

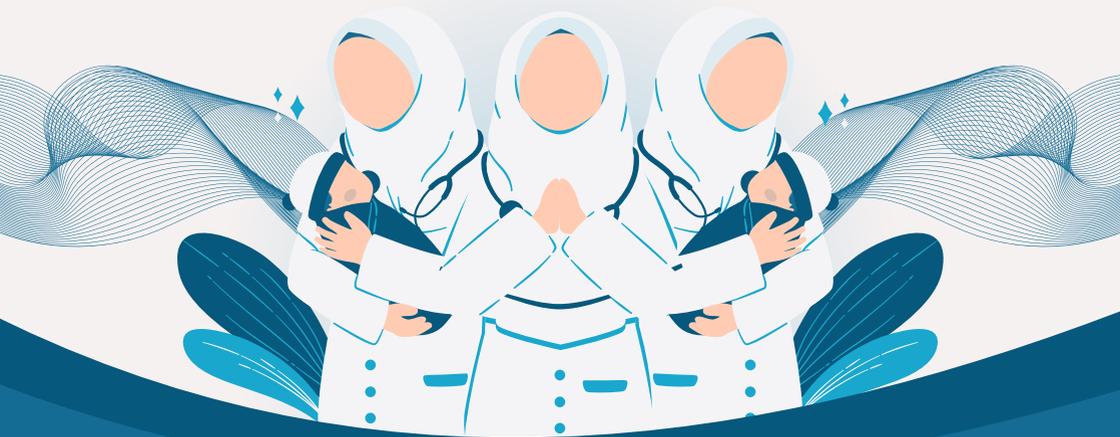


LAUK PUYU

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN DAN STANDAR PROFESI KEBIDANAN

PENULIS :

**Wiwin Winarsih, Raehan, Eka Faizaturrahmi, Meirita Herawati,
Baiq Disnalia Siswari, Setyo Retno Wulandari, Dwi Nur Octaviani Katili,
Fidyawati Aprianti A. Hiola, Arifah Septiane Mukti, Ulfa Farrah Lisa**



**PENGANTAR ILMU KEBIDANAN DAN STANDAR
PROFESI KEBIDANAN**

**Wiwin Winarsih
Raehan
Eka Faizza Turrahmi
Meirita Herawati
Baiq Disnalia Siswari
Setyo Retno Wulandari
Dwi Nur Octaviani Katili
Fidyawati Aprianti A Hiola
Arifah Septiane Mukti
Ulfa Farrah Lisa**



CV LAUK PUYU PRESS

**PENGANTAR ILMU KEBIDANAN DAN STANDAR PROFESI
KEBIDANAN**

Penulis :

Wiwin Winarsih

Raehan

Eka Faizza Turrahmi

Meirita Herawati

Baiq Disnalia Siswari

Setyo Retno Wulandari

Dwi Nur Octaviani Katili

Fidyawati Aprianti A Hiola

Arifah Septiane Mukti

Ulfa Farrah Lisa

ISBN : 978-623-10-3892-0

Editor : Desi Eriani, S. Pd., M. Si

Penyunting : Gina Havieza, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Mutia Febrina Sari, S.Akun

Penerbit : CV LAUK PUYU PRESS

Anggota IKAPI No.048/SBA/2024

Redaksi :

Jln. Mansur Tayib, Jorong Pilubang, Kenagarian Biaro Gadang,

Kec. Ampek Angkek, Kab. Agam, Sumatera Barat

Website :

Email : laukpuyupress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2024

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Standar Profesi Kebidanan dapat diselesaikan.

Buku ini berisikan bahasan Sejarah dan Evolusi Kebidanan, Konsep Dasar dalam Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Standar Pendidikan Kebidanan, Etika dan Hukum dalam kebidanan, Manajemen Kebidanan, Kebidanan Komunitas.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| BAB 1 SEJARAH DAN EVOLUSI KEBIDANAN | 1 |
| 1.1 Definisi Bidan | 1 |
| 1.2 Sejarah Profesi Kebidanan..... | 2 |
| 1.3 Sejarah Pelayanan Kebidanan..... | 3 |
| 1.4 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Era Digitalisasi | 7 |
| 1.5 Sejarah dan perkembangan Pendidikan Bidan Sejarah dan Perkembangan Pendidikan Bidan di Luar Negeri | 8 |
| 1.6 Kualifikasi Pendidikan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan | 12 |
| DAFTAR PUSTAKA | 14 |
| BAB 2 KONSEP DASAR DALAM KEBIDANAN..... | 15 |
| 2.1 Pendahuluan | 15 |
| 2.2 Defenisi..... | 16 |
| 2.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan:..... | 17 |
| 2.4 Pelayanan kebidanan | 17 |
| 2.4.1 Pelayanan Antenatal | 17 |
| 2.4.2 Persalinan..... | 19 |
| 2.4.3 Pasca Persalinan..... | 20 |
| 2.4.4 Kesehatan Reproduksi | 22 |
| 2.4.5 Pendidikan dan Penyuluhan..... | 24 |
| DAFTAR PUSTAKA | 25 |
| BAB 3 KESEHATAN REPRODUKSI | 27 |
| 3.1 Definisi Kesehatan Reproduksi..... | 27 |
| 3.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi..... | 27 |
| 3.3 Peran Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi .. | 28 |
| 3.4 Aspek-Aspek Penting dalam Kesehatan Reproduksi | 28 |
| 3.5 Konsekuensi dalam Kesehatan Reproduksi..... | 29 |
| 3.6 Sasaran Kesehatan Reproduksi | 30 |
| 3.7 Komponen Kesehatan Reproduksi..... | 30 |
| 3.8 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup Perempuan | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 3.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi | 35 |
| 3.10 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi | 36 |
| 3.11 Masalah Kesehatan Reproduksi | 38 |
| DAFTAR PUSTAKA | 41 |
| BAB 4 KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN | 43 |
| 4.1 Filosofi Asuhan Kehamilan | 43 |
| 4.2 Lingkup Asuhan Kehamilan | 44 |
| 4.3 Prinsip Asuhan Kehamilan | 45 |
| 4.4 Sejarah Asuhan Kehamilan | 46 |
| 4.5 Tujuan Asuhan Kehamilan | 47 |
| 4.6 <i>Refocusing</i> Asuhan Kehamilan | 48 |
| 4.7 Standar Asuhan Kehamilan | 48 |
| 4.8 Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan | 49 |
| 4.9 Hak-Hak Wanita Hamil | 50 |
| 4.10 Tenaga Profesional Dalam Asuhan Kehamilan | 50 |
| 4.11 Issu Terkini dalam asuhan kehamilan | 51 |
| 4.12 Asuhan Pada Kehamilan | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA | 86 |
| BAB 5 PERSALINAN | 87 |
| 5.1 Definisi Persalinan Normal | 87 |
| 5.2 Tanda - Tanda Dimulainya Proses Persalinan | 87 |
| 5.3 Sebab - Sebab Mulainya Persalinan | 88 |
| 5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan | 89 |
| 5.5 Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin | 91 |
| 5.6 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin | 92 |
| 5.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin | 92 |
| 5.8 Lima Benang Merah Dalam Persalinan | 93 |
| 5.9 Mekanisme Persalinan | 94 |
| DAFTAR PUSTAKA | 96 |
| BAB 6 MASA NIFAS | 97 |
| 6.1 Konsep Dasar Masa Nifas | 97 |
| 6.1.1 Pengertian | 97 |
| 6.1.2 Tujuan Perawatan Masa Nifas | 97 |
| 6.1.3 Tahapan Masa Nifas | 97 |
| 6.1.4 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas | 98 |
| 6.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas | 99 |

| | |
|---|------------|
| 6.1.6 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas | 99 |
| 6.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas..... | 101 |
| 6.2.1 Perubahan Sistem Reproduksi | 101 |
| 6.2.2 Perubahan Sistem Pencernaan | 103 |
| 6.2.3 Perubahan Sistem Perkemihan | 103 |
| 6.2.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal | 104 |
| 6.2.5 Perubahan Sistem Endokrin..... | 104 |
| 6.2.6 Perubahan Tanda Vital | 105 |
| 6.2.7 Perubahan Kardiovaskuler..... | 105 |
| 6.2.8 Perubahan Sistem Hematologi | 105 |
| DAFTAR PUSTAKA | 107 |
| BAB 7 STANDAR PENDIDIKAN KEBIDANAN | 109 |
| 7.1 Standar Pendidikan Kebidanan | 109 |
| 7.2 Standar Pendidikan Berkelanjutan..... | 112 |
| 7.3 Regulasi Pendidikan Kebidanan berdasarkan Undang-undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 ... | 114 |
| DAFTAR PUSTAKA | 118 |
| BAB 8 ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN | 119 |
| 8.1 Pengantar Etika dan Hukum dalam Kebidanan | 119 |
| 8.1.1 Definisi Etika dan Hukum | 119 |
| 8.1.2 Hukum..... | 119 |
| 8.1.3 Perbedaan Antara Etika dan Hukum | 120 |
| 8.1.4 Pentingnya Etika dan Hukum dalam Praktik Kebidanan | 120 |
| 8.2 Prinsip-prinsip Etika dalam Kebidanan | 122 |
| 8.3 Hukum Kesehatan dan Kebidanan | 131 |
| 8.4 Hak-hak dan Kewajiban Bidan..... | 138 |
| 8.5 Etika dalam Penelitian Kebidanan | 140 |
| 8.6 Kasus dan Isu dalam Kebidanan..... | 142 |
| 8.7 Mekanisme Penegakan Hukum dan Etika | 144 |
| 8.8 Pelatihan dan Pengembangan Profesional | 145 |
| 8.9 Tantangan dan Masa Depan Etika dan Hukum dalam Kebidanan..... | 148 |
| DAFTAR PUSTAKA | 151 |
| BAB 9 MANAJEMAN KEBIDANAN | 153 |
| 9.1 Pendahuluan | 153 |
| 9.2 Manajemen Kebidanan | 154 |
| 9.3 Tujuan Manajemen Kebidanan..... | 156 |

| | |
|--|------------|
| 9.4 Prinsip-prinsip manajemen | 157 |
| 9.5 Sasaran Manajemen Kebidanan..... | 158 |
| 9.6 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan..... | 159 |
| 9.7 Lingkup Praktek Kebidanan | 161 |
| 9.8 Pengorganisasian Praktik Asuhan Kebidanan | 162 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 163 |
| BAB 10 KEBIDANAN KOMUNITAS..... | 165 |
| 10.1 Definisi dan Peran Kebidanan Komunitas | 165 |
| 10.2 Sejarah dan Perkembangan Kebidanan Komunitas | 166 |
| 10.3 Kesehatan Ibu dan Anak | 167 |
| 10.4 Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit... .. | 170 |
| 10.5 Manajemen Persalinan di Komunitas | 172 |
| 10.6 Peran Bidan dalam Masyarakat..... | 173 |
| 10.7 Pemberdayaan Wanita dan Pendidikan Kesehatan | 175 |
| 10.8 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana | 178 |
| 10.9 Penanganan Kasus Darurat di Komunitas..... | 182 |
| 10.10 Kesehatan Mental Ibu dan Keluarga | 185 |
| 10.11 Kebijakan dan Program Kesehatan Masyarakat..... | 188 |
| 10.12 Teknologi dan Inovasi dalam Kebidanan Komunitas | 192 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 195 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil..... | 56 |
| Tabel 4.2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan..... | 60 |
| Tabel 4.3. Uji Laboratorium Selama Kehamilan | 66 |
| Tabel 4.4. Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil | 73 |
| Tabel 4.5. Pemberian Suntikan TT Pada Ibu Hamil | 78 |
| Tabel 4.6. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil dan cara mengatasinya..... | 80 |
| Tabel 5.1. Karakteristik persalinan sebenarnya dan semu | 89 |

BAB 1

SEJARAH DAN EVOLUSI KEBIDANAN

Oleh Wiwin Winarsih

1.1 Definisi Bidan

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam upaya penurunan angka kematian pada ibu (AKI) maupun bayi (AKB), serta berperan dalam membentuk generasi masa depan yang berkualitas. Hal itu dapat dilakukan dengan melakukan pelayanan secara komprehensif baik dalam pelayanan persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil (ANC), bersalin (INC), nifas (PNC), bayi baru lahir, balita, kesehatan reproduksi perempuan maupun keluarga berencana.

Pelayanan kebidanan harus berfokus pada aspek preventif dan promotif melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan serta melakukan rujukan yang aman (IBI, 2016). Keberadaan bidan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Pelayanan kebidanan sudah tersedia di setiap daerah dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia.

Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan (Septiana and Srimulyawati, 2020). Bidan adalah pemberi layanan kesehatan yang dapat melakukan pelayanan mandiri yang mempunyai otonomi penuh dalam praktiknya dan juga dapat melakukan pelayanan kolaborasi maupun rujukan. Bidan dalam praktik kebidanan menempatkan perempuan/ibu sebagai mitra dengan pemahaman kompetensi terhadap perempuan, baik aspek sosial, emosi, budaya, spiritual, psikologi, fisik, maupun pengalaman reproduksinya.

1.2 Sejarah Profesi Kebidanan

Ide untuk membentuk organisasi bidan internasional dimulai di Belgia pada tahun 1919, ketika itu banyak asosiasi kebidanan nasional di berbagai negara yang kemudian membentuk Uni Bidan Internasional dan mengadakan Kongres Internasional Pertama pada tahun 1922.

Hari Bidan se-Dunia (*"International Day of the Midwife"*, IDM), pertama kali diadakan pada tanggal 5 Mei 1991 dan sampai saat ini telah dirayakan oleh lebih dari 100 negara anggota *"International Confederation of Midwife"* (ICM atau Konfederasi Bidan se-Dunia). Peringatan Hari Bidan se-Dunia tersebut diadakan untuk menghormati jasa para bidan yang pada tahun 1987 mengadakan *"International Confederation of Midwives Conference"* di Belanda.

Pada kongres tersebut para pemrakarsa menawarkan gagasan yang menarik dalam masalah yang dihadapi oleh para bidan dalam konteks tahun 1930-an. Bertempat di Perancis setelah perang dunia kedua, disepakati pada tahun 1953 diadakan "World Congress" bidan pertama, yang berlangsung di London pada tahun 1954. Pada Kongres tersebut disepakatilah nama baru organisasi yaitu "International Confederation of Midwife" (ICM) serta AD/ART baru. Sekretariat ICM disepakati pada "Royal College of Midwives" (RCM) yang berkantor pusat di London. Presiden RCM, Nora Deane, kemudian terpilih sebagai Presiden ICM pertama dan Marjorie Bayes terpilih sebagai Sekretaris Eksekutif, yang dijabatnya sampai tahun 1975.

Di Indonesia sendiri setiap tanggal 24 Juni diperingati pula sebagai Hari Bidan Nasional. Sejarah lahirnya Hari Bidan Indonesia ini diawali dari Konferensi Bidan Pertama di Jakarta pada tanggal 24 Juni 1951 atas prakarsa para bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Dalam sejarah bidan Indonesia juga menyebutkan bahwa tanggal 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari lahirnya Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Konferensi bidan yang pertama telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI), yang berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pada konferensi IBI saat itu juga dirumuskan tujuan IBI.

