

## BAB VII

# Persiapan Persalinan Aman dan Pencegahan Tiga Terlambat

Sulikah, S.ST., M.KES

### A. Prakata

Persalinan merupakan proses alami yang penuh makna, namun juga memiliki risiko yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi apabila tidak dipersiapkan dengan baik. Persiapan persalinan yang matang tidak hanya mencakup kesiapan fisik dan mental, tetapi juga perencanaan yang tepat terkait tempat, pendamping, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Salah satu upaya penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah pencegahan terjadinya tiga terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan yang memadai.

Ketiga faktor keterlambatan tersebut sering kali saling berkaitan dan dapat memperburuk kondisi ibu maupun bayi, terutama pada situasi kegawatdaruratan. Oleh karena itu, edukasi kepada ibu hamil, keluarga, dan masyarakat mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya rencana persalinan, serta kesiapan transportasi dan biaya menjadi langkah strategis untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman. Dengan persiapan yang baik dan pencegahan tiga terlambat, diharapkan setiap ibu dapat melalui proses persalinan dengan selamat, nyaman, dan penuh kebahagiaan.

### B. Persiapan Persalinan Aman

1. **Persiapan persalinan aman** adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan untuk memastikan proses persalinan berlangsung secara aman serta mampu mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi.
2. **Persiapan Persalinan Aman memiliki Tujuan:**

**a. Menjamin keselamatan ibu dan bayi selama persalinan** Persiapan persalinan aman bertujuan utama untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Hal ini dilakukan melalui pemeriksaan antenatal yang teratur, pemantauan kondisi kesehatan ibu, serta kesiapan tenaga kesehatan yang kompeten. Dengan persiapan yang matang, risiko kematian maternal maupun neonatal dapat diminimalkan sehingga proses persalinan berlangsung dengan aman.

**b. Mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan** Persiapan yang baik juga berfungsi sebagai langkah preventif terhadap komplikasi seperti perdarahan, preeklampsia, atau infeksi. Melalui deteksi dini faktor risiko, pemberian edukasi, serta penanganan segera bila ada tanda bahaya, komplikasi dapat dicegah atau ditangani lebih cepat sehingga tidak menimbulkan dampak fatal bagi ibu maupun bayi.

**c. Mencapai fasilitas kesehatan, dan memperoleh pelayanan kesehatan** Persiapan persalinan aman juga mencakup perencanaan transportasi dan akses menuju fasilitas kesehatan. Dengan adanya rencana yang jelas, ibu dapat segera mencapai tempat pelayanan kesehatan yang memadai tanpa hambatan waktu atau jarak. Hal ini memastikan bahwa ibu memperoleh pelayanan sesuai standar dan tepat waktu.

**d. Meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi persalinan dan komplikasi** Selain tenaga kesehatan, keluarga memiliki peran besar dalam mendukung persalinan aman. Persiapan meliputi kesiapan mental, finansial, serta logistik keluarga untuk menghadapi persalinan maupun kemungkinan komplikasi. Dengan kesiapsiagaan yang baik, keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan praktis yang sangat membantu ibu melewati proses persalinan dengan lebih tenang dan aman.

### 3. Komponen persiapan persalinan meliputi:

**a. Menentukan Tempat** Ibu dan keluarga perlu menentukan tempat persalinan sejak awal, apakah di rumah sakit, puskesmas, atau klinik bersalin. Pemilihan tempat harus mempertimbangkan jarak, fasilitas yang tersedia, serta tingkat risiko kehamilan. Dengan tempat yang jelas, persalinan dapat berlangsung lebih aman dan terencana.

**b. Menentukan Penolong** Penolong persalinan harus tenaga kesehatan yang kompeten, seperti bidan atau dokter. Penentuan penolong sejak awal akan memastikan ibu mendapatkan asuhan sesuai standar, serta meminimalkan risiko komplikasi akibat tindakan yang tidak tepat.

**c. Menyiapkan Donor** Persiapan donor sangat penting untuk mengantisipasi kemungkinan perdarahan atau kebutuhan transfusi darah. Keluarga perlu berkoordinasi dengan calon donor yang sehat dan bersedia membantu jika diperlukan.

