



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
SK MENDIKNAS RI NO. 86/D/O/2009

Jln. Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta 55162. Telp. (0274) 2870661. Fax. 383560

Website: www.stikes-yogyakarta.ac.id. Email: stikesyo@gmail.com

Program Studi : • S1-Keperawatan • Profesi Ners • DIII-Kebidanan • S1 Administrasi Rumah Sakit • S1 Kebidanan

SURAT TUGAS

Nomor : 270.B/ST/Stikesyo/VI/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulistyaningsih Prabawati, S.Si.T.,M.Kes.

Jabatan : Ketua

Perguruan Tinggi : STIKes Yogyakarta

Dengan ini menugaskan .:

1. Mita Meilani, S.ST.,M.Keb.
2. Alief Nur Insiroh, S.Tr.Keb.,M.Keb.

Sebagai penulis buku "**Respectful women Care dalam Kebidanan**".

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Juni 2023

Ketua,



Sulistyaningsih Prabawati, S.Si.T.,M.Kes. [^]



RESPECTFUL WOMEN CARE

DALAM KEBIDANAN



Mita Meilani, S.ST., M.Keb.

Alief Nur Insiroh, S.Tr.Keb., M. Keb.

RESPECTFUL WOMEN CARE
DALAM KEBIDANAN

Mita Meilani, S.ST., M.Keb.
Alief Nur Insiroh, S.Tr.Keb., M.Keb.



Penerbit K-Media
Yogyakarta, 2023

***Respectful Women Care* Dalam Kebidanan**

Penulis:

Mita Meilani, S.ST., M.Keb.

Alief Nur Insyiroh, S.Tr.Keb., M. Keb.

ISBN: 978-623-174-217-9

Tata Letak: Setia S Putra

Desain Sampul: Uki

Diterbitkan oleh:



Penerbit K-Media

Anggota IKAPI No.106/DIY/2018

Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

WA +6281-802-556-554, Email: kmedia.cv@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2023

Yogyakarta, Penerbit K-Media 2023

15,5 x 23 cm, viii, 126 hlm.

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

All rights reserved

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang. Kami ucapkan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak.

Adapun, buku ini kami yang berjudul 'Respectful Women Care Dalam Kebidanan' telah selesai kami buat secara semaksimal dan sebaik mungkin agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai Respectful Women Care dalam kebidanan. Di dalam buku ini membahas mengenai model asuhan dalam layanan kebidanan dengan prinsip Respectful Women Care.

Kami sadar, masih banyak luput dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu, kami mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku ini agar kami dapat terus meningkatkan kualitas buku. Demikian buku ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan mengenai prinsip asuhan dalam kebidanan.

Terima kasih.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I KONSEP DASAR <i>RESPECTFUL</i>	
<i>WOMEN CARE</i>.....	1
A. Filosofi Kebidanan	1
B. Pelayanan Kebidanan (<i>Midwifery Service</i>)	4
C. Definisi <i>Respectful Maternity Care</i>	5
D. Tiga Tema <i>Respectful Maternity Care</i>	5
E. Asal Mula <i>Respectful Women Care</i>	6
F. Faktor-Faktor Tercetusnya RWC	6
G. Tujuan RWC.....	7
H. Tujuan SDGs 2030 ke-3.....	7
I. Hak-Hak Pasien.....	8
BAB II LAYANAN <i>RESPECTFUL WOMEN</i>	
<i>CARE (RWC)</i>	9
A. Penyebab Utama Kematian Ibu	9
B. Angka Kematian Ibu dalam Rantai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (<i>Sustainable</i> <i>Development Goals</i>).....	12
C. Strategi Untuk Mengakhiri Angka Kematian Ibu (AKI).....	13
D. Peran Bidan dalam Mencegah Kematian Ibu.....	14
E. Pemenuhan Hak Perempuan Dalam Asuhan Kebidanan	15
BAB III ASUHAN SAYANG IBU.....	19
A. Pengertian Asuhan Sayang Ibu	19
B. Tujuan Asuhan Sayang Ibu	20
C. Fungsi Asuhan Sayang Ibu	21
D. Prinsip Asuhan Sayang Ibu.....	22
E. Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu	23
F. Asuhan Sayang Ibu pada Kala I	27

G.	Asuhan sayang Ibu pada Kala II	28
H.	Asuhan Sayang Ibu Pada Kala III	30
I.	Asuhan Sayang Ibu pada Kala IV	30
J.	Asuhan Sayang Ibu di Indonesia	31
BAB IV	<i>WOMEN CENTERED CARE</i>	33
A.	Filosofi <i>Women Centered Care</i>	33
B.	<i>Women Centerd Care</i>	35
C.	Tujuan <i>Women Centered Care</i>	37
D.	Prinsip-prinsip <i>Women Centered Care</i>	38
E.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akses Perempuan untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	40
F.	Beberapa Hal yang Harus Ada Dalam <i>Women Centered Care</i>	40
G.	Penerapan <i>Women Centered Care</i>	41
H.	Karakteristik dari Konsep <i>Women Centered Care</i>	41
BAB V	AKSES PEREMPUAN AKAN LAYANAN KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI YANG KOMPREHENSIF	43
A.	Pengertian Kesehatan Seksual dan Reproduksi.....	43
B.	Hak-Hak Reproduksi.....	43
C.	Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi.....	45
D.	Akses Perempuan terhadap Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif	45
E.	Hukum Terkait Akses Perempuan terhadap Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif	46
F.	Peran Bidan dalam Pemberian Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif.....	47
G.	Analisis Sosial	48
H.	Membangun Sistem Rujukan Antar Layanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif.....	49

I.	Strategi untuk Meningkatkan Akses Perempuan akan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif.....	52
BAB VI	<i>CONTINUITY OF CARE (COC)</i>	55
A.	Pengertian <i>Continuity Of Care</i> (COC).....	55
B.	Bukti Manfaat Model Asuhan Kebidanan Berkelanjutan	57
C.	Tipe <i>Continuity of Care</i>	58
D.	Pelaksanaan <i>Continuity of Care</i>	60
E.	Mekanisme <i>Continuity of Care</i>	63
BAB VII	HAK-HAK PEREMPUAN DALAM PENDEKATAN ASUHAN <i>RESPECTFUL WOMEN CARE</i>	66
A.	Klasifikasi Tidak Hormat dan Pelecehan pada Asuhan Persalinan.....	67
B.	Tujuh Hak Perempuan Melahirkan	70
BAB VIII	UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KEBIDANAN DENGAN MENERAPKAN <i>RESPECTFUL WOMEN CARE</i>	77
A.	Pengertian <i>Respectful Woman Care</i> (RWC)	77
B.	Karakteristik Pelayanan Kebidanan yang Menerapkan RMC.....	78
C.	Karakteristik Pelayanan Kebidanan yang Menerapkan RMC.....	83
D.	<i>Respectful Midwifery Care</i> yang Komprehensif di Tempat Praktik Mandiri Bidan	85
BAB IX	PENERAPAN <i>RESPECTFUL WOMEN CARE</i> DALAM LAYANAN KONSELING	87
A.	Hak-Hak Pasien.....	88
B.	Pengertian Konseling.....	89

C.	Pengertian Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan Menerapkan <i>Respectfull Woman Care</i>	90
D.	Tujuan Konseling dalam Praktik Kebidanan	92
E.	Fungsi Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan RWC	93
F.	Proses Konseling	93
G.	Jenis Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan Penerapan RWC	94
H.	Waktu Konseling Dalam Pelayanan kebidanan dengan Penerapan RWC	97
I.	Layanan Konseling	98
J.	Tahapan Konseling	99
K.	Asas Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan Penerapan RWC	100

BAB X	CONTOH KONSELING KEBIDANAN DENGAN MENERAPKAN RWC PENTINGNYA ASAM FOLAT BAGI IBU HAMIL	103
--------------	--	------------

DAFTAR PUSTAKA	108
BIODATA PENULIS	119
TIM RISET	120

BAB I

KONSEP DASAR *RESPECTFUL WOMEN CARE*

A. Filosofi Kebidanan

Filosofi merupakan pengetahuan yang memiliki gambaran serta memiliki peran dalam memberikan informasi untuk meningkatkan praktik profesional. Bidan merupakan seorang wanita yang telah lulus Pendidikan kebidanan dan diakui pemerintah maupun organisasi profesi yang memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk registrasi, sertifikasi serta lisensi dalam menjalankan praktik pelayanan kebidanan. Filosofi kebidanan merupakan gagasan, keyakinan, atau pandangan bidan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan. Bidan membantu wanita dalam kehidupannya. Kehamilan, persalinan, nifas dan menopause merupakan suatu hal yang normal bagi wanita, tetapi terjadinya patologi pada wanita tetap ada. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan mengharapkan semua berjalan dengan normal agar keselamatan dan kepuasan pasien dapat dimaksimalkan.

Secara filosofi, kebidanan merupakan suatu ilmu karena kebidanan memiliki karakteristik ilmu pengetahuan antara lain:

1. Bersifat universal, yaitu berlaku untuk semua disiplin yang memiliki sifat keilmuan
2. Bersifat generik, yaitu memiliki ciri kelompok tertentu dari pengetahuan ilmiah

3. Bersifat spesifik, yaitu memiliki ciri khas dari seluruh disiplin ilmu yang membedakan dengan disiplin ilmu lainnya

Menurut Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK.III/2007, Bidan memiliki keyakinan atau dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan antara lain:

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan.
Bidan meyakini bahwa hamil dan bersalin merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita dan bukan penyakit.
2. Keyakinan tentang wanita.
Setiap perempuan memiliki kepribadian yang unik, mereka memiliki hak, kebutuhan dan keinginan masing-masing sehingga mereka harus aktif berpartisipasi dalam asuhan yang mereka terima.
3. Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya.
Fungsi utama bidan yaitu mengusahakan kesejahteraan ibu dan bayinya. Jika terdapat penyulit, bidan dapat menggunakan teknologi yang tepat guna, kolaborasi dan merujuk pasien untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayinya.
4. Keyakinan tentang pemberdayaan wanita dan membuat keputusan.
Setiap wanita harus diberdayakan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi, edukasi dan konseling. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab antara wanita, keluarga dan pemberi asuhan.

5. Keyakinan tentang tujuan asuhan.
Tujuan asuhan kebidanan yaitu untuk mengurangi kesakitan dan kematian pada ibu dan bayinya. Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan secara holistik atau menyeluruh.
6. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan.
Bidan memiliki hak, wewenang dan kewajiban dalam praktiknya untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam praktik kebidanan, wanita adalah partner bidan dengan pemahaman holistik sebagai kesatuan prikis, emosional, fisik, spriritual, sosial budaya dan pengalaman reproduksinya.
7. Memiliki pandangan hidup Pancasila.
Bidan memiliki keyakinan bahwa semua individu merupakan makhluk biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual yang unik merupakan satu kesatuan Rohani dan jasmani yang utuh dan berbeda tiap individu.
8. Keyakinan bahwa setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai kebutuhan dan perbedaan budaya.
Setiap individu memiliki hak untuk menentukan nasib dan mendapatkan informasi untuk berperan dalam aspek pemeliharaan kesehatannnya.
9. Setiap individu berhak dilahirkan secara sehat.
Setiap wanita dalam usia subur, hamil, persalinan dan bayinya memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
10. Pengalaman persalinan merupakan tugas perkembangan keluarga
Pengalaman melahirkan anak membutuhkan persiapan sampai anak menginjak usia remaja.

11. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah membentuk kumpulan masyarakat Indonesia yang terhimpun dalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terlahir karena terdapat interaksi antara individu dan budaya didalam lingkungan yang bersifat dinamis, memiliki tujuan serta nilai-nilai yang terstruktur.

B. Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Service*)

Pelayanan kebidanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang bidan yang sudah terdaftar yang dapat dilakukan dengan cara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Pelayanan kebidanan:

1. Pelayanan Kebidanan Mandiri atau Primer
Pelayanan kebidanan mandiri atau primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan atau pelayanan asuhan kebidanan diberikan oleh bidan secara mandiri. Asuhan kebidanan sendiri merupakan rangkaian kegiatan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan tugas, wewenang dan ruang lingkupnya dalam praktik kebidanan.
2. Pelayanan Kebidanan Kolaborasi
Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan yang kegiatannya dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti ahli gizi, psikolog, dokter kandungan dan sebagainya.
3. Pelayanan Kebidanan Rujukan
Pelayanan rujukan merupakan layanan bidan dalam bentuk rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi

atau sebaliknya dalam meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya.

C. Definisi *Respectful Maternity Care*

Respectful Maternity Care (RMC) merupakan model asuhan maternitas yang relatif komprehensif atau menyeluruh yang menetapkan lima poin dalam modelnya, yaitu; kebutuhan dipenuhi tepat waktu, perawatan berpusat pada pasien, pasien diperlakukan dengan baik, menggunakan tenaga kesehatan profesional dan lingkungan yang aman. *Respectful Maternity Care* merupakan hak dasar setiap wanita yang melahirkan anak. Hak ini meliputi menghormati martabat perempuan, otonomi, empati, privasi, kerahasiaan, perasaan, pilihan, termasuk persahabatan selama perawatan maternitas dan perawatan terus menerus selama persalinan. *Respectful Maternity Care* memastikan bahwa wanita tidak mendapatkan bahaya dan perlakuan buruk dalam pelayanan maternitas. RMC adalah strategi yang hemat biaya dan berdampak baik dalam mengurangi mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayinya.

D. Tiga Tema *Respectful Maternity Care*

1. Menunjukkan Empati
Membangun hubungan persahabatan dan bersama Wanita.
2. Perawatan Yang Berpusat Pada Wanita
Menjaga Wanita tetap aman dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.
3. Perawatan dan Melindungi Hak
Menjaga martabat serta memberikan perhatian yang sama dan menyiapkan lingkungan yang sesuai.

E. Asal Mula *Respectful Women Care*

Respectful Women Care (RWC) merupakan model layanan maternitas yang berasal dari *Respectful Maternity Care*. Kata “*Maternity*” dalam *Respectful Maternity Care* diganti menjadi “*Women*” untuk menghindari plagiasi. Melalui RWC bidan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dipertimbangkan dalam rancangan program dan kebijakan asuhan maternitas. Dalam memberikan asuhan kebidanan, RWC memiliki prinsip asuhan sayang ibu yang berpusat pada perempuan. RWC memastikan perawatan yang diberikan pada perempuan dengan penuh hormat, privasi dan kerahasiaan terjaga, bebas dari bahaya dan penganiayaan, menjaga harkat dan martabat wanita, mendapatkan informasi yang lengkap, mendapatkan akses berkelanjutan ke dukungan keluarga dan komunitas, asuhan kebidanan yang adil, terlibat dalam komunikasi yang efektif serta bebas menentukan pilihan oleh tenaga kesehatan profesional yang berkompeten.

F. Faktor-Faktor Tercetusnya RWC

Beberapa faktor yang mendorong tercetusnya *Respectful Women Care* antara lain:

1. Pernyataan WHO (*World Health Organization*) tentang pencegahan dan penghapusan sikap tidak hormat dan pelecehan selama persalinan di fasilitas kesehatan
2. Adanya pelecehan verbal dan fisik pada wanita
3. Tenaga kesehatan tidak menghormati wanita
4. Tenaga kesehatan tidak memberikan hak pasien
5. Pelayanan kesehatan yang tidak adil pada wanita

6. Kegagalan dalam memenuhi standar perawatan profesional
7. Kurangnya perawatan pendukung
8. Adanya diskriminasi
9. Adanya stigma
10. Adanya rasisme
11. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa, Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

G. Tujuan RWC

Tujuan *Respectful Women Care* yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
2. Mencegah perlakuan yang buruk dan tidak terhormat pada wanita dalam pelayanan kebidanan
3. Sebagai sarana untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.
4. Memenuhi hak pasien
5. Memenuhi target SDGs (*Sustainable Development Goals* atau *SDG's*) 2030 ke-3 yaitu *Good Health and Well-being* (Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan)

H. Tujuan SDGs 2030 ke-3

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 yang telah disepakati PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) pada tahun 2015 yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan ekonomi, kualitas lingkungan hidup, dan pembangunan yang inklusif untuk meningkatkan kualitas hidup satu generasi ke generasi selanjutnya. Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan

tujuan SDGs 2030 yang ke-3 yaitu Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan dengan menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) maksimum 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita maksimum 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Oleh karena itu, untuk memenuhi target tersebut, *Respectful Women Care* hadir dalam program pelayanan maternitas yang berpusat pada wanita. Dalam asuhan kebidanan, seorang bidan memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dengan RWC bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat memenuhi target SDGs 2030 yang ke-3.

I. Hak-Hak Pasien

Dalam pelayanan kesehatan, pasien memiliki hak sebagai berikut:

1. Diberitahu mengenai apa saja hak pasien di fasilitas kesehatan
2. Mendapatkan pelayanan diagnosis medis
3. Mendapatkan kualitas perawatan yang baik
4. Memiliki kebebasan untuk memilih
5. Memiliki hak untuk mengganti tenaga kesehatan
6. Memiliki hak untuk menolak pengobatan
7. Berhak mendapatkan dokumen rekam medisnya
8. Mendapatkan informasi mengenai penyakitnya
9. Berhak untuk bertanya pada tim medis
10. Privasi dan kerahasiaan pasien terjaga
11. Memiliki hak untuk mengeluh atau memberi pengaduan

BAB II

LAYANAN RESPECTFUL WOMEN CARE (RWC)

A. Penyebab Utama Kematian Ibu

Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan nifas per 100.000 kelahiran hidup pada suatu wilayah dan periode waktu tertentu. AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan suatu negara karena menggambarkan keadaan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, situasi kependudukan, pembangunan, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan, yang digunakan sebagai indikator status kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Global (SDG) untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Rasio kematian ibu (AKI) adalah 303.000 jiwa di seluruh dunia. Angka kematian ibu (AKI) di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Antara tahun 2012 dan 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 4.221 kasus pada tahun 2019. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh

berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, antara, dan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan acquired immunodeficiency syndrome.

Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan. Determinan antara berhubungan dengan kematian ibu meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan antenatal, cara persalinan, dan keterlambatan rujukan. Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu.

Berdasarkan data Research and Development of Sample Registration System (SRS R&D) tahun 2016, terdapat tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia, yaitu hipertensi (komplikasi terkait hipertensi), perdarahan, dan komplikasi non-obstetri. Penyebab kematian lainnya termasuk komplikasi kelahiran lainnya, infeksi selama kehamilan dan lain-lain. Data menunjukkan perubahan pada tiga penyebab teratas, dengan komplikasi non-kebidanan menggantikan infeksi, yang sebelumnya menempati urutan ketiga dan diganti dengan komplikasi non-obstetri.

Komplikasi non-obstetri mungkin berkontribusi besar terhadap kematian ibu karena sebagian besar komplikasi non-obstetri dapat dideteksi sebelum kehamilan, kecuali beberapa akibat kecelakaan atau kekerasan. Situasi ekonomi, akses terhadap alat kontrasepsi, sosial budaya dan faktor lainnya. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan kajian menyeluruh tentang dampak kejadian non-obstetri terhadap AKI. Perencanaan pra-kehamilan yang baik, termasuk keterlibatan pasangan, harusnya dapat mencegah kematian non-obstetri. Selain itu, perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu dan tidak berubah selama beberapa dekade. Salah satu penyebab kematian akibat pendarahan adalah keguguran dan aborsi yang tidak aman. Upaya untuk mengakhiri kehamilan bersifat mandiri dan metode yang paling umum digunakan adalah pil, jamu, dan pijat.

Penyebab langsung (klinis) kematian ibu di Indonesia sebenarnya bukan kebetulan. Komplikasi klinis persalinan merupakan hasil dari rangkaian cerita panjang tentang kehidupan seorang wanita selama siklus hidupnya. Komplikasi kebidanan klinis ini disebabkan oleh beberapa penyebab tidak langsung yaitu 3 terlambat yaitu terlambat pengambilan keputusan ditingkat keluarga, terlambat rujukan/transportasi dan terlambata menangani, dan 4 terlalu yaitu terlalu muda (kurang dari 20 tahun), terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari setiap 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali)

Kematian seorang ibu tentunya berdampak negatif terhadap kesejahteraan, kualitas hidup dan kesehatan keluarga dan masyarakat, karena kematian seorang ibu memiliki efek berantai terhadap kesejahteraan masyarakat. Kematian dan kesakitan ibu yang tinggi mempengaruhi

kesehatan anak di Indonesia. Selama 1000 hari pertama seorang anak, ibu memainkan peran krusial dalam pemenuhan nutrisi dan kasih sayang. Tanpa ibu yang sehat dan sejahtera, hal ini berdampak besar pada kualitas tumbuh kembang bayi di kemudian hari.