Dengan landasan dan arah tersebut, dari tahun ke tahun IBI terus berkembang dengan hasil-hasil perjuangannya yang semakin nyata dan telah dapat dirasakan manfaatnya baik oleh masyarakat maupun pemerintah Indonesia sendiri. Itulah sekilas cerita tentang sejarah tanggal 5 Mei menjadi Hari Bidan se-Dunia ("*International Day of Midwife*"), termasuk sejarah berdirinya organisasi bidan di Indonesia (Ningsih, *et al.*,2022).

1.3 Sejarah Pelayanan Kebidanan

Sejarah Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

1. Yunani

Hipocrates yang hidup antara tahun 460-370 sebelum masehi. Beliau mendapat sebutan Bapak Pengobatan karena selama hidupnya menaruh perhatian besar terhadap perawatan dan pengobatan serta kebidanan. Beliau menganjurkan ibu bersalin ditolong dengan perikemanusiaan dan mengurangi penderitaan ibu. Beliau menganjurkan agar ibu bersalin dirawat dengan selayaknya. Sehubungan dengan anjuran itu maka di negeri Yunani dan romawi terlebih dahulu merawat wanita nifas.

2. Roma

Soranus yang hidup pada tahun 98-138 sesudah masehi. Beliau disebut Bapak Kebidanan karena dari beliaulah pertama kali menaruh perhatian terhadap kebidanan setelah masa Hipocrates dan berpendapat bahwa seorang bidan hendaklah seorang ibu yang telah mengalami kelahiran bayi, ibu yang tidak takut akan hantu, setan, serta menjauhkan tahayul. Disamping itu beliau pertama kali menemukan dan menulis tentang Versi Podali, tapi sayang tidak disertai keterangan yang lengkap. Setelah Soranus meninggal usahanya diteruskan oleh muridnya Moscion. Ia menulis buku yang merupakan pengajaran bagi bidan-bidan. Buku yang ditulisnya itu diberi judul Katekismus bagi bidan-bidan Roma. Dengan adanya buku itu majulah pengetahuan bidan. Galen (129-201 Masehi) menulis beberapa teks tentang pengobatan termasuk Obstetri dan Gynekologi. Dia juga menggambarkan bagaimana bidan melakukan Dilatasi Servik.

3. Inggris

William Smellie, (1697-1763), Beliau mengubah bentuk cunam, serta menulis buku tentang pemasangan cunam dengan karangan yang lengkap, ukuran-ukuran panggul dan perbedaan panggul sempit dan biasa. Setelah itu Murid dari William Smellie, yang memeruskan usahanya yang bernama William Hunter (1718-1783).

4. Amerika Serikat

Zaman dahulu kala di AS persalinan ditolong oleh dukun beranak yang tidak berpendidikan. Kemudian nasib malang menimpa Anne Hutchinson ketika ia menolong sahabatnya bernama Marry Dyer, melahirkan anak dengan Anencephalus. Orang-orang mengecam Anne sebagai seorang ahli shir wanita.

Akibat kecaman tu ia meninggalkan Boston dan pergi ke Long Island, kemudian ke Pelham, New York. Disana ia terbunuh waktu ada pemberontakan orang-orang Indian. Karena ia dianggap sebagai orang yang berjasa maka ia diperingati dengan nama Hutchinson River Parkway. Setelah orang Amerika mendengar perkembangan di Inggris beberapa orang Amerika terpengaruh dengan kemajuan di Inggris dan pergi kesana untuk memperdalam ilmunya, antara lain:

a. Dr. James Lloyd (1728-1810)

Beliau berasal dari Boston, belajar di London di RS Guy dan RS Saint Thimas.

b. Dr. Willian Shippen (1736-1808)

Beliau berasal dari Philadelphia, belajar di Eropa selama lima tahun kemudian belajar pada William Smellie dan Jhon, William Hunter dan Mackenzie.

c. Dr. Samuel Brad yang hidup pada tahun 1742-1821.

Setelah menamatkan pelajarannya beliau pergi ke Eropa belajar di Edenburgh hingga tamat. Kemudian meneruskan lagi ke London hingga pada tahun 1768 kembali ke Amerika Serikat pada umur 26 tahun (Ningsih, *et al.*, 2022).

Sejarah Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Dari Zaman Penjajahan Belanda, saat Masa kemerdekaan RI sangat berpengaruh terhadap politik pemerintahan dalam pendidikan dan pelayanan tenaga kesehatan. Perkembangan pelayanan dan pendidikan tenaga kesehatan, kebutuhan masyarakat serta kemajuan IPTEK di Indonesia.

1. Pada tahun 1907 (Zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels).

AKI dan AKB sangat tinggi pada zaman pemerintah Hindia Belanda. Tenaga penolong persalinan saat itu adalah dukun. Para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan tapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Sedangkan, pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang Belanda yang berada di Indonesia.

2. Tahun 1849.

Dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia (di RS Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) lulusan ini kemudian bekerja di RS dan di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

3. Tahun 1952.

Mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, postnatal dan pemeriksaan bayi dan anak termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi. Sedangkan di luar BKIA bidan memberikan portolongan persalinan di rumah keluarga dan pergi melakukan kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut dari pasca persalinan. Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan yang terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Puskesmas pada tahun 1957.

Puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di puskesmas berfungsi memberikan pelayanan KIA termasuk pelayanan KB baik di luar maupun didalam instansi pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan yang diberikan di luar adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pelayanan di Posyandu mencakup empat kegiatan yaitu pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan.

4. Mulai tahun 1990

Bertitik tolak dari konferensi kependudukan dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada kesehatan reproduksi, memerlukan pelayanan bidan. Lingkup pelayanan tersebut meliputi:

- a. *Family planning*.
- b. PMS termasuk infeksi saluran reproduksi.
- c. *Safe motherhood* termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
- d. Kesehatan reproduksi pada remaja.
- e. Kesehatan reproduksi pada orang tua.

Dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya sebagai Bidan didasarkan pada kemampuan dan kewenangan sebagai Bidan yang mana telah diatur melalui Permenkes. Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari; Permenkes No. 5380/IX/1963. Kewewenangan bidan adalah melakukan pertolongan persalinan normal secara mandiri didampingi tugas lain.

1. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989.
2. Wewenang bidan dibagi dua, yaitu wewenang umum dan wewenang khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No. 572/VI/1996. Wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam

- melaksanakan prakteknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup: Pelayanan kebidanan yang meliputi: Pelayanan ibu dan anak, pelayanan KB, pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes 572/VI/1996.
 5. Kepmenkes No.1464 Tahun 2010.
 6. Kepmenkes No. 28 Tahun 2017.
 7. UU No 4 Tahun 2020 tentang Kebidanan.

Dalam melakukan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan rujukan sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan serta kemampuan bidan. Tetapi jika bidan dihadapkan dalam keadaan darurat, bidan diberikan wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalaman berdasarkan standar profesi bidan (Ningsih, *et al.*, 2022).

1.4 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Era Digitalisasi

Kemajuan teknologi dan informasi di era sekarang dikenal sebagai zaman digitalisasi atau internet karena semua informasi dapat diketahui melalui internet termasuk informasi tentang kesehatan pada umumnya dan kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Di era ini lebih mudah karena banyak orang yang memfokuskan kegiatan dalam bentuk daring (online) sehingga tidak ketinggalan zaman. Kemajuan teknologi ini mempengaruhi berbagai sektor kehidupan terutama dalam pelayanan kebidanan berbasis digital untuk menekan kejadian angka kematian ibu dan bayi melalui asuhan jarak jauh. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Dalam pelayanan kebidanan, bidan melaksanakan praktik kebidanan yang berupa pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. Pelayanan kebidanan harus didasari oleh rasa sosial yang tinggi sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kebidanan yang Sudah menjadi pegangan bidan dalam memberi pelayanan kebidanan (Aggraini, *et al.*, 2022).

1.5 Sejarah dan perkembangan Pendidikan Bidan

Sejarah dan Perkembangan Pendidikan Bidan di Luar Negeri

1. Jepang

Di Jepang pendidikan bidan dimulai tahun 1912 bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dan neonatus, tapi pada masa tersebut muncul masalah karena masih kurangnya tenaga bidan dan bidan hanya mampu melakukan pertolongan persalinan yang normal saja, tidak siap jika terjadi kegawat daruratan sehingga bisa diinterpretasikan bahwa kualitas bidan masih kurang memuaskan. Hal ini disebabkan karena bidan di Jepang bersekolah perawat selama 3 tahun + 6 bulan pendidikan bidan. Akhirnya pada tahun 1987 ada upaya untuk meningkatkan pelayanan dan pendidikan bidan, menata dan mulai merubah situasi.

2. Malaysia

Perkembangan kebidanan di Malaysia bertujuan untuk menurunkan MMR dan IMR dengan menempatkan bidan desa. Mereka memiliki basic SMP + juru rawat + 1 tahun sekolah bidan.

3. Belanda

Di Belanda yang merupakan negara Eropa membuka akademi pendidikan bidan yang pertama pada tahun 1861 di RS Universitas Amsterdam. Akademi ke dua di Rotterdam dibuka pada tahun 1882 dan yang ketiga pada tahun 1913

di Heerlen. Belanda teguh berpendapat bahwa pendidikan bidan harus dilaksanakan secara terpisah dari pendidikan perawat, karena disiplin kedua bidang ini memerlukan sikap dan keterampilan yang berbeda. Perawatan umumnya bekerja secara hirarki di RS di bawah pengawasan sedangkan bidan diharapkan dapat bekerja secara mandiri di tengah masyarakat. Pada mulanya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan sejak 1994 menjadi 4 tahun dengan basic pendidikannya setara dengan SMA.

4. Australia

Australia berada pada titik perubahan terbesar dalam pendidikan kebidanan. Sistem ini menunjukkan bahwa seorang bidan adalah seorang perawat yang terlegislasi dengan kualifikasi kebidanan. Konsekwensinya banyak bidan-bidan yang telah mengikuti pelatihan di Amerika dan Eropa tidak dapat mendaftar tanpa pelatihan perawatan. Siswa-siswa yang mengikuti pelatihan kebidanan pertama kali harus terdaftar sebagai perawat. Kebidanan swasta di Australia berada pada poin kritis pada awal tahun 1990, berjuang untuk bertahan pada waktu perubahan besar. Medikalisasi telah dibawa sebagian oleh dokter, melalui pelatihan melebihi dari yang diperlukan ini adalah gambaran dari perjuangan bidan-bidan di Negara lain.

Profesi keperawatan di Australia menolak hak bidan sebagai identitas profesi yang terpisah. Dengan kekuatan penuh bidan-bidan yang sedikit tersupport untuk mencapai kembali hak-hak dan kewenangan mereka dalam menolong persalinan Pendidikan bidan dengan basic perawat + 2 tahun. Sejak tahun 2000 telah dibuka University of Technology of Sydney yaitu S2 (Doctor Of Midwifery) (Ningsih, *et al.*, 2022).

Sejarah dan Perkembangan Pendidikan Bidan di Indonesia

Sejak masa penjajahan hindia belanda pendidikan bidan sudah dimulai, pendidikan yang dimaksud yaitu pendidikan dalam bentuk formal maupun non formal : Dr. W. Bosch merupakan tokoh pembuka pendidikan bidan yang pertama beliau merupakan seorang dokter militer asal Belanda. Pada

saat itu pendidikan bidan hanya diperuntukkan bagi wanita pribumi dan batavia. Pendidikan tersebut tidak berlangsung cukup lama dikarenakan kurangnya peserta pendidik dan keterbatasan dari wanita untuk bisa keluar rumah. Tahun 1902 pendidikan bidan kembali dibuka untuk wanita pribumi di Rumah Sakit Batavia dan tahun 1904 dibuka lagi pendidikan bidan untuk wanita Indonesia di Kota Makasar. Mulai tahun 1911 1912 dibuka pendidikan tenaga keperawatan khusus laki - laki, secara terencana di Kota Semarang dan Batavia. Dan tahun 1914 di buka pendidikan tenaga keperawatan bagi peserta didik wanita. Belanda mendidik bidan dengan lulusan Mulo (sederajat SLTP bagian B) pada tahun 1935-1938 dan hampir secara bersamaan dibuka pula sekolah bidan pada beberapa kota-kota besar di Indonesia.

Lulusan tersebut didasari atas: Vroedvrouw eerste klas yang merupakan bidan dengan pendidikan dasar Mulyo ditambah dengan pendidikan bidan selama 3 tahun, sedangkan "vroedvrouw" merupakan bidan dari lulusan perawat yang disebut bidan kelas dua atau mantri. Tahun 1950-1953 Kota Yogyakarta membuka Kursus Tambahan Bidan (KTB), lama proses kursus tersebut mencapai 7 sampai 12 minggu dengan tujuan memperkenalkan dan mengembangkan program kesehatan Ibu dan Anak, setelah itu kegiatan KTB tersebut di tutup pada tahun 1967. Pada tahun 1952 Kota Bandung membuka pendidikan guru bidan, guru kesehatan masyarakat dan guru perawat, seiring berkembangnya zaman pendidikan tersebut dirubah menjadi sekolah guru perawat (SPK) pada tahun 1972.

Program pendidikan bidan dibuka pada tahun 1970 dari lulusan sekolah pengatur rawat (SPR) di tambah 2 tahun pendidikan bidan. Pada tahun 1974 sekolah bidan ditutup dan di bukanya SPK dengan maksud mencetak tenaga multi purpose dilapangan yang mampu menolong persalinan, mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan kebawah terlalu banyak, namun hal tersebut tidak membuahkan hasil yang maksimal. Pendidikan bidan sempat ditutup selama 10 tahun yaitu pada tahun 1975 sampai dengan 1984. Tahun 1981 pendidikan diploma I Kesehatan Ibu dan Anak di buka, dengan latar belakang pendidikan terakhir, yaitu SPK, namun hanya bisa

berlangsung dalam waktu 1 tahun. Program pendidikan bidan A (PBB-A) dibuka pada tahun 1985 yang mana peserta pendidikan bisa dari lulusan SPK dengan menempuh lama pendidikan selama 1 tahun.

Lulusan PBB-A ini akan ditempatkan di desa dengan maksud agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal terutama di bagian pelayanan kesehatan ibu dan anak. Program pendidikan bidan B dibuka pada tahun 1993, latar belakang calon pesertanya lulusan dari Akademi Keperawatan, yang menempuh pendidikan lanjutan selama 1 tahun. Adapun tujuan dari program ini yaitu guna mempersiapkan tenaga pengajar pada program pendidikan bidan A, namun dari hasil penelitian yang dilakukan program tersebut tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan dan hanya berlangsung selama 2 tahun ajaran, yakni 1995 dan 1996, yang pada akhirnya ditutup. Program pendidikan bidan C (PBB-C) dibuka pada tahun 1993 yang menerima dari latar belakang SMP yang dilaksanakan di 11 provinsi yang ada di Indonesia, yaitu Bengkulu, Lampung, Aceh, Kalimantan Barat, Riau, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, NTT, Sulawesi Selatan, Irian Jaya dan Maluku.