**d. Menyiapkan Transportasi** Transportasi harus dipersiapkan untuk memastikan ibu dapat segera mencapai fasilitas kesehatan saat persalinan atau bila terjadi komplikasi. Kesiapan kendaraan, biaya, serta rute perjalanan menjadi faktor penting agar tidak terjadi keterlambatan.

**e. Menyiapkan Calon Pendoror Darah** Selain donor umum, calon pendonor darah yang sesuai golongan darah ibu harus dipersiapkan. Hal ini untuk memastikan ketersediaan darah yang kompatibel jika terjadi keadaan darurat obstetri.

**f. Mengenali Tanda Bahaya** Ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, kejang, demam tinggi, atau pecah ketuban dini. Dengan pengetahuan ini, keluarga dapat segera mengambil tindakan dan mencari pertolongan medis.

**g. Menyiapkan Sistem Rujukan** Sistem rujukan harus disiapkan dengan jelas, termasuk fasilitas tujuan, jalur komunikasi, dan transportasi. Hal ini memastikan ibu dapat segera dirujuk ke rumah sakit rujukan bila terjadi komplikasi yang tidak dapat ditangani di fasilitas primer.

**h. Menyiapkan Kebutuhan Ibu dan Bayi** Persiapan kebutuhan ibu dan bayi meliputi perlengkapan persalinan, pakaian, perlengkapan menyusui, serta kebutuhan dasar bayi baru lahir. Dengan persiapan yang lengkap, proses persalinan dan perawatan pasca persalinan dapat berjalan lebih lancar dan nyaman.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi Keamanan Persalinan**

Keamanan persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor ibu, keluarga, tenaga kesehatan, maupun sistem pelayanan kesehatan.

##### **a. Faktor Ibu**

**1). Usia Ibu** Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Pada usia terlalu muda, organ reproduksi belum matang

sehingga meningkatkan kemungkinan persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, dan perdarahan. Sedangkan pada usia lebih tua, risiko preeklamsia, diabetes gestasional, serta komplikasi obstetri lainnya lebih sering terjadi, sehingga memerlukan pengawasan ketat selama kehamilan dan persalinan.

**2). Status Gizi** Status gizi ibu sangat berpengaruh terhadap keamanan persalinan. Ibu dengan gizi kurang atau anemia berisiko mengalami perdarahan, infeksi, dan gangguan pertumbuhan janin. Kekurangan zat besi, protein, maupun mikronutrien lain dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperburuk kondisi kehamilan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi seimbang sejak masa prakonsepsi hingga persalinan menjadi faktor penting untuk mencegah komplikasi.

**3). Kondisi Kesehatan** Penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun infeksi dapat meningkatkan risiko persalinan tidak aman. Hipertensi dan diabetes misalnya, dapat memicu preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, hingga persalinan prematur. Penyakit jantung menambah beban kerja tubuh ibu selama kehamilan, sedangkan infeksi dapat menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, deteksi dini dan pengelolaan penyakit penyerta sangat diperlukan.

**4). Paritas** Jumlah persalinan juga berpengaruh terhadap risiko obstetri. Kehamilan pertama sering kali lebih berisiko karena tubuh ibu belum beradaptasi dengan proses kehamilan dan persalinan. Sementara itu, kehamilan dengan jumlah persalinan terlalu banyak (>4 kali) dapat menyebabkan kelemahan otot rahim, risiko perdarahan postpartum, serta komplikasi lain yang membahayakan ibu. Dengan demikian, perencanaan jumlah anak dan jarak kehamilan menjadi bagian penting dari upaya menjaga keamanan persalinan.

#### **b. Faktor Pengetahuan dan Perilaku**

Pengetahuan ibu dan keluarga tentang: Tanda bahaya kehamilan, Pentingnya ANC, Persiapan persalinan, Sistem rujukan, sangat memengaruhi keselamatan ibu dan bayi. Kurangnya pengetahuan sering menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis

#### **c. Faktor Sosial Ekonomi**

1). **Tingkat Pendidikan** Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik pula kemampuan dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih cepat mengenali tanda bahaya kehamilan, lebih patuh terhadap jadwal pemeriksaan antenatal, serta lebih mampu mengambil keputusan tepat terkait persalinan. Hal ini berkontribusi besar terhadap peningkatan keselamatan ibu dan bayi.