B. Angka Kematian Ibu dalam Rantai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*)

Goals (SDGs) adalah upaya keberlanjutan yang memberikan acuan dalam kerangka pembangunan negara-negara di seluruh dunia untuk menggantikan Tujuan Pembangunan Milenium Development Goals (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015. Semua topik kesehatan SDGs terintegrasi ke dalam satu tujuan, yakni tujuan nomor 3, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Di sektor bidang kesehatan, terdapat 38 SDGs yang harus dicapai, termasuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030.

Program untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di bidang kesehatan adalah program Indonesia Sehat yang memiliki tiga pilar yaitu paradigma kesehatan, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional

1. Paradigma kesehatan adalah suatu pendekatan yang merepresentasikan konsep bantu dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan bahwa kesehatan merupakan kontribusi dalam proses pembangunan.
2. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan dan mutu pelayanan. Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, mengalir upaya ke

layanan promotif dan preventif melalui pendekatan pengobatan berkelanjutan dan intervensi berdasarkan risiko kesehatan, serta manajemen klinis, manajemen administrasi, dan manajemen program.

3. Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah berkomitmen untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia dan orang asing yang tinggal di Indonesia.

C. Strategi Untuk Mengakhiri Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu dapat dicegah dengan menggunakan lima strategi utama:

1. Mengatasi ketidaksetaraan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir;
2. Menjamin pelayanan kesehatan yang komprehensif untuk kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir;
3. Mengatasi semua penyebab kematian ibu, penyakit reproduksi, dan kecacatan ibu. Baik karena alasan medis maupun non medis. Hal ini meliputi tiga pilar utama untuk menurunkan AKI pada aborsi tidak aman, yaitu:
 - a. Pendidikan seks yang komprehensif
 - b. Akses ke kontrasepsi yang universal
 - c. Layanan aborsi yang aman. Di negara-negara dengan akses terbatas pada aborsi yang aman, memperkuat perawatan pasca-aborsi yang komprehensif dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan perempuan akibat aborsi yang tidak aman. Oleh karena itu peran bidan sangat penting agar setiap perempuan dan remaja putri yang

pernah mengalami aborsi memiliki APK Women's Center yang komprehensif.

4. Memperkuat sistem kesehatan untuk mengumpulkan data berkualitas guna memenuhi kebutuhan dan prioritas perempuan dan anak perempuan; dan
5. Meyakinkan akuntabilitas untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesetaraan

D. Peran Bidan dalam Mencegah Kematian Ibu

Diperkirakan 15% kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Beberapa komplikasi ini dapat mengancam jiwa, namun sebagian besar dapat dicegah dan diobati jika:

1. Ibu segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan
2. Petugas kesehatan menerapkan prosedur penatalaksanaan yang tepat, termasuk penggunaan partograf untuk memantau kemajuan persalinan dan penerapan penatalaksanaan aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum
3. petugas kesehatan mampu mendeteksi dini komplikasi
4. Jika terjadi komplikasi, profesional medis dapat memberikan pertolongan
5. Proses rujukan yang efisien
6. Pelayanan rumah sakit yang cepat dan tepat.

Sebagai mitra, bidan menempatkan perempuan sebagai pusat atau subjek pelayanan kebidanan. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan yang berpusat pada perempuan untuk memajukan hak-hak perempuan. Salah satu implementasinya dalam pekerjaan kebidanan adalah memperkuat pengaruh perempuan melalui komunikasi, informasi dan nasehat agar perempuan berdaya dan dapat

mengambil keputusan sendiri. Oleh karena itu, dengan memberdayakan perempuan, asuhan kebidanan dapat memberikan efek berantai bagi keluarga, masyarakat dan negara melalui pemberdayaan perempuan.

Salah satu program pemerintah yang melibatkan bidan sebagai pemangku kepentingan utama adalah program PMTCT (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Janin/Bayi) melalui Skrining Prenatal Terpadu. Selain itu, Maternity Kit berisi pelajaran yang ditujukan untuk ibu hamil sebagai tugas pendidikan bagi ibu hamil. Materi unggulan penting tentang gizi seimbang, penyakit menular seksual, tanda bahaya kehamilan, perencanaan kehamilan, menjaga kebersihan diri dan vulva dan masih banyak lagi. Pemeriksaan kehamilan rutin ANC terpadu mengedukasi dan memberdayakan perempuan.

Peran dan komitmen bidan tidak hanya memberikan asuhan kebidanan, tetapi juga memperkuat masyarakat sebagai masyarakat yang mandiri, dimulai dari unit terkecil (keluarga) dan diakhiri dengan masyarakat yang lebih besar. Selain itu, bidan membantu mengumpulkan dan melaporkan status kesehatan perempuan (khususnya ibu), bayi, anak dan balita kepada.

E. Pemenuhan Hak Perempuan Dalam Asuhan Kebidanan

1. Hak - Hak Perempuan Sebagai Penerima Layanan
Menurut International Confederation of Midwives (ICM), sebagai klien yang menerima layanan kebidanan, perempuan memiliki hak-hak berikut berdasarkan Undang-undang Kebidanan:

- a. Hak untuk menerima pelayanan persalinan dari bidan yang terampil dan kompeten
- b. Hak bayi atas ibu yang sehat dan tereduksi baik
- c. Hak untuk dihormati sebagai manusia
- d. Hak atas keselamatan tubuhnya
- e. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi
- f. Hak untuk menerima informasi kesehatan terkini
- g. Hak untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan yang diterima dan untuk memberikan persetujuan
- h. Hak atas kerahasiaan
- i. Hak untuk memilih tempat dimana dia akan bersalin.

Hak perempuan atas kesehatan reproduksi juga dijamin dalam Pasal 12 Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan International Conference on Population and Development (ICPD) yang diselenggarakan di kairo pada tahun 1994. ICPD mendefenisikan kesehatan reproduksi sebagai “keadaan kesehatan dan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi, sistem, dan proses-prosesnya.” Indonesia merupakan salah satu negara peserta dalam konferensi ICPD dan berkomitmen untuk mengimplementasikan hasil konferensi. Pada tahun 1996, International Planned Parenthood Federation (IPPF) merumuskan.

2. 12 Hak Kesehatan Reproduksi berdasarkan ICPD 1994, yang meliputi :
 - a. Hak untuk hidup
 - b. Hak untuk kebebasan dan keamanan
 - c. Hak untuk kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi, termasuk kehidupan keluarga dan reproduksinya
 - d. Hak untuk kerahasiaan pribadi
 - e. Hak atas kebebasan berpikir
 - f. Hak atas mendapatkan informasi dan Pendidikan
 - g. Hak atas memilih bentuk keluarga, dan hak untuk membangun dan merencanakan berkeluarga
 - h. Hak atas memutuskan kapan dan akankah punya anak
 - i. Hak untuk menerima pelayanan dan perlindungan Kesehatan
 - j. Hak untuk menerima manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam hal berpolitik
 - l. Hak atas bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk

Selain Hak Kesehatan Reproduksi, International Practice For Professional Framework (IPPF) juga merumuskan 10 Hak Kesehatan Seksual untuk menjamin pemenuhan. Hak-hak Kesehatan Seksual Dan Reproduksi (HKSR) yang bermakna, yakni:

- a. Hak atas kesetaraan, perlindungan yang sama di depan hukum dan kebebasan dari segala bentuk diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, seksualitas dan gender

- b. Hak atas berpartisipasi bagi semua orang tanpa melihat jenis kelamin, seksualitas dan gender
- c. Hak untuk hidup, kebebasan, keamanan seseorang dan kebertubuhan
- d. Hak untuk keleluasaan pribadi
- e. Hak untuk otonomi pribadi dan pengakuan di depan hukum
- f. Hak atas kebebasan berpikir, berpendapat dan berekspresi dan berserikat
- g. Hak untuk sehat dan memperoleh manfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan
- h. Hak untuk pendidikan dan informasi
- i. Hak atas memilih ya atau tidak untuk menikah, mencari dan merencanakan keluarga, hak untuk memilih bagaimana dan kapan memiliki anak
- j. Hak untuk tanggung jawab dan pemulihan.

BAB III

ASUHAN SAYANG IBU

A. Pengertian Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan seorang Ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang Ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk.

Asuhan sayang ibu atau Safe Maternity adalah program yang dirancang pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Asuhan sayang ibu juga melindungi hak-hak ibu untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin. Asuhan sayang

ibu merupakan asuhan dalam membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan, dengan menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan dan kepercayaan dan melibatkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan dalam asuhan. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak ibu untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang berprinsip pada budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu.

B. Tujuan Asuhan Sayang Ibu

Tujuan asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini. Bidan merupakan tenaga profesional dan akuntabel yang diakui oleh pemerintah untuk melakukan asuhan kebidanan berpusat pada wanita meliputi dari perawatan prenatal sampai postnatal dan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sepanjang siklus hidup perempuan.

Berikut adalah tujuan asuhan sayang ibu diantaranya adalah:

1. Mendukung ibu dan keluarga baik secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran

2. Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, deteksi dini dan penanganan komplikasi selama persalinan dan kelahiran
3. Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi
4. Memberikan asuhan yang akurat dengan meminimalkan intervensi
5. Pencegahan infeksi yang aman untuk memperkecil resiko
6. Pemberitahuan kepada ibu dan keluarga bila akan dilakukan tindakan dan terjadi penyulit
7. Memberikan asuhan bayi baru lahir secara tepat
8. Memberi asi sedini mungkin

Sedangkan Pemberian asuhan sayang ibu bersalin terhadap proses persalinan bertujuan untuk:

1. mendukung ibu selama persalinan
2. memberikan rasa aman dan nyaman
3. membantu menggantikan posisi ibu
4. melakukan rangsangan taktil
5. memberikan makan dan minum
6. menjadi teman bicara
7. mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbai/ pinggang belakang.

C. Fungsi Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu mengacu dalam kompetensi bidan di Indonesia, terutama standar kompetensi k-4 yaitu asuhan selama persalinan dan kelahiran, bidan harus mampu memberikan asuhan selama persalinan. jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai

proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang baik Fungsi dari asuhan sayang ibu yaitu menjadikan persalinan sebagai hal yang fisiologis, pemenuhan kebutuhan psikologis dan komunikasi. sehingga perlu di rancang sedemikian rupa agar ibu menikmati dengan nyaman dan aman pada setiap prosesnya termasuk dengan membiarkan ibu memilih posisi yang di inginkannya.

D. Prinsip Asuhan Sayang Ibu

1. Saling menghargai budaya
2. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
3. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
4. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
5. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
6. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
7. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
8. Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
9. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
10. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
11. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/ keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
12. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
13. Saling menghargai kepercayaan dan keinginan ibu

E. Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu

Pelaksanaan Asuhan sayang ibu bisa dimulai dari mulai hamil sampai persalinan. Selama persalinan asuhan sayang ibu yang diberikan bisa dengan beberapa cara ataupun metode salah satunya adalah dengan melakukan pencegahan infeksi pada ibu bersalin dengan cara bidan menggunakan handscoon dan melakukan sterilisasi alatnya dengan cara yang paling sederhana yaitu dengan cara merebus alat kesehatan yang akan di gunakan untuk menolong persalinan. Tujuan dari dilaukannya sterilisasi alat pada perlatan yang yang digunakan pada persalinan adalah untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa terjadi antara ibu dan tenaga kesehatan yang menolong persalinan serta alat alat yang akan digunakan dalam persalinan, dengan cara membuat larutan klorin dengan benar, merendam sarung tangan dan peralatan yang sudah di pakai dalam larutan klorin, serta tenaga kesehatan mencuci tangan dan melepaskan handscoon secara terbalik di larutan klorin. Asuhan sayang ibu pada proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga IV. Pelaksanaan yang mendasar atau yang menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang meliputi:

1. Proses pemberian dukungan emosional

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu

selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi. Kehamilan adalah pengalaman penting yang menimbulkan banyak perubahan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi aspek psikologis ibu hamil. Selain itu, terjadi perubahan hormonal selama kehamilan. Perubahan hormonal tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai perubahan emosional, mulai dari kecemasan hingga depresi. Kecemasan dan depresi selama kehamilan merupakan masalah utama yang dihadapi masyarakat karena prevalensinya yang tinggi. Kecemasan pada ibu hamil dimulai dari awal hingga akhir kehamilan atau menjelang persalinan, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan meningkat pada akhir kehamilan karena dekatnya dengan proses persalinan. Dukungan emosional (emotional support) merupakan bentuk dukungan yang penting. Emotional support memberikan ketenangan bagi ibu. Selama kehamilan ibu hamil tiba-tiba dapat mengalami ketakutan, kecemasan, dan lain-lain yang terjadi secara alami. Selama kehamilan, sangat umum bagi ibu hamil mengalami perubahan suasana hati dan emosi. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

2. Pemberian cairan dan nutrisi

Ibu hamil membutuhkan asupan zat gizi yang baik untuk tumbuh kembang janinya, untuk itu dibutuhkan

asupan gizi yang beragam untuk mencukupi zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut. Penentuan status gizi (PSG) sangat penting pada tumbuh kembang bayi balita, tujuan dari penentuan status gizi itu sebagai awal perbaikan gizi di suatu masyarakat khususnya ibu hamil agar kebutuhan gizi bayi balita terpenuhi. Adapun penyebab kekurangan energi kronis yang paling sering didapatkan pada ibu hamil ialah kebiasaan makan ataupun memilih milih makanan. ASI sangat penting untuk tumbuh kembang anak ASI eksklusif dibutuhkan dari 0-6 bulan untuk ketahanan tubuh anak. Ada beberapa faktor yang menyebabkan BBLR pada bayi yang baru dilahirkan pertama ibu sewaktu hamil sering mengalami anemia yang berkepanjangan. Anemia pada saat kehamilan menyebabkan ibu terkena KEK, gizi diwaktu hamil sangat penting jika kebutuhan tak terpenuhi sangat fatal bagi ibu hamil bisa menyebabkan angka kematian ibu (AIK) tinggi.

3. Keleluasaan untuk BAK dan Defekasi

Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, Asuhan sayang ibu dalam hal ini keleluasaan miksi dan defekasi yang diperoleh bahwa sebagian besar responden dibantu oleh tenaga kesehatan untuk buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) hal ini dilakukan oleh petugas kesehatan untuk memperlancar persalinan, agar supaya

bagian terendah janin tidak tertahan atau tertekan dengan kandung kemih yang penuh ataupun rectum yang penuh, karena sering kali ibu yang akan bersalin susah untuk buang air besar Karena sudah tertekan dengan bagian terendah janin yang sudah masuk pintu atas panggul (PAP), sedangkan yang sedikit yaitu mengosongkan kandung kemih secara spontan karena sudah sebagian besar tenaga kesehatan membantu ibu untuk BAK dan BAB tidak perlu untuk di kompres maupun makan buah.

4. Pencegahan infeksi

Sikap bidan yang baik merupakan tanggung jawab seorang bidan untuk memberikan pelayanan yang bersih dan aman, pencegahan ini bukan hanya untuk membebaskan seorang bidan dari jangkitan infeksi tetapi pasien juga akan terhindar dari infeksi yang bisa ditularkan oleh seorang bidan oleh karena itu bidan dituntut untuk bisa memiliki sikap yang baik dalam proses pencegahan terjadinya infeksi persalinan. Tindakan pencegahan infeksi harus dilakukan pada setiap aspek pertolongan persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini dilakukan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga dan bidan yang menolong dari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, jamur atau virus. Selain itu sebagai upaya untuk menghindari risiko terjangkitnya infeksi oleh mikroorganisme seperti HIV/AIDS.

Pencegahan infeksi ada Kaitannya dengan Definisi – definisi dalam pencegahan infeksi. Beberapa definisi yang digunakan dalam pencegahan infeksi :

- a. Aseptik / teknik antiseptik adalah semua usaha yang dilakukan untuk menghindari mikroorganisme masuk ke tubuh dan dapat menimbulkan infeksi dengan cara eradikasi mikroorganisme pada kulit, jaringan, peralatan sampai pada keadaan yang aman.
- b. Antiseptik adalah pencegahan infeksi dengan cara mematikan dan mencegah tumbuhnya mikroorganisme di tubuh dan kulit
- c. Dekontaminasi tindakan pencegahan infeksi terhadap instrumen medis, tempat persalinan, sarung tangan dan celemek yang terpapar cairan tubuh dan darah.
- d. Cuci dan bilas adalah tindakan untuk menghilangkan semua cecaran yang menempel pada instrumen medis atau kulit.
- e. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus maupun kimiawi. Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri pada instrumen.

F. Asuhan Sayang Ibu pada Kala I

Kala I adalah kala persalinan dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memberikan dukungan emosional.
2. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.

3. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
4. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
5. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
6. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkankontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
7. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman;meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
8. Pencegahan infeksi, tujuan pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

G. Asuhan sayang Ibu pada Kala II

Kala II adalah kala persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
2. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain : membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/ pendengar yang baik dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
3. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan cara : memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran, membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu dan menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
4. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
5. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

H. Asuhan Sayang Ibu Pada Kala III

Kala III adalah kala persalinan dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

I. Asuhan Sayang Ibu pada Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
2. Membantu ibu untuk berkemih.
3. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
4. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
5. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
8. Nutrisi dan dukungan emosional.

J. Asuhan Sayang Ibu di Indonesia

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dapat mencegah tingginya angka kematian. Di Indonesia, angka kematian bayi baru lahir pada anak-anak yang ibunya mendapatkan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh profesional medis adalah seperlima dari angka kematian pada anak-anak yang ibunya tidak mendapatkan pelayanan ini. Buruknya kualitas pelayanan kesehatan antenatal, persalinan, dan pascapersalinan merupakan hambatan utama untuk menurunkan kematian ibu dan anak. Untuk seluruh kelompok penduduk, cakupan tentang indikator yang berkaitan dengan kualitas pelayanan (misalnya, pelayanan antenatal yang berkualitas) secara konsisten lebih rendah daripada cakupan yang berkaitan dengan kuantitas atau akses (misalnya empat kunjungan antenatal).

Gerakan sayang Ibu (GSI) adalah gerakan yang mengembangkan kualitas perempuan utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dengan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian dalam upaya integrative dan sinergis. GSI didukung pula oleh Aliansi Pita Putih (White Ribbon Alliance) yaitu suatu aliansi yang ditujukan untuk mengenang semua wanita yang meninggal karena kehamilan dan melahirkan. Pita putih merupakan simbol kepedulian terhadap keselamatan ibu yang menyatukan individu, organisasi dan masyarakat yang bekerjasama untuk mengupayakan kehamilan dan persalinan yang aman bagi setiap wanita, (Syafrudin, 2011). GSI diharapkan dapat menggerakkan masyarakat untuk aktif terlibat dalam kegiatan seperti membuat tabulin, pemetaan

bumil dan donor darah serta ambulan desa. Untuk mendukung GSI, dikembangkan juga program suami SIAGA dimana suami sudah menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan tempat persalinan serta siap menjaga dan menunggu saat istri melahirkan, (Syafudin, 2011). Berkurangnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu manfaat dari Gerakan Sayang Ibu (GSI).

Hal ini dikatakan Asisten Pemerintahan dan Kesra Sekretariat Daerah Kota Pontianak, Kasri Sukirno saat penilaian Lomba Kecamatan Sayang Ibu Tingkat Provinsi Kalimantan Barat, Senin (7/10) di Posko Bersama Kecamatan Sayang Ibu dan PKK KB Kesehatan di Komplek Kantor Camat Pontianak Tenggara. Lebih lanjut, Kasri mengatakan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan dan nipas semakin meningkat. “Hal ini ditandai dengan terbentuknya tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial bersalin (dasolin), ambulan desa serta pondok sayang ibu dan lain-lain,” tuturnya. Menurut Kasri, GSI ini bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas melalui program penurunan kematian ibu, (Kabupaten/Kota Layak Anak).