Pemerintah kembali menyelenggarakan uji coba pendidikan jarak jauh pada tahun 1994-1995 di 3 provinsi yakni provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah berdasarkan SK Menkes No 1247/Menkes/SK/XII/1994 dengan tujuan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan. Tahun 1995 dilaksanakan Diklat Jarak Jauh (DJJ), tahun 1995-1996 dilaksanakan DJJ tahap 1, tahun 1996-1997 dilaksanakan DJJ tahap 2, kemudian pada tahun 1997-1998 dilaksanakan DJJ tahap 3 yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan sikap bidan agar lebih kompeten dalam melaksanakan tugasnya dan diharapkan dapat memaksimalkan penurunan AKI dan AKB.

Suatu penelitian pelaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dilaksanakan pada tahun 1994 yang diselenggarakan di rumah sakit provinsi/kabupaten. Tahun 1996 IBI melakukan kerja sama dengan Departemen Kesehatan dan *American College of Nurse Midwife* (ACNM) dan rumah sakit swasta yang mengadakan *Training of Trainer* pada bidan-bidan

yang sudah masuk sebagai anggota IBI dan kemudian melatih para bidan yang melaksanakan praktik swasta secara swadaya, serta guru/dosen dari D3 Kebidanan. Pelatihan dan *peer review* untuk bidan rumah sakit, bidan puskesmas, bidan desa dilaksanakan pada tahun 1995-1998 di Provinsi Kalimantan Selatan dan IBI bekerja sama dengan *Mother Care*.

Pendidikan D3 Kebidanan dibuka pada tahun 1996 yang menerima calon peserta didik dari SMA di 6 provinsi yang ada di Indonesia. Pada tahun 2000 dibuka program studi DIV Kebidanan Pendidik di Universitas Gajah Mada yang kemudian di buka pula di Universitas Padjajaran, USU Medan, STIKes Ngudi Waluyo Semarang dan STIKIM Jakarta pada bulan february. Kemudian pada tahun 2005 dibuka pula di Poltekes Bandung yang memiliki waktu studi selama 2 semester. Tahun 2000 dibentuk Tim Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinir oleh *Maternal Neonatal Health* (MNH) yang sampai saat ini sudah beroperasi di beberapa provinsi dan kabupaten yang ada di Indonesia. UNPAD Bandung membuka D-IV Kebidanan pada bulan September 2005 yang menerima calon peserta didik dari jenjang SMU dengan lama pendidikan selama 8 semester. Kemudian UNPAD kembali membuka program studi kebidanan pada jenjang S2 yang menerima calon peserta didik dari lulusan DIV Kebidanan dengan masa studi selama 4-10 Semester (Wijayanti, *et al.*, 2022).

1.6 Kualifikasi Pendidikan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes No.369/ Menkes.SK.III.2007 tentang standar profesi bidan disebutkan bahwa dalam hal kualifikasi pendidikan:

1. Bidan lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
2. Bidan lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan

maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi pelayanan, pengelola maupun pendidik.

3. Bidan lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3 merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/ketata laksanaan pelayanan kesehatan secara universal (Fitria, *et al.*, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- A Melly. 2017. *Konsep kebidanan*. Cirebon: Lovrinz Publishing.
- Dina D, Surmita, dkk. 2022. *Pelayanan Kebidanan Diera Digitalisasi*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Eka S, B Mayasari, dkk. 2023. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- IBI. 2016. *Buku acuan Midwifery update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Ika W, Ketut EL. 2022. *Konsep Kebidanan*. Padang: Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Melly A. 2021. *Konsep Kebidanan*. Cirebon: Lovrinz Publisher.
- Rahma F, Nareswari, dkk. 2022. *Pendidikan Kebidanan*. Padang: PT Eksekutif Teknologi.
- St Nurbaya, C Tien, dkk. 2022. *Pengantar Praktik Kebidanan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Tia S, Y Septiana. 2020. *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Bogor: Penerbit Lindan Bestari.
- Vera I, Wiwin, dkk. 2021. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Pekalongan: PT nasya Expanding management.

BAB 2

KONSEP DASAR DALAM KEBIDANAN

Oleh Raehan

2.1 Pendahuluan

Kebidanan adalah profesi yang berfokus pada kesehatan reproduksi wanita, kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan, serta perawatan bayi baru lahir. Bidan memiliki peran yang vital dalam sistem kesehatan, tidak hanya memberikan asuhan medis tetapi juga mendukung aspek psikososial dan pendidikan kesehatan bagi ibu dan keluarga. Konsep dasar dalam kebidanan mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan dan mendukung praktik kebidanan yang holistik, aman, dan efektif.

Kebidanan merupakan profesi wanita tertua didunia dan merupakan profesi yang diakui secara nasional dan internasional. Bidan hadir sebagai profesi wanita yang terpercaya dalam memberikan pendampingan serta menolong ibu yang melahirkan. Untuk menjalankan profesinya sebagai bidan maka perlu menyelesaikan pendidikan formal terkait sistem pelayan, kode etik dan etika kebidanan dalam melaksanakan profesinya.

Wanita merupakan makhluk yang sensitive dan lemah lembut sehingga membutuhkan sahabat pada setiap daur kehidupannya. Bidan bertugas memberikan informasi penting pada seorang wanita terkait organ reproduksinya, kehamilan, persalinan dan lain sebagainya. Di masa ini Bidan merupakan profesi yang sangat strategis untuk menjadi sahabat atau pendamping wanita. Sehingga tidak salah bila pemerintah menepatkan Bidan sebagai garda terdepan dalam upaya eliminasi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.(Safrudin et al., 2018)

2.2 Defenisi

1. Kebidanan adalah ilmu dan seni yang menggabungkan pengetahuan medis dan keterampilan praktis untuk memberikan asuhan komprehensif kepada ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
2. Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)*: Kebidanan adalah suatu profesi kesehatan yang diakui, yang memberikan perawatan dan dukungan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Kebidanan juga melibatkan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan deteksi dini serta penanganan komplikasi.(Yanti et al., 2015)
3. Menurut *Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)*: Kebidanan adalah profesi yang menyediakan perawatan kesehatan esensial dan komprehensif untuk wanita selama masa reproduksi mereka, termasuk kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir.
4. Bidan berdasarkan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menyatakan bahwa bidan adalah “Seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan Bldan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kaulifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan”.(Amalia & Handayani, 2022).
5. Kebidanan atau midwifery merupakan cabang ilmu dari beberapa multi disiplin yang berkaitan dengan pelayanan dalam lingkup kebidanan, seperti: ilmu kedokteran, ilmu keperawatan dan ilmu manajemen sehingga dapat memberikan asuhan yang dibutuhkan seorang wanita diantaranya memberikan asuhan kepada ibu sejak pra konsepsi, masa hamil, ibu bersalin, postpartum dan bayi baru lahir. Mecangkup deteksi keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan memberikan Pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat (Amalia, 2018)
6. Kebidanan adalah bidang ilmu dan praktik kesehatan yang berfokus pada perawatan ibu hamil, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Bidang ini juga mencakup aspek perawatan kesehatan reproduksi wanita sepanjang siklus

hidup mereka, termasuk pencegahan, deteksi, dan penanganan masalah kesehatan reproduksi. Para profesional kebidanan, yang dikenal sebagai bidan atau dukun bayi, memiliki peran penting dalam merawat dan mendukung wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. (Ningsih, 2023)

2.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan:

1. Memberikan perawatan yang holistik dan berpusat pada wanita.
2. Melakukan penilaian kesehatan, memberikan intervensi yang diperlukan, dan mengelola komplikasi.
3. Memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada wanita dan keluarga mereka.
4. Melakukan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan untuk komunitas (Saleha, 2017).

2.4 Pelayanan kebidanan

2.4.1 Pelayanan Antenatal

Ini mencakup perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan. Ini termasuk pemantauan kesehatan ibu dan janin, penyuluhan tentang perawatan prenatal, dan pemeriksaan rutin.

Pelayanan antenatal adalah bagian penting dari perawatan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan mereka. Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini masalah yang mungkin muncul selama kehamilan, dan memberikan dukungan fisik, emosional, dan pendidikan kepada ibu hamil (Maryunani, 2016).

Berikut adalah beberapa aspek penting dari pelayanan antenatal dalam kebidanan:

a. Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Ibu hamil biasanya menjalani serangkaian pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan. Ini termasuk pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, pemantauan berat badan, dan pemeriksaan urine. Pemeriksaan ini

membantu mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin muncul selama kehamilan (Mamik, 2017).

b. Pemeriksaan Ultrasonografi

Ultrasonografi atau USG sering digunakan selama kehamilan untuk memantau perkembangan janin. Ini dapat membantu dalam menentukan usia kehamilan yang tepat, mendeteksi kelainan janin, dan memastikan pertumbuhan janin yang sehat (Firiani, 2021).

c. Pemeriksaan Laboratorium

Ibu hamil juga dapat menjalani pemeriksaan darah dan tes laboratorium lainnya, seperti tes darah untuk mengukur kadar gula darah, tes darah untuk mengidentifikasi kelainan genetik, dan tes lainnya sesuai kebutuhan (Mamik, 2017).

d. Konseling dan Pendidikan

Selama pelayanan antenatal, bidan atau petugas kesehatan akan memberikan konseling dan pendidikan kepada ibu hamil dan keluarganya. Ini mencakup informasi tentang perubahan tubuh selama kehamilan, pola makan yang sehat, kegiatan fisik yang aman, perawatan prenatal, dan persiapan untuk persalinan dan perawatan pasca persalinan.

e. Pencegahan dan Pengobatan

Pelayanan antenatal juga mencakup pencegahan dan pengobatan masalah kesehatan yang mungkin muncul selama kehamilan, seperti anemia, infeksi, atau tekanan darah tinggi. Ini melibatkan perawatan medis dan pengawasan yang sesuai.

f. Penilaian Psikososial

Selain aspek fisik, pelayanan antenatal juga mencakup penilaian psikososial. Petugas kesehatan akan mendukung ibu hamil dalam mengatasi stres, kecemasan, atau masalah emosional lainnya yang mungkin timbul selama kehamilan. Pelayanan antenatal yang baik dan teratur sangat penting untuk memastikan kehamilan yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi. Dengan perawatan yang tepat, ibu hamil dapat mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk

persalinan yang aman dan kelahiran bayi yang sehat (Mamik, 2017).

2.4.2 Persalinan

Bidan memainkan peran kunci dalam membantu proses persalinan. Mereka dapat memberikan perawatan selama persalinan normal dan mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi.

Persalinan adalah proses alami di mana seorang wanita melahirkan bayi yang dikandungnya. Ini adalah tahap akhir dari kehamilan dan melibatkan serangkaian perubahan fisiologis dan kontraksi otot untuk mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir.

Berikut adalah beberapa poin penting tentang proses persalinan:

1. Tahap-Tahap Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- a. Tahap Pertama: Tahap pembukaan di mana leher rahim mulai melebar (dilatasi) dan tipis (effacement). Ini adalah tahap terpanjang dan paling tidak teratur.
- b. Tahap Kedua: Tahap dorongan, di mana ibu aktif berusaha mendorong bayi keluar dari rahim melalui jalan lahir. Ini berakhir dengan kelahiran bayi.
- c. Tahap Ketiga: Tahap kelahiran plasenta, di mana plasenta (ari-ari) dan selaput janin dikeluarkan setelah kelahiran bayi.

2. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda yang menunjukkan bahwa persalinan sedang berlangsung adalah kontraksi uterus teratur dan intens, pembukaan leher rahim, peningkatan tekanan pada panggul, dan perubahan dalam lendir serviks (lendir penutup leher rahim).

3. Posisi Persalinan

Sebagian besar persalinan normal terjadi dengan ibu berbaring di punggung atau berbaring miring. Namun, beberapa ibu mungkin memilih posisi berdiri, duduk, atau melengkung saat persalinan.

4. Bantuan Medis

Dalam beberapa kasus, persalinan mungkin memerlukan bantuan medis. Ini bisa termasuk pemantauan ketat, induksi persalinan, atau penggunaan instrumen medis seperti vakum atau forceps untuk membantu bayi keluar jika ada kesulitan.

5. Keadaan Darurat: Dalam situasi darurat, seperti ketika detak jantung bayi terganggu atau komplikasi serius lainnya terjadi, persalinan caesar atau operasi caesar (c-section) dapat dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.
6. Pasca Persalinan: Setelah persalinan, ibu dan bayi akan menerima perawatan pasca persalinan. Ini mencakup perawatan plasenta yang dikeluarkan, pemantauan tekanan darah, perawatan luka jika ada, dan perawatan bayi baru lahir.

Persalinan adalah momen yang penting dan berkesan dalam kehidupan seorang wanita, dan perlu dipersiapkan dengan baik. Penting untuk memiliki perencanaan persalinan yang sesuai dan untuk berbicara dengan tim perawatan kesehatan Anda tentang preferensi Anda selama persalinan. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga dan teman-teman dapat menjadi faktor penting dalam pengalaman persalinan.

2.4.3 Pasca Persalinan

Setelah persalinan, kebidanan melibatkan perawatan ibu dan bayi baru lahir. Ini termasuk perawatan pasca persalinan untuk ibu, perawatan bayi baru lahir, dan dukungan untuk menyusui. Pasca persalinan, yang juga dikenal sebagai periode postpartum, adalah waktu setelah seorang wanita melahirkan bayi. Ini adalah periode penting dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir (Dewi Andariya Ningsih, 2020).

Berikut adalah beberapa poin penting tentang pasca persalinan:

1. Perawatan Ibu
 - a. Perawatan Luka

Jika ibu menjalani persalinan pervaginam (melalui jalan lahir), perawatan luka perineum (jaringan antara vagina dan anus) akan diberikan jika ada robekan atau episiotomi.

kehamilan yang tidak diinginkan pada periode pasca persalinan.

Pasca persalinan adalah waktu yang penting untuk pemulihan fisik dan emosional ibu, serta perawatan bayi baru lahir. Kepatuhan terhadap perawatan pasca persalinan yang dianjurkan oleh tim perawatan kesehatan sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Jika ibu mengalami masalah fisik atau emosional selama pasca persalinan, sangat penting untuk berbicara dengan tenaga medis atau profesional kesehatan mental untuk mendapatkan bantuan yang diperlukan (Nandia, 2020).

2.4.4 Kesehatan Reproduksi

Selain perawatan selama kehamilan, bidan juga memberikan pelayanan perawatan kesehatan reproduksi, seperti konseling kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan pencegahan penyakit menular seksual.

Kesehatan reproduksi dalam kebidanan adalah bidang yang sangat penting dalam perawatan kesehatan wanita dan pria yang berfokus pada fungsi, organ, dan masalah yang berkaitan dengan reproduksi. Ini mencakup sejumlah aspek yang sangat relevan dalam dunia kebidanan (Marmi, 2013).

