

MODUL PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

**OLEH:
TIM DOSEN**



**YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
TAHUN 2020**

Penyusun : Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha,M.Keb
Yadul Ulya ,M.Keb
Yesvi Zulfiana,S.Tr.,M.Kes

Desain Sampul dan tata letak

1. Yesvi Zulfiana, M.kes
2. Yadul Ulya M.Keb

Cetakan Pertama : 2020



Diterbitkan oleh: **STIKES Yarsi Mataram Jl. TGH M rais Kota Mataram**
NTB/Tlpn/fax (0370).6161261271

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana, menerima dan menyetujui modul bahan ajar “Pemeriksaan Fisik ibu dan Bayi” yang disusun oleh:

Nama : Yesvi Zulfiana

NIDN :08030991

Program Studi :Prodi Kebidanan Proogram Sarjana STIKes Yarsi Mataram

Telah membuat modul bahan ajar “Pemeriksaan Fisik ibu dan Bayi” sesuai dengan mata kuliah yang diampu.

Mataram, September 2022
Prodi Kebidanan Program Sarjana
Ketua,



Irni Setyawati, M.Keb
NIK. 3010852

**VISI PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
STIKES YARSI MATARAM**

Menjadi program studi yang menghasilkan bidan profesional berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik tahun 2025

**MISI PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
STIKES YARSI MATARAM**

1. Mengembangkan program kegiatan pendidikan dan pengajaran dalam bidang kebidanan berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik.
2. Mengembangkan penelitian dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.
3. Mengembangkan pengabdian pada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.
4. Membangun jejaring kerjasama dengan institusi dan instansi nasional maupun Internasional dalam ruang lingkup Tri Dharma Perguruan Tinggi.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta tidak lupa pula shalawat dan salam saya haturkan kepada Rasulullah SAW sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Modul Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi. Penyusunan modul ini bertujuan untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Yarsi Mataram dalam mempelajari dan melakukan Pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Saya berharap modul ini dapat digunakan sebagai acuan belajar mahasiswa untuk mencapai kemampuan akhir yang diharapkan.

Saya sebagai penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu saya berharap masukan dan saran dari pembaca atau mahasiswa demi untuk meningkatkan kualitas modul ini. Semoga modul ini bermanfaat bagi semua pembaca, khususnya mahasiswa.

Mataram, Agustus 2022

Penyusun

BAB I

ANAMNESIS DAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan tentang Anamnesis dan Keterampilan Komunikasi

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu menjelaskan dengan tepat tentang:

1. Pengertian Anamnesis
 - a. Anamnesis Umum.
 - b. Anamnesis HEEADS.
2. Anamnesis Pengkajian riwayat kesehatan
3. Anamnesis Pengkajian obstetrik
4. Keterampilan komunikasi

B. Uraian Materi

2.1. Pengertian Anamnesia

Anamnesis berasal dari bahasa Yunani *anamneses*, yang artinya mengingat kembali. Anamnesis merupakan pengambilan data yang dilakukan oleh seorang dokter maupun perawat dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien. Berbeda dengan wawancara biasa, anamnesis dilakukan dengan cara yang khas, berdasarkan pengetahuan tentang penyakit dan dasar-dasar pengetahuan yang ada di balik terjadinya suatu penyakit serta bertolak dari masalah yang dikeluhkan oleh pasien. Jenis pertanyaan yang akan diajukan kepada pasien dalam anamnesis sangat beragam dan bergantung pada beberapa faktor.

Anamnesis Menurut Redhono dkk (2012) Anamnesis atau anamnesa adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien. Hal pertama yang harus ditanyakan saat anamnesis adalah identitas pasien. Anamnesis adalah suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan dengan komunikasi percakapan antara seorang pemeriksa dengan pasiennya secara langsung atau tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medis yang dialaminya (Zem,

2012).Berbeda dengan wawancara biasa,anamnesis dilakukan dengan cara yang khas, berdasarkan pengetahuan tentang penyakit dan dasar dasar patofisiologi terjadinya suatu penyakit atau gangguan pada Organ tubuh manusia, serta berdasarkan dari gangguan kesehatan yang dikeluhkan oleh pasien (Zein, 2012).

A. Anamnesia Umum

Anamnesis adalah pertemuan antara dokter dengan pasien,untuk memperoleh informasi dasar sakit penyakit pasien yang dilakukan dengan wawancara,dalam kerangka tindak lanjut pengelolaan yang adekuat.Anamnesis berasal dari bahasa Yunani yang artinya *recaing,recoffeciion,medical hustry*. Anamnesis merupakan lawan kata dan *catarnnes:s* yang berarti *foilow up*.Selain itu,pengertian Anamnesa ini adalah sebuah komunikasi atau juga dialogis yang aktif antara dokter serta tenaga medis dengan pasien,sehingga kemudian komunikasi yang aktif ini ialah bentuk komunikasi yang memiliki sifat tetapi lebih dari itu komunikasi yang empati.Anamnesa tersebut biasanya bentuk bidang kesehatan yang sifatnya itu pada bidang psikologi,disebabkan karna kemampuan seorang bidan atau juga tenaga kesehatan lainnya yang berhubungan itu dengan kemampuan dalam menanggapi cerita pasien.(pendidikan.co.id)

B. Anamnesia HEEADS

Skrining HEEADSSS (Home,Education & Employment,Eating & Exercise,Activities & Peer Relationships,Drug use,Sexuality,Suicide and Depression,Safety).HEEADSSS merupakan salah satu alat skrining yang bertujuan untuk mengetahui riwayat psikososial dan risiko kesehatan seorang remaja.HEEADSSS pertama kali disusun pada tahun 1972 oleh Henry Berman,MD,kemudian direvisi tahun 1988.Kemudian diperbaharui lagi tahun 2004.HEEADSSS merupakan format ideal untuk pemeriksaan kesehatan.Alat skrining ini dapat memberikan informasi mengenai fungsi remaja beberapa bidang seperti: H-Home,E-Education & Employment,E- Eating & Exercise,A-Activities & Peer Relationships,D- Drug use/Cigarettes/ Alcohol,S- Sexuality,S- Suicide and Depression, dan S- Safety.Untuk sebagian besar remaja,riwayat psikososial sama pentingnya dengan pemeriksaan fisik.Riwayat psikososial tersebut dapat diperoleh dengan menggunakan metode wawancara HEEADSSS.Wawancara HEEADSSS berfokus pada penilaian lingkungan Rumah,Pendidikan dan pekerjaan,Makanan,teman sebaya dalam melakukan Kegiatan,Narkoba,Seksualitas,Bunuh diri/depresi, dan Keselamatan dari cedera dan kekerasan.

2.2. Anamnesis Pengkajian Riwayat Kesehatan.

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya (Potter,Perry,2009:838). Pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh perawat dalam

menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttagin, Arif:2010:2). Anamnesa adalah Cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (Auto anamnese) atau pada orang tua atau sumber lain (Allo anamnese). 80% untuk menegakkan diagnosa didapatkan dari anamnese. Sedangkan Riwayat Kesehatan adalah ringkasan kondisi kesehatan klien mulai dari waktu lampau hingga alasan mengapa saat ini datang ke pusat kesehatan. Riwayat ini meliputi hal – hal sebagai berikut :

- a. Data demografi
- b. Keluhan utama
- c. Presepsi tentang kondisi sakit saat ini
 - Keluhan yang dirasakan pasien sejak gejala pertama sampai saat dilakukan anamnesis/klien meminta pertolongan pertama.
 - Sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi.
 - Bagaimana sifat dan hebatnya keluhan.
 - Dimana pertama kali keluhan timbul.
 - Apa yang sedang dilakukan ketika keluhan itu terjadi.
 - Keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan.
 - Ada tidaknya usaha untuk mengurangi keluhan
- d. Riwayat penyakit terdahulu, riwayat pembedahan, riwayat diawat dirumah sakit.
- e. Riwayat penyakit keluarga
- f. Pengobatan yang saat ini sedang dijalani
- g. Riwayat alergi
- h. Status perkembangan mental klien
- i. Riwayat psikososial
- j. Riwayat sosiokultural
- k. Aktivitas harian (activity daily living)
 - Nutrisi/diet yang dilakukan sebelum dan sesudah sakit.
 - Eliminasi (BAK → eliminasi urine dan BAB → eliminasi alvi) yang dialami sebelum dan sesudah sakit.
 - Pola istirahat dan tidur sebelum dan sesudah sakit.
 - Aktivitas dan rutinitas yang dilakukan tiap harinya dan sesudah sakit.
 - Keyakinan/pola ibadah yang dimiliki sebelum dan sesudah sakit.
 - Pola aktivitas seksual yang dilakukan dan sesudah sakit.

