut bila diperlukan.

Pengertian SOAP

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning (Annisa, 2022)

Format SOAP (Opsional untuk format ringkas)

S (Subjektif) Berasal dari keluhan yang diutarakan pasien, riwayat penyakit yang lalu

O (*Objectif*) Hasil pemeriksaan yang dilakukan

A (*Assesment*) Diagnosa

P (*Plan*) Rencana Asuhan yang dilakukan.

4.3 Proses Implementasi Asuhan Kebidanan Per Siklus

Proses implementasi asuhan kebidanan per siklus hidup adalah penerapan rencana asuhan yang telah dibuat untuk setiap tahap kehidupan perempuan, mulai dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan individu dan keluarganya, dengan pendekatan holistik dan berkelanjutan (Annisa, 2022)

Tahap dalam proses implementasi asuhan kebidanan sesuai siklus kehidupan, antara lain :

1. Kehamilan (ANC)

- a. Pengkajian awal : usia kehamilan, riwayat kesehatan, kebutuhan ibu
- b. Pemeriksaan fisik dan penunjang (TFU, DJJ, Tekanan darah, Laboratorium)
- c. Edukasi gizi, tanda bahaya selama kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Dokumentasi : Buku KIA

2. Persalinan (Inpartu)

- a. Identifikasi kala persalinan dan penatalaksanaan sesuai standar
- b. Monitoring ibu dan janin (Partograf, DJJ, Kontraksi)
- c. Tindakan : Pertolongan persalinan normal, Asuhan sayang ibu, Manajemen Aktif kala III
- d. Dokumentasi : Laporan persalinan, partograf

3. Nifas (Postpartum)

- a. Monitoring involusio uteri, laktasi dan penyembuhan luka
- b. Edukasi KB, perawatan bayi baru lahir, perawatan diri
- c. Deteksi dini komplikasi (Infeksi, perdarahan skunder)
- d. Dokumentasi : Catatan kunjungan nifas

4. Bayi baru lahir (Neonatus)

- a. Asuhan segera : pencehan kehilangan panas dan inisiasi menyusui dini)
- b. Pemeriksaan fisik lengkap, skrining neonatal
- c. Edukasi ASI Eksklusif dan perawatan bayi
- d. Dokumentasi : Buku KIA, Form kelahiran

5. Keluarga berencana

- a. Konseling metode kontrasepsi
- b. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat
- c. Tindaklanjut pemasangan KB
- d. Dokumentasi : Kartu KB

Proses ini dilakukan secara berulang dan berkelanjutan, disesuaikan dengan siklus kehidupan perempuan dan kebutuhan individualnya. Bidan bekerja sama dengan klien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan berkualitas.

APLIKASI PENULISAN PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Reg :
Hari/Tanggal :
Waktu Pengkajian :
Tempat Pengkajian :

I. PENGUMPULAN DATA
A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Istri	:		Nama	:	
Umur	:		Umur	:	
Suku/Kebangsaan	:		Suku/Kebangsaan	:	
Agama	:		Agama	:	
Pendidikan	:		Pendidikan	:	
Pekerjaan	:		Pekerjaan	:	
Alamat	:		Alamat	:	

B. ANAMNESE

Pada Tanggal: Pukul : ... WIB

1. Alasan kunjungan ini: ☐ Pertama ☐ Rutin ☐ Ada Keluhan
2. Keluhan-keluhan: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Jika ada jelaskan : -

3. Riwayat Menstruasi :
 ♦ Haid pertama :14 tahun ☐ Teratu ☐ Tidak Teratur
 ♦ Siklus : ... hari Lamanya : 7 hari
 ♦ Banyaknya : ... x ganti doek/hari
 ♦ Sifat Darah : ☐ Encer ☐ Kental
 ☐ Campur
 ♦ Dismenorrhoe : ☐ Ada ☐ Tidak Ada

II. Riwayat Kehamilan ini, Persalinan yang lalu:

No	Tgl. Lahir Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Keadaan Bayi PB/BB/JK	Nifas	
					Ibu	Bayi			Keadaan	Lactasi
1										
2										