Berikut adalah beberapa hal penting yang terkait dengan kesehatan reproduksi dalam kebidanan:

1. Perawatan Kehamilan

Kesehatan reproduksi mencakup perawatan selama kehamilan, termasuk pemeriksaan prenatal, pemantauan perkembangan janin, dan penyediaan nasihat nutrisi dan perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung.

2. Persiapan Persalinan

Dalam kesehatan reproduksi, persiapan untuk persalinan adalah bagian penting. Ini mencakup perencanaan persalinan, persiapan fisik dan mental, serta memahami tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama persalinan.

3. Pengendalian Keluarga Berencana

Pengendalian keluarga berencana adalah bagian penting dari kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan penggunaan metode kontrasepsi dan perencanaan keluarga agar sesuai dengan keinginan pasangan. Ini juga melibatkan edukasi tentang metode yang tersedia dan konseling untuk pemilihan yang tepat (Ula, 2023).

4. Pengobatan Masalah Reproduksi

Kesehatan reproduksi juga mencakup pengobatan berbagai masalah seperti infertilitas, gangguan menstruasi, infeksi saluran reproduksi, dan masalah lainnya yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh atau menjaga kehamilan (Nadia, 2021).

5. Kesehatan Seksual

Kesehatan reproduksi juga menekankan pentingnya kesehatan seksual yang aman. Ini mencakup pencegahan penyakit menular seksual (PMS), penggunaan kondom, dan edukasi tentang praktik seks yang aman.

6. Kesehatan Reproduksi Remaja

Penting untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja agar mereka dapat membuat keputusan yang bijak mengenai seksualitas mereka dan mencegah masalah-masalah seperti kehamilan remaja dan penyebaran PMS.

7. Konseling dan Dukungan Psikologis

Kesehatan reproduksi juga mencakup dukungan psikologis bagi individu dan pasangan yang mungkin mengalami stres, kecemasan, atau masalah emosional terkait dengan masalah reproduksi (Lubis, 2016).

8. Pencegahan Kanker Reproduksi

Kesehatan reproduksi juga mencakup pencegahan kanker reproduksi, seperti kanker serviks dan kanker payudara, dengan melakukan pemeriksaan rutin dan vaksinasi jika tersedia.

Kesehatan reproduksi dalam kebidanan melibatkan upaya untuk mempromosikan, menjaga, dan memulihkan kesehatan sistem reproduksi serta memberikan pendidikan dan dukungan kepada individu agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang masalah-masalah reproduksi mereka. Ini merupakan bagian penting dari perawatan

kesehatan umum dan memainkan peran besar dalam kualitas hidup individu dan keluarga (Nadia, 2021).

2.4.5 Pendidikan dan Penyuluhan

Bidan juga berperan dalam memberikan edukasi dan penyuluhan kepada wanita dan keluarga mereka tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.

Kebidanan memiliki peran yang sangat penting dalam merawat wanita selama periode penting dalam kehidupan mereka dan berkontribusi pada keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, bidan juga dapat berkolaborasi dengan dokter obstetri dan ahli kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi kepada pasien mereka.

Kesehatan reproduksi dalam kebidanan adalah bidang yang sangat penting dalam perawatan kesehatan wanita dan pria yang berfokus pada fungsi, organ, dan masalah yang berkaitan dengan reproduksi. Ini mencakup sejumlah aspek yang sangat relevan dalam dunia kebidanan (Nandia, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas Konsep & Manajemen Asuhan*. Surabaya: Deepublish.
- Dewi Andariya Ningsih, S. M. (2020). *Persiapan Masa Nifas yang Menyenangkan berdasarkan Evidence Based*. Banten: CV. AA RIZKY
- Fatma Nadia, S. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB)*. Jakarta: GOSYEN PUBLISHING CV.
- Firiani, L. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish CV BUDI UTAMA.
- Irma Hamdayani Pasaribu, S. . (2023). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*. Jawa Tengah: EUREKA MEDIA AKSARA.
- Kasmiati, S. M. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Mamik. (2017). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Zifatama Jawara.
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Namora Lumongga Lubis, M. P. (2016). *Psikologi Kespro. Wanita dan Perkembangan Reprodusinya : Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya*. Jakarta: Kencana.
- Ns. Jumiati Riskiyani Dwi Nandia, S. (2020). *Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oleh Zumrotul Ula, F. N. (2023). *Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga*. Jakarta: Get Press Indonesia.
- Safitri, H. d. (2022). *Buku Ajar Manajemen Kontrol dan Kualitas Pelayanan Kebidanan*. Pekalongan, Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Saleha, F. S. (2017). *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wylie, L. (2010). *Manajemen Kebidanan*. Jakarta: EGC.

BAB 3

KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Eka Faizaturrahmi

3.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kondisi fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan sistem reproduksi, fungsi seksual, dan proses reproduksi sepanjang masa hidup seseorang. Ini melibatkan kemampuan untuk menikmati kehidupan seks yang aman dan memuaskan, serta memiliki kebebasan dalam menentukan kapan dan seberapa sering berkeinginan mempunyai keturunan (Asan 2007).

Kesehatan reproduksi ialah suatu kondisi kesejahteraan yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial, tak hanya berarti bebas dari penyakit atau ketidaksempurnaan, tetapi juga melibatkan semua hal yang terkait dengan sistem reproduksi beserta fungsi dan prosesnya (Everett 2012). Kesehatan reproduksi mengimplikasikan bahwa setiap individu berhak menjalani kehidupan seksual yang sehat, memuaskan, dan aman, serta memiliki kemampuan untuk berketurunan dan kebebasan untuk menentukan kapan, bagaimana, dan seberapa sering mereka ingin melakukannya.

Menurut ICPD dan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Kesehatan Reproduksi merujuk pada aspek keseluruhan yang mencakup keseimbangan fisik, psikologis, dan sosial, bukan semata mengenai ketiadaan gangguan atau kelemahan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan seluruh mekanismenya.

3.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan utama dari kesehatan reproduksi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 1996):

1. Meningkatkan kualitas hidup: Dengan memberikan perempuan dan pasangannya kemampuan guna menikmati kehidupan seks sehat dan memuaskan.

2. Mencegah kematian ibu dan bayi: Melalui pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan perawatan postnatal yang berkualitas.
3. Memberdayakan perempuan: Dengan memberikan informasi dan pilihan yang memungkinkan mereka untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab tentang kesehatan reproduksi mereka.

3.3 Peran Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi

1. **Kunjungan antenatal:** Memberikan perawatan prenatal yang berkualitas, memantau perkembangan janin, dan memberikan edukasi tentang kehamilan yang sehat.
2. **Persalinan:** Membantu perempuan melahirkan secara aman dan nyaman, baik secara normal maupun dengan operasi caesar.
3. **Asuhan postnatal:** Memberikan perawatan setelah melahirkan, termasuk perawatan luka, menyusui, dan konseling tentang kesehatan ibu dan bayi.
4. **Kontrasepsi:** Memberikan informasi dan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan individu (Pinem 2009).
5. **Kesehatan seksual:** Memberikan edukasi tentang kesehatan seksual, pencegahan penyakit menular seksual, dan kekerasan seksual.
6. **Menopause:** Memberikan dukungan dan perawatan selama masa menopause.

3.4 Aspek-Aspek Penting dalam Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek, antara lain (Kartono 1998):

1. **Kesehatan fisik:** Meliputi organ reproduksi yang sehat, fungsi seksual yang normal, dan kehamilan yang aman.
2. **Kesehatan mental:** Meliputi kesejahteraan emosional, harga diri, dan kemampuan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan reproduksi sendiri.
3. **Kesehatan sosial:** Meliputi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, dukungan sosial, dan perlindungan dari kekerasan.

3.5 Konsekuensi dalam Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan Target SDGs 3.7 Kesehatan seksual dan reproduksi, pada 2030, memastikan bahwa semua individu dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang meliputi program keluarga berencana, informasi serta pendidikan yang relevan, serta pengintegrasian kesehatan reproduksi ke dalam rencana strategis nasional.

1. Konsekuensi kesehatan dari kehamilan remaja

Kehamilan dini dikalangan remaja berpengaruh besar pada kesehatan ibu remaja beserta bayinya. Remaja antara 10-19 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah seperti eklampsia, infeksi rahim pasca persalinan, dan infeksi tubuh secara keseluruhan dibandingkan dengan wanita yang berusia 20-24 tahun (Manuaba 1998).

Kelahiran yang terjadi pada usia dini dapat meningkatkan risiko bagi kedua orang tua dan bayi yang baru lahir. Anak yang dilahirkan oleh ibu di bawah usia 20 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan masalah kesehatan serius pada masa neonatal. Di berbagai tempat, kehamilan berulang yang terjadi begitu cepat menjadi kekhawatiran bagi para ibu muda, karena hal ini menimbulkan risiko kesehatan lebih lanjut bagi ibu dan bayinya.

2. Konsekuensi sosial dan ekonomi dari kehamilan remaja

Anak remaja yang hamil tanpa pernikahan dapat mengalami stigma, penolakan, serta kekerasan dari pasangan, keluarga, dan teman sebaya. Risiko kekerasan dalam hubungan juga meningkat bagi anak perempuan yang mengalami kehamilan di bawah usia 18 tahun. Kehamilan remaja dan melahirkan anak sering kali menyebabkan anak perempuan putus sekolah, walaupun langkah-langkah telah diambil untuk memfasilitasi kembalinya mereka ke sekolah setelah melahirkan, hal tersebut dapat merugikan prospek pendidikan mereka di masa depan dan peluang karir.

3. Pandangan tentang metode keluarga berencana dan kontrasepsi

Membantu memastikan setiap individu memiliki akses yang memadai terhadap berbagai pilihan kontrasepsi

tidak hanya memperjuangkan hak asasi manusia, tetapi juga menyumbang pada keberagaman hak-hak dasar yang meliputi hak hidup, kebebasan berpendapat, dan kesempatan dalam bidang pekerjaan dan pendidikan. Selain manfaat kesehatan yang signifikan, inisiatif ini juga membawa implikasi positif dalam bentuk peningkatan akses pada pendidikan dan menguatkan peran perempuan dalam masyarakat, serta berpotensi mempengaruhi pertumbuhan populasi secara berkelanjutan dan mendorong kemajuan ekonomi suatu negara.

3.6 Sasaran Kesehatan Reproduksi

Sasaran kesehatan reproduksi terutama mencakup laki-laki serta perempuan yang berada dalam usia yang dapat berpotensi untuk memiliki keturunan, maupun remaja baik laki-laki maupun perempuan yang belum memasuki ikatan pernikahan. Kelompok rentan: individu yang bekerja dalam industri seksual dan anggota masyarakat dari latar belakang ekonomi yang kurang sejahtera (Purwieningrum 2008). Aspek Kesehatan Reproduksi Remaja yang dicakup mencakup dimensi Seksualitas, risiko terkena HIV/AIDS, serta penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif. Sasaran intervensi kesehatan ini melibatkan sejumlah profesi medis, seperti Dokter Spesialis, Dokter Umum, Bidan, Perawat, serta para penyedia layanan kesehatan komunitas termasuk Kader Kesehatan, Tenaga Konvensional, figur penting dalam masyarakat, agama, dan LSM.

3.7 Komponen Kesehatan Reproduksi

Strategi kesehatan reproduksi berdasarkan elemen-elemen pelayanan kesehatan reproduksi yang menyeluruh dapat dijelaskan:

1. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas merupakan periode dalam kehidupan seorang perempuan yang paling rentan, karena hilangnya seorang ibu tidak hanya berdampak pada seorang anggota keluarga, tetapi juga bisa meruntuhkan keseluruhan rumah tangga. Seorang ibu tidak hanya berperan sebagai istri, ibu, anak, dan

penopang keluarga, tapi juga sebagai pilar utama yang tak tergantikan dalam sebuah keluarga. Untuk mencegah kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan, penting untuk bertindak cepat dan tepat sebelum situasi darurat terjadi. Langkah-langkah pencegahan harus dilakukan sejak awal (Departemen Kesehatan RI 2002).

2. Komponen Keluarga Berencana

Komponen ini krusial sebab Indonesia memiliki jumlah penduduk yang banyak yang tinggal di sana. Menurut proyeksi, Indonesia akan menerima “bonus demografi”, atau bonus, dari negara mana pun sebagai akibat dari tingkat partisipasi angkatan kerja yang produktif (yang diperkirakan antara 15 dan 64 tahun) dalam evolusi partisipasi angkatan kerja yang diharapkan, akan terjadi antara 2020 hingga 2030. Untuk memitigasi potensi permasalahan yang mungkin timbul, pemerintah melaksanakan Program KB yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan orang tua dan anak-anak, mendorong calon pasangan suami-istri untuk merencanakan kehidupan keluarga dengan cinta dan pertimbangan rasional terkait usia anak-anak untuk keturunannya setelahnya (Pinem 2009).

KB bukan hanya dimaksudkan untuk mengontrol jumlah penduduk agar sejalan dengan kapasitas lingkungan, tetapi juga sebagai langkah penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dengan cara mengatur waktu yang tepat untuk memiliki anak, menjaga jarak kelahiran, dan merencanakan jumlah anak yang diinginkan. Oleh karena itu, setiap orang tua mempunyai keinginan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatannya serta rasa harga dirinya. Pentingnya menekankan pelayanan yang berkualitas tinggi dapat tercermin dalam kesadaran yang lebih mendalam terhadap kebutuhan dan kekhawatiran klien terkait dengan layanan kesehatan yang disediakan.

3. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Meliputi PMS dan HIV/AIDS.

Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) terjadi karena proses penetrasi dan reproduksi mikroorganisme penyebab infeksi dalam saluran reproduksi perempuan (Prawirohardjo 2005). Seringkali, perawatan terhadap organ seksual

diabaikan dibandingkan dengan organ tubuh lainnya, padahal organ seksual memerlukan perhatian khusus. Kondisi dimana organ seksual menjadi lembab karena produksi keringat yang berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit menular seksual. Langkah pencegahan yang dapat diambil yakni merawat dan menjaga kebersihan organ reproduksi. Salah satu cara penanganannya dengan mengonsumsi makanan sehat, dan bergizi, hindari penggunaan celana yang ketat, periksakan ke dokter jika mengalami keputihan dalam jangka waktu yang sangat lama, saat selesai berhubungan intim, penting untuk selalu membersihkan area genital dengan teliti dan hindari penggunaan pantyliner sebagai alternatifnya, hindari melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan. Mencuci kemaluan setiap hari, sering berganti pakaian, mandi minimal dua kali sehari, saat haid, menggunakan pembalut yang lembut, Untuk menjaga kebersihan, selalu bersihkan tangan sebelum menyentuh area sensitif tubuh dan hindari berbagi handuk atau waslap dengan orang lain, dan mencukur sebagian bulu kemaluan untuk mencegah pertumbuhan bakteri (Surya 2011).

4. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Periode remaja merupakan fase kehidupan yang menarik dan kompleks yang juga membutuhkan perhatian khusus terhadap kesehatan reproduksi. Remaja adalah kelompok yang penuh potensi, cerdas, dan penuh semangat (Sebagariang 2010). Mereka dapat saling memberi dukungan melalui berbagai cara seperti konseling, edukasi, serta partisipasi dalam kegiatan bersama untuk memberikan manfaat pada komunitas, seperti menjadi relawan di layanan kesehatan, memberikan perawatan kepada individu yang terdampak HIV/AIDS, dan mengupayakan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang bermutu. layanan bagi rekan-rekan mereka di tingkat komunitas.

Keadaan darurat kemanusiaan disertai dengan risiko bawaan yang dapat meningkatkan ketidakberdayaan remaja terhadap kekerasan, kemiskinan, perpecahan keluarga, pelecehan seksual, dan eksploitasi. Hal-hal ini bisa

menyebabkan gangguan pada kerangka pelindung keluarga dan sosial, hubungan dengan teman sebaya, lingkungan sekolah dan keagamaan, serta bisa berdampak besar pada kemampuan remaja dalam menerapkan perilaku kesehatan reproduksi yang aman. Lingkungan baru bisa jadi penuh kekerasan, penuh tekanan, dan tidak sehat. Remaja (khususnya perempuan muda) yang hidup dalam lingkungan yang terpinggirkan sangat rentan terhadap pemaksaan, Penyalahgunaan dan kekerasan seksual dapat memaksa individu untuk terlibat dalam hubungan seks yang berpotensi berbahaya tanpa alternatif yang jelas atau transaksional demi kelangsungan hidup.

Di sisi lain, komunitas yang terdampak krisis juga bisa mendapatkan peluang-peluang baru, Mengakses layanan kesehatan yang lebih baik, pendidikan yang lebih unggul, serta pembelajaran bahasa dan kemampuan baru bisa membuka peluang istimewa bagi remaja, kesempatan yang mungkin tidak akan mereka temui jika berada di luar situasi krisis. Remaja sering kali mudah menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan baru dan mampu belajar cepat bagaimana menavigasi lingkungan baru (Ramli 2020).

Petugas dan manajer program Kesehatan Reproduksi, serta penyedia layanan kesehatan yang bekerja kemanusiaan harus mempertimbangkan dan menangani kebutuhan khusus remaja yang sedang dalam masa transisi ke dewasa dalam keadaan yang amat rumit dan menantang menuntut pertimbangan khusus terhadap remaja yang rentan, termasuk mereka yang pernah menjadi militer cilik, anak-anak yang memimpin tanggungan keluarga, ibu muda remaja, dan perempuan muda yang berisiko tinggi terhadap eksploitasi seksual.

5. Komponen Usia Lanjut

Asumsi bahwa penuaan adalah sebuah hal yang berharga, meski sering kali menantang proses. menganggap bahwa menjadi tua adalah hal yang baik dan masyarakat akan lebih baik jika menjadi tua (Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises 2010). Pada saat yang sama, diakui bahwa banyak orang lanjut usia akan mengalaminya kerugian yang sangat signifikan, baik secara

fisik atau kognitif atau keluarga, teman dan peran yang mereka miliki sebelumnya dalam kehidupan. Beberapa dari kerugian ini dapat dihindari, dan kita harus melakukannya apa yang kita bisa untuk mencegahnya. Namun hal-hal lain tidak dapat dihindari. Respon masyarakat terhadap penuaan kita tidak boleh menyangkal tantangan-tantangan ini namun berusaha mendorong pemulihan, adaptasi dan martabat.

Hal ini memerlukan pendekatan transformatif yang mengakui hak-hak lansia dan lansia memungkinkan mereka untuk berkembang dalam lingkungan yang kompleks, berubah-ubah, dan tidak dapat diprediksi mungkin untuk hidup saat ini dan di masa depan. Namun, bukannya dirancang secara preskriptif seputar apa yang harus dilakukan oleh lansia, strategi tersebut bertujuan untuk menumbuhkan kemampuan lansia diri mereka sendiri untuk menciptakan masa depan dengan cara yang mungkin tidak akan pernah dilakukan oleh kita, dan generasi sebelumnya telah membayangkan (Convention Watch 2007).

Pendekatan-pendekatan ini harus menumbuhkan kemampuan lansia untuk memberikan kontribusi ganda dalam lingkungan yang menghormati martabat dan hak asasi manusia, bebas dari gender dan diskriminasi berdasarkan usia. Oleh karena itu, prinsip-prinsip yang mendasari strategi ini meliputi:

- a. Hak asasi manusia, termasuk hak yang dimiliki lansia atas kesehatan dan kesehatan terbaik realisasinya yang akuntabel dan progresif;
- b. Kesetaraan gender;
- c. Kesetaraan dan non-diskriminasi, khususnya berdasarkan usia;
- d. Ekuitas (kesempatan yang sama terhadap faktor-faktor penentu penuaan yang sehat yang tidak mencerminkan status sosial atau ekonomi, tempat lahir atau tempat tinggal atau faktor penentu sosial lainnya);
- e. Solidaritas antar generasi (memungkinkan kohesi sosial antar generasi).

3.8 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup Perempuan

Pendekatan siklus kehidupan wanita dalam konsep kesehatan reproduksi mengakui bahwa kesehatan perempuan dari masa kanak-kanak hingga remaja akan memberikan dampak signifikan pada kondisi kesehatan mereka ketika memasuki fase reproduksi, seperti pada saat mengandung, melahirkan, dan pasca melahirkan. Akar masalah penyebab buruknya kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan adalah karena adanya rintangan yang timbul dari faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang terjadi selama perjalanan hidup wanita tersebut. Dalam menjalankan masa reproduksinya juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kualitas serta jumlah asupan makanan, nilai-nilai dan sikap yang dimiliki, aksesibilitas terhadap sistem kesehatan, kondisi ekonomi, dan kualitas dari hubungan seksual yang dijalani.

3.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Ada beragam faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Secara umum, faktor-faktor ini dapat dibagi ke dalam empat kelompok yang berpotensi merugikan kesehatan reproduksi, yakni:

1. Faktor Demografis - Ekonomi

Faktor ekonomi memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan reproduksi, seperti masalah kemiskinan, tingkat pendidikan rendah, serta kurangnya pemahaman mengenai proses reproduksi dan perkembangan seksual, bersama dengan faktor-faktor seperti usia pertama melakukan hubungan seksual, pernikahan, dan kehamilan. Di sisi lain, faktor demografi juga memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi, meliputi aspek akses terhadap layanan kesehatan, tingkat partisipasi remaja dalam pendidikan, serta lokasi geografis yang terpencil.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Ada beberapa faktor yang memengaruhi praktik tradisional yang dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi, seperti aspek budaya, lingkungan, keyakinan

tentang memiliki banyak anak sebagai keberuntungan, informasi kontradiktif tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja, nilai-nilai agama yang berpengaruh, posisi sosial perempuan, ketimpangan gender, lingkungan tempat tinggal serta cara berinteraksi sosial, pemahaman masyarakat mengenai fungsi, hak, dan kewajiban personal dalam reproduksi, dan dukungan politik yang mungkin diperlukan.

3. Faktor Psikologis

Beberapa contoh kondisi yang dapat mempengaruhi individu termasuk kurang percaya diri, pengaruh negatif dari teman sebaya, situasi kekerasan dalam lingkungan rumah atau sekitarnya, dampak dari konflik dalam keluarga, depresi yang terjadi akibat ketidakstabilan hormonal, serta perasaan tidak dihargai oleh wanita terhadap pria yang menempatkan nilai pada kekayaan material.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis, seperti kelainan bawaan pada organ reproduksi, gangguan pada sistem reproduksi setelah terkena infeksi menular seksual, kondisi gizi yang kurang memadai secara terus-menerus, kekurangan darah, radang panggul, atau keberadaan tumor pada organ reproduksi, dapat memberikan konsekuensi negatif pada kesejahteraan perempuan. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang komprehensif untuk memastikan semua perempuan dapat meraih hak-hak reproduksi mereka dan meningkatkan kualitas hidup reproduktif mereka secara menyeluruh.

3.10 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Dalam hal kesehatan reproduksi, penting untuk memperhatikan seluruh rentang usia manusia dari kelahiran hingga akhir hayat, dengan pendekatan siklus kehidupan, guna mencapai tujuan yang terukur dan memastikan komponen layanan yang terdefinisi dengan baik, dilaksanakan secara holistik dan bermutu. Pada intinya, hal ini menekankan perlunya menghormati hak-hak reproduksi individu serta berfokus pada penyediaan program pelayanan yang lengkap.

1. Konsepsi

Treatment yang sama untuk janin laki-laki dan perempuan ini melibatkan kunjungan prenatal, proses persalinan yang aman, periode nifas yang benar, dan perawatan BBL yang sesuai.

2. Bayi dan Anak

ASI eksklusif serta proses penyapihan yang memadai, asupan makanan yang seimbang nutrisinya, pelaksanaan imunisasi, pendekatan Menyeluruh dalam Merawat Balita Saat Sakit (MTBS) dan Menangani Bayi dengan Baik (MTBM), upaya pencegahan serta tindakan penanggulangan terhadap kekerasan terhadap anak, edukasi dan pemberian kesempatan yang setara dalam mengejar pendidikan bagi anak-anak laki-laki maupun perempuan.

3. Remaja

Memberikan nutrisi yang seimbang, penyuluhan kesehatan reproduksi yang memadai, upaya pencegahan kekerasan dalam masyarakat, mengurangi risiko ketergantungan terhadap NAPZA, menekan pernikahan pada usia dini, meningkatkan akses pendidikan dan pengembangan keterampilan, menanamkan rasa harga diri yang positif, serta memperkuat ketahanan terhadap godaan dan ancaman.

4. Usia Subur

Merawat kehamilan dan memberikan bantuan saat persalinan dengan aman, Mencegah cacat dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan metode kontrasepsi untuk mengatur kelahiran dan jumlah kehamilan, Upaya pencegahan terhadap PMS dan HIV/AIDS, Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang bermutu, Mencegah dan menangani masalah terkait aborsi, Mendeteksi dini kanker payudara serta kanker leher rahim, Pencegahan dan pengelolaan masalah infertilitas.

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap transisi menopause/andropause, peningkatan kesadaran terhadap potensi penyakit degeneratif seperti masalah penglihatan, gangguan metabolik, tingkat morbiditas, dan osteoporosis. Deteksi dini kanker khususnya kanker rahim dan prostat sangat penting.

Isu kesehatan reproduksi diperluas untuk mencakup masalah remaja, seperti pada saat menstruasi pertama yang dapat menimbulkan anemia, risiko perilaku seksual yang tidak aman seperti kehamilan tidak direncanakan, aborsi ilegal, penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS apabila pengetahuan kurang. Ketika remaja memasuki fase dewasa dan menikah tanpa pengetahuan yang memadai tentang merawat kehamilannya, dapat menimbulkan risiko pada kehamilannya seperti persalinan prematur. Hal ini kemudian berpotensi menimbulkan masalah kesehatan bagi ibu hamil dan bayinya yang harus diwaspadai. Dalam hal kesehatan reproduksi, hal ini mencakup hak seseorang untuk menikmati kehidupan seksual yang sehat dan memuaskan. Kebebasan dari risiko penularan penyakit menular seksual yang berdampak pada kesehatan organ reproduksi merupakan hak yang esensial, sejalan dengan keberanian dari paksaan. Pada saat menjalani hubungan seksual, penting untuk saling memahami dan menghargai nilai-nilai etika serta norma budaya yang berlaku.

3.11 Masalah Kesehatan Reproduksi

Sejumlah masalah dapat timbul pada tiap fase dalam perjalanan hidup wanita. Berikut ini disajikan beragam masalah yang bisa terjadi selama fase-fase siklus kehidupan perempuan.

1. Masalah reproduksi

Kesehatan perempuan terkait dengan kehamilan melibatkan berbagai aspek mulai dari masalah gizi, anemia, hingga risiko kematian. Faktor-faktor yang mempengaruhi reproduksi termasuk penyebab dan komplikasi kehamilan, masalah kemandulan, serta peran penting nilai-nilai budaya dalam hal ini. Budaya memainkan peran penting dalam pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, serta sikap terhadap wanita hamil. Campur tangan pemerintah dan lembaga negara dalam isu reproduksi, seperti program keluarga berencana, peraturan-peraturan yang mengatur masalah genetika, dan hal-hal sejenis dalam spektrum itu. Ketersediaan layanan kesehatan reproduksi dan

perencanaan keluarga yang terjangkau bagi perempuan dan anak-anak, serta aksesibilitas ekonomis terhadap layanan tersebut menjadi fokus utama. Menyediakan perawatan kesehatan yang komprehensif untuk bayi dan balita, terutama untuk mereka di bawah usia lima tahun, adalah hal penting. Selain itu, perubahan ekonomi, industrialisasi, dan dampak lingkungan memainkan peran kunci dalam mempengaruhi kesehatan reproduksi dan keluarga.

2. Masalah gender dan seksualitas

Penyesuaian pemerintah terhadap isu-isu seksualitas meliputi kebijakan terkait pornografi, prostitusi, dan program pendidikan seks. Regulasi terhadap aspek-aspek tersebut mencerminkan tindakan kontrol sosial-budaya yang mengatur norma-norma perilaku seksual seperti homoseksualitas, poligami, dan perceraian. Bagaimana masyarakat memandang tindakan seksual, orientasi seksual, poligami, dan perceraian juga memainkan peran penting dalam pengendalian sosial terhadap seksualitas. Pengalaman seksual remaja, peran serta status perempuan, serta perlindungan terhadap perempuan yang bekerja adalah hal-hal yang juga menjadi fokus dalam penyesuaian kebijakan negara terhadap isu-isu seksualitas.

3. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kecenderungan menggunakan kekerasan secara disengaja terhadap perempuan, tindak pelecehan seksual, dan konsekuensinya bagi korban. Norma-norma sosial seputar kekerasan dalam lingkungan keluarga dan berbagai bentuk kekerasan terhadap perempuan. Reaksi masyarakat terhadap kasus pemerkosaan terhadap individu yang bekerja dalam industri seks. Upaya-upaya untuk menangani isu-isu tersebut dengan beragam strategi.

4. Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual

Isu kesehatan yang berkaitan dengan penyakit menular seksual memiliki beragam aspek yang perlu diperhatikan, mulai dari yang sudah lama dikenal seperti sifilis dan gonore, hingga yang lebih baru seperti klamidia dan herpes. Selain itu, HIV/AIDS juga menjadi perhatian

serius dalam masyarakat. Dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit-penyakit ini tidak bisa diabaikan.

Kebijakan dan program yang diterapkan oleh pemerintah dalam menangani masalah ini, termasuk dalam hal menyediakan layanan kesehatan bagi pekerja seks komersial, sangat krusial. Tidak kalah pentingnya adalah sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual ini, yang dapat memengaruhi upaya pencegahan dan pengobatannya secara keseluruhan.