2.3. Anamnesis Pengkajian Obstetri

Ilmu Kebidanan atau Obstetri ialah bagian Ilmu Kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Dengan demikian, yang menjadi objek ilmu ini ialah kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang baru dilahirkan. Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas : pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan pada waktu persalinan, perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan, perawatan bayi yang baru lahir dan pemeliharaan ASI (Prawirohardjo, 2010). Dalam hal ini, bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui keluarga berencana (Manuaba, 2010). Pemeriksaan obstetri meliputi banyak prosedur yang masing-masing berkaitan dengan tujuan pemeriksaan yang dilakukan. Untuk pemeriksaan dasar obstetri, pada umumnya diperlukan pemeriksaan antenatal, pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi inpeksi, palpasi dan auskultasi. Teknik pemeriksaan obstetri meliputi pemeriksaan fisik abdomen, manuver Leopold, auskultasi denyut jantung janin, pemeriksaan genitalia, dan pemeriksaan fisik umum. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, anamnesis harus dilakukan untuk mengetahui informasi subjektif mengenai riwayat kehamilan dan persalinan pasien. Pada pemeriksaan obstetri pertama kali, hal yang perlu digali antara lain:

- a. Riwayat terkait penyakit yang sedang diderita dan riwayat penyakit dahulu, termasuk riwayat pengobatan.
- b. Faktor risiko kondisi patologis kehamilan, seperti usia ibu, riwayat abortus spontan pada kehamilan sebelumnya, dan hipertensi.
- c. Riwayat obstetri, mencakup luaran pada kehamilan sebelumnya ataupun komplikasi maternal dan fetal seperti diabetes gestasional, preeklampsia, *stillbirth*, dan malformasi kongenital.
- d. Riwayat keluarga, termasuk kelainan herediter

Hal lain yang perlu digali dalam anamnesis adalah hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan janin, termasuk frekuensi dan intensitas tendangan janin, adanya perdarahan atau keluar cairan pervaginam, keluhan sakit kepala, perubahan visus, serta edema pada wajah atau jari.

Graviditas dan Paritas

Pada anamnesis juga perlu ditanyakan graviditas dan paritas. Graviditas adalah jumlah kehamilan yang telah dikonfirmasi dan didiagnosis dokter. Paritas adalah jumlah kelahiran setelah usia kehamilan 20 minggu. Abortus adalah hilangnya kehamilan sebelum usia

kehamilan 20 minggu,tanpa memandang penyebabnya. Paritas ditambah abortus akan menghasilkan jumlah graviditas.

2.4. Keterampilan Komunikasi

Keterampilan merupakan sebuah kemampuan dalam mengoperasikan pekerjaan secara lebih mudah dan tepat.Sedangkan komunikasi adalah aktivitas utama manusia dalam kehidupan sehari-hari,komunikasi dengan tuhan,sesama manusia, dan makhluk lainnya.Komunikasi merupakan modal dan kunci sukses dalam pergaulan dan karir,karena hanya dengan komunikasi sebuah hubungan baik dapat dibangun dan dibina.Dari pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa keterampilan komunikasi adalah keterampilan utama yang harus dimiliki untuk mampu membina hubungan yang sehat di mana saja dan dengan siapa saja.Keterampilan komunikasi seperti jurnalistik (menulis) dan public speaking (berbicara di depan umum) banyak dibutuhkan dalam bidang pekerjaan,bahkan menjadi karir tersendiri.Keterampilan komunikasi juga dibutuhkan dalam pengembangan usaha,pengembangan dan pemberdayaan diri.Komunikasi dalam bentuk yang paling sederhana ialah transmisi pesan dari suatu sumber kepada penerima.Selama 60 tahun,pandangan tentang komunikasi ini telah diidentifikasi melalui tulisan ilmuwan politik Harold Lasswell (1948).

Peneliti komunikasi Wilbur Schramm menggunakan ide yang pada awalnya dikembangkan oleh psikolog,Charles E.Osgood yang mengembangkan suatu cara untuk menggambarkan sifat resiprokal komunikasi secara grafis.Penggambaran komunikasi Interpersonal ini komunikasi antara dua orang atau lebih menunjukkan tidak adanya sumber atau penerima pesan yang dapat diidentifikasi secara jelas.Karena komunikasi merupakan proses yang berkelanjutan dan resiprokal,semua partisipan atau interpreter berusaha menciptakan makna dengan melalui encoding dan decoding pesan.

A. Konsep Dasar Komunikasi dan Konseling

1. Pengertian

Komunikasi adalah seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap/gagasan) dari komunikator untuk mengubah/membentuk perilaku komunikan (pola, sikap,pandangan, dan pemahaman) ke pola pemahaman yang dikehendaki bersama.

2. Unsur-unsur dan komponen komunikasi

a.Komunikator

b. Pesan (message)

c.Komunikan

d. Media (channel)

e.Umpan balik (feed back)

3. Proses komunikasi

- a. Komunikator (sender) yang mempunyai maksud berkomunikasi dengan orang lain mengirimkan suatu pesan kepada orang tertentu.
 - b. Pesan (message) itu disampaikan atau dibawa melalui suatu media atau saluran, baik secara langsung maupun tidak langsung.
 - c. Komunikan (receiver) menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya ke dalam bahasa yang dimengerti kedua pihak.
 - d. Komunikan (receiver) memberikan umpan balik (feedback) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah dia mengerti atau memahami pesan yang dimaksud oleh si pengirim.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi
- a. Perkembangan
 - b. Persepsi
 - c. Nilai
 - d. Latar belakang sosial budaya
 - e. Emosi
 - f. Jenis kelamin
 - g. Pengetahuan
 - h. Peran dan hubungan
 - i. Lingkungan
 - j. Jarak
5. Bentuk komunikasi
- a. Komunikasi searah
 - b. Komunikasi dua arah
 - c. Komunikasi berantai
 - d. Prinsip Hubungan antar Manusia
 - e. Komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K) dalam Praktik Kebidanan
 - f. Komunikasi yang Efektif dengan Perempuan, Keluarga, Masyarakat, Sejawat, dan Profesi lain.
 - g. Komunikasi dengan pendekatan Terapeutik pada Praktik Kebidanan
 - h. Edukasi kepada Perempuan, Keluarga dan Masyarakat.

B. Prinsip Hubungan antar Manusia

Hubungan Antar Manusia Hubungan Antar Manusia, seperti kita ketahui bahwa manusia adalah makhluk sosial dimana dalam hidupnya selalu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya. Ketika seorang individu berhubungan dengan orang lain atau berinteraksi sosial, maka di dalam hubungan itu akan terjadi saling mempengaruhi secara timbal balik dan terjalin hubungan yang timbal balik juga. Bidan dalam pelayanannya selalu berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien yang didasari oleh hubungan antar manusia.

1. Pengertian Hubungan Antar Manusia

Banyak pakar yang telah membahas pengertian tentang hubungan antar manusia seperti berikut ini :

- a. Cabot dan Kahl dalam Tyatuti, Kusmiyati, dan Handayani (2008), hubungan antar manusia adalah suatu sosiologi yang konkret karena meneliti situasi kehidupan, khususnya masalah interaksi dengan pengaruh dan psikologisnya. Jadi, interaksi mengakibatkan dan menghasilkan penyesuaian diri secara timbal balik yang mencakup kecakapan dalam penyesuaian dengan situasi baru.
- b. Cabot dan Kahl dalam Tyatuti dkk. (2008) lebih lanjut menjelaskan, interaksi adalah hubungan antara dua atau lebih individu manusia dan perilaku individu yang satu mempengaruhi, mengubah, dan memperbaiki perilaku individu lain atau sebaliknya.
- c. Menurut Davis, Human Relation at Work adalah interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam situasi kerja dan dalam organisasi kekerjaan. Ditinjau dari kepemimpinannya, yang bertanggung jawab dalam suatu kelompok merupakan interaksi orang-orang menuju situasi kerja yang memotivasi untuk bekerjasama secara produktif, sehingga dicapai kepuasan ekonomi, psikologis dan sosial.
- d. Tonnies dalam Tyatuti dkk. (2008) menyatakan bahwa manusia dalam bermasyarakat mempunyai dua jenis pergaulan yaitu :
 - 1) Gemeinschaft, yaitu hal yang dialami oleh orang lain yang dirasakan sebagaimana terjadi pada dirinya oleh karena pergaulannya yang sangat akrab. Sifatnya statis, pribadi, tidak rasional;
 - 2) Gessellschaft, yaitu pergaulan yang mempertimbangkan untung dan ruginya sehingga anggota bebas keluar masuk dari kelompok tersebut.

Hubungan antar manusia dalam arti sempit yaitu interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam situasi kerja dan dalam organisasi kekerjaan. Melihat dari sisi kepemimpinannya, yang bertanggung jawab dalam suatu kelompok merupakan interaksi orang-orang menuju situasi kerja yang memotivasi untuk bekerja sama secara produktif, sehingga dicapai kepuasan ekonomis, psikologis dan sosial (Davis " Human Relation at Work"). Dalam arti luas, hubungan antar manusia mencoba menemukan, mengidentifikasi masalah, dan membahasnya untuk mencari pemecahan, yang berbentuk komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain secara tatap muka dalam segala situasi dan dalam semua bidang kehidupan, sehingga menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan hati pada kedua belah pihak. Secara kodrat, manusia adalah homo sapiens atau /makhluk berfikir dan homo socius atau makhluk sosial sehingga memerlukan hubungan dengan orang

lain. Menurut Tonnies dalam Tyatuti dkk.(2008), ada 2 jenis pergaulan yaitu *Gemeinschaft* & *Gesellschaft*.