BAB IV

WOMEN CENTERED CARE

A. Filosofi *Women Centered Care*

Women Center Care merupakan suatu filosofi dasar dan pendekatan praktis yang secara sadar dipilih dalam pengelolaan asuhan pada perempuan usia reproduksi yang memiliki fokus seimbang antara pengalaman perempuan dan kesehatan atau kesejahteraan dari ibu dan bayinya. Hubungan yang berkualitas adalah dasar pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hubungan antara bidan dan perempuan menggabungkan semua aspek pelayanan kebidanan. Ketidakcocokan antara harapan perempuan dalam pelayanan kebidanan dan tingkat layanan yang disediakan dengan pelayanan bidan sebagai pemberi asuhan dapat menimbulkan kekhawatiran perempuan. Hal ini berkaitan dengan kualitas interaksi interpersonal dan kurangnya empati bidan sehingga tidak peduli dengan kebutuhan perempuan dalam layanan kebidanan. Selain itu, belum terpenuhinya asuhan kebidanan dalam pelayanan yang diberikan menyebabkan minimnya informasi yang diberikan bidan pada perempuan. Hal tersebut merupakan bagian yang menghambat kemitraan bidan yang berpusat pada perempuan. Secara singkat, *Women Center Care* (WCC) merupakan asuhan kebidanan yang berfokus pada Wanita (Yustanta dkk., 2021).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Depkes RI, 2012), salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah dengan menyediakan

tenaga bidan yang kompeten dan profesional, bertanggungjawab kepada publik, memiliki pemahaman tentang filosofi asuhan kebidanan “*women centered care*” yang tertanam kuat dalam diri seorang bidan. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 369/menkes/sk/III/2007 tentang standar profesi bidan, dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan memiliki standar kompetensi yang di dalamnya terdapat perilaku profesional. Salah satu perilaku profesional yang harus dimiliki bidan adalah “Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek legal”.

Filosofi yang dimaksud dalam perilaku profesional diatas salah satunya adalah filosofi asuhan kebidanan “*women centered care*”. Filosofi asuhan kebidanan yang berpusat pada wanita “*women centered care*” yaitu pelayanan berkesinambungan dan menyeluruh (Holistic), bidan menjadi partner bagi klien (*partnership care*) sejak persiapan sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas, menyusui dan perawatan bayi baru lahir (*continuity*). Asuhan kebidanan “*women centered care*” dapat mengurangi tindakan medis dan farmakologis, mencegah komplikasi, mengurangi nyeri, melibatkan klien dalam pengambilan keputusan selama asuhan berlangsung serta membuat klien merasa nyaman dalam menjalani proses tersebut (Personalized) Filosofi asuhan kebidanan “*women centered care*” dapat dilakukan dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).

B. *Women Centerd Care*

Women Center Care adalah asuhan kesehatan yang berpusat pada wanita. Dalam kebidanan berpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang mencakup hal-hal yang lebih memfokuskan kepada kebutuhan, harapan, dan aspirasi wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya dari pada kebutuhan institusi atau profesi terkait (Hidayat, 2011). WCC menekankan pentingnya informed choice, continuity of care, keterlibatan, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Bidan difokuskan memberikan dukungan pada ibu serta memperoleh kesamaan status kesehatan di masyarakat, termasuk untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.

Perawatan yang berpusat pada wanita adalah filosofi dan alat yang dipilih secara sadar untuk manajemen perawatan wanita yang melahirkan anak, di mana hubungan kolaboratif antara wanita - sebagai manusia individu - dan bidan - sebagai individu dan profesional - dibentuk melalui kohumanitas dan interaksi; saling mengenal dan menghormati bidang keahlian masing-masing. Perawatan yang berpusat pada wanita memiliki fokus ganda dan setara pada pengalaman individu wanita, makna dan pengelolaan melahirkan dan melahirkan anak, serta pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Perawatan yang berpusat pada wanita memiliki karakter timbal balik tetapi berfluktuasi dalam kesetaraan dan lokus kendali

Model asuhan kebidanan dibuat berdasarkan filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sebuah hal yang fisiologis. Model asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Women Centered Care*). Women Center Care merupakan model terkonsept dalam asuhan midwifery care dan asuhan ini berorientasi pada wanita. Berdasarkan

penelitian yang telah dilakukan oleh Badan House of commons Health commitee tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memilih pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas saat ini membuat mereka frustasi bukan memfasilitasi mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasan. Hal ini juga menunjukkan bahwa asuhan berorientasi pada wanita atau Women Center Care amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan.

Penelitian lain pada tahun 2018 menyimpulkan bahwa dalam Women Center Care diperlukan perubahan mendasar dalam sikap bidan; keyakinan dan kemauan untuk memberikan perawatan yang berpusat pada wanita. Women Center Care membutuhkan perubahan struktural, berdasarkan lebih banyak penelitian dan implementasi filosofi dan aspek pragmatis dan perilaku dari asuhan yang berpusat pada wanita ke dalam pendidikan dan praktik kebidanan. Pada penelitian ini disampaikan juga bahwa perawatan yang berpusat pada wanita sangat berkaitan dengan martabat manusia.

Bidan juga memiliki peran informatif untuk membimbing klien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan. Dalam praktik kebidanan. WCC sebagai acuan bagi bidan tentunya harus memiliki suatu konsep yang mendasarinya.

"Perawatan yang berpusat pada wanita" adalah konsep yang mencakup hal-hal berikut:

1. Fokusnya adalah pada kebutuhan, harapan dan aspirasi unik perempuan dari pada kebutuhan organisasi atau profesi yang terlibat
2. Perhatian terhadap hak perempuan untuk menentukan nasibnya sendiri dalam memilih, mengontrol dan kesinambungan asuhan dalam praktik kebidanan. Dibandingkan dengan
3. Memenuhi kebutuhan bayi atau keluarga, serta orang yang dicintai wanita, seperti yang ditentukan dan mendapatkan suatu kepercayaan.
4. Keterlibatan masyarakat, pada semua tahap kehamilan, kelahiran dan setelah bayi lahir.
5. Terlibat dalam kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
6. Integral dalam hal pemenuhan kebutuhan sosial, emosional, fisik, psikologis. spiritual dan budaya perempuan

C. Tujuan *Women Centered Care*

Model kebidanan didasari pada filosofi bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis. Model asuhan *women center care* dapat menurunkan insiden trauma dan nyeri neonatus dan reseksi sesar. Bidan mempunyai tugas konseling dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kesehatan reproduksi wanita. Pelayanan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi ibu, dan akses layanan kesehatan atau intervensi lain sesuai dengan kebutuhan dan permintaan ibu dalam standar dan wewenang tugas bidan. Dengan mencapainya tujuan ini *Women Centered Care* berusaha membentuk lingkungan perawatan yang

mendukung, menghormati, dan memenuhi kebutuhan perempuan secara menyeluruh.

D. Prinsip-prinsip *Women Centered Care*

Prinsip-prinsip asuhan kebidanan berdasarkan Filosofi Asuhan Kebidanan “*women centered care*” menurut Leap in Yanti, (2015) meliputi:

1. Berfokus pada kebutuhan, harapan, dan keinginan wanita (*personalized*) bukan kebutuhan institusi atau profesi yang tertuhan manusia sesuai dengan teori kebutuhan menurut Maslow, dengan urutan jenjang sebagai berikut, kebutuhan dasar (fisiologis), kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan dimiliki dan cinta, kebutuhan dihargai dan kebutuhan aktualisasi diri, bidan dituntut untuk memenuhi kebutuhan dasar terlebih dahulu, kemudian memenuhi kebutuhan pada jenjang berikutnya.
2. Mengakui hak perempuan (klien) untuk menentukan nasib sendiri dalam hal pilihan, kontrol dan kontinuitas asuhan dari bidan, termasuk kebutuhan keluarga, orang dan komunitas penting lainnya, seperti yang diidentifikasi dan dinegosiasikan oleh wanita itu sendiri.
3. Melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya bila diperlukan.(Collaborative)
4. Asuhan yang holistik dalam hal menagani kebutuhan, harapan dan harapan klien dalam aspek sosial, emosional, fisik, psikologis, spiritual, dan sosial wanita tersebut.
5. Menghargai wanita dan keluarga dalam pengambilan keputusan.

Prinsip-prinsip asuhan kebidanan berdasarkan Filosofi Asuhan Kebidanan “*women centered care*” menurut The Health Committee of the House of Commons on Maternity Service 1992 dalam Aticeh (2014) meliputi:

1. Hubungan antara klien dan bidan adalah kebutuhan yang sangat mendasar
2. Perlu dibuat penganturan dan perencanaan pola asuhan untuk klien, sehingga klien tahu dirinya akan menerima asuhan yang seperti apa.
3. Asuhan kebidanan berdasarkan pada pendekatan komunitas, tenaga ahli lain harus siap menerima rujukan dari bidan jika memang harus dilakukan rujukan.
4. Bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan dan nifas (*Continuity of Care*)
5. Meskipun klien membutuhkan asuhan kebidanan yang intensif bidan harus tetap mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
6. Bila klien memperoleh asuhan di rumah sakit klien tetap dapat melakukan pemilihan terhadap siapa yang bertanggung jawab melakukan asuhan kepada mereka.
7. Perempuan menjadi fokus asuhan, bidan harus mengidentifikasi kebutuhan klien dan perkembangannya, setiap klien memiliki hak dalam memperoleh asuhan.
8. Bidan harus memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan bayi.

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akses Perempuan untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

1. Kebutuhan (Need)
2. Perizinan (Permission)
3. Kemampuan (Ability)
4. Tersedianya pelayanan kesehatan untuk perempuan (availability)

F. Beberapa Hal yang Harus Ada Dalam Women Centered Care

1. Kekuatan & keterampilan, komitmen buat mempromosikan persalinan fisiologis tersebut merupakan filosofi yang menegaskan kekuatan wanita itu sendiri
2. Kehamilan normal, kelahiran & periode pascanatal yang dipimpin oleh kebidanan
3. Pelayanan direncanakan serta disiapkan menggunakan wanita & warga pada mana bekerja atau mereka tinggal
4. Batas-batas sektor akut & primer yang terintegrasi pada perawatan
5. Mempertimbangkan faktor sosial & lingkungan yg lebih luas, berkomitmen untuk perawatan kesehatan preventif, & bertujuan buat mengurangi kesenjangan kesehatan & sosial sebagai Sebuah perspektif kesehatan warga
6. Menggunakan satu-ke-satu perawatan kebidanan selama persalinan Maximised kontinuitas perawatan & perawat
7. Pengalaman keibuan yang digunakan dan diperhitungkan dengan penuh makna pada masing perempuan. Fokus dalam kehamilan & persalinan

menjadi awal menurut kehidupan keluarga, bukan hanya menjadi episode klinis terisolasi.

8. Mengakui output seumur hidup kesehatan ibu dan bayi pada Pendanaan struktur & komitmen
9. Menyebarkan kemitraan yg konkret antara perempuan dan bidan untuk Keterlibatan pengguna yg melampaui tokenistic
10. Memfasilitasi pengembangan percaya diri, orangtua yg efektif dengan keluarga yang berfokus pada perawatan
11. Kepemimpinan diperkuat pada kebidanan. untuk memperkenalkan kelebihan profesional & memaksimalkan pelayanan maternitas ke rencana kesehatan warga.

G. Penerapan *Women Centered Care*

Dalam merawat seorang wanita dengan baik, seorang bidan harus melakukan:

1. Intervensi yang dilakukan minimal
2. Perawatan komprehensif diberikan dengan
3. Memberikan perawatan saat dibutuhkan
4. Mengambil semua pelayanan konsisten sesuai kompetensi, wewenang dan otonomi
5. Menyediakan konten informasi
6. Asuhan yang aman, nyaman, terjangkau dan bermutu harus diberikan
7. Perawatan ibu harus diterapkan.

H. Karakteristik dari Konsep *Women Centered Care*

1. Fokus individu
2. Tanggung jawab bersama, timbal balik, komunikasi terbuka, dan daya penerimaan

3. Pemberdayaan
4. Berbagi informasi, saling ketergantungan, dan kolaborasi
5. Pengembalian keputusan partisipatif dengan pengasuh yang dikenal
6. Otonomi, penentuan nasib sendiri, dan kemandirian
7. Penghargaan: menghormati budaya, etnis, dan latar belakang sosial dan keluarga perawatanholistik
8. Suasana ketenangan dan keamanan

BAB V

AKSES PEREMPUAN AKAN LAYANAN KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI YANG KOMPREHENSIF

A. Pengertian Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Konsep Kesehatan Reproduksi sering kali menggunakan pendekatan "*continuum of care women cycle*" atau pendekatan yang berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan perempuan, karena keadaan kesehatan perempuan mulai dari masa kanak-kanak dan remaja akan mempengaruhi kesehatannya saat memasuki tahap reproduksi, yaitu saat hamil, melahirkan, dan masa nifas. Hambatan-hambatan dalam domain ekonomi, sosial, dan budaya yang dihadapi oleh wanita selama hidupnya, menjadi akar dari suatu permasalahan yang menyebabkan kondisi kesehatan memburuk ketika wanita tersebut sedang hamil, melahirkan, dan saat masa nifas.

Kesehatan merupakan keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial, tidak hanya terbebas pada suatu penyakit ataupun kelemahan/kecacatan. Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kesehatan secara utuh baik fisik, mental dan sosial terhadap semua hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.

B. Hak-Hak Reproduksi

Hak-hak reproduksi perindividu diartikan bahwa semua orang, baik laki-laki maupun perempuan, dengan tidak memandang perbedaan baik perbedaan kelas, sosial, suku,

agama, usia dan lainnya, memiliki hak yang sama dalam pengambilan keputusan secara bebas serta bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri, keluarga serta masyarakat terkait jumlah, jarak kelahiran anak, waktu kelahiran dan dimana anak akan dilahirkan.

Dalam konferensi internasional mengenai kependudukan serta pembangunan, telah disepakati hak-hak dalam reproduksi dengan tujuan untuk mewujudkan suatu kesehatan secara utuh bagi individu, baik dalam kesehatan rohani maupun jasmani. Hak-hak tersebut meliputi.

1. Hak atas informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak untuk berpikir bebas tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian akibat kehamilan
5. Hak untuk menentukan pelayanan kesehatan reproduksi, jarak antara anak dan anak hasil kehamilan
6. Hak atas kebebasan dan jaminan kehidupan reproduksi
7. Hak untuk bebas dari segala bentuk penganiayaan dan penganiayaan. Ini termasuk perlindungan terhadap pelecehan seksual, pemerkosaan, kekerasan dan penyiksaan
8. Hak untuk mendapatkan keuntungan dari kemajuan ilmiah dalam kesehatan reproduksi
9. Hak atas layanan dan kehidupan reproduksi
10. Hak untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga
11. Hak untuk bebas dari semua diskriminasi dalam kehidupan keluarga dan kehidupan reproduksi mereka
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan kebebasan untuk berpartisipasi dalam kesehatan reproduksi.

C. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi antara lain.

1. Faktor biologis: cacat saat sejak lahir, cacat di saluran reproduksi setelah terkena penyakit menular seksual, dan lainnya.
2. Faktor psikologis: depresi karena tidak seimbang hormon, perilaku orang tua terhadap remaja, rasa tidak berharga sebagai wanita ketika kebebasannya dibeli secara materi oleh pria, dan lainnya.
3. Faktor budaya dan lingkungan: suatu kepercayaan orang tua bahwa banyak anak maka banyak pula rejekinya, praktek tradisional yang dampaknya buruk pada sistem reproduksi dan lainnya.
4. Faktor sosial-ekonomi serta demografi: lokasi tempat tinggal terpencil, kemiskinan, rendahnya pendidikan, tidak mendapat informasi tentang perkembangan serta proses reproduksi, dan lainnya.

D. Akses Perempuan terhadap Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif

Akses perempuan terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif masih menjadi perhatian utama masyarakat global saat ini. Kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hak asasi manusia yang harus dipenuhi tanpa diskriminasi atau pembatasan gender. Namun, kenyataannya banyak perempuan tidak menerima tingkat layanan yang memadai. Isu akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif menimbulkan beberapa isu, seperti: kurangnya pengetahuan, stigma sosial, kebijakan yang tidak progresif

dan keterbatasan sumber daya yang tersedia. Akibatnya, perempuan rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi, mengalami kekerasan seksual, dan kematian yang bisa dicegah.

E. Hukum Terkait Akses Perempuan terhadap Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif

Rekomendasi Umum Komite No. 24 (Sidang ke-20, tahun 1999) tentang Perempuan dan Kesehatan. Komite memberikan rekomendasi agar pemerintah dan Negara Peserta mengambil langkah-langkah untuk a.l.: (a) melaksanakan suatu strategi yang komprehensif untuk memajukan kesehatan perempuan selama siklus hidupnya. Hal ini meliputi langkah-langkah yang diperlukan baik untuk mencegah maupun untuk merawat penyakit dan kondisi yang mempunyai akibat terhadap perempuan, maupun tindak kekerasan terhadap perempuan, serta menjamin adanya akses untuk semua perempuan pada perawatan kesehatan yang berkualitas serta terjangkau, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan perawatan akibat kejahatan seksual, (b) menempatkan perspektif perempuan sebagai pusat dalam merumuskan kebijakan dan program kesehatan perempuan, serta mengikutsertakan perempuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan dan program tersebut, serta dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi perempuan, (b) menjamin ditiadakannya semua pembatasan atas akses perempuan pada pelayanan kesehatan, pendidikan dan informasi termasuk dalam bidang kesehatan seksual dan reproduksi dan khususnya alokasi sumberdaya untuk program-program yang ditujukan pada pencegahan dan perawatan penyakit seksual yang ditularkan (sexually

transmitted diseases) termasuk HIV/AIDS, (c) memberikan prioritas pada pencegahan kehamilan yang tidak dikehendaki melalui keluarga berencana dan pendidikan seks, mengurangi tingkat kematian ibu melalui layanan ibu yang aman (safe motherhood) dan bantuan selama kehamilan (prenatal). Apabila mungkin peraturan perundang-undangan yang mempidanakan aborsi perlu diubah, untuk menghindari tindakan menghukum perempuan yang menjalani aborsi, (d) memantau pemberian layanan kesehatan kepada perempuan oleh lembaga-lembaga publik, non-pemerintah dan swasta, guna menjamin akses dan kualitas pelayanan yang sama, (e) memastikan bahwa kurikulum pelatihan pekerja kesehatan mencakup pelajaran yang komprehensif, wajib dan peka gender, mengenai kesehatan perempuan dan hak asasi manusia, khususnya mengenai kekerasan berbasis gender. Pasal 28H(2) UUD 1945 menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

F. Peran Bidan dalam Pemberian Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif

Kebidanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Pelayanan kebidanan adalah semua peran yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta memberdayakan perempuan untuk melaksanakan kesehatan keluarga dan masyarakat. Bidan dalam menjalankan perannya pada pelayanan kebidanan berlandaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang

Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Peran bidan dalam pemberian layanan kesehatan seksual dan reproduksi komprehensif adalah sebagai berikut.

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

G. Analisis Sosial

Analisis sosial merupakan sebuah usaha untuk menganalisa suatu keadaan atau masalah sosial yang berorientasi keadilan bagi komunitas rentan dan terpinggirkan.

Terdapat beberapa unsur-unsur analisis sosial, yaitu sebagai berikut.

1. Berpihak pada korban atau kelompok yang mengalami stigma dan diskriminasi
2. Mampu mendorong kesadaran kritis akan masalah dan struktur sosial yang berhubungan dan melakukan perubahan
3. Adanya kesadaran bahwa terjadi relasi sosial yang tidak adil sehingga berdampak pada korban

Macam-macam tahapan yang dilakukan dalam analisis sosial.

1. Kumpulkan data dan informasi yang lengkap.
2. Pemetaan beberapa variabel.
3. Mengembangkan persepsi atas masalah yang ada.
4. Tarik kesimpulan akar masalah.

H. Membangun Sistem Rujukan Antar Layanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif.

Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan di mana tanggung jawab bersama untuk kasus atau masalah kesehatan yang terjadi baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang setara) dan horizontal (komunikasi dari unit yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah). Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah ketidakmampuan dalam memproses rujukan secara cepat dan tepat. Rujukan bukanlah suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mengutamakan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya sistem rujukan diharapkan adanya peningkatan pelayanan kesehatan. Karena tindakan rujukan ditunjukkan terbukti berisiko.