2). **Pendapatan Keluarga** Kondisi ekonomi keluarga sangat menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Pendapatan yang cukup memungkinkan keluarga membiayai transportasi menuju fasilitas kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, serta membayar biaya pemeriksaan dan persalinan. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga meningkatkan risiko komplikasi.

3). **Dukungan Keluarga** Peran suami dan keluarga sangat penting dalam mendukung ibu selama kehamilan dan persalinan. Dukungan emosional, finansial, maupun praktis akan meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan, seperti rutin melakukan pemeriksaan antenatal dan segera mencari pertolongan bila ada tanda bahaya. Keluarga yang mendukung juga membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi proses persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin.

#### **d. Faktor Pelayanan Kesehatan**

1). **Keamanan persalinan** sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil untuk mendapatkan pertolongan segera, terutama dalam kondisi darurat. Ketersediaan transportasi juga menjadi faktor penting, karena tanpa sarana transportasi yang memadai, ibu berisiko mengalami keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan. Selain itu, kondisi geografis seperti daerah pegunungan, terpencil, atau wilayah dengan infrastruktur jalan yang buruk semakin memperbesar tantangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan tepat waktu. Oleh karena itu, perencanaan transportasi, penyediaan fasilitas kesehatan yang terjangkau, serta dukungan sistem rujukan yang efektif menjadi kunci dalam menjamin persalinan aman bagi ibu dan bayi.

2) **Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Bermutu**

a). **Tenaga Kesehatan Kompeten** Pelayanan kesehatan yang bermutu ditandai dengan keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten, terlatih, dan memiliki keterampilan sesuai standar profesi. Kompetensi tenaga kesehatan sangat penting untuk melakukan deteksi dini komplikasi, memberikan asuhan kebidanan yang tepat, serta mengambil keputusan cepat dalam keadaan darurat. Dengan tenaga kesehatan yang profesional, keselamatan ibu dan bayi dapat lebih terjamin.

b). **Ketersediaan Obat dan Alat Mutu** pelayanan juga ditentukan oleh ketersediaan obat-obatan esensial dan alat kesehatan yang memadai. Obat-obatan seperti oksitosin, magnesium sulfat, serta antibiotik harus tersedia untuk penanganan komplikasi obstetri. Demikian pula, alat kesehatan seperti partus set, alat resusitasi bayi, dan fasilitas transfusi darah menjadi penunjang penting dalam menjamin persalinan aman. Tanpa ketersediaan sarana ini, pelayanan kesehatan tidak dapat optimal.

c). **Pelayanan Sesuai Standar** Pelayanan kesehatan bermutu harus diberikan sesuai standar prosedur dan protokol yang berlaku. Standar pelayanan mencakup pemeriksaan antenatal teratur, pemantauan tanda vital ibu dan janin, serta penerapan prinsip pencegahan infeksi. Dengan mengikuti standar yang telah ditetapkan, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang konsisten, aman, dan berkualitas, sehingga risiko komplikasi dapat ditekan seminimal mungkin.

e. **Faktor Kebijakan dan Lingkungan**

1). **Kebijakan Pemerintah** Keamanan persalinan sangat dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah yang mendukung kesehatan ibu dan anak. Regulasi mengenai standar pelayanan kebidanan, program jaminan kesehatan, serta kebijakan rujukan maternal berperan penting dalam memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Kebijakan yang berpihak pada ibu dan bayi akan memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan.

2). **Ketersediaan Fasilitas Kesehatan** Fasilitas kesehatan yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kualitas, menjadi faktor penentu dalam menjamin persalinan aman. Rumah sakit, puskesmas, dan klinik bersalin harus

dilengkapi dengan tenaga kesehatan kompeten, obat-obatan esensial, serta sarana penunjang seperti ruang bersalin dan unit gawat darurat. Ketersediaan fasilitas yang merata akan memudahkan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan.

## **5. Strategi Persiapan Persalinan Aman Berbasis Bukti**

Strategi berbasis bukti (evidence-based practice) merupakan strategi yang telah terbukti efektif meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

### **a. Optimalisasi Pelayanan Antenatal Care (ANC)**

WHO merekomendasikan minimal delapan kali kontak ANC selama kehamilan. Melalui ANC dapat dilakukan: Deteksi dini komplikasi. Pemantauan pertumbuhan janin. Edukasi kesehatan. Persiapan persalinan. ANC yang berkualitas menurunkan komplikasi maternal dan neonatal.