- a. *Gemeinschaft* adalah seseorang yang bergaul sangat akrab, sehingga segala yg dialami orang lain dirasakan sebagai tujuan pada dirinya. Sifat-sifat pergaulan *Gemeinschaft* antara lain:
 - 1) Statis, pergaulan tidak banyak mengalami perubahan & dinamika.
 - 2) Bersifat pribadi, bila terjadi masalah segera dapat diatasi.
 - 3) Tidak rasional, tidak ada tata cara/peraturan pergaulan
- b. *Gesellschaft* adalah pergaulan yang memperhitungkan untung dan ruginya, sehingga anggotanya bebas keluar dari kelompok tersebut. Sifat pergaulan ini adalah sebagai berikut.
 - 1) Dinamis, hubungan dengan banyak orang bergantian
 - 2) Tidak pribadi, bila ada konflik tidak mudah diselesaikan
 - 3) Rasional, punya aturan-aturan yang mengikat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *Gesellschaft* titik berat pada rasio, ditekankan pada keuntungan mendatang. Sedangkan *Gemeinschaft* ditekankan pada perasaan yang bertujuan mendapatkan hubungan kekeluargaan/kekerabatan, keuntungan datang sendiri. Hubungan antar manusia dalam arti sempit adalah interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam situasi kerja dan dalam organisasi keorganisasian, dengan ciri khas interaksi antar personal bersifat manusiawi (Tyatuti, Kusmiyati, & Handayani, 2008).

2. Sifat-sifat Hubungan Antar Manusia
 - a. Mendalam, ada unsur ikhlas
 - b. Dialognya mendalam
 - c. Action Oriented/berorientasi pada tindakan
 - d. Aktif dan reaktif
 - e. Merubah sikap
 - f. Pendapat tanggapan
 - g. Perilaku bisa diamati
3. Syarat-syarat Hubungan Antar Manusia
 - a. Ada unsur simpati dan empati (diawali saling perhatian, interaksi/komunikasi)
 - b. Paham akan kebutuhan manusia
4. Tujuan Hubungan Antar Manusia
 - a. Memanfaatkan pengetahuan tentang faktor sosial dan psikologis dalam penyesuaian diri manusia sehingga terjadi keselarasan dan keserasian, dengan konflik seminimal mungkin.
 - b. Memenuhi kebutuhan antara individu yang satu dengan yang lain.
 - c. Memperoleh pengetahuan dan informasi baru.

- d. Menumbuhkan sikap kerjasama.
 - e. Menghilangkan sikap egois/paling benar.
 - f. Menghindari dari sikap stagnan karena “manusia adalah makhluk homo socius”; mengubah sikap dan perilaku diri sendiri dan orang lain serta memberikan bantuan.
 - g. Menemukan diri sendiri
 - h. Menemukan dunia luar
 - i. Membentuk dan memelihara hubungan yang bermakna dengan orang lain.
 - j. Mengubah perilaku sendiri dan orang lain
 - k. Memberikan bantuan
5. Menumbuhkan Hubungan Antar Manusia
- Dalam menumbuhkan hubungan antar manusia, ada tiga hal yang perlu diperhatikan.
- a. Trust (rasa percaya)

Trust mengandalkan perilaku orang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh risiko (Gifin, 1967). Tahapan ini menentukan efektif tidaknya suatu komunikasi. Kita ketahui bersama, bila klien sudah percaya pada seorang Bidan, maka klien akan lebih terbuka mengungkapkan masalahnya pada kita dan akan lebih mudah menerima masukan kita. Ada tiga hal dalam menumbuhkan rasa percaya, yaitu:

 - Menerima
 - Empati
 - Kejujuran
 - b. Sikap suportif

Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi. Seseorang yang memiliki sifat defensif adalah ketika dia memunculkan sikap tidak menerima, tidak jujur, dan tidak empati. Sikap defensif akan membuat suatu komunikasi interpersonal menjadi tidak efektif, sehingga kita harus selalu berupaya menumbuhkan sikap suportif.
 - c. Open mindedness (sikap terbuka)

Agar suatu komunikasi efektif selain dua hal di atas, sikap terbuka dari klien dan bidan harus dimiliki sehingga akan muncul rasa saling pengertian dan menghargai. Lawan dari sikap terbuka adalah dogmatisme (tertutup) Hal ini harus kita hindarkan untuk mencegah ketidakefektifan dari komunikasi.
6. Faktor-Faktor yang Menumbuhkan Hubungan Antar Manusia
- a. Faktor yang mendasari interaksi sosial Interaksi sosial melibatkan individu secara fisik maupun psikologis. Faktor utama dalam proses internalisasi antara

lain: Imitasi adalah keadaan seseorang yang mengikuti sesuatu di luar dirinya/meniru.

- 1) Sugesti adalah proses individu menerima cara pandang orang lain tanpa kritik lebih dulu.
- 2) Identifikasi adalah proses yang berlangsung secara sadar, irasional, berdasar perasaan, dan berkembang bahwa identifikasi berguna untuk melengkapi sistem norma-norma yang ada.
- 3) Simpati adalah perasaan tertarik individu terhadap orang lain yang timbul atas dasar penilaian perasaan.

b. Faktor yang menentukan interaksi sosial Faktor-faktor yang dapat menimbulkan hubungan personal yang baik antara lain:

- 1) Rasa percaya (Trust)
- 2) Sikap sportif.
- 3) Sikap terbuka dan sikap tertutup

7. Teknik-teknik Hubungan Antar Manusia

Ada 3 teknik hubungan antar manusia yaitu tindakan sosial, kontak sosial, dan komunikasi sosial.

a. Tindakan sosial Menurut Max Weber, tindakan sosial adalah tindakan seorang individu yang dapat mempengaruhi individu lain dalam masyarakat. Tindakan sosial ini dibedakan menjadi empat yaitu;

- 1) Tindakan rasional instrumental, merupakan tindakan yang memperhitungkan kesesuaian antara cara dan tujuan atau antara efisiensi dengan efektifitas.
- 2) Tindakan rasional berepresasi nilai, merupakan tindakan yang berkaitan dengan nilai dasar dalam masyarakat.
- 3) Tindakan tradisional, merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan pertimbangan adat istiadat atau kebiasaan.
- 4) Tindakan afektif, merupakan tindakan yang dilakukan seseorang atau kelompok berdasarkan perasaan atau emosi.

b. Kontak sosial Kontak sosial adalah hubungan antara satu pihak dengan pihak lain yang merupakan terjadinya awal interaksi sosial. Kontak sosial dibedakan menjadi dua yaitu;

- 1) Cara pihak yang berkomunikasi, baik langsung maupun tidak langsung.
- 2) Cara terjadinya, kontak primer maupun kontak sekunder.

c. Komunikasi sosial

- 1) Proses komunikasi terjadi saat kontak sosial berlangsung.
- 2) Secara harfiah komunikasi merupakan hubungan atau pergaulan dengan orang lain.

8. Teori Model dan Kualitas Hubungan Antar Manusia

- a. Teori transaksional (model pertukaran sosial) Hubungan antar manusia (interpersonal) berlangsung mengikuti kaidah transaksional, yaitu apakah masing-masing merasa memperoleh keuntungan dalam transaksinya atau malah merugi.
- b. Teori peran Sebenarnya dalam pergaulan sosial itu sudah ada skenario yang disusun oleh masyarakat, yang mengatur apa dan bagaimana peran setiap orang dalam pergaulannya.
- c. Teori permainan Menurut teori ini, klasifikasi manusia itu hanya terbagi tiga, yaitu anak-anak, orang dewasa, dan orang tua.

9. Manajemen Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia akan efektif apabila pihak yang melakukan komunikasi dapat mengendalikan interaksi untuk kepuasan kedua pihak serta secara efektif. Manajemen hubungan yang efektif menyampaikan kesesuaian dan saling memperkuat antara pesan verbal dan nonverbal. Manajemen hubungan antara manusia dapat dilakukan melalui pemantauan pemantauan diri (self monitoring), daya ekspresi (expressiveness), dan orientasi kepada orang lain (oriented to other).

- a. Pemantauan diri Pemantauan diri adalah manipulasi citra yang ditampilkan kepada pihak lain (Synder, 1986). Pemantauan diri yang cermat selalu menyesuaikan perilaku menurut umpan balik dari orang lain untuk perbaikan diri pribadi ke arah yang lebih baik. Efektivitas pemantauan diri akan mempunyai nilai lebih apabila pihak tersebut melakukan pengungkapan diri, membuka diri, dan memantau diri secara selektif,
- b. Daya ekspresi Penekanan daya ekspresi lebih kepada keterbukaan, keterlibatan, umpan balik, serta tanggung jawab atas pikiran dan perasaan tanggung jawab dalam berbicara dan mendengarkan. Daya ekspresi diwujudkan dalam kecepatan, nada, volume, dan ritme suara untuk mengisyaratkan keterlibatan dan perhatian dengan membiarkan otot-otot wajah mencerminkan keterlibatan.
- c. Orientasi kepada orang lain Mengacu kepada kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan orang lain. Orientasi ini mencakup proses komunikasi, perhatian, dan minat terhadap apa yang dikatakan lawan bicara. Pihak yang melakukan komunikasi dengan berorientasi pada orang lain akan melihat situasi dan interaksi dari sudut pandang lawan bicara dengan menghargai perbedaan pandangan dengan empati. Orientasi kepada orang lain akan memberikan umpan balik yang cepat dan pantas serta menunjukkan pemahaman yang mendalam tentang perasaan dan pikiran (Yuswanto, 2009).

C. Komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K) dalam Praktik Kebidanan

Proses komunikasi interpersonal (KIP) adalah interaksi dinamis antar orang ke orang, dua arah, verbal dan non verbal, dan saling berbagi informasi dan perasaan antara individu dengan individu atau antar individu di dalam kelompok kecil. KIP bukan hanya dilakukan antara dua orang tapi juga bisa dilakukan antara tiga orang atau lebih dengan interaksi verbal dan non verbal yang menyangkut saling berbagi informasi dan perasaan dalam suatu kelompok dimana masing-masing anggota menyadari keberadaan anggota lain, memiliki minat yang sama, dan atau bekerja untuk suatu tujuan. Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah (Bari dkk, 2002). Konseling merupakan suatu proses yang mempunyai orientasi pada belajar, dilakukan dalam lingkungan sosial dari seseorang kepada orang lain (konselor kepada konseli), dengan memberikan bantuan dengan metode yang disesuaikan dengan masalah yang dihadapi klien, agar klien dapat memahami dirinya dan menggunakan pengertiannya atas tujuan yang ditetapkan bersama dalam proses konseling secara wajar dan dihayati, sehingga konseli dapat menjadi anggota masyarakat yang lebih produktif dan bahagia (Gustad dalam Yulifah & Yuswanto, 2009).

1. Ciri-ciri Konseling Ketika kita membahas konseling, kita harus mengenal dulu ciri-cirinya agar lebih mudah memahaminya. Berikut ini adalah ciri-ciri konseling.
 - a. Interaksi antara dua orang (misalnya antara bidan dengan klien)
 - b. Konseli datang dan mempunyai masalah
 - c. Konseli datang atas kemauan sendiri atau saran orang lain untuk menyelesaikan masalahnya.
 - d. Konselor adalah seorang yang terlatih (profesional) dalam bidang konseling.
 - e. Tujuan konseling adalah menolong dan memberikan bantuan kepada konseli agar ia mengerti dan menerima keadaannya serta dapat menemukan jalan keluar dengan menggunakan potensi yang ada pada dirinya.
 - f. Proses konseling menitikberatkan kepada masalah yang jelas, nyata dan dalam kesadaran diri (Yulifah & Yuswanto, 2009).
2. Unsur Kegiatan dalam Konseling Dalam melaksanakan kegiatan konseling, ada empat kegiatan yang harus dilaksanakan agar konseling dapat berjalan dengan baik dan efektif.
 - a. Pembinaan hubungan baik (rapport)
 - b. Penggalan informasi
 - c. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan perencanaan

d. Menindaklanjuti pertemuan

Salah satu cara yang dilakukan dalam konseling untuk menggali informasi dari klien adalah dengan wawancara. Wawancara sebagai alat pengumpul data digunakan untuk mendapatkan informasi yang berkenaan dengan pendapat, aspirasi, harapan, persepsi, keinginan atau keyakinan dari individu atau responden. Wawancara merupakan salah satu bentuk kegiatan dalam konseling. Perbedaan wawancara dan kuesioner adalah pada wawancara pertanyaan yang diajukan dan jawaban yang diberikan dilakukan secara lisan. Bila pertanyaan yang diajukan dan dijawab secara tertulis, maka disebut kuesioner. Kelebihan dari wawancara adalah sebagai berikut.

- a. Pertanyaan bisa lebih bebas dan mendalam.
- b. Hubungan dapat dibina lebih baik sehingga respon lebih bebas menggunakan pendapatnya.
- c. Dapat direkam dan lebih lengkap.
- d. Sifat data primer.
- e. Dapat mengklarifikasi data yang tidak jelas.
- f. Banyak digunakan dalam penelitian sosial dan pendidikan.

Wawancara dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

- a. Wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang jawabannya telah dipersiapkan (ada alternatif jawaban). Keuntungannya adalah mudah diolah dan dianalisis.
- b. Wawancara tidak terstruktur (bebas), yaitu wawancara yang jawabannya tidak dipersiapkan (klien bebas menjawab).

Keuntungannya adalah informasi yang didapat lebih padat dan lengkap. Kelemahannya adalah jawaban responden sulit dianalisis karena jawabannya beraneka ragam sehingga perlu pengkategorian. Beberapa tips wawancara yang efektif adalah sebagai berikut.

- a. Ciptakan suasana yang terbuka
 - b. Jangan memotong pembicaraan
 - c. Berikan perhatian
 - d. Jangan bersifat evaluative
 - e. Tenggang rasa atau bijaksana (Tyastuti dkk, 2008)
3. Hal-hal yang Sebaiknya Dilakukan dan Tidak Dilakukan Konselor

Dalam konseling, seorang konselor harus memperhatikan beberapa hal, salah satunya adalah tentang apa yang sebaiknya dilakukan dan yang sebaiknya tidak dilakukan untuk menghindari terjadinya hambatan dalam konseling.

- a. Hal-hal yang harus dilakukan konselor:
 - 1) Ramah,terbuka, dan simpatik
 - 2) Mampu mengontrol perasaan,khususnya yang bersifat negative
 - 3) Menyampaikan informasi yang tidak bias kepada klien
 - 4) Mampu mendapatkan respon balik (feedback) dari klien
 - 5) Mampu berkomunikasi dengan sejawat dan melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi professional
 - 6) Mampu menerima ide-ide dan pendapat klien tanpa menghakimi
 - 7) Mampu membangun empati kepada klien
 - 8) Mampu menemukan solusi yang baik
 - 9) Mampu meningkatkan keterampilan melakukan konseling
 - b. Hal-hal yang seharusnya tidak dilakukan konselor:
 - 1) Memaksakan pendapat kepada klien
 - 2) Menyampaikan informasi yang tidak dibutuhkan dan diharapkan klien
 - 3) Menggunakan kata-kata dan istilah-istilah yang sulit dimengerti
 - 4) Menyela,meremehkan dan mengkritik klien
 - 5) Mengomentari atau memberikan saran kepada klien yang masalahnya belum dipahami benar,atau menyetujui pendapat klien yang dibuat secara terburu-buru
 - 6) Memaksakan klien menjawab pertanyaan
 - 7) Menghakimi (Depkes RI, 2011).
4. Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal
- Pada pelaksanaan komunikasi interpersonal ada beberapa faktor penghambat seperti diuraikan berikut ini.
- a. Faktor individual Faktor individual adalah factor uynag berorientasi kultural (keterikatan budaya) yang merupakan faktor yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi.Orientasi ini merupakan gabungan dari beberapa faktor sebagai berikut.
 - Faktor fisik-kepekaan panca indra.
 - Sudut pandang–nilai-nilai
 - Faktor sosial
 - Bahasa
 - b. Faktor- faktor yang berkaitan dengan interaksi
 - Tujuan dan harapan terhadap komunikasi
 - Sikap terhadap interaksi
 - Pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan, perhatian, dan dukungan)

- c. Faktor situasional Percakapan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan (misalnya, situasi percakapan antara bidan dan klien akan berbeda dengan situasi percakapan antara polisi dengan pelanggar lalu lintas).
 - d. Kompetensi dalam melakukan percakapan Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua belah pihak.
5. Keadaan yang Dapat Menyebabkan Putusnya Komunikasi
- Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi. Bidan harus mengetahui penyebabnya sehingga komunikasi yang dilakukan bisa dipahami oleh konseli. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi antara lain:
- a. Kegagalan menyampaikan informasi penting.
 - b. Perpindahan topik bicara yang tidak lancar.
 - c. Salah pengertian.
6. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Pada Saat Melakukan Komunikasi Interpersonal/Konseling.
- Ketika Bidan melakukan konseling, ada beberapa hal yang harus diketahui karena sangat penting dalam pelaksanaan KIP sehingga konseling yang diberikan dapat efektif. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut.
- a. Perhatian pada tanda verbal dan non verbal.
 - b. Tanda verbal dan non verbal yang ditunjukkan bidan mempunyai efek panjang terhadap yang ingin kita capai.
 - c. Mendapat kepercayaan dari klien.
 - d. Perlu introspeksi.
 - e. Indikator hubungan interpersonal yang positif.
 - f. Menyambut klien.
 - g. Ramah dan terbuka.
 - h. Menyediakan waktu untuk mendengar mereka.
 - i. Menjawab semua pertanyaan dengan benar dan memuaskan.
 - j. Tetap sabar walaupun klien bertanya hal yang sama berulang-ulang.
 - k. Percaya, memperhatikan, pengertian, saling menghormati, dan kesediaan untuk membantu.
7. Pentingnya KIP
- Komunikasi interpersonal memiliki beberapa manfaat penting sebagai berikut.
- a. Agar dapat memberikan informasi secara efektif kepada klien.
 - b. Agar dapat lebih memahami perasaan dan pikiran klien.
 - c. Agar lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi klien yang sulit.
 - d. Agar membantu pekerjaan.
 - e. Untuk meningkatkan mutu pelayanan.

f. Untuk kepentingan pribadi yaitu agar dapat berkomunikasi lebih baik dan lebih luwes dalam pergaulan.

8. Perilaku dalam KIP

Ada tiga perilaku dalam komunikasi interpersonal yang harus dipahami oleh bidan sebagai berikut.