Setiap peserta Jamkesmas berhak mendapat pelayanan kesehatandasar meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI), serta pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat

Terdapat 3 sub tema yang muncul dalam sistem rujukan yaitu sebagai berikut.

1. Mekanisme Sistem Rujukan
 - a. Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - b. Menentukan tempat tujuan rujukan

- c. Pemberian informasi kepada penderita dan keluarganya
- d. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
- e. Persiapan penderita
 - 1) Sebelum dikirim, keadaan umum penderita harus diperbaiki terlebih dahulu. keadaan umum perlu dipertahankan selama dalam perjalanan. untuk itu obat-obatan yang diperlukan untuk mempertahankan keadaan umum perlu disertakan pada waktu pasien diangkut.
 - 2) Surat rujukan perlu disiapkan dengan format rujukan.
 - 3) Dalam hal penderita gawat darurat maka seorang perawat/bidan perlu mendampingi penderita dalam perjalanan untuk menjaga keadaan umum penderita.
- f. Pengiriman penderita menggunakan sarana transformasi
- g. Tindak lanjut penderita setelah dikembalikan maka memerlukan tindak lanjut dengan sarana yang diberikan, bago penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, maka dilakukan kunjungan rumah.

2. Tempat Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan akan diberlakukan sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pengobatan tingkat pertama, peserta dapat mengajukan pengobatan di pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer seperti puskesmas, klinik atau dokter umum yang terdaftar di kartu kepesertaan BPJS Kesehatan.

Apabila peserta memerlukan pelayanan tambahan dari dokter spesialis, peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat dua atau fasilitas kesehatan sekunder. Pelayanan kesehatan tingkat ini hanya dapat diberikan jika peserta mendapat rujukan dari fasilitas primer.

Rujukan hanya akan diberikan jika pasien memerlukan pelayanan kesehatan spesialistik dan fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta karena keterbatasan fasilitas, pelayanan dan/atau tenaga. Jika penyakit peserta tetap tidak terkendali di pelayanan kesehatan sekunder, peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tersier. Di sini, peserta akan mendapatkan penanganan dari dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.

Peserta JKN harus mengikuti sistem rujukan yang ada. Semua penyakit, kecuali keadaan darurat, harus dirawat di fasilitas perawatan primer dan tidak dibawa langsung ke rumah sakit atau spesialis. Jika terjadi pelanggaran, peserta harus membayarnya sendiri. Namun kenyataan di lapangan tidak sesederhana membalikkan telapak tangan. Transisi asuransi kesehatan menghadapi banyak kendala. Sistem rujukan pasien masih dirasa belum efisien dan efisien, masih banyak masyarakat yang belum memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, sehingga terjadi arus masuk pasien yang luar biasa tinggi ke rumah sakit besar tertentu. Rujukan harus dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk membuat rujukan, mengetahui kompetensi sasaran

atau tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan objek yang dirujuk. Rujukan dan rujukan mengacu pada standar rujukan regional untuk perawatan medis.

3. Kasus yang Dirujuk

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2013 tentang sistem rujukan berjenjang, pasien tidak diperkenankan meminta rujukan, tetapi harus berdasarkan diagnosis dokter pemeriksa penyakit atau atas indikasi medis, menurut kepada Menteri Kesehatan. Jika sistem rujukan tidak berdasarkan indikasi medis dan masih terdapat 144 diagnosis, berarti rumah sakit menolak menerima pasien.

Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, skizofren, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus) wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter spesialis/sub spesialis.

I. Strategi untuk Meningkatkan Akses Perempuan akan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Komprehensif

Perempuan di seluruh dunia menghadapi berbagai tantangan dalam mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif. Aksesibilitas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti agama, budaya, akses pelayanan kesehatan, pendidikan dan kemiskinan. Namun, dengan strategi yang tepat, akses perempuan meningkat dan mendorong perbaikan sistem kesehatan global secara keseluruhan. Strategi yang dapat diterapkan untuk

meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif antara lain kampanye penyadaran, pelatihan dan meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas layanan.

1. Menyelenggarakan pelatihan dan kampanye tentang hak-hak reproduksi perempuan: Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi perempuan melalui peningkatan kesadaran melalui kampanye kesehatan reproduksi, seminar, lokakarya, dan diskusi di media sosial. Kampanye ini juga dapat diselenggarakan di instansi pemerintah, sekolah, rumah sakit, puskesmas dan tempat lain untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan hak dan kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan.
2. Ketersediaan dan Aksesibilitas
Meningkatkan akses KOBHI (Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kontrasepsi Hormonal) dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi komprehensif yang terjangkau dan dapat diakses oleh perempuan, termasuk memfasilitasi akses pelayanan kesehatan primer di daerah terpencil melalui program pemerintah yang berfokus pada status fokus perempuan. kesehatan reproduksi
3. Pelatihan tenaga kesehatan
Pelatihan petugas kesehatan tentang kesehatan reproduksi wanita membuat layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif terjangkau dan berkualitas tinggi serta mendukung pasien wanita dengan lebih baik.

4. Penghargaan Kebutuhan Khusus Wanita
Menghargai kebutuhan khusus perempuan, menghormati hak, privasi dan kerahasiaan medis serta mengikutsertakan perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi.
5. Penghapusan diskriminasi gender
Menghapuskan diskriminasi gender dalam layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk diskriminasi terhadap orang dengan identitas gender atau orientasi seksual yang berbeda.

BAB VI

CONTINUITY OF CARE (COC)

A. Pengertian *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of Care (Kesindebungan Perawatan) adalah konsep yang mengacu pada layanan kesehatan yang berkelanjutan dan tidak terputus. Dalam Bahasa Indonesia, CoC dapat diterjemahkan sebagai layanan berkesindebungan, kesinidebungan layanan, atau kontinuitas layanan. Layanan berkesindebungan ini berkebalikan dengan layanan terfragmentasi atau terpisah-pisah. Ketika pemberian layanan kesehatan dilakukan oleh penyedia yang tidak terkoordinasi dengan baik, hasilnya adalah layanan yang terfragmentasi. Untuk menghindari layanan yang terfragmentasi, penting bagi semua penyedia layanan kesehatan untuk memahami konsep kesinidebungan layanan. Definisi *Continuity of Care* (CoC) adalah, antara lain:

1. CoC merupakan istilah yang menggambarkan proses kolaborasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam mengelola perawatan kesehatan secara berkelanjutan, dengan tujuan mencapai asuhan medis berkualitas tinggi dan biaya yang efektif.
2. Definisi tersebut juga mengacu pada sejauh mana layanan yang diberikan konsisten, terkoordinasi, dan tidak terputus sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Dalam *Continuity of Care*, pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien secara terus-menerus dipertahankan melalui kerjasama antara penyedia layanan, baik itu dari satu penyedia ke penyedia lain, satu shift ke shift lain, atau dari satu disiplin ilmu ke disiplin ilmu lain. Tujuan utamanya adalah menyediakan pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan bagi pasien yang sedang dirawat. *Continuity of Care* juga memiliki dua perspektif yang saling terkait, yaitu:

1. Bagi pasien, kontinuitas berarti pengalaman yang terhubung dan jelas dalam menerima layanan kesehatan seiring berjalannya waktu. Pasien mengharapkan agar seluruh informasi mengenai perawatan mereka dapat dipertahankan dan diteruskan dengan baik dari satu penyedia layanan ke penyedia lainnya. Hal ini memungkinkan pasien untuk merasa terhubung dengan perawatan mereka dan memahami proses yang mereka jalani.
2. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas berarti memiliki informasi dan pengetahuan yang memadai tentang pasien agar mereka dapat menerapkan kompetensi profesional dengan sebaik-baiknya. Mereka juga percaya bahwa pelayanan yang mereka berikan diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya. Dengan mempertahankan kontinuitas dalam perawatan pasien, penyedia layanan dapat bekerja secara efektif sebagai tim dan memberikan perawatan yang terkoordinasi. Dalam intinya, *Continuity of Care* mengedepankan koordinasi dan kesinambungan pelayanan kesehatan antara penyedia layanan dan pasien, dengan tujuan memberikan perawatan yang terintegrasi, efektif, dan berkelanjutan.

Continuity of care dalam bidan adalah serangkaian pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan kondisi pribadi setiap individu. Filosofi dari model *continuity of care* menekankan pentingnya membantu perempuan melahirkan dengan sedikit intervensi dan memantau kondisi fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan serta keluarganya.

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan umumnya bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam periode tertentu. Terdapat tiga jenis pelayanan *continuity of care*, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antara perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi berfokus pada ketersediaan waktu yang relevan. Kedua aspek ini penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

B. Bukti Manfaat Model Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Pelayanan yang mengutamakan pemilihan perawatan normal seperti persalinan spontan dan mengurangi risiko komplikasi obstetri menunjukkan manfaat dari pendekatan *Continuity of Care* (CoC) tanpa efek samping jika dibandingkan dengan model standar. Ini memiliki dampak positif pada penghematan biaya kesehatan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Meskipun pada kenyataannya, wanita perlu diberikan penawaran dan pilihan oleh bidan untuk memutuskan apakah ingin menerima layanan *Continuity of Care* (CoC) atau tidak. Adaptasi model

Continuity of Care (CoC) yang terkait secara khusus memiliki dampak positif dan memberikan manfaat dengan melibatkan strategi penanganan yang sesuai untuk individu dan kelompok tertentu yang berisiko.

C. Tipe *Continuity of Care*

Layanan berkelanjutan hanya bisa terjadi ketika terdapat dua hal berikut, yaitu:

1. Layanan yang dialami pasien; dan
2. Layanan yang diterima dari waktu ke waktu

Agar dapat memberikan kontinuitas perawatan yang tepat kepada pasien, para penyedia layanan kesehatan perlu memahami tiga jenis kontinuitas perawatan yang berbeda, yaitu kontinuitas informasi, kontinuitas manajemen, dan kontinuitas hubungan. model *Continuity of Care* dalam mencakup *Information Countinuity*, *Management Continuity*, dan *Relational Continuity*.

1. Information Countinuity

Kontinuitas informasi melibatkan analisis data terkait sejarah kesehatan individu dan kondisi saat ini sebagai langkah untuk menyesuaikan rencana perawatan yang dibutuhkan oleh masing-masing individu. Hal ini memainkan peran penting dalam memastikan kelancaran perawatan yang diberikan oleh satu atau lebih penyedia layanan kesehatan kepada pasien. Informasi yang dikumpulkan mencakup evaluasi risiko penyakit, keluhan fisik, dan aspek psikologis. Untuk mencegah terputusnya aliran informasi yang berkaitan dengan pasien, penting untuk melakukan pencatatan dan pelaporan hasil perawatan, serta memastikan

bahwa pelayanan yang diberikan responsif terhadap kebutuhan individu.

2. Management Continuity

Kontinuitas manajemen adalah pendekatan yang tetap dan terstruktur yang digunakan untuk melaksanakan perencanaan perawatan sesuai dengan keadaan kesehatan individu. Dengan menggunakan rencana manajemen bersama dan prosedur operasional yang ditetapkan, hal ini dapat mempermudah kelancaran pelaksanaan perawatan yang berkelanjutan dan mengikuti perkembangan kondisi pasien dengan tepat. Dalam hal ini, penting untuk mendapatkan akses perawatan yang teratur dan terjadwal sesuai dengan kondisi individu guna memastikan bahwa tujuan perawatan yang telah ditetapkan dapat diakses dan dipenuhi oleh pasien. Tujuan dari pengelolaan informasi manajemen ini juga memungkinkan para penyedia layanan untuk merespons perubahan kebutuhan perawatan dan kondisi individu dengan cepat dan tepat.

3. Relational Continuity

Relasional kontinuitas mengacu pada hubungan yang berfokus pada menjaga komunikasi dan koordinasi antara pasien dan satu atau lebih penyedia layanan kesehatan. Hubungan ini dimulai dari kunjungan sebelumnya hingga perawatan saat ini, serta mencakup pelaksanaan rencana perawatan yang terus-menerus sampai mencapai rangkaian perawatan yang diperlukan secara keseluruhan.

D. Pelaksanaan *Continuity of Care*

Semua profesional di bidang kesehatan perlu menjalani pendidikan yang mendorong mereka untuk memberikan layanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan pasien dan didasarkan pada bukti-bukti ilmiah, dengan penekanan pada peningkatan kualitas praktik dan penguasaan informasi. Karenanya, setiap penyedia layanan kesehatan, tanpa memandang disiplinnya, harus memiliki kemampuan untuk:

1. Memberikan layanan yang berpusat pada pasien;
2. Bekerja dalam tim interdisipliner;
3. Menggunakan praktik berbasis bukti;
4. Menerapkan peningkatan kualitas; dan
5. Memanfaatkan teknologi informasi.

Demi mempersiapkan penyedia kesehatan yang mempunyai hal-hal tersebut di atas, ketiga hal ini harus diperhatikan dengan benar, yaitu:

1. Pendidikan dan pelatihan yang memadai
Untuk memperoleh pemahaman bahwa penyedia layanan harus memiliki kualitas yang baik, berikut ini diungkapkan informasi yang penting bagi para tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas diri mereka dalam hal keterampilan (Skill):
 - a. Pendidikan dasar (basic education) adalah suatu bentuk pendidikan yang memberikan pengetahuan dasar kepada setiap individu untuk mengembangkan potensi mereka. Pendidikan ini membentuk dasar yang diperlukan untuk memperoleh kualifikasi kerja, seperti contohnya pendidikan kebidanan.

- b. Pelatihan dan pengembangan keterampilan (training and skills development) meliputi berbagai jenis pelatihan yang menyediakan keterampilan inti yang dibutuhkan dalam dunia kerja, pengetahuan umum, dan kompetensi profesional. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk memfasilitasi transisi individu dari pendidikan ke dunia kerja. Sebagai contoh, pelatihan PONEP diberikan kepada bidan untuk meningkatkan keterampilan mereka.
- c. Pembelajaran seumur hidup (lifelong learning) adalah proses belajar yang berkelanjutan yang bertujuan untuk mempertahankan keterampilan dan kompetensi bagi penyedia kesehatan. Contohnya adalah mengikuti pelatihan Midwifery Updates bagi bidan atau membaca jurnal-jurnal kesehatan terbaru guna tetap mengikuti perkembangan terkini di bidang kesehatan.

2. Keterampilan komunikasi yang baik

Keterampilan dan kompetensi penyedia layanan kesehatan menjadi tidak berarti dalam konteks kelangsungan layanan jika keterampilan komunikasi penyedia tersebut kurang memadai. Salah satu aspek penting dari kelangsungan layanan adalah hubungan yang terjaga antara penyedia layanan dan pasien. Hubungan yang baik dapat terbentuk ketika komunikasi antara keduanya berjalan lancar, dan keduanya merasa puas setiap kali berinteraksi. Keterampilan komunikasi penyedia layanan kesehatan memiliki hubungan yang positif dan kuat dengan tingkat kenyamanan pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan kesehatan mereka, seperti tindakan pencegahan kesehatan.

Kemampuan penyedia layanan untuk menjelaskan, mendengarkan, dan berempati dapat memiliki dampak yang signifikan pada hasil kesehatan fisik dan fungsi, serta kepuasan dan pengalaman pasien dalam menerima perawatan klinis. Hubungan yang dirasakan pasien dengan penyedia layanan kesehatannya pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan pasien melalui partisipasi dalam layanan yang diberikan, ketaatan terhadap pengobatan, dan pengelolaan diri pasien. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi juga harus menjadi kompetensi utama bagi para profesional kesehatan demi meningkatkan kenyamanan pasien.

3. Penguasaan diri dalam tim interdisipliner

Setiap penyedia layanan dari berbagai profesi memiliki keunggulan individu yang dapat saling melengkapi jika dikelola dengan baik dalam kerja sama interprofesional atau interdisipliner. Tim interdisipliner terdiri dari anggota dengan pengetahuan, keterampilan, dan metode yang beragam dan spesialis. Anggota tim menggabungkan pengamatan, keahlian, dan pengambilan keputusan mereka untuk berkoordinasi, bekerja sama, dan berkomunikasi demi meningkatkan layanan kesehatan bagi pasien atau kelompok pasien.

Kebutuhan pendidikan para profesional kesehatan yang terlatih harus diperhatikan; dengan demikian, kompetensi ini mencakup kolaborasi disiplin yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pendidikan antarprofesi atau pendidikan interprofesional (IPE) sangat penting untuk menghasilkan para profesional kesehatan yang mampu bekerja secara efektif. Tim interdisipliner memiliki

peran yang krusial dalam menghadapi kompleksitas yang meningkat dalam tindakan klinis, dengan mengkoordinasikan dan merespons berbagai kebutuhan pasien, mengikuti kemajuan teknologi, menjawab tuntutan pembayaran, dan memberikan layanan di berbagai latar kesehatan.

E. Mekanisme *Continuity of Care*

Dalam konteks pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, terdapat beberapa aspek yang sangat penting, yaitu advokasi, kepercayaan, pilihan, kontrol, dan mendengarkan kebutuhan wanita. Hal ini menjadi kunci dalam menjalin hubungan yang baik antara pelayanan kebidanan dan pengalaman serta hasil yang diperoleh oleh wanita tersebut. Dalam model kebidanan komunitas, peran bidan lebih berfokus pada wanita dan komunitasnya, bukan hanya memenuhi kebutuhan institusi. Hal yang dihargai oleh wanita didalam pelayanan *Continuity of Care*:

1. Hubungan bidan-klien.
 - a. Dalam pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, koneksi antara bidan dan wanita sangat penting bagi wanita. Biasanya, klien menyadari bahwa membutuhkan waktu untuk membangun hubungan yang erat antara bidan dan wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan. Hubungan antara bidan dan klien dalam pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dijelaskan sebagai hubungan dekat dan bermutu yang berbeda dari hubungan yang dipisahkan oleh profesionalisme bidan.

- b. Klien juga menghargai adanya hubungan yang berorientasi pada kemitraan. Dalam kemitraan tersebut, klien ikut terlibat dalam pengambilan keputusan.
- c. Klien merasa dikenal oleh bidan yang memberikan pelayanan, sehingga saat proses persalinan, klien akan merasa aman.

Dalam hubungan antara klien dan bidan, penting untuk memiliki komunikasi yang terbuka dan adil agar memastikan kelancaran proses kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan. Keterhubungan antara bidan dan klien menjadi faktor utama dalam membangun kepercayaan bidan terhadap klien, yang pada gilirannya akan mewujudkan pelayanan kebidanan yang lebih pribadi.

- 2. Pelayanan personal
 - a. Terwujudnya ikatan erat antara bidan dan klien, di mana bidan memahami klien secara personal, akan menghasilkan pengalaman pelayanan kebidanan yang lebih intim.
 - b. Mengenal klien berarti bidan memahami kebutuhan klien selama masa kehamilan dan persalinan. Saat bidan memberikan pelayanan yang lebih personal, klien akan merasa istimewa dan unik.
 - c. Dengan pendekatan yang lebih pribadi dalam memberikan pelayanan, klien akan merasa diperhatikan. Melalui hubungan yang terjalin antara bidan dan klien serta pelayanan yang lebih personal, akan muncul rasa kepercayaan klien terhadap bidan.

3. Pembentukan rasa percaya
 - a. *Continuity of Care* kebidanan memprioritaskan kelanjutan perawatan untuk membangun kepercayaan klien terhadap bidan.
 - b. Pada fase ini, klien umumnya mengungkapkan keinginan dan harapan mereka terkait kehamilan dan proses persalinan.
 - c. Namun, jika harapan tidak terpenuhi saat penerimaan layanan, klien akan mempercayai keputusan yang diambil oleh bidan.
4. *Empowerment*
 - a. Empowerment dapat diartikan sebagai proses di mana klien dan bidan saling berbagi informasi sehingga klien dapat mengambil peran aktif dalam mengambil keputusan terkait pelayanan yang akan diberikan kepadanya.
 - b. Rasa percaya diri juga dianggap sebagai elemen yang penting dalam pengambilan keputusan. Rasa percaya diri ini dikembangkan melalui hubungan dan interaksi antara bidan dan klien.