5. Masalah Pelacuran

Keberagaman dalam profesi seks komersial atau prostitusi. Faktor-faktor penyebab prostitusi dan pandangan masyarakat terhadapnya. Konsekuensi terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pekerja seks itu sendiri, pelanggan, maupun keluarga mereka.

6. Masalah Sekitar Teknologi

Teknologi yang mendukung reproduksi seperti inseminasi buatan dan fertilisasi in vitro, pemilihan jenis kelamin embrio, analisis genetik embrio, aksesibilitas, kesetaraan peluang, serta isu etika dan hukum dalam reproduksi manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asan, A. 2007. *Hak Reproduksi Sebagai Etika Global Dan Implementasinya Dalam Pelayanan KB Di NTT*. edited by BKKBN. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Convention Watch. 2007. *Hak Asasi Perempuan Instrument Hukum Untuk Mewujudkan Keadilan Gender*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1996. *Kesehatan Reproduksi Di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Everett, S. 2012. *Kontrasepsi Dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises. 2010. *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*.
- Kartono. 1998. *Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Manuaba. 1998. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Pinem. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2005. *Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwieningrum, E. 2008. *Gender Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: www.bkkbn.go.id.
- Ramli, Risnawati. 2020. "Prevention and Treatment of Reproductive Tract Infection." *Journal La Medihealtico* 01(01):8-12. doi: 10.37899/journallamedihealtico.v1i1.14.
- Sebagariang, EE. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Surya, Adi. 2011. *Kesehatan Reproduksi Dalam Prespektif Gender*.

BAB 4

KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN

Oleh Meirita Herawati

4.1 Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok. Filosofi juga merupakan sesuatu yang dapat memberikan gambaran dan berperan sebagai tantangan untuk memahami dan menggunakan filosofi sebagai dasar untuk memberikan informasi dan praktik profesional. Filosofi kebidanan adalah keyakinan setiap bidan yang digunakan sebagai kerangka berfikir dalam memberikan asuhan kebidanan. Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta memiliki keyakinan bahwa setiap orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dan perbedaan budaya secara aman dan memuaskan (Lilana, 2015; Uliarta Marbun, Irnawati, Dahniar, A Asrina, Arisna Kadir, Jumriani, Nur Partiwati, Erniawati, Arini, 2023)

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan (Gultom and Hutabarat, 2020). Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan keyakinan yang akan mewarnai asuhan, yaitu :

1. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal
Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil bersifat fisiologis, bukan patologis oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis
2. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari

satu tem kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik.

3. Pelayanan berpusat pada wanita dan keluarga.
Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan atau kepentingan pemberi asuhan. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya dan itu sangat penting bagi ibu hamil, sebab keluarga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari ibu hamil.
4. Adanya otonomi klien dalam pengambilan keputusan
Keputusan yang diambil dalam pelayanan merupakan hasil kesepakatan ibu, keluarga dan bidan, namun ibu hamil sebagai pengambil keputusan utama. Setiap ibu hamil mempunyai hak untuk mengambil keputusan memilih dan menentukan kepada siapa dan dimana dia akan mendapatkan pelayanan kebidanan.
5. Menghargai hak ibu hamil untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang berkaitan dengan kehamilan.
Seorang bidan tidak mungkin bisa mendampingi dan merawat ibu hamil secara terus menerus maka perlu pemberdayaan agar ibu hamil dapat mengambil keputusan mengenai kesehatan diri dan keluarganya melalui pendidikan kesehatan, konseling.
6. Pelayanan yang bertanggung jawab dan berorientasi pada kebutuhan klien
Saat memberikan asuhan, bidan melakukan pengkajian pada klien dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien sesuai dengan usia kehamilannya. Seluruh asuhan yang diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan baik pada klien dan keluarga maupun pada profesi.

4.2 Lingkup Asuhan Kehamilan

Lingkup asuhan kehamilan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

1. Diagnosa dan manajemen dini kehamilan
2. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita
3. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin

4. Pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil
5. *Anticipatory guidance* dan instruksi
6. Skrining komplikasi maternal dan fetal(Uliarta Marbun, Irnawati, Dahniar, A Asrina, Arisna Kadir, Jumriani, Nur Partiwi, Erniawati, Arini, 2023) (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021)

4.3 Prinsip Asuhan Kehamilan

Prinsip-prinsip yang memberi batasan dalam asuhan kehamilan meliputi :

1. Memahami kehamilan dan kelahiran anak suatu proses alamiah dan fisiologis. Seorang bidan, harus meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*)
2. Menggunakan cara sederhana, tidak melakukan intervensi (teknologi) tanpa indikasi.
Pemeriksaan USG dapat dilakukan bila ada indikasi.
3. Aman, berdasarkan fakta dan memberikan kontribusi pada keselamatan jiwa ibu. Setiap tindakan yang dilakukan aman bagi ibu hamil dan terbukti secara ilmiah.
4. Terpusat pada ibu, bukan terpusat pada pemberi asuhan / lembaga (asuhan sayang ibu). Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, dengan melibatkan keluarga.
5. Menjaga privasi dan kerahasiaan ibu. Pelayanan yang diberikan harus menjaga privasi dan kerahasiaan ibu, karena ini merupakan kewajiban seorang bidan dan hak bagi ibu hamil.
6. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional. Kehamilan dan persalinan menimbulkan perubahan psikologis sehingga untuk menjalani kehamilan dengan nyaman dan aman perlu dukungan emosional dari keluarga dan petugas kesehatan.
7. Memastikan bahwa kaum ibu mendapatkan informasi, penjelasan dan konseling yang cukup. Bidan wajib memberikan informasi, penjelasan dan konseling pada ibu hamil terkait tindakan yang akan dilakukan.

8. Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan
9. Menghormati praktik adat dan keyakinan agama mereka.
10. Memantau kesejahteraan fisik, psikologi, serta spiritual dan sosial ibu/ keluarganya selama masa kelahiran anak
11. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. (Astuti, 2016; Gultom and Hutabarat, 2020)

4.4 Sejarah Asuhan Kehamilan

Kemampuan Pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP). AKP mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan juga semakin dikembangkan dengan menyebarkan bidan diseluruh wilayah tanah air agar pelayanan kebidanan semakin dekat dengan masyarakat. Negara –negara dilingkungan ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan AKI dan AKP tertinggi. dapat dikemukakan hal –hal sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2018)

1. Sebagian besar kematian ibu dan perinatal terjadi saat pertolongan pertama sangat dibutuhkan.
 2. Pengawasan antenatal masih belum memadai sehingga penyulit hamil dan hamil risiko tinggi/terlambat diketahui
 3. Masih banyak ibu dengan jarak hamil pendek, terlalu banyak anak, terlalu muda dan terlalu tua hamil
 4. Jumlah anemia pada ibu hamil cukup tinggi
 5. Pendidikan masyarakat yang rendah cenderung memilih pemeliharaan kesehatan secara tradisional dan belum siap menerima pelaksanaan kesehatan modern.
- Safe Motherhood* yang dicanangkan di Nairobi Kenya tahun 1987 upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Making Pregnancy Safer (MPS). *Safe motherhood* mempunyai 4 pilar dimana intervensi tersebut meliputi:
- a. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
 - b. Pelayanan ibu hamil (*Antenatal Care*)
 - c. Persalinan bersih dan aman,
 - d. Pelayanan Obsteti esensial

Bentuk penerapan *safe motherhood* di Indonesia adalah MPS yang dicanangkan pada tahun 2000. dengan target yang diharapkan pada tahun 2010 adalah angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000. Program lain yang berkaitan dengan AKI antara lain program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), desa siaga dan antenatal care (ANC) terpadu.(Nurhayati, Apriana, 2013)

4.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.(Lusiana Gultom, SST, M.Kes Julietta Hutabarat, S.Psi, 2020)

Adapun tujuan dari antenatal care yaitu

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi
3. Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
4. Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
5. Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
6. Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
7. Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
8. Membangun salin percaya antara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.

4.6 Refocusing Asuhan Kehamilan

Agar dapat efektif dalam mempromosikan kelangsungan hidup dan anak, maka asuhan antenatal harus berfokus pada hal-hal sebagai berikut. Semua intervensi yang memang sudah jelas menguntungkan dalam hal mengurangi penyakit dan angka kematian ibu dan angka kematian anak. Cara yang paling baik untuk penyediaan jasa asuhan ini adalah dengan *refocusing* asuhan kehamilan. (Fatimah and Nuryaningsih, 2018)(Tujuan refocusing asuhan antenatal).

1. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup
2. Pendeteksian secara dini tanda-tanda penyakit/komplikasi yang bisa mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir.
3. Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit/komplikasi.

4.7 Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdapat di Indonesia yang digunakan sebagai acuan pelayanan ditingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang memenuhi standar. Standar asuhan kehamilan terdiri dari 6 standar yaitu:('Kepmenkes No 369 Tahun 2007 tentang Standard Profesi Bidan', no date)

1. Standar 1: Identifikasi ibu hamil. Bidan mengunjungi rumah dan berhubungan dengan masyarakat secara untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan kehamilan dini dan teratur.
2. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Bidan memberikan minimal 6 kali melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.
3. Standar 3 : Palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, jika usia

kehamilan bertambah bidan dapat menentukan posisi janin, bagian terendah janin, bagian terendah sudah masuk dalam rongga panggul. Jika ditemukan kelainan dapat segera melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan. Bidan melakukan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenal tanda dan gejala pre eklamsi serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
6. Standar 6 : Persiapan persalinan. Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik selain persiapan transportasi, biaya untuk merujuk jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat bidan hendaknya melakukan rujukan.

4.8 Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan

1. Mandiri
Bidan melakukan manajemen sendiri dalam memberikan asuhan kehamilan baik asuhan kehamilan normal atau dengan risiko tinggi yang masih bisa ditangani bidan. yang sesuai dengan tugas dan kewenangannya.
2. Konsultasi
Bidan tetap bertanggungjawab dalam asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu, namun meminta nasehat / pendapat dari dokter / anggota tim kesehatan lainnya dalam menangani kasus kehamilan tersebut. Misalnya konsultasi untuk pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil.
3. Kolaborasi
Kolaborasi dilakukan apabila bidan dan dokter secara bersama menangani asuhan kehamilan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi medik, ginekologik / obstetrik, misalnya ibu hamil mengalami pre eklamsi.

4. Rujukan

Bidan mengarahkan / mengirimkan klien ke dokter / profesi kesehatan lain untuk mengatur masalah atau aspek tertentu dari klien itu misalnya kasus ibu hamil yang mengalami komplikasi atau kondisi gawatdarurat. Misalnya mengalami perdarahan. (Kemenkes RI, 2020)

4.9 Hak-Hak Wanita Hamil

Adapun hak-hak ibu hamil yang harus dipenuhi oleh pemberi pelayanan kebidanan adalah sebagai berikut:((Kuswanti, 2014)

1. Hak mendapatkan keterangan atau informasi mengenai kesehatannya
2. Hak mendiskusikan keprihatinannya di dalam lingkungan dimana dia merasa percaya
3. Hak mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilaksanakan
4. Hak privasi dihormati dalam setiap pelaksanaan prosedur
5. Hak rasa nyaman ketika menerima layanan
6. Hak untuk mengutarakan pandangan dan pilihannya mengenai layanan yang diterimanya
7. Ikut serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kesehatan dirinya dan bayinya.

4.10 Tenaga Profesional Dalam Asuhan Kehamilan

Tenaga profesional yang dapat memberikan asuhan pada ibu hamil menurut (Kuswanti, 2014)yaitu sebagai berikut: (Kuswanti, 2014)

1. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan
2. Dokter bukan spesialis yang mempunyai banyak pengalaman di bidang Kebidanan
3. Dokter umum
4. Bidan
5. *Public Health Nurse*
6. Tenaga dalam bidang kesehatan anak
7. Tenaga dalam pelayanan social

4.11 Issu Terkini dalam asuhan kehamilan

Issu terkini dalam asuhan kehamilan antara lain:

1. *Women Center Care*

Asuhan yang berpusat pada wanita. Dalam pelaksanaan asuhan ini wanita dipandang sebagai manusia secara utuh (holistik) yang mempunyai hak memelihara kesehatan reproduksinya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita di Indonesia adalah:

- a. Status wanita di Indonesia masih rendah
- b. Kesehatan reproduksi, dimana seorang wanita mengalami hamil, melahirkan serta nifas yang berisiko menyebabkan kematian
- c. Ketidak mampuan wanita untuk memelihara kesehatannya sendiri akibat pendidikan rendah
- d. Sosial budaya ekonomi pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau, pengetahuan rendah

Upaya yang dilakukan *women center care* adalah adanya kontinuitas (kesinambungan dalam pemberian asuhan yang meliputi asuhan yang berkelanjutan (berfokus pada ibu) dan pemberian asuhan yang berkelanjutan (konsep pelayanan kebidanan yang terorganisasi)

2. Keterlibatan klien dalam perawatan diri sendiri (*self Care*)

Kesadaran dan tanggung jawab klien terhadap perawatan diri sendiri selama hamil meningkat, klien tidak lagi hanya menerima dan mematuhi anjuran petugas kesehatan secara pasif. Kecenderungan saat ini klien lebih aktif dalam mencari informasi berperan secara aktif dalam perawatan diri merubah perilaku untuk outcome kehamilan yang baik. Perubahan yang nyata terutama dikota-kota besar dimana klinik antenatal care memberikan kursus atau kelas pra persalinan bagi calon ibu. Kemampuan klien dalam merawat diri dipandang sangat menguntungkan bagi klien dan sistem pelayanan kesehatan karena potensinya dapat menekan biaya perawatan.

3. Preklamsi dan edema

Preklamsi dalam kehamilan dijumpai apabila tekanan darah ibu hamil 140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu atau lebih awal terjadi. Sedangkan eklamsi adalah kondisi pre eklamsi disertai dengan kejang-kejang. Isu mengenai

preklamsi dan edema pada ibu hamil sudah cukup luas berkembang sehingga bidan harus senantiasa meningkatkan keilmuannya agar dapat memberikan informasi yang tepat ketika memberikan asuhan pada ibu hamil. Dengan variasi tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat maka akan bervariasi pula tanggapan yang akan diberikan dengan adanya isu yang berbeda. Bidan sebagai seorang yang terdekat dengan masyarakat dan dipandang berkompeten dalam hal ini harus dapat menyikapi dengan bijaksana setiap reaksi yang muncul dimasyarakat. Jika menemukan hal yang negative maka secepatnya melakukan suatu tindakan seperti melakukan penyuluhan mengenai preklamsi dan edema selama masa kehamilan.

4. ANC pada Kehamilan Dini

Data statistik pada kunjungan antenatal care trimester I menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hal ini sangat baik memungkinkan professional kesehatan mendeteksi dini dan segera menangani masalah-masalah yang timbul sejak awal kehamilan. Kesempatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan perilaku yang diperlukan selama hamil juga lebih lanjut

5. Ultrasonografi Dalam kehamilan

Ultrasonografi adalah salah satu metode yang paling berharga untuk mengevaluasi kehamilan. Walaupun dokter RS dan perusahaan asuransi ada yang tidak sependapat mengenai kapan ultrasonografi dilakukan atau apakah pada setiap wanita hamil harus mendapatkan pemeriksaan ultrasonografi dalam kehamilan. Pemeriksaan ini tetap menjadi alat yang berharga. Ultrasonografi terbukti bermanfaat dalam memperbaiki hasil kehamilan. Pemeriksaan ini terbukti *noninvasive* dan aman. Tidak ada risiko yang diketahui.