III. Riwayat Kehamilan

- ◆ HPHT :
- ◆ Tapsiran Tanggal Persalinan :
- ◆ Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I :
 - Trimester II :
 - Trimester III :
- ◆ Pergerakan anak pertama kali : minggu
 Bila pergerakan sudah terasa, pergerakan anak 24 jam terakhir
☐ < 10 x 10 x - 20 x > 20 x ☐
 Bila lebih 20 x dalam 24 jam, dengan durasi
☐ < 15 detik ☐ > 15 detik
- ◆ Keluhan-keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa Lelah :
 - Mual, muntah yang lama :
 - Nyeri perut :
 - Panas, menggigil :
 - Sakit kepala berat :
 - Penglihatan kabur :
 - Rasa nyeri/Panas waktu BAK :
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya :
 - Pengeluaran cairan pervaginaan :
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai :
 - Oedema :

- ◆ Pola Makanan
 - Sebelum Hamil
 - Frekwensi : ... x sehari
 - Porsi :
 - Sesudah Hamil
 - Frekwensi : .. x sehari
- ◆ Porsi :
- ◆ Perubahan makanan yang dialami termasuk ngidam, nafsu makan
Dan lain-lain :
- Pola Eliminasi BAB
 - Sebelum hamil : ... x Sehari
 - Sesudah hamil : ... x Sehari
- BAK
 - Sebelum hamil : x sehari
 - Sesudah hamil : ... x sehari
- ◆ Aktifitas sehari-hari
 - Pola istirahat dan tidur siang : Malam :
 - Keluhan : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Siang :
 - Keluhan : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Pekerjaan :
 - Seksualitas
 - Frekwensi : kali seminggu
 - Keluhan :
- ◆ Imunisasi : TT1 Tgl : - TT2 :
-
- ◆ Kontrasepsi yg pernah digunakan :

IV. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

- ◆ Jantung :
- ◆ Ginjal :
- ◆ Asma/TBC Paru :

- ◆ Hepatitis :
- ◆ DM :
- ◆ Hipertensi :
- ◆ Epilepsi :

V. Lain-lain :

VI. Riwayat Penyakit Keluarga

- ◆ Jantung :
- ◆ Hipertensi :
- ◆ DM :
- ◆ Lain-lain :

VII. Riwayat Sosial Perkawinan

- ◆ Kawin I :
- ◆ Lamanya : Tahun Anak : ke
- ◆ Kawin II : -

Kehamilan : ☐

Direncanakan ☐ Tidak Direncanakan

☐ Diterima ☐ Tidak Diterima

Perasaan tentang kehamilan ini :

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional :

2. Tanda Vital

- Tekanan Darah :
- Nadi (HR) :
- RR :
- Suhu Tubuh :
- BB :
- BB sebelum hamil :
- TB :
- LILA :

3. Kepala

- Kebersihan : ☐

Bersih ☐ Tidak Bersih

- Rambut Rontok : ☐
- Ada ☐ Tidak Ada
- 4. Wajah
 - Clostridial : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Oedema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 5. Mata
 - Bentuk: ☐ Simetris ☐ Asimetris
 - Konjungtiva: ☐ Merah ☐ Pucat
 - Sklera: ☐ Ikterus ☐ Tidak Ikterus
 - Oedema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 6. Hidung
 - Kebersihan: ☐ Bersih ☐ Tidak Bersih
 - Polip: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 7. Mulut
 - Bentuk Bibir: ☐ Simetris ☐ Asimetris
 - Kebersihan: ☐ Bersih ☐ Tidak Bersih
 - Caries: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Stomatitis: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Keutuhan gigi: ☐ Utuh ☐ Tidak Utuh
 - Lubang gigi: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Pembengkakan tonsil: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 8. Telinga
 - Bentuk: ☐ Simetris ☐ Asimetris
 - Serummen: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 9. Leher
 - Pembesaran Kelenjar Tiroid: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Pembesaran Pembuluh Limfe : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 10. Axilla
 - Pembesaran Kelenjar Getah Bening : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 11. Dada
 - Bentuk: ☐ Simetris ☐ Asimetris

Mammae

 - Pembesaran: ☐ Simetris ☐ Asimetris
 - Striae: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Putting Susu: ☐ Menonjol ☐ Tidak Menonjol
 - Areola
 - Hiperpigmentasi: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Benjolan: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