BAB VII

HAK-HAK PEREMPUAN DALAM PENDEKATAN ASUHAN *RESPECTFUL WOMEN CARE*

Di setiap negara dan komunitas di seluruh dunia, kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan perempuan dan keluarga, dan merupakan saat yang sangat rentan. Konsep "keibuan yang aman" biasanya terbatas pada keamanan fisik, tetapi melahirkan anak juga merupakan ritus peralihan penting yang memiliki makna pribadi dan budaya yang mendalam bagi seorang wanita dan keluarganya. Isu kesetaraan gender dan kekerasan berbasis gender juga merupakan inti dari asuhan maternitas, sehingga gagasan tentang ibu yang aman harus diperluas melampaui pencegahan morbiditas atau mortalitas untuk mencakup penghormatan terhadap hak asasi manusia perempuan. Otonomi, martabat, perasaan, pilihan, dan preferensi perempuan harus dihormati.

Melahirkan, kelahiran, dan transisi menjadi orang tua, meski terikat budaya, biasanya dianggap sebagai peristiwa normal sebagai bagian dari siklus hidup kita. Melahirkan mewakili peristiwa budaya, spiritual, dan pribadi yang signifikan di mana isu-isu seperti gender, kemiskinan, posisi sosial-ekonomi berdampak pada bagaimana wanita mengalami masa penting ini. Mengakui hak asasi perempuan dan dampak praktik pengasuhan yang tidak sopan dan kasar terhadap kesejahteraan perempuan sangat penting untuk memastikan bahwa semua perempuan, di semua masyarakat, memiliki hak atas pengasuhan maternitas yang aman, bermartabat, dan terhormat.

Perlakuan buruk terhadap ibu hamil, remaja putri dan orang-orang, serta bayi yang baru lahir adalah masalah yang merajalela di seluruh dunia. Bukti penelitian yang dikumpulkan dalam sistem perawatan persalinan dari negara terkaya hingga termiskin di seluruh dunia, terlepas dari kondisi sistem kesehatannya, memberikan gambaran yang mengkhawatirkan. Faktanya, perlakuan buruk terhadap orang yang mencari layanan bersalin, baik secara halus maupun terang-terangan, disengaja atau tidak disengaja, diakui sebagai masalah yang mendesak dan sebuah gerakan global yang berkembang telah diciptakan yang mencakup domain penelitian kesehatan, kualitas dan pendidikan; hak asasi manusia; dan advokasi hak-hak sipil.

Asuhan persalinan yang tidak sopan dan kasar melanggar hak asasi perempuan, bayi dan keluarga. Ini berkontribusi pada hasil dan pengalaman kesehatan yang buruk bagi wanita yang melahirkan anak dan bayi mereka. White Ribbon Alliance mengembangkan tujuh kategori tidak hormat dan pelecehan.

A. Klasifikasi Tidak Hormat dan Pelecehan pada Asuhan Persalinan

1. Pelecehan fisik
2. Perawatan tanpa persetujuan
3. Perawatan non-rahasia
4. Perawatan yang tidak bermartabat (termasuk pelecehan verbal)
5. Diskriminasi berdasarkan atribut tertentu
6. Pengabaian atau penolakan perawatan
7. Penahanan di fasilitas

Dampak dari asuhan persalinan yang tidak sopan atau bahkan kasar telah disorot dan diklarifikasi oleh White Ribbon Alliance (WRA). Melalui kampanye *Respectful Maternity Care*, WRA telah memperkuat suara para wanita yang telah mengalami segala bentuk ketidakhormatan, dan menyediakan Sumber Daya Aksi untuk mengatasi masalah universal ini. WRA dan Konfederasi Bidan Internasional (ICM) berbagi tujuan untuk meningkatkan standar perawatan yang diterima perempuan. Kompetensi Dasar Praktik Kebidanan Dasar (ICM, 2010) didasarkan pada pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam mengenali hubungan antara bidan dan perempuan dalam asuhan mereka.

Respectful Maternity Care (RMC) adalah hak asasi manusia universal yang harus dimiliki oleh setiap wanita subur di setiap sistem kesehatan di seluruh dunia. Pengalaman wanita dengan pengasuh maternitas dapat memberdayakan dan menghibur mereka, atau menimbulkan kerusakan yang berkepanjangan dan trauma emosional. Untuk membangun visibilitas dan memberikan perhatian yang lebih besar pada masalah ini, White Ribbon Alliance (WRA) yang membayangkan sebuah dunia di mana hak semua wanita untuk aman dan sehat sebelum, selama, dan setelah melahirkan dijunjung tinggi menghimpun mitra yang peduli untuk mengembangkan strategi kolaboratif untuk mengatasi rasa tidak hormat dan pelecehan selama perawatan maternitas. Bersatu sebagai komunitas multisektoral yang berkembang untuk berbagi informasi, menyusun strategi bersama, dan menyelaraskan upaya dalam mengejar tujuan bersama, komite penasihat RMC bertujuan untuk memajukan perawatan maternitas yang terhormat sebagai standar yang tertanam di semua tingkat sistem kesehatan ibu di seluruh dunia.

Penghinaan dan pelecehan selama perawatan persalinan adalah pelanggaran hak asasi perempuan. WRA bekerja untuk membujuk para pemangku kepentingan utama untuk mendukung Piagam Perawatan Bersalin yang Menghormati dan membangun kesadaran nasional, regional, dan global tentang RMC. Keterlibatan dan upaya Anda untuk mempromosikan dan mengadvokasi RMC sangat penting, karena ketika kami berbicara dan menuntut RMC, kami membuat aman bagi perempuan di mana pun untuk melakukannya. Kolaborasi multisektoral ini menghasilkan dokumen konsensus yang inovatif, Piagam Perawatan Bersalin yang Menghormati: Hak Universal Wanita Melahirkan, yang menunjukkan tempat yang sah dari hak kesehatan ibu dalam konteks hak asasi manusia yang lebih luas. Tujuh hak diambil dari kategori tidak hormat dan pelecehan yang diidentifikasi Menjelajahi Bukti Ketidakhormatan dan Pelecehan dalam Persalinan Berbasis Fasilitas. Semua hak ini didasarkan pada Melahirkan bisa menjadi pengalaman yang sangat menakutkan bagi banyak wanita, tetapi itu harus menjadi peristiwa yang mengembirakan dan setiap wanita harus merasa dihargai, dihormati, dan dihargai oleh semua orang yang deklarasikan dan konvensi hak asasi manusia internasional atau multinasional Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan Konvensi Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan, antara lain yang menegaskan hak-hak perempuan atas perawatan maternitas yang terhormat.

Semua hak ini didasarkan pada instrumen hak asasi manusia internasional atau multinasional. Piagam tersebut memperkuat posisi sah hak kesehatan ibu dalam konteks hak asasi manusia yang lebih luas. Piagam dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah tidak hormat dan

pelecehan selama perawatan maternitas dalam kerangka kerja berbasis hak yang positif. Selain mendefinisikan hak kesehatan ibu sebagai hak asasi manusia yang didasarkan pada deklarasi internasional, Piagam tersebut berisi :

1. Meningkatkan kesadaran akan masalah dengan cara yang menghindari menyalahkan dan mempermalukan
2. Menunjukkan bahwa hak-hak perempuan subur telah diakui dalam jaminan hak asasi manusia
3. Menyediakan alat untuk advokasi di semua tingkatan dan dasar akuntabilitas
4. Menyediakan landasan untuk membangun rasa hak perempuan subur atas perawatan maternitas berkualitas tinggi dengan menyelaraskannya dengan hak asasi manusia internasional.

B. Tujuh Hak Perempuan Melahirkan

1. Setiap perempuan berhak atas kebebasan dari bahaya dan perlakuan buruk
“Tidak ada seorang pun diperbolehkan menyakiti anda. Perempuan hamil atau bersalin harus dirawat dengan cara yang lembut dan penuh kasih serta menerima bantuan saat merasakan sakit atau ketidaknyaman.”
Kasus kekerasan fisik yang terjadi pada seorang wanita dari Peru melaporkan bahwa selama persalinan, “Seorang perawat yang membantu saya mengatakan bahwa saya harus membantu, saya harus mendorongnya. Pada saat itu saya tidak bisa. Saya berteriak. Perawat itu menamparku. Saya merasa malu. Mereka memperlakukan saya seperti anak kecil dengan perilaku buruknya.” (d’Oliviera et al., 2002; CLADEM/CRLP, 1998)

Contoh yang termasuk kekerasan fisik, seperti :

- a. Ditampar
 - b. Ditahan atau diikat selama persalinan
 - c. Menjadi sasaran mendorong perut untuk memaksa bayi keluar atau kekuatan fisik yang berlebihan untuk menarik bayi keluar
2. Setiap perempuan berhak atas informasi, persetujuan dan penolakan, menghormati pilihan dan preferesinya, termasuk hak termasuk memilih pendamping selama perawatan bersalin

“Tidak ada seorang pun diizinkan untuk memaksa atau melakukan sesuatu kepada anda tanpa sepengetahuan atau persetujuan terlebih dahulu. Setiap perempuan berhak atas otonomi, untuk menerima informasi, dan memberikan persetujuan atau penolakan untuk perawatannya. Setiap orang tua atau wali memiliki hak untuk menerima informasi dan memberikan persetujuan atau penolakan untuk perawatan bayi baru lahirnya, demi kepentingan terbaik bayi baru lahir tersebut.”

Kasus perawatan yang tidak disetujui terjadi pada seorang wanita dari Kenya melaporkan bahwa selama persalinan pertamanya, dia “sangat ketakutan”, dan tidak tahu apa yang diharapkan atau apa yang harus dilakukan dokter, dan tidak ada yang memberitahunya apa yang terjadi selama proses persalinan.” (Center for Reproductive Rights and FIDA, 2007). Contoh yang termasuk perawatan tidak disetujui, seperti :

- a. Penyedia layanan kesehatan tidak memberi perempuan informasi yang tepat tentang prosedur medis

- b. Penyedia layanan kesehatan tidak meminta izin perempuan untuk melakukan prosedur medis, seperti : Operasi Caesar, Episiotomi, Sterilisasi, dan lain-lain.
 - c. Wanita merasa dipaksa menjalani prosedur medis, seperti operasi Caesar.
3. Setiap perempuan berhak atas privasi dan kerahasiaan
“Tidak ada seorang pun diizinkan untuk membagikan informasi pribadi atau medis, termasuk semua catatan dan gambar, tanpa persetujuan terlebih dahulu. Privasi perempuan yang melahirkan dan bayinya harus dilindungi, kecuali jika diperlukan oleh penyedia layanan kesehatan untuk menyampaikan informasi demi kesinambungan perawatan.”

Kasus yang melanggar privasi dan kerahasiaan bagi perempuan di fasilitas kesehatan terjadi pada sebuah klinik pedesaan di Ghana utara digambarkan “tidak memiliki sekat untuk memberikan privasi. Riwayat kasus diambil di tengah pasien lain yang menunggu di area resepsionis. Privasi diperparah oleh kecenderungan perawat untuk mewawancarai wanita dengan suara lantang, memudahkan mereka yang sedang menunggu untuk mendengarkan kekhawatiran mereka”(Center for Reproductive Rights and FIDA, 2007; Yakong, 2010).

Contoh yang termasuk pelanggaran privasi dan kerahasiaan bagi perempuan di fasilitas kesehatan, seperti :

- a. Harus bekerja dan melahirkan dihadapan orang lain (tanpa penghalang privasi seperti tirai)

b. Meminta petugas layanan kesehatan berbagi informasi sensitif, seperti status HIV pasien, usia, status perkawinan, dan riwayat kesehatan, dengan cara yang dapat didengar orang lain

4. Setiap perempuan berhak untuk diperlakukan dengan bermartabat dan hormat

“Tidak ada seorang pun diizinkan untuk memermalukan, melecehkan secara verbal, berbicara tentang atau menyentuh anda atau bayinya yang baru lahir dengan cara yang merendahkan atau tidak sopan. Ibu dan bayinya harus dirawat dengan hormat dan kasih sayang.”

Kasus bidan yang memarahi pasien mereka dan mengatakan bahwa mereka bodoh telah dilaporkan. Ada juga laporan tentang wanita yang disuruh berhenti berpura-pura kesakitan dan berhenti menangis. Selain itu ada kasus yang terjadi pada perempuan pribumi dari Bolivia mengungkapkan rasa takut diperiksa berulang kali dan tidak perlu dokter dan siswa dalam pelatihan : “Di rumah sakit itu juga ada banyak dokter pelajar di sekitar kami, dan kami harus berbaring di sana di depan mereka dengan kaki kita terbuka. Beberapa gadis muda tiba di sana dan tidak mengetahuinya, dan tidak ingin membuka kaki mereka. Tapi dokter bilang, 'Buka kakimu!' dan pisahkan mereka” (Bradby, 1998). Contoh yang termasuk perawatan yang tidak bermartabat saat melahirkan, seperti :

- a. Penghinaan yang sengaja
- b. Menyalahkan
- c. Perlakuan kasar
- d. Memarahi
- e. Membentak

5. Setiap perempuan berhak atas kesetaraan, kebebasan dari diskriminasi, dan perawatan yang setara
“Tidak ada seorang pun diperbolehkan mendiskriminasi ibu atau bayinya karena sesuatu yang mereka pikirkan atau tidak disukai dari salah satu diri anda. Kesetaraan mensyaratkan bahwa perempuan hamil memiliki perlindungan hukum yang sama seperti ketika mereka tidak hamil, termasuk hak untuk mengambil keputusan tentang apa yang terjadi pada tubuh mereka.”
Kasus yang mendiskriminasi terjadi pada seorang wanita penduduk asli Amerika dari Wisconsin, AS, berbagi kisahnya dengan Amnesty International pada tahun 2008: “Semua yang keluar dari mulutnya adalah warna kulit saya. Dia berkata, 'Kamu adalah orang gelap pertama yang pernah kumiliki.' Itu terus berlangsung selama 20 menit. Saya duduk di sana dan harus menghadapinya. Setelah itu, saya pergi dan tidak pernah kembali” (Amnesty Internasional, 2010).
Contoh yang termasuk diskriminasi saat melahirkan, seperti :
 - a. Ras wanita
 - b. Etnis
 - c. Usia
 - d. Status HIV
 - e. Kepercayaan budaya
 - f. Status ekonomi
6. Setiap perempuan berhak atas kesehatan dan tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya
“Tidak ada seorang pun dapat mencegah anda atau bayinya mendapatkan perawatan kesehatan yang

dibutuhkan atau menolak atau menahan perawatan. Anda dan bayi anda yang baru lahir berhak mendapatkan perawatan dengan kualitas terbaik, yang diberikan tepat waktu, di lingkungan yang bersih dan aman, oleh penyedia yang terlatih dalam praktik terbaik saat ini.”

Kasus yang terjadi pada Aicha yang menceritakan pengalaman persalinan pertamanya di sebuah rumah sakit distrik di Burkina Faso: “Semua petugas persalinan pergi, mereka mengatakan kepada saya bahwa mereka harus pergi ke pembaptisan. Saya merasa ditinggalkan. Tidak ada lagi tenaga medis sore itu. Jadi kami harus menunggu shift malam datang, tengah malam.” Aicha melaporkan bahwa dia bekerja sendiri dan melahirkan bayi yang lahir mati malam itu (Amnesty International, 2009). Contoh yang termasuk pengabaian perawatan kehamilan yang terjadi pada tingkat fasilitas kesehatan, seperti :

- a. Perempuan di fasilitas yang ditinggalkan sendirian selama persalinan dan tidak menerima perawatan medis apa pun
 - b. Wanita tidak diperbolehkan membawa pendamping ke area persalinan
 - c. Penyedia gagal memantau wanita dalam persalinan dan melakukan intervensi dalam situasi yang mengancam jiwa
7. Setiap perempuan berhak untuk kebebasan, otonomi, penentuan nasib sendiri, dan kebebasan dari paksaan “Tidak seorang pun diizinkan untuk menahan anda atau bayinya di fasilitas kesehatan, bahkan jika anda tidak dapat membayar layanan yang diterima.”

Kasus yang terjadi pada seorang wanita dari Burundi melaporkan bahwa setelah melahirkan secara caesar, “ketika saya menerima tagihan, dokter berkata kepada saya, 'Karena anda belum membayar, kami akan menahan anda di sini' (Human Rights Watch, 2006). Contoh yang termasuk dalam tidak mendapatkan kebebasan, seperti :

- a. Fasilitas kesehatan menahan atau mencegah perempuan pergi dengan bayinya, karena mereka tidak dapat membayar tagihan
- b. Pasien ditahan selama berminggu-minggu dan berbulan-bulan karena tidak dapat membayar tagihannya
- c. Ibu yang bayinya meninggal ditahan karena tidak mampu membayar tagihan

Dengan adanya hak-hak tersebut dapat mengurangi penghinaan dan pelecehan terhadap perempuan yang harus dihentikan. Kita sebagai perempuan memiliki kekuatan untuk meningkatkan kesadaran publik dan menghasilkan permintaan masyarakat sipil untuk menerapkan hak-hak RMC di komunitas yang ada. Ingat, RMC adalah masalah sensitif, jadi harus dipertahankan diskusi yang positif, hindari menyalahkan dan mempermalukan. Jadilah kita yang berfikir kreatif dengan cara-cara inovatif yang dapat dilakukan untuk membenahi dan melibatkan komunitas yang ada untuk mempelajari lebih lanjut tentang Respectful Women Care. Saat nanti kita para perempuan berbicara dan menuntut perhatian penuh saat perawatan melahirkan yang diberikan, semoga bisa membantu membuat perawatan melahirkan yang aman bagi perempuan di mana pun fasilitas kesehatan.

BAB VIII

UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KEBIDANAN DENGAN MENERAPKAN RESPECTFUL WOMEN CARE

A. Pengertian *Respectful Woman Care* (RWC)

RWC merupakan adopsi dari *Respectful Maternity Care* (RMC) yang mengganti kata "*Maternity*" dengan "*Women*" agar tidak ada plagiasi atau kesamaan pada penamaan istilah. Prinsip RWC adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan penuh hormat kepada perempuan pada berbagai tahapan kehidupannya, seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan pendekatan holistik komprehensif. Konsep RWC menekankan pentingnya memberikan perawatan yang menjaga martabat, privasi, dan kerahasiaan perempuan, serta memastikan kebebasan dari bahaya dan perlakuan buruk. RWC juga berupaya memberikan pilihan informasi dan dukungan terus-menerus kepada perempuan yang membutuhkannya, dan prinsip ini berlaku secara global. Lebih dari sekadar bagian penting dari kualitas perawatan, RWC juga merupakan hak asasi manusia.

Pada tahun 2014, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan pernyataan yang menyerukan pencegahan dan eliminasi diskriminasi dan perlakuan tidak manusiawi saat melahirkan. WHO menyatakan bahwa setiap wanita memiliki hak untuk mencapai standar kesehatan yang setinggi mungkin, termasuk hak atas perawatan yang memadai, martabat manusia, dan rasa hormat selama

kehamilan dan persalinan. WHO juga mendorong pemerintah, pembuat kebijakan, peneliti, aktivis, dan masyarakat untuk mendukung implementasi RWC. Pada tahun 2016, WHO menerbitkan pedoman baru untuk meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan. Pedoman ini memberikan lebih banyak perhatian pada jaminan kehormatan dan martabat wanita hamil dan melahirkan. Studi yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa persepsi dan pengalaman perempuan terkait pelayanan kesehatan ibu dan bayi berbeda-beda. Sikap penyedia layanan kesehatan memiliki pengaruh yang besar terhadap akses perempuan terhadap layanan tersebut, bahkan lebih kuat daripada pertimbangan jarak, biaya, sarana, dan fasilitas yang tersedia.

B. Karakteristik Pelayanan Kebidanan yang Menerapkan RMC

Setiap perempuan memiliki hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, termasuk hak atas perawatan kesehatan yang bermartabat dan terhormat. Banyak perempuan mengalami perlakuan tidak sopan dan kasar selama persalinan di berbagai fasilitas di seluruh dunia. Perlakuan seperti itu tidak hanya melanggar hak-hak perempuan untuk mendapatkan perawatan yang terhormat, tetapi juga dapat mengancam hak-hak mereka untuk hidup, kesehatan, dan integritas tubuh. dan kebebasan dari diskriminasi. Untuk mencegah dan menghilangkan rasa tidak hormat dan pelecehan selama persalinan di fasilitas kesehatan secara global, tindakan berikut ini harus dilakukan:

1. Dukungan yang lebih besar dari pemerintah dan mitra pembangunan untuk penelitian dan tindakan terhadap ketidakhormatan dan pelecehan.