6. Mandi berendam

Ada beberapa wanita yang beranggapan bahwa wanita hamil hanya boleh mandi di bawah pancuran. Tidak ada alasan medis memilih satu dari yang lain sewaktu hamil. Pada trimester ke III wanita hamil mungkin perlu lebih hati-hati bila mandi berendam dari biasanya. Karena keseimbangan

sewaktu hamil berubah. Ibu hamil bisa saja terjatuh dan rterluka sewaktu masuk atau keluar dari bak mandi. Jika keseimbangan menjadi masalah sebaiknya mandi dibawa pancuran. (Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

4.12 Asuhan Pada Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga priode tiga bulanan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu ke-1 sampai minggu ke-13, Trimester kedua adalah priode minggu ke-14 sampai minggu ke-26, sementra trimester ketiga adalah priode minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan (38 sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Istilah yang Berhubungan dengan Riwayat Kehamilan

| | | |
|--------------|------|---|
| Gravida | : | Seorang Wanita yang pernah atau sedang dalam keadaan hamil |
| Primigravida | : | Seorang Wanita yang hamil untuk |
| Primipara | : | pertama kalinya |
| Multigravida | atau | Seorang Wanita yang baru pertama kali melahirkan janin yang telah mencapai tahap viabilitas |
| Multipara | : | Seorang Wanita yang pernah melahirkan dua atau lebih janin yang telah mencapai tahap viabilitas |

Dalam Sebuah Riwayat Kesehatan, kehamilan seorang Wanita dicatat dengan istilah gravida dan para. Gravida merujuk pada jumlah kehamilan yang pernah dialami klien tanpa mempertimbangkan hasilnya. Para merujuk pada jumlah kehamilan yang telah mencapai viabilitas (lebih dari 20 minggu usia gestasi) tanpa mempertimbangkan jumlah janin yang dilahirkan. Sebagian besar layanan Kesehatan juga mengidentifikasi jumlah kehamilan cukup bulan atau *aterm*, kelahiran premature, aborsi, dan anak yang hidup berikut.

G Gravida

P Partus, melahirkan

A Kelahiran Aterm

P Kelahiran Prematur

A Aborsi, Kematian janin sebelum usia 22 minggu

H anak yang Hidup

Tanda-tanda kehamilan pada trimester pertama dapat bersifat subjektif dan objektif. Gejala subjektif meliputi amenorea, mual, morning sickness, payudara terasa penuh, sering berkemih, merasa lemah dan letih, berat badan naik, dan perubahan emosi. Tanda-tanda objektif meliputi peningkatan temperature basal tubuh, perubahan kulit seperti striae gravidarum dan pigmentasi, perubahan pada payudara, pembesaran abdomen, perubahan pada Rahim dan vagina, kontraksi *Braxton Hicks*, dan tes kehamilan yang positif. (Kemenkes RI, 2020)

Taksiran partus yang akurat adalah penting untuk memungkinkan bidan dan dokter mengkaji serta mengevaluasi perkembangan kehamilan. Taksiran partus dapat menggunakan aturan Nagele, aturan McDonald, dan ultrasonografi (USG) (Kemenkes RI, 2020).

Aturan Nagele

Tambahkan tujuh hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT), bulan HPHT dikurangi tiga bulan, dan ditambahkan satu pada tahun HPHT. Contoh, jika HPHT terjadi pada tanggal 10 Agustus 2024, maka TPP jatuh pada tanggal 17 Mei 2025.

Pertimbangan pada penggunaan aturan nagele yaitu perkiraan siklus menstruasi 28 hari dengan konsepsi terjadi pada hari ke-14. Penyesuaian harus dibuat untuk siklus yang lebih pendek atau Panjang.

Aturan McDonald

Tinggi fundus uteri (TFU) (cm) $\times 2/7$ = Usia kehamilan dalam bulan

Tinggi fundus uteri (TFU) (cm) $\times 2/8$ = Usia kehamilan dalam minggu

Pertimbangan pada penggunaan pengukuran tinggi fundus meliputi factor hidramnion, kehamilan kembar, janin yang sangat besar, dan obesitas mempengaruhi akurasi pengukuran. Untu Wanita yang berat badannya lebih dari 100 kg hasil pengukuran kurang 2 cm. perbedaan Teknik pengukuran dapat memberikan hasil yang berbeda, tenaga Kesehatan perlu menstandarkan pendekatan jika pengukuran serial dilakukan oleh lebih dari satu orang

Ultrasonografi (USG)

Empat metode untuk memperkirakan usia janin adalah sebagai berikut:

1. Penentuan dimensi kantong kehamilan
2. Pengukuran Panjang ujung kepala-bokong
3. Pengukuran Panjang femur
4. Pengukuran diameter biparietal kepala janin

1. Pengkajian Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada ibu hamil perlu dilakukan untuk memantau kondisi ibu hamil dan kesejahteraan janin. Kunjungan prenatal ulang yang teratur dijadwalkan selama hamil untuk memantau status maternal dan janin. Jadwal kunjungan ANC minimal 6 kali Selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pengkajian pada adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap kehamilan, pengukuran kesejahteraan janin, tanda atau gejala komplikasi, keputihan terhadap regimen medis, dan persiapan untuk menjadi orang tua dikaji tiap kali kunjungan.

Pengkajian yang dilakukan oleh petugas Kesehatan meliputi kemampuan klien dan keluarganya menyesuaikan diri dengan kehamilan; gejala fisik seperti berat badan, edema, perdarahan, konstipasi, sakit kepala, dysuria, tekanan darah, suhu tubuh, tinggi fundus dan denyut jantung janin (DJJ). Tanda-tanda vital juga dilakukan saat melakukan pemeriksaan fisik. Tanda-tanda vital merupakan indikator yang andal jika disertai dengan uji laboratorium dan Riwayat diet.

Pemeriksaan fisik merupakan skrining dini terhadap kelainan pada ibu hamil dan janin sehingga penanganan dapat segera dilaksanakan untuk meminimalkan komplikasi. Pemeriksaan fisik ibu hamil dilakukan secara *head to toe* (kepala-hingga-kaki).(Kemenkes RI, 2020)

Tabel 4.1. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil

| Pemeriksaan | Temuan Normal | Temuan Abnormal |
|--|---|--|
| Kepala dan Leher | | |
| Inspeksi Mata | Konjungtiva tidak Anemis | Konjungtiva anemis menunjukkan adanya anemia karena kekurangan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit |
| Inspeksi hidung | <ul style="list-style-type: none"> • Hidung tampak bersih, tidak ada sekrét • Gigi utuh, tidak ada gigi berlubang | <ul style="list-style-type: none"> • Keberadaan secret dapat mengganggu jalan napas • Gigi yang berlubang dapat menjadi port de entry bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik |
| Palpasi kelenjar tiroid | Sedikit pembesaran tiroid | Kelenjar tiroid yang membesar menunjukkan adanya infeksi ditunjang dengan tanda yang lain seperti; hipertermi, nyeri, bengkak |
| Dada dan Abdomen | | |
| Palpasi dan inspeksi puting susu, payudara, dan aksila | Pembesaran payudara dengan peningkatan pola vaskuler, aerola menjadi gelap dengan penonjolan tuberkel, terdapat cairan | Terdapat masa atau nodulus, rabas brdarah dari puting, lesi puting, eritema |

| Pemeriksaan | Temuan Normal | Temuan Abnormal |
|--|--|---|
| | encer berwarna kuning yang keluar dari puting pada akhir kehamilan | |
| Palpasi, inspeksi, auskultasi, perkusi abdomen | Pembesaran uterus, striae gravidarum, linea nigra, terdengar denyut jantung janin | Uterus terlalu besar atau kecil yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdengar suara denyut jantung janin pada usia kehamilan lebih dari 10 minggu. |
| Panggul | | |
| Pemeriksaan panggul luar | <ul style="list-style-type: none"> • Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan 24-26 cm. • Jarak antara krista iliaca kanan dan kiri 28-30 cm. • Jarak antara pinggir atas simfisis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal kelima kurang lebih 18 cm. • Dari pinggir atas simpisis ke pertengahan | |

| Pemeriksaan | Temuan Normal | Temuan Abnormal |
|---------------------------------------|---|--|
| | antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan Kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain kurang lebih 10,5 cm | |
| Tekanan darah | 90/60 - 120/80 mmHg | 140/90 mmHg |
| Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) | Lebih dari 23,5 cm | LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang |

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Kaji tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu ibu, nadi dan suhu diatas normal menunjukkan adanya infeksi. Tekanan darah yang meningkat menunjukan adanya hipertensi dalam kehamilan (preklamsia) dan harus mendapatkan Tindakan untuk mencegah terjadinya eklampsia.(Astuti, 2016)

Rentang Nilai Normal Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110-120/70-80 mmHg

Nadi : 60- 100 x/menit

Pernafasan : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5°-37,5° C

3. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk memberikan informasi tentang posisi janin setelah usia kehamilan 13 minggu. **Manuver Leopold** membantu menentukan posisi

dan presentasi janin, serta dengan auskultasi denyut jantung janin memberikan indikasi tentang kondisi janin. Aktivitas janin dikaji dengan menanyakan pada ibu tentang frekuensi pergerakan janin.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

a. Manuver Leopold

Manuver leopold bertujuan untuk menentukan posisi janin melalui palpasi abdomen secara sistematis. Pemeriksaan leopold terdiri atas : Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV

- 1) Pemeriksaan Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang ada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri (TFU). Caranya dengan meminta klien menekuk kakinya, dan abdomen dikumpulkan ke tengah untuk menentukan fundus uteri. Abdomen bagian atas kemudian diraba, apakah lunak atau keras, jika lunak maka bokong, dan jika keras maka kepala bayi.

Keterangan:

- Apabila kepala janin teraba dibagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting (seperti mudah digerakkan).
- Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- Fundus kosong apabila posisi janin melenting pada Rahim

Kaji juga usia gestasi untuk menentukan apakah terjadi kelainan atau tidak. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan berat janin. TFU diukur dengan meteran dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan meteran, dengan titik nol diletakkan diatas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil.

Menentukan usia kehamilan:

- Pada usia kehamilan 12 minggu, fundus dapat teraba 1-2 jari di atas simfisis.

- Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus dapat teraba di antara simfisis dan pusat.
- Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah pusat.
- Pada usia kehamilan 24 minggu, fundus dapat teraba tepat di pusat.
- Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di atas pusat.
- Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara prosesus xifoideus.
- Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah prosesus xifoideus.
- Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat. (Lakukan konfirmasi dengan wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu)

Menurut Spiegelberg, dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisi pubis, maka diperkirakan usia kehamilan seperti:

Tabel 4.2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan (Minggu) | TFU |
|-------------------------|-----------------------------|
| 22-28 | 24-25 cm di atas simfisis |
| 28 | 26,7 cm di atas simfisis |
| 30 | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 32 | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 34 | 31 cm di atas simfisis |
| 36 | 32 cm di atas simfisis |
| 38 | 33 cm di atas simfisis |
| 40 | 37,7 cm di atas simfisis |

- 2) Pemeriksaan Leopold II. Tujuan pemeriksaan Leopold II adalah untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu. Caranya meraba salah satu sisi samping perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kanan (puka) atau punggung kiri (puki). Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba Gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

Teknik pemeriksaan adalah sebagai berikut.

- Menghadap ke kepala pasien, letakkan kedua tangan padakedua sisi perut ibu dan tekan secara lembut tapi dalam.
 - Tahan satu tangan di satu sisi perut pasien sementara permukaan jari pada tangan yang lain secara bertahap memalpasi abdomen ibu disisi yang lain, dari segmen atas ke bawah uterus. Lakukan serupa pada sisi abdomen yang lain
 - Palpasi janin.
- 3) Pemeriksaan Leopold III. Tujuan pemeriksaan Leopold III adalah untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Teknik pemeriksaan adalah sebagai berikut.

- Pegang bagian bawah abdomen secara mantap tepat di atas simfisis pubis, di antara ibu jari dan jari-jari salah satu tangan.
- Tekan ibu jari dari jari-jari tangan bersamaan sebagai usaha untuk memegang bagian presentasi janin.

Keterangan:

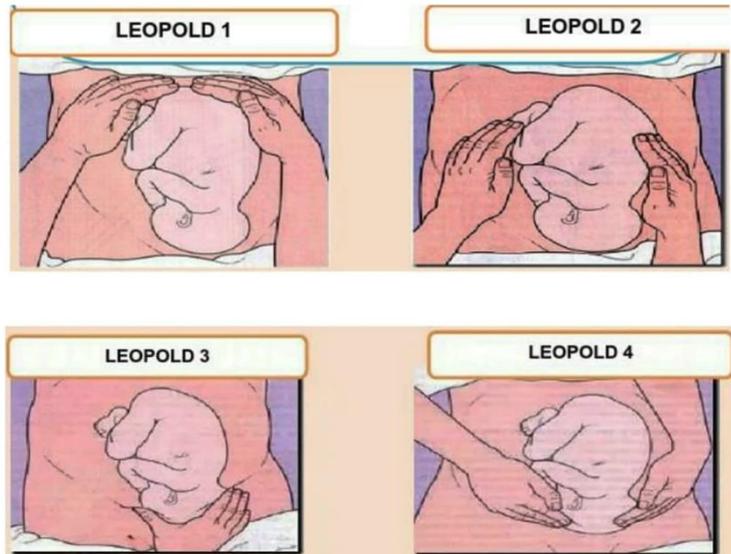
Jika kepala masih bisa digoyang maka kepala masuk PAP. Pada tahap ini boleh dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), karena

letaknya antara antara punggung dan kepala. Caranya adalah kaki ibu diluruskan kemudian dengarkan DJJ selama satu menit, sebelumnya bandingkan dengan ibu, DJJ akan terdengar lebih cepat dari nadi ibu. Nilai DJJ normal adalah 120-160 Kali/menit.

- 4) Pemeriksaan Leopold IV. Tujuan pemeriksaan Leopold adalah untuk mengetahui seberapa bagian presentasi janin yang masuk PAP.

Teknik pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- Berdiri menghadap ke kaki ibu
- Letakkan ujung tiga jari pertama pada kedua sisi garis tengah sekitar 2 inci diatas ligament inguinal.
- Beri tekanan menurun dan searah dengan jalan lahir, gerakkan kulit abdomen ke bawah bersamaan dengan jari
- Biarkan jari-jari satu tangan digerakkan menurun sampai kebawah ligament inguinal, saat jari meluncur ke bawah, palpasi di atas tengkuk bayi.
- Luncurkan jari-jari tangan lainnya sejauh mungkin.