12. Abdomen

- Pembesaran :
- Strie
 - Lipid : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Albikan : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Linea
 - Nigra: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Alba: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Bentuk: ☐ Simetris ☐ Asimetris
- Luka Bekas Operasi: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Palpasi
 - TFU : cm
 - Punggung : ☐ PUKA ☐ PUKI
 - Persentasi :
 - Penurunan Bagian Terbawah :
 - TBBJ : gram
- Auskultasi
 - DJJ :
 - Tempat :
 - Frekwensi : ☐ Teratur ☐ Tidak teratur

13. Punctum Maximum :

14. Panggul

- Distansia Spinarum :
- Distansia Kristarum :
- Conjungata Eksterna :
- Lingkaran panggul :

15. Alat Genetalia Externa

- Kebersihan : ☐ Bersih ☐ Tidak Bersih
- Varises : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Pembesaran Kelenjar Bartholoni: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Pembesaran Kelenjar Skeene : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Vistula : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Luka : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Bekas luka pada Perineum : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Pengeluaran Cairan : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Jika ada jelaskan :

16. Ekstremitas Atas dan Bawah

- Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Varices : ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Refleks Patela

- Kiri : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Kanan : ☐ Ada ☐ Tidak Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

- ❖ Hb :
- ❖ Protein Urine :
- ❖ Glukosa Urine :

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Istri :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku/ Kebangsaan :	Suku/ Kebangsaan :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat:
Telepon :	Telepon :

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal :

Pukul : WIB

1. Alasan utama masuk kamar bersalin :
2. Perasaan (sejak terakhir datang ke klinik) :
3. Tanda-tanda bersalin :
4. Kontraksi : ☐ Ada ☐ Tidak ada
: Sejak tanggal :. Pukul:WIB
5. Frekuensi :
6. Durasi :
7. Lokasi ketidaknyamanan:
8. Lendir bercampur darah: ☐ Ada ☐ Tidak ada

9. Air ketuban : ☐ Ada ☐ Tidak, Jumlah : Warna:
10. Darah : ☐ Ada ☐ Tidak, Jumlah : Warna:
11. Masalah-masalah khusus
- Tanyakan hal-hal yang berhubungan dengan faktor resiko / predisposisi maupun resiko tinggi yang dialami.
12. Riwayat menstruasi
- HPHT : :
 - TTP : :
 - Haid bulan sebelumnya : :
 - Lamanya : hari
 - Siklus : hari
13. Riwayat kesehatan sekarang
- a. ANC : ☐ Teratur ☐ Tidak teratur
- b. Imunisasi
- TT1 tanggal : TT2 tanggal : :
- c. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : :
- d. Makan dan minum terakhir
- Pukul : WIB
- Porsi : :
- Pola eliminasi
- Buang air besar terakhir : WIB
 - Buang air kecil terakhir : WIB
 - Istirahat / tidur terakhir : WIB
 - Keluhan lain : ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Jika ada jelaskan : Tidak Ada

14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
G:1 P: 0 A: 0

No	Tgl. Lahir Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB jenis	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1.											

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum ibu :
2. Keadaan emosional :
3. Tanda Vital
 - TD : mmHg
 - RR :
 - HR :
 - Temp :
 - TB :
 - BB :
4. Kepala
 - Kebersihan : ☐ Bersih ☐ Tidak Bersih
 - Rambut Rontok : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
5. Wajah
 - a. Clostragavidarum : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - b. Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
6. Mata
 - a. Bentuk : ☐ Simetris ☐ Asimetris
 - b. Konjungtiva: ☐ Merah ☐ Pucat
 - c. Sklera: ☐ Ikterus ☐ Tidak Ikterus
 - d. Oedema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
7. Hidung
 - Kebersihan: ☐ Bersih ☐ Tidak Bersih
 - Polip: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
8. Mulut
 - Bentuk Bibir : ☐ Simetris ☐ Asimetris
 - Kebersihan : ☐ Bersih ☐ Tidak Bersih
 - Caries : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
 - Stomatitis : ☐ Ada ☐ Tidak Ada

- Keutuhan gigi : ☐ Utuh ☐ Tidak Utuh
- Lubang gigi : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Pembengkakan tonsil : ☐ Ada ☐ Tidak Ada

9. Telinga

- Bentuk : ☐ Simetris ☐ Asimetris
- Serumen : ☐ Ada ☐ Tidak Ada

10. Leher

- Pembesaran Kelenjar Tiroid: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- Pembesaran Pembuluh Limfe: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

11. Axilla

- Pembesaran Kelenjar Getah Bening: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