- a. Perilaku spontan, yaitu perilaku yang dilakukan berdasarkan desakan emosi serta dilakukan tanpa sensor dan revisi secara kognisi.
- b. Perilaku menurut kebiasaan, yaitu perilaku berdasar kebiasaan kita. Perilaku itu khas dilakukan pada suatu keadaan, misalnya mengucapkan selamat pagi.
- c. Perilaku sadar, yaitu perilaku yang dipilih berdasar situasi yang ada. Pada saat berada dalam pelayanan, khususnya bidang kesehatan, tidak cukup memberikan pengobatan dan perawatan saja tetapi juga melibatkan klien dalam proses penyembuhannya, yaitu dengan mengajak berkomunikasi. Dalam perawatan, klien mempunyai hak-hak sebagai berikut.
 - 1) Hak memperoleh informasi.
 - 2) Hak bertanya.
 - 3) Hak dilayani secara pribadi.
 - 4) Hak menyatakan pendapat/pandangan.
 - 5) Hak memutuskan secara bebas.

9. Tujuan Konseling

Konseling memiliki beberapa tujuan sebagai berikut.

- a. Membantu klien memahami peristiwa yang mungkin dihadapi sehingga dapat dilakukan tindakan preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b. Membantu klien dan keluarganya menentukan kebutuhan yang mungkin diperlukan.
- c. Membantu klien membuat pilihan sesuai dengan keadaan kesehatan dan keinginan mereka.
- d. Membantu klien mengenali tanda gejala terjadinya risiko kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bisa menanggulangi risiko dan komplikasi yang akan terjadi.
- e. Memfasilitasi perkembangan potensi klien (Yulifah dan Yuswanto, 2009; Tyastuti, Kusmiyati, & Handayani, 2008).

D. Komunikasi yang Efektif dengan Perempuan, Keluarga, Masyarakat, Sejawat, dan Profesi lain.

Di era modern saat ini, keluarga tidak hanya dituntut untuk dapat bertahan hidup, tapi juga harus mampu menghadapi persoalan sosial dengan menyangkal berbagai pengaruh negatif yang terjadi di lingkungannya dari anak-anak. Permasalahan sosial tersebut diantaranya narkoba, pergaulan bebas, penularan

HIV/AIDS, pornografi, perdagangan manusia dan lain-lain. Semua itu membutuhkan kerjasama antar suami-istri atau orang tua demi mewujudkan ketahanan keluarga.

“Peran keluarga dan masyarakat dalam mencegah anggota keluarganya terutama anak-anak agar tidak terjebak pada penyalahgunaan narkoba dan pergaulan bebas adalah sangat penting. Penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang termasuk pergaulan bebas di kalangan generasi muda dewasa ini kian meningkat. Maraknya penyimpangan perilaku generasi muda tersebut, dapat membahayakan keberlangsungan hidup bangsa ini di kemudian hari. Peran orang tua juga menjadi sangat penting karena hubungan emosional yang baik dengan anaknya (dan anggota keluarga lainnya), menjadi cara yang baik dalam pencegahan dini terjadinya kekerasan, pornografi, penggunaan narkoba dan tindakan-tindakan negatif lainnya,” tutur Deputy Kesetaraan Gender Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA), Agustina Erni pada kegiatan “Bhakti Sosial Dalam Rangka Peringatan Hari Ibu (PHI) Ke-90” di Islamic Center, Jakarta Utara.

Edukasi terhadap kesetaraan gender penting diterapkan dalam sebuah keluarga. Pasalnya banyak keluarga di Indonesia yang masih belum paham mengenai hal ini. Peran perempuan dan laki-laki masih terlalu dikotak-kotakkan. Namun sebenarnya gender di sini dilihat bukan dari segi anatomi biologis. Lebih dari itu, laki-laki dan perempuan seharusnya dilihat dari sudut pandang yang sama baik secara peran, perilaku maupun dalam konstruksi sosial. Berbagai peran dan tugas dalam keluarga ini penting. Anak-anak seharusnya melihat bahwa peran kedua orang tua mereka sama yaitu sebagai orang tua, yang mendidik, menyayangi, dan mengurus rumah tangga bersama-sama. Urusan rumah tangga tak boleh dibebankan kepada salah satu pihak, dalam hal ini yang sering terjadi yaitu perempuan. Sebab mereka juga memiliki kesempatan yang sama untuk memiliki penghasilan sendiri dengan bekerja sama dengan laki-laki atau ayah yang selama ini dianggap sebagai orang yang bertugas mencari nafkah untuk keluarga.

Dalam kehidupan di rumah pun, pembagian tugas rumah harus dilakukan secara adil dan disepakati oleh kedua belah pihak, suami dan istri. Dengan melihat keadilan atau kesetaraan ini, maka anak akan tumbuh menjadi seseorang yang tidak mudah mendiskriminasi dan terdiskriminasi orang lain.

1. Pola-pola komunikasi yaitu pola komunikasi persamaan, pola komunikasi seimbang terpisah, pola komunikasi tidak seimbang terpisah dan pola komunikasi monopoli ditemukan pada keluarga menengah bawah, maupun keluarga menengah atas.
2. Ditemukan penerapan pola-pola komunikasi yang hanya satu pola dan beberapa pola komunikasi dalam satu keluarga, baik pada keluarga menengah bawah maupun pada keluarga menengah atas.

3. Pola komunikasi keluarga tidak terkait langsung dengan terbentuknya komunikasi yang efektif, baik pada keluarga menengah bawah maupun pada keluarga menengah atas. Kemampuan berkomunikasi efektif antara orang tua dan anak ditentukan oleh
 - a. orang tua memberi perhatian dan dukungan terhadap anak.
 - b. mau saling mendengarkan dan bisa saling empati antara orang tua dan anak
 - c. orang tua memberikan kasih sayang dan berperasaan positif pada anak
 - d. menerima dan menghargai anak
 - e. memberi kepercayaan terhadap anak.
4. Kemampuan orang tua yang dapat membangun komunikasi efektif dengan anak, akan membentuk ketahanan keluarga yang cukup atau kuat. Sedangkan bila tidak terbangun komunikasi efektif antara orang tua dan anak, maka ketahanan keluarga akan lemah.
5. Kemampuan komunikasi efektif dalam suatu keluarga antar anak dan orang tua akan berpengaruh pada ketahanan keluarga dalam menghadapi persoalan-persoalan yang ada dalam masyarakat dimana mereka hidup tumbuh berkembang dan bersosialisasi ditengah masyarakat

E. Komunikasi dengan Pendekatan Terapeutik pada Praktik Kebidanan

Suatu kemampuan atau ketrampilan bidan dalam adalah membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse dalam Suryani, 2006). Hubungan interpersonal antar bidan dengan klien, sehingga memperoleh pengalaman belajar yang sama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Stuart, 1998). Komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Uripni dkk, 2003). Dari beberapa definisi di atas, secara sederhana komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai suatu ketrampilan atau proses interaksi secara sadar yang dilakukan oleh bidan pada klien untuk beradaptasi terhadap gangguan baik secara fisik maupun psikologi sehingga bisa membantu klien untuk mencapai kesembuhan atau mengatasi masalahnya. Kunci membangun komunikasi terapeutik adalah Kejujuran, Lemah lembut berbicara dan meyakinkan, Tata bahasanya jelas, ekspresif dan tidak membingungkan, Bersikap positif dan penuh harapan kedepan, Empati, Memberikan sikap hormat pada klien, Responsif dan peka, mengerti perasaan orang lain, dan Tidak terpengaruh masa lalu klien.

1. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Purwanto dalam Damayanti (2008) komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan sebagai berikut.

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yg ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.

- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal pengambilan tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain.

Lingkungan fisik dan dirinya sendiri Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, seorang bidan dituntut untuk memiliki karakter helping relationship sebagai berikut.

- a. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianut.
- b. Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri.
- c. Kemampuan menjadi contoh peran, gaya hidup sehat spy bisa jadi contoh orang lain.
- d. Altruistik, bidan merasa puas karena mampu, menolong orang lain dengan cara yang manusiawi.
- e. Rasa tanggung jawab, etik dan moral, setiap keputusan yang dibuat selalu memperhatikan prinsip yang menjunjung tinggi kesehatan/kesejahteraan manusia. Tanggung jawab untuk dirinya sendiri dan juga pada orang lain

Sedangkan manfaat dari komunikasi terapeutik ada dua manfaat yaitu:

- a. Untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara tenaga kesehatan dan klien.
- b. Untuk mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh bidan.

2. Syarat dan Prinsip Komunikasi Terapeutik

Ada dua syarat untuk komunikasi terapeutik sebagai berikut.

- a. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri baik pemberi maupun penerima
- b. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi, maupun masukan

Komunikasi terapeutik akan efektif apabila sering dipakai latihan, sehingga akan meningkatkan kepekaan diri terhadap perasaan orang lain, khususnya klien yang kita hadapi. Prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut.

- a. Bidan harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya, serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi yang bersifat saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
- c. Bidan harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mentalnya.

- d. Menciptakan suasana yang memungkinkan seorang pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- e. Mampu memotivasi pasien untuk mengubah dirinya baik sikap ataupun tingkah laku, sehingga tumbuh semakin matang dan mampu memecahkan masalahnya sendiri.
- f. Bidan mampu menguasai perasaan sendiri baik suka maupun duka.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h. Memahami betul arti empati sebagai tindakan terapeutik.
- i. Kejujuran dan keterbukaan sebagai dasar komunikasi terapeutik.
- j. Memiliki kemampuan sebagai role model altruisme untuk mendapatkan keputusan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- k. Berpegang pada etika serta dalam mengambil keputusan berdasar prinsip kesejahteraan manusia.
- l. Bertanggung jawab dalam dua dimensi, yaitu pada diri sendiri dan pada pasien dalam pelayanan kebidanan.