Dukungan yang lebih besar dari pemerintah dan mitra pembangunan diperlukan untuk penelitian lebih lanjut dalam mendefinisikan dan mengukur ketidakhormatan dan pelecehan di fasilitas umum dan swasta di seluruh dunia, dan untuk lebih memahami dampaknya terhadap pengalaman dan pilihan kesehatan perempuan. Diperlukan bukti mengenai efektivitas dan implementasi intervensi dalam konteks yang berbeda untuk memberikan panduan teknis yang diperlukan kepada pemerintah dan penyedia layanan kesehatan.

2. Memulai, mendukung, dan mempertahankan program yang dirancang untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan ibu, dengan fokus yang kuat pada perawatan yang penuh rasa hormat sebagai komponen penting dari perawatan yang berkualitas.

Tindakan yang lebih besar diperlukan untuk mendukung perubahan perilaku penyedia layanan, lingkungan klinis dan sistem kesehatan untuk memastikan bahwa semua wanita memiliki akses ke layanan kesehatan bersalin yang terhormat, kompeten dan penuh perhatian. Hal ini dapat mencakup (tetapi tidak terbatas pada) untuk) dukungan sosial melalui pendamping pilihan, mobilitas, akses terhadap makanan dan cairan, kerahasiaan, privasi pilihan berdasarkan informasi, informasi bagi perempuan tentang hak-hak mereka, mekanisme ganti rugi setelah pelanggaran, dan memastikan standar profesional yang tinggi dalam perawatan klinis. Fokus pada perawatan yang aman, berkualitas tinggi, dan berpusat pada

manusia sebagai bagian dari cakupan kesehatan universal juga dapat membantu menginformasikan tindakan.

3. Menekankan hak-hak perempuan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang bermartabat dan terhormat selama kehamilan dan persalinan.

Kerangka kerja hak asasi manusia internasional menyoroti ketidakhormatan dan pelecehan selama persalinan sebagai masalah hak asasi manusia yang penting, (6-8,15) dan dapat membantu para pendukung kesehatan perempuan dalam meningkatkan kesadaran dan mengembangkan inisiatif kebijakan tentang pentingnya perawatan ibu yang terhormat Pendekatan berbasis hak asasi manusia dalam mengatur dan mengelola sistem kesehatan dapat memfasilitasi penyediaan layanan yang bermutu dan terhormat saat melahirkan.

4. Menghasilkan data yang terkait dengan praktik perawatan yang hormat dan tidak hormat, sistem akuntabilitas dan dukungan profesional yang berarti diperlukan.

Sistem kesehatan harus bertanggung jawab atas perlakuan terhadap perempuan selama persalinan, memastikan kebijakan yang jelas tentang hak dan standar etika dikembangkan dan diterapkan. Penyedia layanan kesehatan di semua tingkatan membutuhkan dukungan dan pelatihan untuk memastikan bahwa perempuan yang melahirkan anak diperlakukan dengan penuh kasih sayang dan bermartabat. Layanan kesehatan yang telah memberikan perawatan persalinan yang bermartabat, mendorong partisipasi perempuan dan masyarakat, serta telah menerapkan

proses untuk melacak dan terus meningkatkan perawatan yang bermartabat, perlu diidentifikasi, dipelajari, dan didokumentasikan

5. Melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk perempuan, dalam upaya meningkatkan kualitas perawatan dan menghilangkan praktik-praktik yang tidak sopan dan kasar.

Mengakhiri ketidakhormatan dan pelecehan selama persalinan hanya dapat dicapai melalui proses yang inklusif, yang melibatkan partisipasi perempuan, masyarakat, tenaga kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan, manajer pelatihan profesional kesehatan, badan pendidikan dan sertifikasi, asosiasi profesi, pemerintah, pemangku kepentingan sistem kesehatan, peneliti, kelompok masyarakat sipil dan organisasi internasional Kami menyerukan kepada entitas entitas ini untuk bergabung dalam upaya untuk memastikan bahwa pelecehan dan penyalahgunaan secara konsisten diidentifikasi dan dilaporkan, dan bahwa tindakan pencegahan dan terapi yang sesuai dengan kondisi setempat diterapkan.

6. Bidan sebagai mitra, menempatkan perempuan sebagai pusat atau subyek layanan kebidanan.

Hal ini sesuai dengan prinsip layanan yang berpusat pada perempuan yang mengedepankan hak-hak perempuan. Salah satu implementasinya dalam asuhan kebidanan adalah dengan pemberdayaan perempuan melalui proses komunikasi, informasi dan konseling untuk memastikan perempuan berdaya dan mampu mengambil keputusan atas dirinya sendiri. Oleh sebab itu, seorang bidan akan mampu memberdayakan dan mengubah hidup satu keluarga dalam satu waktu

bersamaan. Sehingga, asuhan yang diberikan oleh seorang bidan dapat memberikan efek berantai terhadap unit keluarga, masyarakat dan negara melalui pemberdayaan perempuan.

7. Bidan sebagai aktor penting adalah program PMTCT (pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin/bayi) melalui pemeriksaan Antenatal Care terpadu. Adalah salah satu program pemerintah, Selain itu, dalam paket antenatal terdapat kelas ibu hamil sebagai upaya edukasi terhadap ibu hamil. Adapun materi penting yang disampaikan terkait nutrisi seimbang, penyakit menular seksual, tanda bahaya kehamilan, perencanaan kehamilan, menjaga kebersihan tubuh dan vulva, serta masih banyak lainnya. Melalui pemeriksaan kehamilan rutin dalam ANC terpadu tersebut maka terjadi proses edukasi dan pemberdayaan terhadap perempuan.
8. Bidan sebagai pemerdaya perempuan dan keluarga. Peran dan pengabdian bidan tidak hanya memberikan asuhan kebidanan, tetapi juga memberdayakan masyarakat menjadi masyarakat mandiri dari mulai unit terkecil (keluarga) hingga masyarakat luas. Selain itu, bidan juga membantu pencatatan dan pelaporan keadaan kesehatan perempuan (khususnya ibu), bayi, anak dan balita kepada pemerintah Indonesia, sehingga dapat dijadikan data nasional.
9. Bidan memberikan asuhan secara emansipatoris. Hal ini untuk melindungi dan meningkatkan status Kesehatan perempuan, dan membangun kepercayaan diri serta dukungan mental agar yakin terhadap kemampuannya dalam menjalani kehamilan dan persalinan.

10. Asuhan kebidanan yang dilakukan bidan harus dilaksanakan dalam konteks kemitraan perempuan. Bidan mengakui bahwa semua adalah hak perempuan dalam mengambil keputusan dan bidan wajib memberikan dan menghormati privasi pasien (perempuan).

C. Karakteristik Pelayanan Kebidanan yang Menerapkan RMC

1. Perempuan terlindung dari cedera fisik atau perlakuan buruk
Contoh:
 - a. Tidak menggunakan kekerasan terhadap perempuan, termasuk menampar, memukul, mencubit;
 - b. Menyentuh perempuan untuk menunjukkan perhatian dengan cara yang sesuai konteks masing-masing;
 - c. Memberikan kata-kata yang menenangkan.
2. Perempuan mendapatkan haknya atas informasi, informed consent, dan pilihan
Contoh:
 - a. Mengenalkan diri kepada perempuan dan pendamping.
 - b. Mendorong pendamping untuk selalu bersama perempuan jika diinginkan.
 - c. Memfokuskan diri kepada perempuan, bukan pendamping.
 - d. Mendorong perempuan dan pendamping untuk bertanya.
 - e. Merespon pertanyaan secara jelas, sopan dan jujur.

- f. Menjelaskan prosedur apa yang akan dan sedang dilakukan.
 - g. Memberikan informasi tentang temuan pemeriksaan.
 - h. Pada persalinan, membolehkan perempuan memilih posisi yang diinginkan.
 - i. Mendapatkan persetujuan sebelum melakukan segala tindakan.
3. Kerahasiaan dan privasi terlindungi
- Contoh:
- a. Tidak memberikan informasi tentang klien/pasien kepada orang lain tanpa persetujuan.
 - b. Menyimpan catatan medis klien/pasien di tempat yang aman.
 - c. Menggunakan ruangan yang terpisah selama tindakan berlangsung.
 - d. Menutupi bagian tubuh perempuan selama tindakan berlangsung.
4. Perempuan diperlakukan dengan martabat dan rasa hormat
- Contoh:
- a. Berbicara dengan sopan kepada perempuan dan pendamping.
 - b. Tidak menghina, mengintimidasi, mengancam atau memaksa perempuan atau pendamping.
5. Perempuan diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi
- Contoh:
- a. Berbicara dengan bahasa yang dipahami oleh perempuan.
 - b. Menghormati perempuan dengan atribut

(penampilan, pekerjaan, pendidikan, suku, status sosial ekonomi, disabilitas, identitas gender dan orientasi seksual) yang dimiliki.

6. Perempuan diberikan asuhan yang terbaik sesuai kebutuhan

Contoh:

- a. Memberikan pilihan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan perempuan.
- b. Merujuk perempuan ke fasilitas kesehatan lain untuk kebutuhan rujukan medis atau institusi lain untuk kebutuhan rujukan psikososial dan legal.

7. Perempuan tidak pernah diabaikan atau ditahan

Contoh:

- a. Tidak memiliki kebijakan menahan perempuan atau bayi karena tidak sanggup membayar.
- b. Mendorong perempuan untuk memanggil bidan jika dibutuhkan.
- c. Merespon panggilan perempuan secara cepat.
- d. Tidak meninggalkan perempuan sendirian atau tanpa pendampingan.

D. *Respectful Midwifery Care* yang Komprehensif di Tempat Praktik Mandiri Bidan

1. Penerapan Praktik *Respectful Midwifery Care* Yang Komprehensif Dalam Praktik Mandiri Bidan. Penerapan layanan *Respectful Midwifery Care* dilakukan di setiap alur pelayanan di Praktik Mandiri Bidan, sesuai dengan prinsip-prinsip *Respectful Midwifery Care* (*Philosophy and Model Midwifery Care*, 2014) :
 - a. Emansipatoris: Menaruh kepercayaan bahwa perempuan mampu menjaga kesehatannya.

- b. Memberdayakan: Melibatkan perempuan dalam mengambil tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya.
- c. Kemitraan: Hubungan yang setara, tidak ada pihak yang otoriter.
- d. Layanan holistik: Melihat masalah perempuan yang datang ke Praktik Mandiri Bidan bukan hanya dari segi medis saja namun juga latar belakang sosial budaya, psikologis dan pengalaman sebelumnya.
- e. Hubungan kolaboratif klien-bidan-profesi kesehatan lainnya: Hubungan antara klien/perempuan sebagai Bidan, dengan Bidan sebagai penyedia layanan kesehatan dan Bidan dengan profesi kesehatan lainnya.

BAB IX

PENERAPAN *RESPECTFUL WOMEN CARE* DALAM LAYANAN KONSELING

Respectful Maternity Care (RMC) menjadi dasar dalam pengembangan *Respectful Women Care* (RWC), dimana istilah "keibuan" diganti dengan "perempuan" untuk menghindari kesamaan penamaan. Sebagai pemimpin dan pendamping sepanjang hidup, bidan memiliki tanggung jawab sebagai pendidik untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada perempuan dan masyarakat guna mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku yang tidak sehat. Asuhan kebidanan didasarkan pada prinsip merawat wanita, yakni memberikan pelayanan kesehatan dengan penuh penghargaan kepada perempuan yang mengalami masalah atau memiliki kebutuhan holistik selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan program keluarga berencana. Prinsip konsep RWC adalah memberikan perawatan yang menghormati martabat, privasi, dan kerahasiaan perempuan, serta memberikan kebebasan dari bahaya dan pelecehan, sehingga memungkinkan perempuan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi dan dukungan yang berkelanjutan dan diterima secara global.

RWC bukan hanya menjadi bagian penting dari kualitas perawatan, tetapi juga menjadi hak asasi manusia. Pada tahun 2014, WHO mengeluarkan pernyataan yang menyerukan pencegahan dan eliminasi tindakan diskriminasi dan kekerasan saat melahirkan, dengan menegaskan bahwa setiap wanita memiliki hak untuk mencapai standar

kehatan setinggi mungkin, termasuk hak atas perawatan yang memadai serta martabat dan rasa hormat selama kehamilan dan persalinan. WHO juga mengajukan dukungan dari pemerintah, pembuat kebijakan, peneliti, aktivis, dan masyarakat untuk mendukung implementasi RWC. Pada tahun 2016, WHO menerbitkan pedoman baru yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, dengan fokus lebih pada menjamin kehormatan dan martabat wanita hamil dan melahirkan. Studi yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa persepsi dan pengalaman perempuan berbeda-beda, dan sikap penyedia kebidanan memiliki pengaruh yang kuat terhadap akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan persepsi perempuan tersebut, yang lebih kuat memengaruhi akses terhadap layanan daripada pertimbangan jarak, biaya, sarana, dan fasilitas yang tersedia.

A. Hak-Hak Pasien

Hak-hak pasien meliputi:

1. Hak-hak pasien meliputi menerima layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan bebas dari diskriminasi. Pasien memiliki hak untuk memilih jenis asuhan yang akan mereka terima. Selain itu, pasien berhak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kondisi kesehatan mereka.
2. Pasien juga berhak menerima layanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar profesi dan prosedur yang telah ditetapkan. Mereka berhak mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan prosedur medis yang akan dilakukan, tujuan dari tindakan medis tersebut, alternatif yang tersedia, risiko dan komplikasi

yang mungkin terjadi, serta perkiraan biaya pengobatan yang akan dikeluarkan.

3. hak-hak pasien meliputi hak untuk mendapatkan layanan yang manusiawi dan adil, memilih asuhan yang sesuai, mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kondisi kesehatan mereka, serta menerima layanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan.

B. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses di mana membantu seseorang dalam memahami dan menginterpretasikan fakta-fakta yang terkait dengan keputusan, rencana, atau penyesuaian. Ini dapat dilakukan secara individu atau dalam kelompok, dengan sesi individu berfokus pada topik yang bersifat rahasia, sementara topik kelompok lebih bersifat publik. Konseling melibatkan hubungan antara seorang konselor yang merupakan ahli dalam bidang tersebut dan seorang klien yang mencari bantuan. Konselor menggunakan wawancara profesional untuk membantu klien dalam memecahkan masalah mereka.

Tujuan konseling adalah membantu individu yang membutuhkan bantuan melalui bimbingan dari seorang mentor yang berpengalaman dan terlatih. Melalui proses ini, individu diharapkan dapat mengembangkan potensi mereka secara optimal, mengatasi masalah yang dihadapi, dan beradaptasi dengan lingkungan yang selalu berubah. Konseling melibatkan interaksi timbal balik antara konselor dan klien dalam memecahkan masalah klien, dengan suasana harmoni dan integrasi, berdasarkan norma dan tujuan klien.

Dalam kesimpulannya, konseling adalah hubungan dua arah antara konselor dan klien yang bertujuan untuk mengidentifikasi fakta dan memecahkan masalah yang dihadapi oleh klien. Bimbingan dan konseling merupakan bantuan yang diberikan oleh konselor kepada individu yang menghadapi masalah pribadi, sosial, akademik, atau profesional, sehingga individu tersebut dapat membuat keputusan dalam hidup mereka. Proses ini melibatkan pendampingan individu melalui pertemuan tatap muka atau interaksi timbal balik, sehingga individu tersebut memiliki kemampuan atau keterampilan untuk mengidentifikasi, menemukan, dan memecahkan masalah mereka sendiri. Dengan demikian, bimbingan dan konseling merupakan upaya konselor untuk membantu individu mengatasi masalah dan mengembangkan potensi diri mereka secara optimal.

C. Pengertian Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan Menerapkan *Respectfull Woman Care*

Dalam praktik kebidanan, pentingnya memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tidak bisa diabaikan. Kualitas kebidanan dapat ditentukan oleh bagaimana bidan membentuk hubungan baik antara sesama rekan sejawat maupun dengan orang yang mereka berikan asuhan. Konseling kebidanan merupakan suatu proses di mana bidan memberikan pembelajaran, membangun hubungan yang baik, memberikan bantuan, dan bekerja secara profesional sesuai dengan bidang kebidanan kepada klien. Tujuan dari konseling kebidanan adalah untuk membantu klien dalam memecahkan masalah, mengatasi hambatan perkembangan, dan memenuhi kebutuhan mereka. Dalam praktik konseling

kebidanan, terdapat beberapa unsur yang perlu ada, antara lain:

1. Pasien

Biasanya melibatkan setidaknya dua orang (bidan dan klien), namun bisa juga dilakukan dalam kelompok, dengan melibatkan individu atau anggota profesional tertentu, seperti bidan yang memiliki pengetahuan khusus dalam bidangnya.

2. Komunikasi

Kualitas pelayanan kebidanan juga bergantung pada kemampuan bidan dalam berkomunikasi dengan efektif dan menyediakan konseling yang baik kepada klien. Melalui komunikasi yang efektif dan konseling yang berhasil, akan terwujud kelangsungan dan kesinambungan penggunaan layanan bidan dalam menjaga kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupan mereka.

3. Informasi yang akurat dan terpercaya

Konselor memberikan informasi medis yang jelas, berdasarkan pengetahuan terkini yang didukung oleh bukti ilmiah, dan disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh perempuan. Informasi ini bertujuan untuk membantu perempuan dalam membuat keputusan yang didasarkan pada pemahaman yang baik tentang perawatan dan manajemen selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

4. Privasi dan kerahasiaan

Konselor menjamin kerahasiaan informasi pribadi perempuan yang mereka bantu. Mereka menciptakan lingkungan yang aman dan terjamin untuk berdiskusi tentang masalah kesehatan yang sensitif, sehingga

perempuan merasa nyaman dan memiliki kepercayaan diri dalam berbagi pengalaman mereka.

5. Kolaborasi dan kemitraan

Konselor berkolaborasi dengan perempuan sebagai mitra dalam proses pengambilan keputusan dan pelayanan kesehatan. Mereka melibatkan perempuan dalam perencanaan perawatan, mendengarkan preferensi mereka, dan membangun hubungan saling percaya.

6. Keberlanjutan dan dukungan

Konselor memberikan dukungan yang berkelanjutan kepada perempuan sepanjang seluruh proses kebidanan, termasuk kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka memastikan bahwa perempuan memiliki sumber daya dan dukungan yang diperlukan untuk menghadapi perubahan dan tantangan yang terkait dengan perawatan kesehatan mereka.

D. Tujuan Konseling dalam Praktik Kebidanan

1. Membantu klien dalam memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan mereka dalam pengambilan keputusan yang tepat secara individual.
2. Membantu memenuhi kebutuhan klien, termasuk mengatasi perasaan yang menekan atau mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif.
3. Mengubah sikap dan perilaku negatif menjadi positif serta mengalihkan hal-hal yang merugikan klien menjadi menguntungkan bagi klien.

E. Fungsi Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan RWC

1. Upaya pencegahan: mencegah kemunculan masalah kesehatan.
2. Proses penyesuaian: membantu klien beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam aspek biologis, psikologis, budaya, dan lingkungan.
3. Perbaikan: terjadi ketika ada perbaikan perilaku yang tidak sesuai dengan norma atau keinginan klien.
4. Pengembangan: meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan meningkatkan tingkat kesehatan secara keseluruhan.

F. Proses Konseling

1. Membangun hubungan yang baik (rapport): Proses membangun hubungan yang baik dimulai sejak awal interaksi dengan klien dan perlu dijaga sepanjang waktu dengan langkah-langkah seperti:
 - a. Memberi sapaan pada awal setiap pertemuan.
 - b. Memperkenalkan diri secara jelas.
 - c. Menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi klien.
 - d. Memberikan perhatian penuh pada klien (SOLER).
 - 1) S : *Face your clients squarely* (menghadap klien) & *smile/ nod at clients* (senyum/ menganggukkan kepala)
 - 2) O : *Open and Non Judgemental Facial Expression* (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai).
 - 3) L : *Lean Towards Client* (tubuh condong kearah klien).