12. Dada

- Bentuk
 - Mamae : ☐ Simetris ☐ Asimetris
- Pembesaran : ☐ Simetris ☐ Asimetris
- Striae : ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Puting susu
 - Areola : ☐ Menonjol ☐ Tidak menonjol
 - Hiperpigmentasi : ☐ Ada ☐ Tidak ada
 - Benjolan : ☐ Ada ☐ Tidak ada
 - Pengeluaran Colostrum: ☐ Ada ☐ Tidak ada

13. Punggung dan pinggang

- Posisi tulang belakang :
- Punggung dan pinggang: ☐ Ada kelainan ☐ Tidak ada kelainan
- Luka : ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Nyeri ketuk pada punggung : ☐ Ada ☐ Tidak ada

14. Abdomen

- Inspeksi
 - . Pembesaran :
 - . Luka bekas operasi: ☐ Ada ☐ Tidak ada

17. Pemeriksaan dalam

- Atas indikasi :
- Dinding vagina :
- Portio :
- Pembukaan :
- Penurunan :
- Ketuban :

D. UJI DIAGNOSTIC

Pemeriksaan lab (jika ada indikasi albumin)

◆ Urine

- . Keton :
- . Hb :
- . Haemotokrit :
- . Golongan darah :
- . Rhesus :

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa NH 2022 Buku ajar Dokumentasi Kebidanan, Penerbit Eureka Media Aksara
- Nurhasanah Ismi. 2025 Dokumentasi Kebidanan : Penerbit Media Pustaka Indonesia
- Varney, H., 2019. *Varney's midwifery*. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Yuliarti, N. (2020). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

BIODATA PENULIS



Irwanti Gustina, SST.,MKes

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 4 Juni 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Penulis lulusan dari Sekolah Perawat Kesehatan KOJA milik Pemda DKI pada tahun 1998, Sempat bekerja di RS Hermina Pusat kemudian melanjutkan Pendidikan Diploma III Bidan dan lulus pada tahun 2022. Penulis juga pernah bekerja sebagai bidan pelaksana di TPMB dan RS HAJI Jakarta, Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Jakarta III tahun 2007, dan melanjutkan program Magister Kesehatan di Masyarakat URINDO Jakarta lulus tahun 2016. Saat ini Penulis aktif menekuni profesi sebagai dosen dan peneliti.

BIODATA PENULIS



Bd. Tety Ripursari, S.Keb., M.Kes
Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Strada Indonesia

Penulis lahir di Tulungagung tanggal 30 Mei 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Strada Indonesia. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemda Tulungagung pada tahun 1996, D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Majapahit, D4 Kebidanan di Universitas Kadiri pada tahun 2015, kemudian pada tahun 2016 melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di STIKes Surya Mitra Husada, tahun 2019 melanjutkan pendidikan di S1 Kebidanan dan profesi bidan di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Pengalaman bekerja di rumah bersalin Bunda di Wlingi Kab Blitar selama 1 tahun, selanjutnya di rumah sakit Syuhada Haji Kota Blitar selama 23 tahun (sejak tahun 1997 sebagai perawat kemudian sebagai bidan sampai tahun 2020). Banyak pengalaman yang didapat penulis terkait dengan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Pada tahun 2020 penulis menjadi dosen kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sekarang telah berubah menjadi Universitas Strada Indonesia. Penulis menekuni bidang menulis tentang kebidanan.

BIODATA PENULIS



Hj. Rukinah, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Sandi Karsa Makassar

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 09 September 1960. Penulis adalah salah satu dosen tetap Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Sandi Karsa Makassar. Menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes Ujung Pandang pada tahun 1990 dan menyelesaikan DIV Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2002. Tahun 2010 penulis menyelesaikan study S2 di STIK Tamalate .

BIODATA PENULIS



Delimayani, SST.M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan Kampus Asahan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Putra Abadi Langkat

Penulis lahir di Kwala bingai 06 Juni 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Kampus Asahan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Putra Abadi Langkat. Menyelesaikan pendidikan pada Universitas Sumatera Utara Fakultas keperawatan prodi Bidan Pendidik pada Tahun 2007 dan melanjutkan S2 pada Universitas Respati Indonesia Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Sampai saat ini, penulis masih terus belajar dalam menulis buku untuk mengembangkan latar belakang ilmu yang dimiliki oleh penulis.