3. Sikap dan Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Egan dalam Keliat (1998), ada lima sikap dalam komunikasi terapeutik yaitu Berhadapan, Kontak mata, Membungkuk ke arah klien, Memperlihatkan sikap terbuka, dan Tetap rileks. Sedangkan karakteristik komunikasi terapeutik menurut Taufik (2007) ada dua, yaitu keikhlasan dan empati.

- a. Keikhlasan Dalam upaya memberikan bantuan kepada klien, bidan harus dapat menyadari adanya nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki oleh klien. Bidan yang mampu menunjukkan keikhlasan yang tinggi baik secara verbal atau non verbal, akan memunculkan kesadaran klien mengkomunikasikan secara tepat, bidan tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif klien, bahkan akan berusaha selalu berinteraksi dengan klien. Hasilnya bidan akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang tepat, bukan menyalahkan atau menghukum. Keikhlasan tidak selalu dengan mudah untuk dilakukan, supaya lebih percaya diri, maka dibutuhkan pengembangan diri setiap saat. Dengan demikian sekali bidan mampu membantu memulihkan kondisi pasien, pada saat yang sama pula kapasitas yang dimiliki untuk mencapai hubungan yang saling menguntungkan akan meningkat secara lebih bermakna.
- b. Empati merupakan suatu Perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” bidan terhadap perasaan yang dialami oleh klien dan kemampuan dalam merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat/obyektif, karena berdasar atas apa yang dialami orang lain. Empati lebih cenderung bergantung pada pengalaman. Sebagai contoh:

Bidan akan lebih mudah membantu mengatasi nyeri apabila mempunyai pengalaman yang sama tentang nyeri (keseragaman dan kesamamaan pengalaman). Empati memperbolehkan bidan untuk dapat berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi klien. Dengan empati bidan akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas. Beberapa aspek dalam empati adalah sebagai berikut.

- 1) Aspek mental, yaitu memahami orang secara emosional dan intelektual.
- 2) Aspek verbal, adalah pemahaman terhadap perasaan dan alasan reaksi emosi klien.
- 3) Aspek nonverbal yaitu kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatian. Kehangatan bisa dilihat dari sikap dan postur tubuh sebagai berikut.
 - Kepala: duduk atau berdiri dengan tinggi yang sama
 - Kondisi wajah: dahi rileks
 - Mata: gerakan mata natural
 - Mulut: rileks, tidak cemberut, tidak menggigit bibir, tersenyum
 - Ekspresi: rileks, tidak ada ketakutan, menunjukkan adanya perhatian
 - Tubuh: berhadapan, paralel dengan lawan jenis
 - Bahu: mudah digerakan dan tidak tegang
 - Lengan: mudah digerakkan tidak pegangan sesuatu
 - Tangan: tidak memegang/menggenggam diantara keduanya
 - Dada: nafas biasa tidak nampak menelan
 - Kaki: tampak nyaman dan tidak menendang
 - Telapak kaki: tidak mengetuk

Hal-hal yang dapat merusak kehangatan adalah sebagai berikut.

- 1) Melihat sekeliling pada saat berkomunikasi dengan orang lain.
- 2) Mengetuk dengan jari.
- 3) Mundur tiba-tiba.
- 4) Tidak tersenyum.

Kehangatan adanya hubungan yang saling membantu dibuat untuk memberikan kesempatan klien dalam mengeluarkan unek-unek secara bebas. Dengan kehangatan bidan dapat mendorong klien untuk mengekspresikan dan mengungkapkannya dalam suatu bentuk kegiatan tanpa rasa takut. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan bidan terhadap klien, sehingga klien dapat mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam dan bidan mempunyai kesempatan untuk

mengetahui kebutuhan klien. Kehangatan juga bisa ditunjukkan secara non verbal.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

- Mendengar Aktif dengan Penuh Perhatian Teknik mendengar ada dua macam yaitu mendengar pasif dan mendengar aktif.

Mendengar pasif misalnya menganggukan kepala atau kontak mata. Sedangkan mendengar aktif adalah mendengar dengan penuh perhatian dan bertujuan untuk mengetahui perasaan orang lain. Keuntungan mendengar aktif adalah pasien merasa dihargai dan merasa penting serta pasien merasa didengarkan sehingga pasien merasa nyaman. Mendengar aktif dengan penuh perhatian bisa dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

- 1) Pandang klien dan keluarga saat berbicara
- 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
- 3) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian
- 4) Tidak menyilangkan kaki dan tangan
- 5) Menghindari gerakan yang tidak perlu
- 6) Anggukan kepala apabila klien membicarakan hal yang penting
- 7) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara

- Menunjukkan Penerimaan

Menunjukkan penerimaan berarti bersedia mendengarkan orang lain tanpa keraguan tetapi bukan berarti bidan menyetujui semua hal. Bidan tidak harus menerima perilaku klien tetapi harus menghindari ekspresi wajah yang menunjukkan tidak setuju, misalnya menggelengkan kepala atau mengerutkan dahi/wajah. Contoh sikap bidan yang menyatakan penerimaan adalah sebagai berikut.

- 1) Mendengarkan tanpa memutus pembicaraan
- 2) Memberikan umpan balik verbal
- 3) Memastikan bahwa isyarat verbal cocok dengan komunikasi verbal
- 4) Menghindari untuk berdebat

- Mengajukan Pertanyaan yang Berkaitan

Tujuan bidan mengajukan suatu pertanyaan yang berkaitan adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya. Contoh: "Tadi Ibu katakan kalau anak Ibu ada tiga. Anak yang mana yang paling dekat dengan Ibu?"

- Mengajukan Pertanyaan Terbuka

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien bisa mengemukakan masalah dan perasaannya dengan kata-kata sendiri. Contoh: “Coba ceritakan apa yang biasa ibu lakukan kalau ibu mengalami demam yang tinggi?”

- Mengulang Ucapan Klien

Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Contoh: Klien: “Saya semalaman tidak bisa tidur Bu...” Bidan: “Ibu mengalami kesulitan untuk tidur?”

- Mengajukan Pertanyaan Klarifikasi

Mengajukan pertanyaan klarifikasi tujuannya adalah untuk mengklarifikasikan hal-hal yang belum dimengerti untuk menghindari kesalahpahaman. Contoh: Bidan: “Apa yang Ibu maksudkan tadi? Saya kurang jelas.” Klien : “Yang saya maksudkan adalah.....”

- Menfokuskan

Menfokuskan tujuannya adalah untuk membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik. Contoh: “Hal ini nampaknya penting, maka perlu kita bicarakan lebih lanjut di lain waktu.”

- Menyampaikan Hasil Observasi

Menyampaikan hasil observasi bertujuan untuk memberikan umpan balik dari hasil pengamatan yang dilakukan. Contoh : Bidan : “Kelihatannya Ibu cemas? Apakah Ibu merasa cemas apabila”

- Menawarkan Informasi

Menawarkan informasi adalah untuk memberikan tambahan informasi yang merupakan bagian dari pendidikan kesehatan.

- Diam

Diam menurut Damayanti (2008) digunakan pada saat klien perlu mengekspresikan ide tetapi klien tidak tahu bagaimana menyampaikan hal tersebut. Sikap diam juga bisa digunakan, baik oleh klien ataupun bidan, untuk mengorganisir pikirannya. Sikap diam memungkinkan klien untuk dapat berkomunikasi secara internal dengan dirinya sendiri, mengorganisir dan memproses informasi yang didapat.

- Meringkas

Meringkas tujuannya untuk membantu bidan mengulang aspek penting yang dibicarakan sehingga dapat dilanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan. Contoh: “Selama 30 menit Ibu dan saya telah membicarakan tentang KB...”

- Memberikan Penghargaan

Memberikan penghargaan dapat dilakukan bila pasien sudah mengalami perubahan secara nyata, maka perlu disampaikan demikian Contoh : “Selamat pagi Bu....., saya perhatikan Ibu Ani hari ini sudah rapi...”

- Menawarkan diri
Teknik komunikasi menawarkan diri dilakukan tanpa pamrih dan hanya menyatakan kesediaan diri. Bidan: “Bolehkah saya duduk di samping Ibu dan menemani beberapa menit...”
- Memberikan Kesempatan pada Klien untuk Memulai Pembicaraan
Memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk memiliki inisiatif dalam memilih topik. Contoh: Bidan: “Adakah sesuatu yang akan Anda bicarakan?”
- Mengajukan Untuk Meneruskan Pembicaraan
Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan, teknik ini mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti pembicaraan dan merasa tertarik dengan apa yang akan dibicarakan. Contoh: Bidan : teruskan.....!
- Menempatkan Kejadian Secara Teratur
Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong bidan dan klien untuk melihatnya dalam suatu persepektif. Bidan akan menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhan. Contoh: Bidan: Kapan kejadian tersebut terjadi...? atau apakah yang terjadi sebelum dan sesudahnya.....?
- Mengajukan Klien untuk Menguraikan Persepsi
Teknik ini dilakukan dengan cara mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya dan meminta klien untuk menyampaikan apa yang sedang dirasakan atau dipikirkan. Contoh: Bidan: “Apa yang sedang terjadi?”
- Refleksi
Refleksi artinya mengarahkan kembali ide, perasaan, atau isi pembicaraan. Contoh: Klien: “Suami saya ditilpun tidak bisa.....padahal saya akan melahirkan....saya akan bicara dengan suami..”. Bidan: “Jadi, ini yang menyebabkan Anda marah?”
- Asertif
Asertif adalah kemampuan untuk meyakinkan dan nyaman untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan tetap menghargai orang lain.
- Humor
Humor adalah hal yang penting dalam komunikasi verbal karena humor akan mengurangi ketegangan dan stress sehingga bisa mendukung keberhasilan

dalam memberikan asuhan kebidanan. Selain itu hormon akan merangsang katekolamin sehingga seseorang akan merasa sehat, meningkatkan toleransi nyeri, mengurangi kecemasan, serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme.