### **b. Penerapan Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)**

Program P4K terbukti meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan melalui: Penentuan tempat persalinan, Persiapan biaya, Persiapan transportasi, Persiapan donor darah, Persiapan rujukan.

### **c. Peningkatan Edukasi dan Literasi Kesehatan**

Edukasi kepada ibu dan keluarga perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui: ANC, Kelas ibu hamil. Konseling individu. Media pendidikan kesehatan, Fokus edukasi meliputi: Tanda bahaya kehamilan, Persalinan aman, ASI eksklusif, Perawatan bayi baru lahir.

### **d. Pelibatan Suami dan Keluarga** menunjukkan bahwa keterlibatan suami meningkatkan: Kunjungan ANC, Persiapan persalinan, Keputusan rujukan yang cepat, Dukungan psikologis ibu, Karena itu, suami perlu dilibatkan dalam setiap kegiatan pelayanan maternal.

### **e. Penguatan Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal**

Strategi yang direkomendasikan meliputi: Penyediaan ambulans rujukan. Komunikasi antar fasilitas kesehatan. Jejaring PONEK dan PONEK. Sistem rujukan digital. Sistem rujukan yang kuat terbukti mengurangi angka kematian ibu akibat keterlambatan pelayanan.

### **f. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan:** Pelatihan berkala diperlukan untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam: Deteksi dini komplikasi.

Penanganan kegawatdaruratan obstetri. Resusitasi bayi baru lahir. Pelayanan maternal yang berpusat pada pasien.

#### **g. Penguatan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi**

Pelayanan PONED dan PONEK harus tersedia secara optimal dengan: Tenaga kesehatan terlatih, Obat-obatan esensial, Peralatan yang memadai, Pelayanan 24 jam.

### **C. Pencegahan Tiga Terlambat**

Terlambat mengambil keputusan dalam mencari pertolongan medis saat persalinan merupakan salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Untuk mencegah hal ini, diperlukan edukasi yang menyeluruh kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, kejang, pecah ketuban dini, atau penurunan gerakan janin. Keluarga harus dilibatkan sejak awal dalam perencanaan persalinan, termasuk menentukan tempat bersalin, penolong, transportasi, serta calon donor darah. Selain itu, komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan keluarga akan mempercepat proses pengambilan keputusan ketika terjadi keadaan darurat. Dukungan masyarakat dan sistem rujukan yang jelas juga berperan penting agar ibu segera mendapatkan pelayanan sesuai tingkat kebutuhan. Dengan kesiapsiagaan ini, keterlambatan dalam mencari pertolongan dapat diminimalkan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin.

#### **Edukasi**

Edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya merupakan langkah pertama yang sangat penting. Dengan pengetahuan yang memadai tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, keluarga dapat segera mengenali situasi darurat dan tidak menunda mencari pertolongan. Edukasi ini dapat diberikan melalui kelas ibu hamil, konseling antenatal, maupun penyuluhan masyarakat sehingga meningkatkan kesadaran dan kesiapsiagaan.

#### **Perencanaan**

Perencanaan persalinan yang matang membantu mencegah kebingungan saat kondisi darurat. Perencanaan meliputi penentuan tempat persalinan, penolong, transportasi, calon donor darah, serta kebutuhan ibu dan bayi. Dengan rencana yang jelas, keluarga dapat segera bertindak tanpa harus menunggu atau berdiskusi panjang ketika komplikasi terjadi.

#### **Dukungan Keluarga**

Keluarga, terutama suami, memiliki peran besar dalam mempercepat pengambilan keputusan. Dukungan emosional, finansial, dan praktis akan membuat ibu lebih patuh terhadap

anjuan tenaga kesehatan. Keluarga yang kompak dan siap menghadapi persalinan akan lebih cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan bila ada tanda bahaya, sehingga keterlambatan dapat dihindari.