- 4) E : *Eye Contact in a culturally- Acceptable Manner* (kontak mata/ tatap mata sesuai dengan cara yang diterima budaya setempat).
 - 5) R : *Relaxed and Friendly Manner* (santai dan sikap bersahabat). Bersabar.
- e. Tidak memotong pembicaraan klien
2. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan perencanaan Setelah mendapatkan dan memberikan informasi yang cukup sesuai dengan masalah dan kondisi klien, konselor membantu klien dalam memecahkan masalah yang dihadapi atau merencanakan langkah-langkah untuk mengatasi masalah tersebut. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan, antara lain:
 - a. Fisik
 - b. Emosional
 - c. Rasional
 - d. Praktikal
 - e. Interpesonal
 - f. Struktural
 3. Melakukan tindak lanjut setelah pertemuan: Setelah pertemuan konseling, dilakukan tindak lanjut dengan melakukan rangkuman, merencanakan pertemuan selanjutnya, atau merujuk klien jika diperlukan.

G. Jenis Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan Penerapan RWC

1. Konseling Remaja dan Kesehatan Reproduksi Remaja
Dalam konteks mempertahankan kelangsungan hidup manusia melalui reproduksi, kesehatan reproduksi

remaja merupakan kondisi kesehatan yang melibatkan fungsi dan proses reproduksi pada masa remaja. Faktor-faktor yang mempengaruhinya meliputi perkawinan dan hubungan seksual pada usia muda, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, kesenjangan gender, kekerasan seksual, dan pengaruh media massa. Kualitas sumber daya manusia diukur melalui aspek kepribadian, kesehatan, dan pendidikan anak-anak dan remaja. Topik konseling remaja meliputi:

- a. Remaja dan kesehatan reproduksinya.
- b. Seksualitas.
- c. Infeksi menular seksual.
- d. Isu gender.
- e. Narkoba dan zat adiktif.

2. Konseling Ibu Hamil

Tingginya angka kematian ibu menjadi sebuah permasalahan yang serius karena berdampak pada keluarga secara keseluruhan. Penyebab utamanya adalah adanya komplikasi selama kehamilan. Di Indonesia, angka kematian ibu masih tinggi. Oleh karena itu, penting bagi bidan dan ibu untuk bekerja sama dalam mengatasi masalah ini. Salah satu langkah yang dilakukan oleh bidan adalah melalui konseling.

Konseling pada ibu yang sedang bersalin adalah proses yang alami. Namun, tidak semua ibu mampu beradaptasi dengan persalinan, terutama saat menghadapi tahap pertama yang seringkali disertai dengan rasa nyeri yang hebat. Pada tahap ini, terdapat risiko komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Kelancaran persalinan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis.

3. Koseling Ibu Nifas

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, merujuk pada periode pemulihan yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Durasi masa nifas ini umumnya berkisar antara 6-8 minggu. Tidak ada batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum), dan dalam beberapa kasus, perdarahan pasca kelahiran dapat berhenti dalam waktu relatif singkat. Namun, batasan waktu nifas yang paling lama (maksimum) adalah 42 hari. Dengan demikian, masa nifas (puerperium) mencakup periode setelah plasenta keluar hingga pemulihan organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, dan secara normal berlangsung selama 6 minggu. Berikut tanda-tanda kegawatan, yaitu :

- a. Keluhan umum 1-72 jam masa nifas.
- b. Tanda-tanda kegawatan masa nifas pada ibu.
- c. Tanda komplikasi masa nifas.
- d. Kebersihan ibu.
- e. Kolostrum dan pemberian ASI.
- f. Teknik menyusui
- g. Kebutuhan nutrisi ibu pada masa nifas.

4. Konseling pada bayi

- a. Tanda-tanda kegawatan masa nifas pada bayi.
- b. Kebersihan bayi.
- c. Perawatan tali pusat bayi.
- d. Imunisasi.
- e. Status kesehatan bayi.
- f. Penilaian pertumbuhan dan perkembangan bayi.

5. Konseling KB

- a. Memperlakukan klien dengan baik.

- b. Interaksi dengan klien.
- c. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan.
- d. Menyediakan metode yang diinginkan klien.
- e. Membantu klien mengerti dan mengingat.

H. Waktu Konseling Dalam Pelayanan kebidanan dengan Penerapan RWC

1. Konseling sebelum tindakan: Dalam konteks kesehatan reproduksi, konseling sebelum melakukan tindakan sangat penting. Saat melakukan konseling, perlu memperhatikan beberapa hal penting seperti sikap yang tidak diskriminatif, menjaga kerahasiaan informasi, memberikan informasi terkini kepada klien, menggunakan alat bantu yang sesuai, memberdayakan klien untuk membuat keputusan, mempromosikan kemandirian, tidak otoriter, mengadopsi pendekatan holistik, mendorong pilihan yang berdasarkan informasi yang lengkap dan memperoleh persetujuan yang diinformasikan (informed consent), serta menerapkan komunikasi interpersonal yaitu:
 - a. komunikasi 2 arah
 - b. pertanyaan tertutup dan terbuka
 - c. bahasa verbal dan nonverbal serta mendengar efektif.
2. Tindakan: Ini merujuk pada pemberian layanan medis langsung kepada klien. Dalam melakukan tindakan ini, penting untuk memperhatikan sikap yang tidak diskriminatif, menjaga kerahasiaan klien, menjamin keselamatan klien (jika ada tindakan di luar kemampuan atau wewenang bidan, perlu dilakukan rujukan), mendorong pemberdayaan klien, dan

mendorong kolaborasi antara klien dan bidan. Konseling pasca tindakan adalah layanan yang diberikan setelah tindakan. Sikap yang perlu dikembangkan yaitu emansipatoris, kemitraan, pemberdayaan. Bidan juga perlu mengingatkan klien tentang jadwal kontrol, obat yang diminum, waspada bila ada komplikasi.

3. Rujukan klien: Jika ada layanan yang tidak dapat ditangani oleh bidan dan klien membutuhkan rujukan, bidan harus memiliki jaringan atau mitra rujukan yang dapat dihubungi. Pertimbangan perlu diberikan apakah penggunaan surat rujukan diperlukan atau tidak. Jika perlu, bidan dapat menghubungi mitra rujukan terlebih dahulu untuk mendapatkan respons yang lebih cepat. Penting untuk memastikan bahwa klien yang dirujuk mendapatkan tindak lanjut yang sesuai. Dalam proses merujuk klien, sikap yang dijunjung adalah menjaga kerahasiaan klien, memastikan keselamatan klien, dan membangun hubungan kolaboratif antara klien, bidan, dan profesional lainnya.

I. Layanan Konseling

Untuk menjadi konselor yang baik, maka seorang bidan harus memenuhi prasyarat sebagai berikut (YPKP, 2013): Memiliki kepribadian yang hangat, menghormati klien, ramah, humoris, tidak menilai dan menghakimi, motivasi untuk menolong sesama, empati, pemikiran luas dan terbuka serta keinginan untuk belajar. Memiliki pengetahuan tentang

1. Organ, fungsi, proses dan isu HKSR termasuk proses kehamilan, metode kontrasepsi, IMS, HIV dan KTD
2. Kekerasan terhadap perempuan dan anak

3. Aspek hukum terkait praktik/pelayanan kesehatan reproduksi serta nilai/ norma sosial yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.
4. Memiliki keterampilan dalam membina hubungan dengan klien/perempuan dan menyampaikan informasi yang tepat guna dan benar.

J. Tahapan Konseling

Secara umum, konseling terdiri atas beberapa tahap sebagai berikut (YPKP, 2013).

1. Membina hubungan dengan klien:
 - a. Mengucapkan salam
 - b. Mempersilakan klien duduk
 - c. Menciptakan suasana yang membuat klien nyaman
2. Identifikasi masalah :
 - a. Dengan menanyakan masalah klien secara langsung ataupun mendengarkan cerita klien.
 - b. Penyelesaian masalah dengan memberikan informasi yang sesuai dengan permasalahan klien termasuk alternatif solusinya.
 - c. Pengambilan keputusan dengan mendorong dan membantu klien menentukan solusi terkait masalah yang dihadapi.
3. Menutup atau menunda konseling:
 - a. Bila klien terlihat puas, konseling dapat diakhiri dengan mengucapkan salam penutup.
 - b. Bila klien belum mampu mengambil keputusan, maka tawarkan untuk konseling lanjutan di pertemuan berikutnya.

K. Asas Konseling dalam Praktik Kebidanan dengan Penerapan RWC

1. Asas Kerahasiaan

Keberhasilan pelayanan bimbingan sangat dipengaruhi oleh prinsip ini, karena klien akan lebih bersedia untuk membuka diri dan berbagi masalah yang sangat pribadi jika mereka yakin bahwa konselor dapat menjaga kerahasiaan mereka. Dengan adanya keterbukaan dari klien, konselor dapat dengan lebih mudah menemukan akar penyebab masalah yang muncul.

2. Asas Keterbukaan

Konselor harus berupaya menciptakan lingkungan yang memfasilitasi keterbukaan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Keterbukaan klien dalam menyampaikan perasaan, pikiran, dan keinginannya dianggap sebagai sumber permasalahan yang mungkin terjadi. Namun, menciptakan suasana keterbukaan ini sulit jika prinsip kerahasiaan tidak dapat dipatuhi dengan baik. Oleh karena itu, prinsip kerahasiaan sangat penting dalam mendukung terciptanya keterbukaan klien dalam menyampaikan persoalannya.

3. Asas Kesukarelaan

Peran utama konselor dalam menerapkan prinsip kesukarelaan adalah mampu memperlihatkan penerimaan terhadap kehadiran klien. Jika konselor tidak siap menerima kehadiran klien karena berbagai alasan, seperti keterbatasan waktu untuk berkonsultasi karena jadwal yang sibuk, ketidaknyamanan fisik, atau memiliki masalah pribadi yang signifikan, maka hal tersebut dapat menghalangi terciptanya suasana yang kondusif dalam sesi konseling.

4. Asas Kegiatan

Tujuan utama layanan bimbingan dan konseling adalah mendorong perubahan positif dalam diri klien, termasuk perubahan perilaku yang lebih baik sesuai dengan karakteristik manusia yang unik. Oleh karena itu, konselor perlu memberikan layanan yang sesuai dengan perubahan yang terjadi pada klien. Perubahan tersebut bukan hanya sekedar pengulangan rutin, tetapi menuju kemajuan yang lebih baik.

5. Asas Kedinamisan

Prinsip dasar dari layanan bimbingan dan konseling adalah mencapai perubahan positif dalam tingkah laku klien. Dalam mempertimbangkan sifat unik individu manusia, konselor diharapkan memberikan layanan yang sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam diri klien. Perubahan tersebut bukan sekedar pengulangan rutin, tetapi perubahan yang mengarah pada kemajuan yang lebih baik.

6. Asas Keterpaduan

Prinsip dasar dari layanan bimbingan dan konseling adalah mencapai perubahan positif dalam tingkah laku klien. Dalam mempertimbangkan sifat unik individu manusia, konselor diharapkan memberikan layanan yang sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam diri klien. Perubahan tersebut bukan sekedar pengulangan rutin yang monoton, tetapi perubahan yang mengarah pada kemajuan yang lebih baik.

7. Asas kenormatifan

Tujuan dari prinsip ini adalah agar layanan bimbingan dan konseling yang diberikan tidak melanggar norma-norma yang berlaku, sehingga tidak ada penolakan

terhadap individu yang sedang dibimbing. Penolakan dapat terjadi baik dalam proses bimbingan maupun dalam penerimaan saran atau keputusan yang dibahas dalam sesi konseling.

8. Asas konseling

Pelayanan bimbingan dan konseling memiliki sifat profesional, sehingga hanya dapat dilakukan oleh individu yang telah mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan persiapan yang sesuai. Pelayanan konseling membutuhkan keahlian khusus, oleh karena itu konselor harus menjalani pelatihan yang memadai untuk memastikan bahwa layanan tersebut benar-benar profesional.

9. Asas alih tangan

Jika konselor menemukan masalah klien yang berada di luar bidang keahliannya, disarankan agar segera mengarahkan klien kepada ahli yang memiliki wewenang dalam mengatasi masalah tersebut. Setiap masalah sebaiknya ditangani oleh orang yang memang memiliki keahlian yang sesuai dan berwenang dalam bidang tersebut..

10. Asas Tutwuri Handayani

Setelah klien mendapatkan layanan, hendaknya klien merasakan bahwa layanan tersebut tidak hanya pada saat klien mengemukakan persoalannya diluar layanan pun hendaknya makna bimbingan dan konseling tetap dirasakan, dan terciptalah hubungan yang harmonis antara konselor dan klien. Klien hendaknya merasa terbantu dan merasa aman atas pemberian layanan.

BAB X

CONTOH KONSELING KEBIDANAN DENGAN MENERAPKAN RWC PENTINGNYA ASAM FOLAT BAGI IBU HAMIL

Kekurangan Asam Folat pada ibu hamil, berdasarkan penelitian, bisa menyebabkan terjadinya kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Bayi mengalami kecacatan pada otak dan sumsum tulang belakang. Asam Folat merupakan Enzim yang memproduksi DNA (Deoxyribose Nucleic Acid). Asam Folat juga penting dalam membantu pembelahan sel. Asam Folat juga bisa mencegah Anemia dan menurunkan resiko terjadinya NTD (Neural Tube Effects) dan sebagai antidepresan. Sering kali para ibu tidak menyadari dirinya kekurangan Asam Folat karena sebagian besar kehamilan terjadi tanpa direncanakan.

Kekurangan Asam Folat menyebabkan bayi lahir dengan Bibir Sumbing, Bayi lahir dengan berat badan rendah, Down's Syndrome, dan Keguguran. Bayi mengalami kelainan, pembuluh darah, rusaknya endotel pipa yang melapisi pembuluh darah, menyebabkan lepasnya plasenta sebelum waktunya. Kelainan lainnya adalah bayi mengalami gangguan buang air besar dan kecil, anak tidak bisa berjalan tegak dan emosi tinggi. Pada anak perempuan, saat dewasa tidak mengalami menstruasi. Pada ibu hamil, kekurangan Asam Folat menyebabkan meningkatnya resiko Anemia. sehingga ibu mudah lelah, letih, lesu dan pucat. Sumber makanan yang mengandung Asam Folat adalah Hati Sapi (liver), brokoli, jeruk, bayam, dan sebagainya

Asam Folat untuk ibu hamil dan usia subur sebanyak 400 mikrogram/hari atau sama dengan 2 (dua) Gelas Susu "Mengonsumsi Asam Folat tidak hanya ketika hamil, tetapi sebelum hamil juga sangat dianjurkan. Banyak negara telah melakukan kebijakan dalam pengurangan NTD dengan mewajibkan ibu mengonsumsi Asam Folat".

No	Konselor/ klien (Bidan/Pasien)	Dialog	Ekspresi/Sikap/ Perilaku
1.	Bidan	Selamat pagi Bu, saya bidan Evi. Ada yang bisa saya bantu ?.	Tersenyum ramah
2.	Pasien	Pagi Bu. Bu saya takut Bu.	Khawatir
3.	Bidan	Ibu takut kenapa?	Empati
4.	Pasien	Saya takut kalau bayi saya nanti cacat atau ada kelainan bu.	Sedih
5.	Bidan	Oh jadi ibu mengkhawatirkan kondisi janin ibu?	Serius
6.	Pasien	Iya bu.	Mengangguk
7.	Bidan	Ibu jangan khawatir, untuk mencegah terjadinya kecacatan pada bayi, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat.	Memegang tangan klien
8.	Pasien	Asam folat itu apa ya bu?	Bingung

No	Konselor/ klien (Bidan/Pasien)	Dialog	Ekspresi/Sikap/ Perilaku
9.	Bidan	Asam folat itu enzim yng membantu pembentukan sel-sel tubuh janin bu. Selain itu asam folat juga dapat mencegah terjadinya anemia, mencegah terjadinya stres dalam kehamilan dan mengurangi gangguan syaraf pada bayi. Untuk anemia dapat menyebabkan mudah lelah, letih, lesu dan pucat bu.	Wajah serius
10.	Pasien	Oh begitu, tapi jika konsumsi saya terhadap asam folat kurang bagaimana bu?	Sedih
11.	Bidan	Jika konsumsi asam folat kurang makan akan memperbesar peluang terjadinya kecacatan, seperti bibir sumbing, berat bayinya rendah pada saat lahir dan bahkan bisa	

No	Konselor/ klien (Bidan/Pasien)	Dialog	Ekspresi/Sikap/ Perilaku
		terjadinya keguguran bu.	
12	Pasien	Oh begitu ya bu, jadi saya harus banyak mengkonsumsi asam folat ya bu? Untuk sumber makananya darimana ya bu?	Serius
	Bidan	Iya ibu, kebutuhan asam folat selama hamil adalah 400 mikrogram/hari atau sama dengan 2 gelas susu. Ibu dapat mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau tua brokoli, jeruk, alpukat, jagung dan sejenis kacang-kacangan. Selain itu ibu juga bisa mengkonsumsi roti dan susu karena kini roti dan susu telah diancang mengandung asam folat yang tinggi. Apakah ada yang ingin ditanyakan lagi bu ? apakah penjelasan saya bisa ibu pahami?	Serius dan meyakinkan

No	Konselor/ klien (Bidan/Pasien)	Dialog	Ekspresi/Sikap/ Perilaku
13	Pasien	Cukup ibu mungkin itu dulu yang bisa saya tanyakan. Terima kasih ya bu atas bantuannya, penjelasannya mudah untuk dipahami.	Senang
14.	Bidan	Sama-sama bu, itu memang sudah menjadi tugas saya bu. Saya juga senang membantu ibu	Senyum dan bersalaman dengan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afulani, P. A., Buback, L., McNally, B., Mbuyita, S., Mwanyika-Sando, M., & Peca, E. (2020). A rapid review of available evidence to inform indicators for routine monitoring and evaluation of Respectful maternity care. *Global Health: Science and Practice*, 8(1), 125-135. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00323>
- Amnesty International. 2010. *Deadly Delivery: The maternal health care crisis in the USA*. London: Amnesty International Publications.
- Ansari, H., & Yeravdekar, R. (2019). Respectful maternity care: A national landscape review. *The National medical journal of India*, 32(5), 290–293. DOI: <https://doi.org/10.4103/0970-258X.295957>
- Anwar, K.H., dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Anwar, K.K., dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Arti, F. Y., Wijayati, W., & Ivantarina, D. (2017). Analisis Perilaku Kesehatan Dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwifery*, 1(3), 1-17. DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.03.1>
- Ayuwidayanti, F., & Setyorini, C. (2018). Gambaran Pengetahuan Bidan Tentang Asuhan Sayang Ibu Dalam Persalinan Di Rsud Sukoharjo Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 6(2).
- Baranowska, Barbara dkk. Apakah Ada Perawatan

- Persalinan Yang Terhormat Di Polandia? Pandangan Wanita Tentang Perawatan Selama Persalinan Dan Kelahiran, *BMC Kehamilan Dan Persalinan*, (2019)19:520
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., ... & Tunçalp, Ö. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Medicine*, 12(6), e1001847. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847
- Bohren M. Hunter EC, Munther Kaas HM Souza P. Vogel JP, Gulmezoglu AM. 2014. Fasilitator dan hambatan dalam persalinan berbasis fasilitas kesehatan di negara berpenghasilan rendah dan menengah: Tinjauan sistematis terhadap bukti kitaif Kesehatan Reproduksi.
- Bulto, G. A., Demissie, D. B., & Tulu, A. S. (2020). Respectful maternity care during labor and childbirth and associated factors among women who gave birth at health institutions in the West Shewa zone, Oromia region, Central Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03135-z>
- Center for Reproductive Rights and Federation of Women Lawyers–Kenya (FIDA). 2007. *Failure to Deliver: Violations of women’s human rights in Kenyan health facilities*. New York: Center for Reproductive Rights.
- d’Oliveira, A. F. Pires Lucas, S. G. Diniz, and L. B. Schraiber. 2002. “Violence against women in health-care institutions: An emerging problem.” *The Lancet* 359(9318): 1681–1685.

- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan Iptek*, 13(1), 60-69.
- Farzianpour, F., Rahimi Foroushani, A., Shahidi Sadeghi, N., & Ansari Nosrati, S. (2016). Relationship between 'patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. *BMC health services research*, 16(1), 476. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1679-9>
- Fatmawati, D. A. (2015). Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Edu Health*, Vol. 5 . No.2
- Fauziah Abdullah Ali. 2015. Judul Jurnal: *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014*. FKM Universitas Samtulasi Manado.
- Freedman LP, Kruk M. 2014. Ketidakhormatan dan pelecehan terhadap perempuan saat melahirkan menantang agenda kualitas dan akuntabilitas global Lancet.
- Handayani, S. (2020). Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kontraksi Persalinan Dan Kecemasan Ibu Di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan: Effectiveness Of Safe Motherhood To Labor Contraction And Mother's Anxiety In South Tangerang Region Health Center. *Journal Of Midwifery Science And Women's Health*, 1(1), 40-44.
- Hasanah, D. N., & Febrianti, M. (2012). Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan

- Rsi&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(3), 91-104.
- Hendarto, A., & Pringgadini, K. (2013). Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. Diakses Pada Tanggal 23 April 2016 [Hhttp://Idai.Or.Id/Public-Articles/Klinik/Asi/Nilai-Nutrisi-Air-Susu-Ibu.Html](http://Idai.Or.Id/Public-Articles/Klinik/Asi/Nilai-Nutrisi-Air-Susu-Ibu.Html)
- Hidayah, F. N. (2019). Gambaran Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Pasca Persalinan Berdasarkan Jenis Persalinan Di Rsud Waled. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 10(2), 5-5.
- Hidayat, Asri. (2011). *Buku Konsep Kebidanan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Husanah, E., dkk. (2015). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ikatan Bidan Indonesia, P. P. (2020). Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) bagi Praktik Mandiri Bidan.
- Indonesia, P. P. I. B. (2014). *Standar Kompetensi Bidan Indonesia*. Jakarta: IBI.
- International Confederation of Midwives (2010) RESPECT workshops: a toolkit, The Hague: ICM
- Ismail, S. K., Mutalib, L. A., Shafie, Z. M., Salleh, S. F., & Nordin, N. (2022). Construction of I-maternity Care Model in Holistic Maternity Services. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(10), 1168 – 1177. DOI: <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v12-i10/15294>
- Jahratin, P., & Sarita, S. (2018). Implementasi Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).

- JNPK-KR, Pogi And Jhpiego. 2012. Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: JnPK-KR Kementerian Kesehatan RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional RI. (2015). Sekilas SDGs. Diakses pada 5 Juli 2023, dari <https://sdgs.bappenas.go.id/sekilassdgs/>
- Kuipers, Yvonne, Rosa de Groot, AnneLoes van Staa. (2018). *Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus*. European Journal of Midwifery.
- Maharani, R. (2022). Perilaku Bidan Dalam Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi Terhadap Kejadian Infeksi Pada Pertolongan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Natam Kutacane. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 27-37.
- Malatji, R., & Madiba, S. (2020). Disrespect and abuse experienced by women during childbirth in midwife-led obstetric units in Tshwane District, South Africa: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3667. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103667>
- Masdiputri, Sri Nuriaty. (2019). *Filosofi Asuhan Kebidanan "Women Centered Care"*. Yogyakarta: Deepublish.
- Masdiputri, Sri Nurianty. (2019). "*Filosofi Asuhan Kebidanan "Women Centered Care"*". Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Miller, S., Lalonde, A., & The FIGO Task Force on Quality Maternal and Newborn Care. (2016). A New

- Framework for Quality of Care: The World Health Organization's Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 135(2), 159-163. doi: 10.1016/j.ijgo.2016.06.004
- Moridi, M., Pazandeh, F., & Potrata, B. (2022). Midwives' knowledge and practice of Respectful Maternity Care: a survey from Iran. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 752. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05065-4>
- Mujizatiana, P., & Zaenab, S. (2018). Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Proses Persalinan Kala I Dan Kala Ii Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2018 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan. OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67-77.
- Palimbo, A. (2021). *Model Kombinasi Continuity Of Care Dan Interprofessional Collaboration Pada Pelayanan Kesehatan Ibu Di Kabupaten Banjar= Combination Model of Continuity of Care and Interprofessional Collaboration in Maternal Health Services in Banjar District* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Pemerintah RI. (1945). Undang – Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28H ayat (1).
- Priyadi, U. (2013). Pengaktifan Gerakan Sayang Ibu (Gsi). *Asian Journal Of Innovation And Entrepreneurship (Ajie)*, 2(01), 5-8.

- Purnamayanti, Ni dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid II*. Jakarta. Mahakarya Citra Utama.
- Puspitasari, I. And Wahyuntari, E. (2020) ‘Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii’, Proceeding Of The Urecol, Pp. 116–120.
- Rahayu, A., Noor, S, M., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, O, A. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia*. (Cetakan Pertama). Surabaya: Airlangga University Press.
- Reproductive Health Services.
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ENSRH%20fact sheet_v2.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ENSRH%20fact%20sheet_v2.pdf)
- RESKI, R. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny “R” Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Palopo).
- Respectful Maternity Care. The Universal Right Of Childbearing Women, White Ribbon Alliance One Thomas Circle NW, Suite 200 Washington, DC 20005 (2011). Diambil dari https://www.hsph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/2413/2014/05/Final_RMC_Charter.pdf pada 16 Juni 2023
- Respectful Maternity Care. The Universal Right Of Women & Newborn, established international & regional laws. Grounded in human rights. Diambil dari <https://www.mhtf.org/document/respectful-maternity-care-the-universal-rights-of-childbearing-women/> pada 16 Juni 2023. .
- Rosyidah, N.N., dkk. (2023). *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

- Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., ... & Gülmezoglu, A. M. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 932-942. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>
- Sheferaw, E. D., Bazant, E., Gibson, H., Fenta, H. B., Ayalew, F., Belay, T. B., ... & Stekelenburg, J. (2017). Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities. *Reproductive health*, 14(1), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0323-4>
- Simanjuntak, D. H. And Sudaryati, E. (2011) Gizi Pada Ibu Hamil Dan Menyusui, Universitas Sumatera Utara
- Suarayasa, K. 2020. *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Deepublish Publisher.
- Susanti, A., Alyensi, F., Hamidah, H., Aryani, Y., Laila, A., & Metha, J. M. (2018). peer review Ani Laila buku konseo kesinambungan asuhan kebidanan 2018.
- Stanton, Mary Ellen and Aparajita Gogoi. Dignity and Respect in Maternity Care. *BMJ Global Health* 2022; 5:e009023. doi:10.1136/bmjgh-2022-009023
- Syafrudin. 2011. Gerakan Sayang Ibu. [Http://Materipaksyaf.Blogspot.Co.Id/2011/06/Gerakan-Sayang-Ibu.Html](http://Materipaksyaf.Blogspot.Co.Id/2011/06/Gerakan-Sayang-Ibu.Html)
- Tambuwun, H. K., Tombokan, S., & Mandang, J. (2014). Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Persalinan. *Jidan (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(1), 1-9.
- Tim Website Kemenkes RI. 2021. 5 Fokus Masalah Kesehatan Tahun 2020. *Sehat Negeriku Kementerian Kesehatan RI*.

https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200218/1_033051/5-fokus-masalah-kesehatan-tahun-2020/

- Tim Kementerian PPN/Bappenas. 2020. *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Sustainable Development Goals (SDGs) (p. 126)*. Kedeputan Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Unicef Indonesia. 2012. Kesehatan Ibu & Anak. https://www.unicef.org/Indonesia/Id/A5__B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_Rev.Pdf
- United Nations Population Fund. (2019). Ensuring Universal Access to Sexual and Reproductive Health Services. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/E_NSRH%20factsheet_v2.pdf
- United Nations Population Fund. (2021). Comprehensive Sexuality Education. <https://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>
- Warren C. Njuki R Abuya T, Ndwigwa C, Mangi G Serwanga, dkk. Protokol studi untuk mempromosikan inisiatif perawatan persalinan yang penuh rasa hormat untuk menilai, mengukur, dan merancang intervensi untuk mengurangi rasa tidak hormat dan pelecehan Selama persalinan di Kenya BMC Kehamilan Persalinan, 2012 Dec 31:13.21-1.
- WHO Website. Maternal Mortality. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>

- Windau-Melmer, Tamara. 2013. *A Guide for Advocating for Respectful Maternity Care*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.
- Wiyanti, Zulvi, Bintang Petralina,dkk. (2020). *Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) Bagi Praktik Mandiri Bidan*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Wood, Sarah & Akhers, Aletha Y (2022). *Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif merupakan Masalah Kesehatan Remaja*. *Journal of PolicyLab, Children's Hospital of Philadelphia*. Guttmacher Institute.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Diakses dari: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf>
- World Health Organization. (WHO) (2017). *Sexual Health* https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Yakong, V. N., K. L. Rush, J. Bassett-Smith, J. L. Bottorff, and C. Robinson. 2010. "Women's experiences of seeking reproductive health care in rural Ghana: Challenges for maternal health service utilization." *Journal of Advanced Nursing*. 66(11): 2431–2441.
- Yanik Purwanti, & Siti Cholifah. (2019). *Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*.
- Yuliastuti, E. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin', An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Doi: 10.31602/Ann.V1i2.220.

- Yulizawati, Y., Lusiana El Sinta, B., Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., ... & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171-179.
- Yustanta, B. F., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.

BIODATA PENULIS



Hai ! Saya Mita Meilani, Bisa dipanggil Mita saja. Profesi saya sebagai dosen tetap di program studi S1 Kebidanan STIKES Yogyakarta. Saya menempuh Pendidikan terakhir di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta jurusan S2 Ilmu Kebidanan. Untuk saat ini saya disibukkan dengan pengembangan dosen yaitu tridarma Pendidikan. Untuk sharing mengenai kebidanan bisa langsung kontak saya di Ig @mitameilani.



Hallo semua, Perkenalkan saya Alief Nur Insiroh Abidah, Saya merupakan alumnus S2 Kebidanan Unisa Yogyakarta. Saat ini Profesi saya sebagai Dosen di Prodi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. Buku ini adalah buku pertama saya terkait Respectful Woman Care. Dengan adanya buku ini kami berharap akan memberikan edukasi kepada kita para Nakes dan Bidan kusus nya untuk melayani Pasien dengan menerapkan dasar dasar "Asuhan Sayang Ibu".

TIM RISET



Halo, teman-teman. Namaku Rena Diantasari, biasa dipanggil Rena. Lahir di Klaten, 02 September 2001. Aku suka kucing, mendengarkan musik, membaca, menulis dan belajar hal baru. ^^



Wilda putri meinika, perempuan kelahiran Nagan Raya pada mei 20003, menulis adalah salah satu hobinya sejak 4 tahun lalu hingga saat ini, karya pertama yang berhasil ia terbitkan berjudul "setitik keraguan" yang termuat dalam buku antologi puisi berjudul "sudah insecure perbanyak syukur" tahun 2020. Kini ia tengah menempuh pendidikannya di STIKES Yogyakarta untuk mengenalinya lebih lanjut bisa disapa melalui Ig: wildaa.putri



Fanny May Sary, biasa dipanggil Fanny. Lahir di Nanga Pinoh, Kalimantan Barat, 31 Mei 2004. Hobi memasak, mencatat, dan traveling.



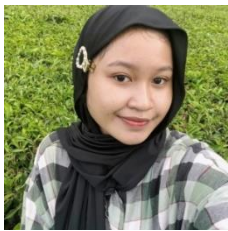
Umi Setyaningrum biasa di panggil Ningrum. Lahir di Wonosari, Kabupaten Gunungkidul, DIY Yogyakarta pada tanggal 14 Agustus 2005. Hobi saya membaca buku dan novel.



Hai, nama saya Hilda Dwi Hirriyanti biasa dipanggil Hilda. Saya lahir di Sintang, Kalimantan Barat pada tanggal 18 Agustus 2004. Saya suka pantai, gunung, dan fotoin sunset.



Leana Putri Utami, biasa dipanggil Lea. Berzodiak Cancer, lahir di Cilacap, 13 Juli 2003, hobi menyanyi dan make up. Mahasiswa aktif STIKes Yogyakarta. "Jika hidup tidak tersenyum padamu, berikan saja gelitikan yang bagus".



Risa Febreyanti, biasa di panggil Risa. Saya lahir di Indramayu, Jawa Barat pada tanggal 02 Februari 2004. Hobi saya menonton film dan membaca komik.



Calista Maharani biasa dipanggil Cal/Cali/Calista, Lahir di Tangerang pada tanggal 13 Februari 2004 dengan hobi jajan dan main yaa lebih tepatnya sih disebut healing. Kenapa si hobi aku gitu? Karna dengan begitu energi aku ke charger HEHE.



Shalsabilah A. Nurfajrina, atau biasa dipanggil Oca. Lahir di Maros, Sulawesi Selatan, 28 april 2003. Saya sangat suka suasana alam, apalagi pantai. Hobi saya traveling, fotografi, dan nonton film genre Hororr.



Enjel kemala Pramusinta Dewi, biasa dipanggil Angel. Saya lahir di Bantul, Yogyakarta pada tanggal 11 Agustus 2003. Saya hobi menyanyi dan pekerjaan saya menyanyi dari panggung ke panggung untuk mencari uang dan kuliah.



Shyntia Rahmadayani, biasa di panggil Shyn atau Tia. Lahir di Luwuk Kanan, Kalimantan Tengah, 20 Oktober 2004. Hobi menyanyi, memasak dan menari. "Jangan bandingkan dirimu dengan orang lain. Kamu unik dengan kekuatan dan bakatmu sendiri. Fokuslah pada perjalananmu dan berikan yang terbaik." @s.rhmdyni_



Yulita Eka Prihatiningtyas, biasa di panggil Lita. Saya lahir di Klaten, Jawa Tengah, pada tanggal 7 Juli 2005. Saya suka make up, selain itu saya suka jajan dan makan tetapi tidak pandai masak.



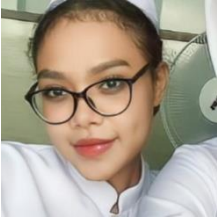
Dita Rania Ariestiani, biasa dipanggil Dita. Saya lahir di Karawang, Jawa Barat pada tanggal 16 April 2004. Sesuai nama belakang saya, zodiak saya adalah Aries, saya suka kucing, terutama kucing ras terkuat yaitu kucing oren, suka mempelajari bahasa asing, hobi saya masak, nonton film genre horor dan K-Drama. “Kalau cita-citanya besar, maka perjuangannya juga harus sama besar”.



Emy Luluk Mutazah, you can call me Emy. Bandar Lampung adalah kota kelahiranku tepatnya pada tanggal 7 Maret 2004. “Aku rela dipenjara asalkan bersama buku, karena dengan buku aku bebas” - Mohammad Hatta.



Rizky Indah Pujiati, biasa dipanggil Indah. Saya lahir di Bumi Harapan, 27 Maret 2003. Saya suka anak kecil apalagi pas masih bayi. Hobi saya voli dan travelling.



Elisabeth Marta Peni Kwuta biasa dipanggil Elisabeth. Lahir Di Lewoleba-Lembata, Nusa Tenggara Timur pada tanggal 05 November 2002. Hobi Memasak, menonton film atau drama, bermain voli dan olahraga lainnya.



Dian Murtiningsih, atau lebih akrab disapa Dian. Lahir di OKU Timur, Palembang, Sumatera Selatan, 27 Januari 2004. Saya senang berorganisasi dan senang mencari kegiatan di luar kampus. Saya mempunyai motto hidup yaitu jangan pernah dengar kata orang, kamu bisa kamu kuat, lakukan selagi itu baik dan selagi kamu mampu, gagal coba lagi, omongan orang tak akan bisa merubah hidupmu, banyak orang yang senang ketika kita gagal dan tidak berproses, tapi banyak orang yang sedih ketika kita berhasil. Serta jangan pernah melupakan ridho orang tua karena ridhonya adalah ridho allah Swt. Jangan lupa bersyukur dan tetap semangat. Teman – teman juga bisa follow ig saya @dianmrtnsh.



Desi Wahyu Puspita atau lebih akrab dipanggil Desi, salah satu mahasiswa dari STIKES Yogyakarta yang mengambil prodi S1 Kebidanan. Saya lahir di Sragen, 16 Desember 2004. BTW, zodiak saya Sagitarius teman-teman. Saya menyukai hal yang menguji adrenalin saya maka dari itu saya sangat menyukai dunia kesehatan yang sangat menyenangkan ini. Selain saya menjadi mahasiswa saya juga menjadi pelatih

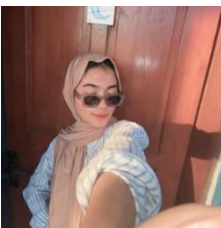
silat disalah satu daerah Sragen karena saya juga menyukai tentang olahraga. Dibalik diri cool saya terpendam selera musik DJ dan Pop, untuk lebih kenal lagi teman-teman bisa follow ig saya @dessiwp_12 jangan lupa di DM juga ya teman-teman maniezzku.



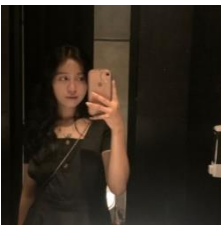
Nama saya Dian Kusumaningrum biasa dipanggil Dian. Saya lahir di Kendal, Jawa Tengah pada tanggal 31 Oktober 2002. Hobi saya menulis, mendengarkan musik dan menyanyi.



Laurensiana Mirsa Bunga Kota, biasa dipanggil Mirsa. Lahir di Nage, Nusa Tenggara Timur pada tanggal 5 September 2002. Hobi saya bermain volly dan menyanyi.



Nama saya Anah Siyanah Khakimatul Lutfiyah biasa di panggil Anah. Saya lahir di Cirebon, Jawa Barat pada tanggal 12 November 2004. Hobi saya keluar jalan ga ada tujuan hehe. Hidup itu keras kalo mau empuk di presto aja, hehe.



Risma Puspita Damayanti biasa di panggil Ima. Lahir di Muaramerang, Sumatera Selatan pada tanggal 19 Juli 2004. Hobi Scroll Tiktok.



Laiqoh Lidinil Aliyah, biasa di panggil Laiqoh/Lala lahir di Banyumas, 03 February 2002, hobi volly, Mahasiswa Aktif di STIKes Yogyakarta, dan salah satu relawan DDV Yogyakarta



Ajeng Diah Pangestu, biasa dipanggil Ajeng. Lahir di Palembang, Oku Timur, Sumatera Selatan pada tanggal 7 Juli 2004. Hobi dengerin musik, menulis.

Buku ini membahas tentang model Layanan kebidanan dengan konsep *Respectful Women Care* (RWC) dimana pelayanan kebidanan dengan penuh rasa hormat sangat penting dalam menekan angka kekerasan terhadap perempuan khususnya dalam Tindakan kebidanan. *Respectful Women Care* (RWC) memiliki prinsip asuhan sayang ibu dan berpusat pada perempuan sepanjang daur kehidupan.

Materi yang akan dibahas dibuku ini terdiri dari materi:

1. Konsep dasar *Respectful Women Care*
2. Layanan *Respectful Women Care*
3. Asuhan Sayang Ibu
4. *Women centered care*
5. Akses perempuan akan layanan Kesehatan seksual dan reproduksi komprehensif
6. *Continuity Of Care* (CoC)
7. Hak-hak perempuan dalam pendekatan asuhan *Respectful Women Care*
8. Upaya peningkatan layanan kebidanan dengan menerapkan *Respectful Women Care*
9. Penerapan *Respectful Women Care* dalam layanan konseling

Tim Riset Buku :

Rena Diantasari, Wilda Putri Meinika, Fanny May Sary,
Umi Setyaningrum, Hilda Dwi Hirriyanti, Leana Putri Utami,
Risa Febreyanti, Calista Maharani, Shalsabilah A. Nurfajrina,
Enjel Kemala P, Shyntia Rahmadayani, Yulita Eka Prihatiningtyas,
Dita Rania Ariestiani, Emi Luluk Mutazah, Rizky Indah Pujiati,
Elisabeth M. P Kwuta, Dian Murtiningsih, Desi Wahyu Puspita,
Dian Kusumaningrum, Laurensiana Mirsa B. K, Anah Siyanah K.L,
Risma Puspita Damayanti, Laiqoh Lidinil Aliyah, Ajeng Diah Pangestu.

Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
@kmediacorp
kmedia.cv@gmail.com
www.kmedia.co.id