F. Edukasi kepada Perempuan, Keluarga, dan Masyarakat.

Strategi komunikasi keluarga untuk meningkatkan kesetaraan gender anak perempuan di kawasan pesisir pantai merupakan konteks komunikasi antara orang tua dan anak dalam suatu upaya proses perubahan stereotipe budaya etnik Bugis dan faktor lilitan kemiskinan. Strategi komunikasi keluarga merujuk pada pola komunikasi keterbukaan, sikap empatik, sikap mendukung, sikap positif dan sikap kesetaraan dalam berkomunikasi dalam lingkungan atau anggota keluarga demi kesetaraan dan keadilan anak perempuan di kawasan pesisir pantai Sulawesi Selatan. Strategi komunikasi keluarga tercapai jika suatu proses komunikasi dalam keluarga berbasis keadilan gender intensi untuk pencapaian penghidupan yang lebih baik dan peningkatan kesejahteraan hidup keluarga miskin di pesisir pantai Sulawesi Selatan. Suatu proses perubahan yang hendak dilakukan hendaknya kontinuitas strategi komunikasi keluarga ditingkatkan serta menyediakan pelayanan pendidikan informal dalam keluarga secara lebih luas dan beragam, sehingga dapat diakses oleh semua orang tua terutama kesetaraan anak perempuan untuk akses pendidikan di daerah pesisir pantai. Untuk itu diharapkan relasi gender dalam keluarga dapat dibangun jika masing-masing individu saling memahami perbedaan dan kebutuhan yang dimiliki serta mampu memberikan kesempatan yang seimbang tanpa membedakan peran gender. Hal lain perlu dirintis adalah ketersediaan fasilitas pelayanan pendidikan formal maupun informal yang lebih dekat dengan tempat tinggal anak. Tujuannya adalah agar dapat mengurangi keengganan anak untuk bersekolah atau keberatan orang tua untuk menyekolahkan anak serta dapat menurunkan biaya yang harus dikeluarkan orang tua.

C. Rangkuman

- Komunikasi merupakan seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap/gagasan) dari komunikator untuk merubah/membentuk perilaku komunikan (pola, sikap, pandangan dan pemahaman) ke pola pemahaman yang dikehendaki bersama. Unsur-unsur yang ada dalam komunikasi adalah komunikator, pesan, komunikan, media (channel), dan umpan balik (feed back).
- Komponen komunikasi adalah hal-hal yang harus ada agar komunikasi bisa berlangsung dengan baik terdiri dari komunikator, pesan, saluran, komunikan, umpan balik. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi menurut Potte dan Perry (1993)

adalah perkembangan,persepsi,nilai,latar belakang sosial budaya,emosi,jenis kelamin,pengetahuan,peran dan hubungan,lingkungan dan jarak.

- Hubungan antar manusia merupakan proses interaksi melibatkan perasaan, kata yang diucapkan dalam komunikasi, mencerminkan perasaan dan sikap, proses penyesuaian diri.
- Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K) adalah suatu proses dua arah,lingkaran interaktif dimana pihak-pihak yang berkomunikasi saling bertukar pesan secara verbal dan non verbal.

D. TUGAS

1. Jelaskan Pengertian Anamnesis
 - c. Anamnesis Umum.
 - d. Anamnesis HEEADS.
2. Jelaskan Anamnesis Pengkajian riwayat kesehatan
3. Jelaskan Anamnesis Pengkajian obstetrik
4. Jelaskan Keterampilan komunikasi

E. TES

1. Dalam perawatan,klien mempunyai hak-hak sebagai berikut, kecuali
 - a. Hak memperoleh informasi.
 - b. Hak bertanya.
 - c. Hak dilayani secara pribadi.
 - d. Hak memutuskan secara tidak bebas.
2. Yang termaksud bagian aktivitas harian adalah
 - a. Riwayat alergi
 - b. Status perkembangan mental klien
 - c. Riwayat psikososial
 - d. Nutrisi/diet yang dilakukan sebelum dan sesudah sakit.

BAB II

PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan tentang pemeriksaan fisik bayi

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu menjelaskan dengan tepat tentang:

- a. Pemeriksaan TTV bayi
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Pemeriksaan antropometri

B. Uraian Materi

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran.

Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
 - Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
 - Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf
 - Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Auskultasi
 - d. Perkusi
- Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian
1. Riwayat bayi baru lahir
 2. Pengkajian usia kehamilan dan

3. Pemeriksaan fisik - Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
- Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
- Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki. Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah
 1. Untuk menentukan status kesehatan klien
 2. Mengidentifikasi masalah
 3. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
 4. Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
 5. Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir
 1. Periode pertama reaktifitas Periode ini berakhir 30 menit setelah kelahiran. Karakteristik : - TTV, nadi cepat tidak teratur, pernapasan hingga 80x/i, ekspirasi mendengkur - Fluktuasi warna merah jambu pucat ke sianosis - Bising usus tidak ada - Menangis dan refleks isap kuat Perawatan : - Kaji TTV per 30 mnt selama 4 jam - Jaga kehangatan - Skin to skin - Tunda profilaksis mata untuk interaksi orang tua-bayi
 2. Fase tidur Waktu : 30 mnt sampai 2-4 jam Karakteristik : - Fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun - Warna kulit stabil - Bising usus bisa di dengar
 3. Periode kedua reaktifitas Waktu : berakhir sekitar 4-6 jam Karakteristik : - Frekuensi jantung 120-160x/i, RR 30-60x/i, nafas tidak cuping hidung ataupun retraksi - Bayi kerp berkemih dan mengeluarkan meconium. 2016
 4. Persiapan alat dan bahan
 1. Meja periksa
 2. Celemek
 3. Lampu sorot
 4. Stetoskope
 5. Jam tangan

6. Timbangan bayi
 7. Alat ukur panjang
 8. Bak instrumen
 9. Handskon 1 pasang
 10. Meteran/ pita sentimeter
 11. Selimut bayi
 12. Pakaian bayi
 13. Kom bertutup yang berisi kapas DTT
 14. Termometer anal
 15. Tiga kom berisi: Klorin 0,5%, air sabun, air deterjen masing-masing berisi 200cc
 16. Baskom berisi air klorin 0,5%
 17. Lampu sorot
 18. Nierbeken/Bengkok
 19. Alat tulis
 20. Gelang identitas
1. Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi
 2. Memakai celemek untuk perlindungan diri
 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
 4. MENGAMATI DAN MENILAI KEADAAN BAYI, meliputi:
 - a. Pernafasan
 - b. Warna kulit
 - c. Tangis bayi 2016
 - 3.
 - d. Tonus otot dan tingkat aktivitas
 - e. Ukuran keseluruhan
- MEMERIKSA TANDA-TANDA VITAL BAYI
- yaitu:
- a. Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat
 - b. Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
 - c. Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit

- d. Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.
5. MENIMBANG BERAT BADAN
 - a. Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
 - b. Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya

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

 7. PERIKSA KEADAAN KEPALA BAYI
 - a. Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.
 - b. Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi 21
 - c. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya. - Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.
 - d. Ukur lingkaran kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga - Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara

vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin) - Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

8. PERIKSA KEADAAN MATA BAYI

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

9. PERIKSA KEADAAN HIDUNG DAN MULUT BAYI

- Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. - Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
- Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
- Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan
- Refleks menghisap bayi (Sucking Refleks)

- Rooting Refleks dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat sibayi menyusui dan dapat menilai Refleks menelan bayi (Swallowing Refleks)

10. PERIKSA KEADAAN LEHER BAYI

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

11. PERIKSA KEADAAN DADA BAYI

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan

- Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal
- Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop Ukur dada dengan pita cm. ukuran normal

12. PERIKSA KEADAAN BAHU, LENGAN DAN TANGAN BAYI

- Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur
- Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili

- Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21
- Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

13. PERIKSA KEADAAN SISTEM SARAF BAYI

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

14. PERIKSA KEADAAN ABDOMEN BAYI

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)

- Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma
- Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya - Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfalotrikus persisten (kaji dengan palpasi) Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau)

15. PERIKSA KEADAAN GENITALIA DAN ANUS BAYI

- Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
- Periksa adanya hipospadia dan epispadia - Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua - Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora - Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawlbedding).