### **1. Pencegahan Terlambat Mencapai Fasilitas Kesehatan**

Keamanan persalinan sangat bergantung pada kecepatan ibu hamil dalam mencapai fasilitas kesehatan ketika terjadi tanda bahaya atau saat proses persalinan dimulai. Keterlambatan menuju fasilitas kesehatan sering kali menjadi penyebab meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Oleh karena itu, pencegahan keterlambatan ini harus menjadi prioritas dalam perencanaan persalinan yang aman.

**Faktor Penyebab Keterlambatan** Keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain jarak yang jauh, kondisi geografis yang sulit, keterbatasan transportasi, serta hambatan ekonomi. Selain itu, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan juga dapat membuat mereka menunda mencari pertolongan. Hambatan komunikasi dan koordinasi antar fasilitas kesehatan juga memperburuk situasi ketika rujukan diperlukan.

**Upaya Pencegahan** Pencegahan keterlambatan menuju fasilitas kesehatan dapat dilakukan melalui perencanaan transportasi sejak masa kehamilan. Keluarga perlu menyiapkan kendaraan atau alternatif transportasi yang dapat digunakan sewaktu-waktu. Selain itu, edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan harus diberikan secara intensif agar keluarga segera mengambil tindakan ketika kondisi darurat terjadi. Dukungan masyarakat, seperti adanya sistem transportasi desa atau ambulans siaga, juga sangat membantu mempercepat akses ke fasilitas kesehatan.

**Peran Sistem Rujukan** yang cepat dan efektif menjadi kunci dalam mencegah keterlambatan. Fasilitas kesehatan primer harus memiliki mekanisme komunikasi yang jelas dengan rumah sakit rujukan, sehingga ibu dapat segera dipindahkan bila terjadi komplikasi. Ketersediaan transportasi rujukan, kesiapan tenaga kesehatan, serta koordinasi lintas sektor akan mempercepat proses penanganan.

Pencegahan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan membutuhkan sinergi antara ibu, keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat, dan pemerintah. Dengan perencanaan matang, edukasi yang baik, dukungan keluarga, serta sistem rujukan yang efektif, keselamatan ibu dan bayi dapat lebih terjamin. Upaya ini harus menjadi bagian integral dari program kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kematian maternal dan neonatal.

## 2. Pencegahan Terlambat Mendapat Pelayanan Kesehatan yang Adekuat

Keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat sering kali menjadi faktor penentu keselamatan ibu dan bayi. Kondisi ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya, keterbatasan fasilitas, atau lambatnya sistem rujukan. Oleh karena itu, pencegahan harus dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan ibu, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

Langkah pertama adalah edukasi yang berkesinambungan kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Dengan pengetahuan yang cukup, keluarga dapat segera mencari pertolongan tanpa menunda. Edukasi ini dapat diberikan melalui kelas ibu hamil, konseling antenatal, maupun penyuluhan di masyarakat.

Selanjutnya, perencanaan persalinan yang matang menjadi kunci agar pelayanan kesehatan dapat segera diakses. Perencanaan meliputi penentuan tempat persalinan, penolong, transportasi, calon donor darah, serta kebutuhan ibu dan bayi. Dengan persiapan yang jelas, keluarga tidak akan bingung ketika menghadapi kondisi darurat.

Selain itu, dukungan keluarga dan masyarakat sangat penting dalam mempercepat akses pelayanan. Suami dan anggota keluarga harus siap mengambil keputusan cepat, sementara masyarakat dapat membantu menyediakan transportasi darurat atau menghubungkan dengan tenaga kesehatan. Dukungan ini memperkuat kesiapsiagaan ibu dalam menghadapi persalinan.

Terakhir, sistem rujukan yang efektif harus dipastikan berjalan dengan baik. Fasilitas kesehatan primer harus memiliki mekanisme komunikasi yang jelas dengan rumah sakit rujukan, serta transportasi yang siap digunakan. Dengan sistem rujukan yang terstruktur, ibu dapat segera mendapatkan pelayanan sesuai tingkat kebutuhan tanpa hambatan.

Dengan kombinasi edukasi, perencanaan, dukungan keluarga, dan sistem rujukan yang efektif, keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat dapat dicegah. Hal ini akan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian maternal dan neonatal.