-

16. PERIKSA KEADAAN TUNGKAI DAN KAKI BAYI

- Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
- Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis - Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking

17. PERIKSA KEADAAN ANUS BAYI

- Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rectal kedalam anus), kaji posisinya Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama.jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan

18. PERIKSA KEADAAN PUNGGUNG BAYI

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

19. PERIKSA KEADAAN KULIT BAYI

- a. Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi)
- b. Warna kulit
- c. Pembengkakan atau bercak-bercak Amati tanda lahir bayi, Mongolord (hitam hijau) dan Salmon (Merah)

20. Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang anda temukan pada saat pemeriksaan 23. Membereskan alat dan mencuci tangan

C. Rangkuman

1. Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tehnik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif kecuali, Inspeksi , Palpasi dan Auskultasi
2. Periode pertama reaktifitas Periode ini berakhir 30 menit setelah kelahiran. Karakteristik : - TTV, nadi cepat tidak teratur, pernapasan hingga 80x/i, ekspirasi mendengkur - Fluktuasi warna merah jambu pucat ke sianosis - Bising usus tidak ada - Menangis dan refleks isap kuat Perawatan : - Kaji TTV per 30 mnt selama 4 jam - Jaga kehangatan - Skin to skin - Tunda profilaksis mata untuk interaksi orang tua-bayi
3. Fase tidur Waktu : 30 mnt sampai 2-4 jam Karakteristik : - Fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun - Warna kulit stabil - Bising usus bisa di dengar

4. Periode kedua reaktifitas Waktu : berakhir sekitar 4-6 jam Karakteristik : -
Frekuensi jantung 120-160x/i, RR 30-60x/i, nafas tidak cuping hidung ataupun retraksi - Bayi kerp berkemih dan mengeluarkan meconium. 2016

D. Tugas

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Bayi lahir 2 jam yang lalu di BPM dengan spontan. Hasil pemeriksaan fisik normal, cacat (-), reflex positif, suhu 37°C, BB 2800 gr, PB 48 cm. Berapakah batasan normal berat badan bayi ?
 - a. 2500 gr-3000 gr
 - b. 2500 gr-3500 gr
 - c. 2500 gr-4000 gr
 - d. 2500 gr-4200 gr
 - e. 2500 gr-4500 gr

2. Seorang bayi rewel tidak mau menyusu dan sering gumoh. BB : 3000 gr dan PB : 49 cm, TTV dalam batas normal dan terdapat celah pada bibir. Diagnosa apakah yang paling tepat untuk kasus di atas adalah
 - a. Hisprung
 - b. Atresia Ani
 - c. Labioskizis
 - d. Atresia Duodenum
 - e. Palatoskizis

3. Seorang bayi laki- laki lahir di BPM BB : 3000 gr, ibunya mengatakan bayinya tidak mau menyusu sesak nafas dan kulit berwarna kebiruan pada saat diberi ASI, hasil pemeriksaan fisik warna kulit berubah sianosis, TTV dalam batas normal. Apakah diagnosa pada kasus tersebut ?
 - a. Atresia Ani
 - b. Atresia Esophagus
 - c. Asfiksia
 - d. Labioskizis
 - e. Palatoskizis

4. Seorang bidan melakukan pemeriksaan bayi baru lahir di BPM. Dari hasil pemeriksaan didapatkan sutura tengkorak bayi yang belum menutup, TTV dalam batas normal, sklerotampak diatas iris, bola mata terdorong

kebawah, ukuran lingkaran kepala 40 cm. Apakah kemungkinan diagnosis dari kasus diatas adalah ?

Caput suksadenum

- a. Ancefalokel
 - b. Cephal hematoma
 - c. Hipospadia
 - d. Hidrocefalus
 - e. Seorang bayi perempuan lahir normal di BPS.
5. Usia kehamilan ibunya 38 minggu, segera menangis, bergerak aktif dan kulit kemerahan. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan di atas perut dan dada ibu untuk IMD. apakah fase yang dialami bayi tersebut
- a. Fase transisi
 - b. Fase tidur
 - c. Fase bangun
 - d. Fase reaktif pertama
 - e. Fase reaktif kedua

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadsyah Ibrahim. Ed: Luka, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 66-88 2.
- Ariendha, D. S. R., Pratiwi, Y. S., & Hardaniyati, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Meminum Tablet Zat Besi Di Puskesmas Sengkol. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 7(2), 29-36.
- Ariendha, D. S. R., Setyawati, I., Utami, K., Hardaniyati, H., & Zulfiana, Y. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Indonesia*, 1(6), 75-81.
- ARIENDHA, DIAN SOEKMAWATY RIEZQY, et al. ANEMIA PADA IBU HAMIL BERDASARKAN UMUR, PENGETAHUAN, DAN STATUS GIZI. *Journal Of Midwifery*, 2022, 10.2: 97-104.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: BKKBN; 2013.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Laporan Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES) 2011. Jakarta: 2012.
- Bagus I. 1998. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, 81-88 dan 106-126. Penerbit Arcan, Jakarta.
- Bagus I. 2000. Buku Saku Ilmu Kandungan, 100-105. Penerbit Arcan, Jakarta.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Braccio, S., Sharland, M., & Ladhani, S. N. Prevention and treatment of mother-to-child transmission of syphilis. *Paediatric and Neonatal Infections*. 2016;23:3. p268-274.
9. Cohen, S. E., Klausner, J. D., Engelman, J., & Philip, S. Syphilis in the modern era: An update for physicians. *Infect Dis Clin N Am*. 2013;27:705-722
- Casal, C., Araujo, E. C., & Corvelo, T. C. O. Risk factors and pregnancy outcomes in women with syphilis diagnosed using a molecular approach. *Sex Transm Infect*. 2013;89:257-261. \
- Christina S.I., 1993, Perawatan Kebidanan, Jilid I, 65-69 dan 70-83. Penerbit Bharata, Jakarta.
- Cunningham, FG, et al. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Fraser, DM dan Cooper, MA. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC
- Hardaniyati, H., & Ariendha, D. S. R. (2018). Hubungan dukungan suami terhadap status anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(2), 41-48.
- Hardaniyati, H., Ariendha, D. S. R., & Ulya, Y. (2021). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), 100-105.

Hardaniyati, H., Ariendha, D. S. R., & Ulya, Y. (2021). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), 100-105.

Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and metaanalysis. *Lancet Infect Dis*. 2011;11: 684–691.

Hawkes, S. J., Gomez, G.B., & Broutet, N. Early antenatal care: does it make a difference to outcomes of pregnancy associated with syphilis? A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 2013;8(2): e56713.

Indriawati,R.Kajian terhadap pemeriksaan Hemoglobin (Hb) metode sahli dan talquist.Mutiara Medika; 2002: 2(2):74–81

Kementerian Kesehatan RI.Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.Jakarta:2013.diakses: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/12/PMK1464-Th-2010-ttg-Izin-dan-PenyelenggaraanPraktik-Bidan.pdf>

Kementrian Kesehatan dan GAVI tahun 2015, Buku ajar Kesehatan ibu dan anak, <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pus-diksmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>

Kementrian kesehatan tahun 2015.Buku KIA Tahun 2015.http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/BUKU%20KIA%202015_FINAL-.pdf

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN

Lockhart, A., Saputra, L. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Jakarta: Binarupa Aksara

Medforth, J, et al. 2013. Kebidanan Oxford: dari Bidan untuk Bidan. Jakarta: EGC

Newman, L., Kamb, M., Hawkes, S., Gomez, G., Say, L., Seuc, A., & Broutet, N. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: Analysis of multinational antenatal surveillance data. *PLoS Med*. 2013;10(2):e1001396.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual

Petunjuk penggunaan buku KIA . Kementrian Kesehatan tahun 2015.<http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Petunjuk%20Teknis%20Penggunaan%Buku%20Kesehatan%20Ibu%20dan%20Anak%202015.pdf>

Prawirohardjo, S. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka

- Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO. 2001. Buku Konsep Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO
- Saefudin Abdul Bari, Adriaansz George, Wiknjastro Gulardi Hanifa, Waspodo Djoko, ed. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed. 1. Jakarta: JNPKKR-POGI. 2000: 45-54 3.
- Santis, M.D., Luca, C.D., Mappa, I., Spagnuolo, T., Licameli, A., Straface, G., & Scambia1, G. Syphilis infection during pregnancy: Fetal risks and clinical management. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2012. doi:10.1155/2012/430585
- Sasmita Chandra.(2008).Pengenalan Golongan Darah. FT UI.
- Sato, N. S. Syphilis – recognition, description and diagnosis. Croatia: InTech. 2011.
- Shahlan J.H,1992.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dalam Kontek Keluarga,Pusat Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan,77-78.
- Sindu Ellyani,(2002).Immunoematologi dan Sistem Golongan Darah,Depkes RI,Jakarta.
- Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. *JKP (Jurnal Kesehatan Primer)*, 5(1), 18-25.
- Varney H. 2009. Buku Ajar Kebidanan Volume 1 Edisi 4. Jakarta: EGC
- Varney H. 2009. Buku Ajar Kebidanan Volume 1 Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wijdoseno-Gardjito. Ed: Anestesia, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 239-264 DAFTAR PUSTAKA Lab. Ketrampilan Medik PPD Unsoed Modul SkillabA-JILID I 16 4.
- Wijdoseno-Gardjito. Ed: Pembedahan, dalam: Syamsuhidajat R,
- Wiknjastro, H. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP
- Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 265-288 5.
- Karnadihardja Warko. Ed: Penyulit pascabedah, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 293- 303 6.
- Surgical Care at the District Hospital.htm
- World Health Organization. Over a million pregnant women infected with syphilis worldwide. 2012. Retrieved from:
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/pregnancy/en/>