**Kesiapan Tenaga Kesehatan:** **Tenaga terlatih:** Bidan, dokter umum, dan dokter spesialis obstetri harus memiliki kompetensi dalam menangani persalinan normal maupun komplikasi (misalnya perdarahan, eklampsia, distosia). **Pelatihan berkelanjutan:** Program refreshment training, simulasi kasus darurat, dan pelatihan penggunaan peralatan obstetri. **Distribusi merata:**

Tenaga kesehatan harus tersedia di fasilitas primer (puskesmas, klinik) hingga rujukan (RSUD, RS ibu dan anak). **Kesiapan mental dan fisik:** Tenaga kesehatan perlu memiliki kesiapan kerja 24 jam dengan sistem shift, serta dukungan psikososial agar tetap tanggap dalam kondisi darurat.

Kesiapan obat-obatan esensial **Obat uterotonika:** Oksitosin, misoprostol untuk pencegahan dan penanganan perdarahan postpartum. **Antikonvulsan:** Magnesium sulfat untuk eklampsia. **Antibiotik esensial:** Untuk mencegah dan mengatasi infeksi. **Cairan intravena dan darah:** Ketersediaan cairan resusitasi dan akses ke bank darah. **Obat emergensi lain:** Adrenalin, antihipertensi, analgesik.

Kesiapan Sarana dan Peralatan Obstetri **Peralatan dasar persalinan:** Partus set steril, alat jahit, suction, lampu penerangan. **Alat monitoring:** Doppler/CTG, tensimeter, termometer, pulse oximeter. **Peralatan resusitasi ibu dan bayi:** Ambu bag, oksigen, incubator, radiant warmer. **Sarana rujukan:** Ambulans dengan fasilitas emergensi, sistem komunikasi cepat (telepon, radio, aplikasi rujukan). **Fasilitas pendukung:** Ruang bersalin yang bersih, ruang operasi, ICU maternal/neonatal bila diperlukan. **Inti Pencegahan Kesiapan tenaga dan sarana** bukan hanya soal ketersediaan, tetapi juga **fungsi yang optimal:** tenaga yang kompeten, obat-obatan yang selalu tersedia, serta peralatan yang terawat dan siap digunakan. Dengan kombinasi ini, keterlambatan pelayanan dapat diminimalkan sehingga persalinan berlangsung aman.

## D. Penutup

Persiapan persalinan aman merupakan proses perencanaan yang dilakukan sejak masa kehamilan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama persalinan. Keamanan persalinan dipengaruhi oleh faktor ibu, keluarga, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, dan sistem rujukan. Strategi persiapan persalinan aman berbasis bukti meliputi optimalisasi ANC, pelaksanaan P4K, peningkatan edukasi kesehatan, pelibatan keluarga, penguatan sistem rujukan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta optimalisasi pelayanan obstetri dan neonatal emergensi. Implementasi strategi tersebut secara komprehensif dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi

## Referensi

Actis Danna, V., Bedwell, C., Wakasiaka, S., & Lavender, T. (2020). Utility of the three-delays model and its potential for supporting a solution-based approach to accessing intrapartum care. *Global Health Action*, 13(1), 1819052. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1819052>

- Al Hashmi, I., & Al Omari, O. (2025). Achieving WHO-recommended obstetric triage to resolve the third delay. *Evidence-Based Nursing*. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2025-104491>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Dafroyati, Y., Harming, R., & Widyastuti, R. (2023). *Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Model Tiga Keterlambatan*. Jakarta: Unesco Publishing.
- Indarti, J., Solihin, A., Suastika, V., Wardhani, D. P., Ramadhani, M. T., Afdi, Q. F., Syafitri, S. M., Ikhsan, M., & Alda, K. (2021). Three-Delay Model on Maternal Mortality Cases in Tertiary Referral Hospital in Indonesia. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 99-104. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.60.99>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kurniasari, R., & Dewi, N. (2020). Psychological preparation of mothers in facing childbirth. *Indonesian Journal of Midwifery*, 8(2), 45-52.
- Pillitteri, A. (2022). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rahmawati, S. (2019). Family support and maternal outcomes in childbirth. *Journal of Maternal Health*, 7(1), 12-20.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). Improving maternal health and reducing maternal mortality. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2024). Strategies toward ending preventable maternal mortality. Geneva: World Health Organization.