Gambar 4.1. Pemeriksaan Leopold pada ibu hamil
 Sumber: <https://www.instagram.com/p/CEoti1pDCBI/>

b. Braxton Hicks

Braxton hicks adalah kontraksi palsu yang disebabkan karena manipulasi pada uterus. Jika pemeriksaan tidak menemukan Braxton hicks saat palpasi abdomen, maka bisa dinyatakan pada klien apakah klien sering mengalami kontraksi. (Kuswanti, 2014)

c. Pergerakan Janin

Pergerakan janin bisa ditanyakan pada klien untuk mengetahui kesejahteraan janin. Rentang pergerakan janin antara 8-12 kali dalam 24 jam. (Kuswanti, 2014)

4. Urogenital

Kaji kondisi urogenital, meliputi kebersihan, pengeluaran seperti lender atau keputihan. Rektum juga dikaji apakah terdapat hemoroid, hemoroid derajat 1 normal untuk ibu hamil. Gunakan sarung tangan untuk mengkaji urogenital untuk perlindungan pemeriksa. Posisi sims memudahkan dalam mengkaji rektum. (Fatimah and Nuryaningsih, 2018)

5. Ekstremitas

Kaji apakah ada varises, edema tungkai dan refleks patela. Varises dan edema terjadi karena terdapat gangguan sirkulasi dari ekstermitas bawah menuju jantung akibat dari penekanan uterus terhadap vena femoralis sehingga alir darah balik ke vena cava inferior terhambat dan terbentuk bendungan di vena bawah.(Fatimah and Nuryaningsih, 2018)

6. Status Nutrisi

Dalam mengkaji status nutrisi dapat menggunakan beberapa metode. Berikut merupakan beberapametode yang dapat digunakan. (Fatimah and Nuryaningsih, 2018)

a. Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri meliputi berbagai pengukuran non-invasif yang objektif mengenai ukuran dan komposisi tubuh. Pengukuran yang paling sering adalah tinggi badan, berat badan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA).

1) Berat Badan dan Tinggi Badan

Berat badan harus di pantau setiap kali ibu hamil memeriksakan kehamilan di pusat Kesehatan. Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Pada Trimester I, berat badan ibu hamil harus naik minimal 0,5 kg tiap minggu. Tinggi badan juga harus diukur. Tinggi badan ibu hamil < 145 cm menunjukkan ukuran panggul yang kecil sehingga ibu berisiko melahirkan melalui operasi cesar.

| |
|--|
| Anjuran penambahan berat badan selama kehamilan |
|--|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Total 12,5-17,5 kg untuk Wanita yang memiliki berat badan normal.• 14-20 kg untuk Wanita memilik berat badan kurang.• 7,5-12,5 kg untuk Wanita yang memiliki berat badan lebih. |
|---|

2) Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas diukur pada setengah Panjang lengan nondomina, nialinya harus $> 23,5$ cm. pengukuran LILA bertujuan untuk mendapatkan gambaran ststus gizi klien. Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronik (KEK). Ibu hamil yang KEK berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). LILA $< 23,5$ cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang dan harus mendapatkan penanganan agar tidak berkomplikasi pada janin.

Prosedur Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA)

1. Persiapan Alat:
Pita LILA sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm atau meteran kain.
2. Persetujuan pemeriksaan (inform consent)
 - a. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan.
 - b. Jelaskan tentang tujuan pemeriksaaan.
 - c. Jelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi tidak akan menimbulkan gangguan pada kandungan.
 - d. Pastikan bahwa ibu telah mengerti prosedur dan tujuan pemeriksaan.
 - e. Mintakan persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan.
3. Tindakan
 - a. Mempersiapkan alat pengukur, yaitu pita pengukur lingkar lengan atas.
 - b. Memperkenalkan diri dan menerangkan prosedur pengukuran serta manfaatnya.
 - c. Memilih lengan yang akan diukur, yaitu yang jarang dipakai bekerja (lengan kiri, jika kidal yang diukur lengan kanan).
 - d. Membebaskan lengan ibu hamil dari pakaian
 - e. Merelaksasikan lengan ibu hamil.

- f. Mengukur Panjang lengan, dengan titik pengukuran dari pangkal (acromion) hingga siku (olecranon). Lengan ibu membentuk sudut 90°
- g. Mengukur lingkaran lengan atas pada titik tengah Panjang dengan pita pengukur LILA
- h. Membaca hasil pengukuran LILA

7. Uji Laboratorium

Uji laboratorium digunakan untuk memberikan informasi dasar untuk mengkaji nutrisi pada awal sampai akhir kehamilan. Hemoglobin dan hematokrit adalah tes praktis yang dilakukan dalam perawatan prenatal rutin untuk mengevaluasi status zat besi ibu hamil. Kadar Hb ibu hamil terjadi jika produksi sel darah merah meningkat, nilai normal hemoglobin (12 sampai 16 gram/dL) dan nilai normal hematokrit (37% sampai 47%).(Lusiana Gultom, SST, M.Kes Julietta Hutabarat, S.Psi, 2020)

Tabel 4.3. Uji Laboratorium Selama Kehamilan

| Uji | Sumber Spesimen | Tujuan |
|--|----------------------------|---|
| Urine Urinalisis Gula, albumin, mikroskopik | Urine tampung bersih | Gula (glukosuria) : mendeteksi diabetes Albumin (proteinuria) : mendeteksi preeklamsia, stress/tekanan ginjal, atau masalah ginjal Jumlah sel darah merah, sel darah putih, sel epitel, sedimen/endapan, mikroorganisme mendeteksi penyakit ginjal dan infeksi saluran kemih (ISK) |
| Kultur Urine | Urine tampung | Mendiagnosisi ISK |

| Uji | Sumber Spesimen | Tujuan |
|---|-----------------|--|
| | bersih | |
| Darah Hitung darah lengkap Hematokrit (Ht) dan Hemoglobin (Hb) jumlah sel darah putih (SDP) Trombosit | Darah Vena | Ht dan Hb untuk mendeteksi anemia SDP untuk mengidentifikasi proses infeksi, deteksi diskrasia darah, defisiensi asam folat Trombosit untuk mengkaji mekanisme pembekuan darah |
| Uji serologi untuk sifilis (RPR, VDRL) | Serum | Mendeteksi sifilis |
| Faktor Rh dan golongan darah | Darah Vena | Menentukan golongan darah dan faktor Rh (positif atau negatif) |
| Titer Rh | Darah Vena | Dilakukan jika ibu Rh negatif dan ayah Rh positif untuk menguji bahaya terhadap janin (ditandai dengan peningkatan titer) |
| Antibodi Rubella | Darah vena | Menentukan apakah ibu sebelumnya telah terpajan rubella dan telah membentuk antibodi |
| α -fetoprotein (AFP) | Serum | Mendeteksi defek tabung saraf (neural tube defec) antara kehamilan minggu ke-15 |
| Glukosa (gula darah) | | Mendeteksi diabetes dalam kehamilan |
| Elektroforesis hemoglobin | Darah | Mendiagnosa hemoglobinopati (misal: |

| Uji | Sumber Spesimen | Tujuan |
|---|-----------------|---|
| | | anemia sel sabit dan talasemia) |
| BUN, kreatinin, protein total, elektrolit | Serum | Mengevaluasi fungsi ginjal dan mendiagnosis penyakit ginjal |
| Antigen hepatitis B (HBsAg) | Serum | Infeksi virus hepatitis B |
| Pengujian kadar antibody HIV (ELISA) | Serum | Infeksi HIV |

8. Radiologi

- a. USG : untuk membuktikan kehamilan, usia kehamilan, ukuran plasenta dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas.
- b. Amnioskopi : melihat derajat kekeruhan air ketuban, menurut warnanya karena dikeruhi meconium
- c. Rontgen : untuk mengetahui letak bokong, luas panggul
- d. Kardiotografi (CTG) : menggunakan dua elektrode yang dipasang pada fundus (untuk menilai aktivitas uterus) dan pada lokasi punctum maximum denyut jantung janin pada saat his/kontraksi meuoun pada saat diluar his/kontraksi. Menilai juga hubungan antara denyut jantung dan tekanan intrauterine
 - 1) Janin normal : pada saat kontraksi, jika frekuensi denyut jantung tetap normal atau meningkat dalam batas normal, berarti cadangan oksigen janin baik (tidak ada hipoksia)
 - 2) Pada janin hipoksia : pada saat kontraksi, tidak ada akselerasi, justru terjadi deselerasi/perlambatan, setelah kontraksi kemudian mulai menghilang (tanda insufisiensi plasenta). Jika ada deselerasi dini : dalam batas normal, maka dilakukan observasi. Kemungkinan akibat turunnya kepala,

atau refleks vasovagal. Jika ada deselerasi lambat, maka diindikasikan terminasi segera.

Adanya deselerasi variable (seperti deselerasi dini tetapi ekstrem) merupakan tanda keadaan patologis misalnya akibat kompresi pada tali pusat (oligohidramnion, lilitan tali pusat, dan sebagainya). Hal ini juga merupakan indikasi untuk terminasi segera. Tidak ada Batasan waktu untuk menilai deselerasi. Seharusnya penilaian ideal sampai waktu 20 menit, tapi dalam praktik, kalau menunggu lebih lama pada keadaan hipoksia atau gawat janin akan semakin memperburuk prognosis.(Lusiana Gultom, SST, M.Kes Julietta Hutabarat, S.Psi, 2020)

9. Perencanaan Dan Intervensi Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Nutrisi selama Kehamilan

Peningkatan metabolisme energi selama kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, organ reproduksi, serta perubahan metabolisme tubuh ibu. Jumlah energi tambahan yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) selama kehamilan adalah sebesar 150 Kkal per hari pada trimester I, kemudian sebesar 350 kkal per hari pada trimester II dan III. Berdasarkan Widya KARYa Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998, di Indonesia di tentukan angka 285 kkal per hari selama kehamilan.(Kemenkes RI, 2020)

b. Tujuan atau Zat Gizi yang Diperlukan Selama Kehamilan

1) Kebutuhan energi/kalori

Kebutuhan energi seorang ibu hamil meningkat. Energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Setiap harinya, ibu hamil memerlukan tambahan energi pada trimester I sebesar 300 kkal, lalu pada trimester II dan III sebesar 500 kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

2) Protein

Protein memiliki fungsi utama untuk membangun dan memperbaiki semua sel tubuh. Protein pada ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan pada janin, pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan kelenjar mammae dan jaringan uterus, serta penambahan volume darah. Ibu hamil membutuhkan protein sebesar 60 gram per hari. Protein bisa didapat dari produk hewani (daging, ikan, telur, susu, dan lain-lain) serta produk tumbuhan (tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain)

3) Lemak

Lemak adalah sumber energi dan menghasilkan energi lebih banyak dari karbohidrat. Lemak dibutuhkan selama kehamilan terutama untuk membentuk energi dan perkembangan system saraf janin. Selain menyuplai energi, lemak dalam diet memberikan asam lemak esensial, menyuplai dan membawa vitamin A,D,E dan K yang larut dalam lemak. Kebutuhan lemak seorang ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan sumber asam lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam.

4) Vitamin.

Vitamin adalah zat organik yang esensial untuk kehidupan dan harus disuplai oleh makanan dalam jumlah sangat sedikit setiap hari. Vitamin dibagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut.

a) Vitamin yang larut dalam lemak

• Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dari jaringan tulang, mata, rambut, kulit, organ dalam, dan fungsi Rahim. Ibu hamil membutuhkan 800 µg RE vitamin A. sumber vitamin A

adalah kuning telur, hati dan ikan. Sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkong dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

- Vitamin D
Vitamin D berfungsi untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Ibu hamil membutuhkan 400 IU vitamin D. Sumber vitamin D adalah ikan, susu, kuning telur, minyak ikan, mentega, dan hati.
- Vitamin E
Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan alamiah, mencegah perdarahan dan keguguran. Ibu hamil membutuhkan 15 mg (22,5 IU) Vitamin E. sumber vitamin E adalah biji-bijian, sayuran hijau, hati, dan telur.

b) Vitamin yang larut dalam air.

- Vitamin C
Vitamin C berfungsi untuk mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka. Selain itu. Selain itu membangun kekuatan plasenta, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan stress, serta membantu penyerapan zat besi. Ibu hamil membutuhkan 70 mg/hari. sumber vitamin C adalah buah dan sayuran segar, antara lain jeruk, kiwi, papaya, bayam, kol, brokoli, dan tomat.
- Vitamin B6
Vitamin B6 penting untuk metabolisme asam amino. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu mengatasi mual dan muntah. Kebutuhan vitamin B6 pada ibu hamil sebesar 2,2 mg/hari.

- Asam folat
Asam folat berfungsi untuk mencegah cacat tabung saraf (neural tube defects) seperti spina bifida. Ibu hamil membutuhkan 400 µg/hari asam folat. Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacangan dan sayur-sayuran.

5) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital dan beberapa di antaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium. (Lusiana Gultom, SST, M.Kes Julietta Hutabarat, S.Psi, 2020)

a) Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi, pembekuan darah normal, meningkatkan tonus otot, dan pengatur detak jantung. Kebutuhan kalsium ibu hamil sebesar 1200mg/hari. Sumber kalsium dapat diperoleh dari keju, telur, bubur gandum, sayur-sayuran, dan susu.

b) Fosfor

Fosfor berfungsi untuk esensial dalam semua sel dan jaringan tubuh. Kebutuhan fosfor ibu hamil sebesar 1.200 mg/hari. Sumber fosfor dapat di peroleh dari susu (tertinggi), telur, daging, keju, bubur gandum, dan sayuran hijau.

c) Zat besi

Selama kehamilan zat besi diperlukan untuk menghasilkan hemoglobin sel darah merah janin dan maternal. Kebutuhan zat besi ibu hamil sebesar 30 mg/hari. Sumber besi dapat diperoleh dari daging, benih gandum, kuning telur, makanan laut, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, dan tumbuhan polong.

- d) Yodium
Yodium diperlukan dalam jumlah kecil untuk kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan yodium ibu hamil sebesar 175 µg/hari. Sumber yodium diperoleh dari makanan laut.
- e) Seng/zink
Seng berfungsi untuk metabolisme sebuah komponen insulin dan enzim sel inti dan aktif dalam sintesis DNA dan RNA. Kebutuhan zink ibu hamil sebesar 15 mg/hari. Sumber seng dapat diperoleh dari daging, kuning telur, ikan, dan makanan lain yang berprotein tinggi.
- f) Natrium
Natrium berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan cairan, keseimbangan asam-basa, dan iritabilitas muskuler, juga mengatur permeabilitas sel dan transmisi impuls saraf. Sumber natrium dapat diperoleh dari garam meja dan makanan yang diproses.

Tabel 4.4. Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil

| Bahan makanan | Porsi hidangan sehari | Jenis hidangan |
|---------------|-----------------------|--|
| Nasi | 5 + 1 Porsi | Makan Pagi: Nasi 1,5 porsi (150 gram), ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkuk, dan buah 1 potong sedang Makanan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan Siang: Nasi 3 porsi (300 gram), lauk, sayur, dan buah sama dengan pagi |
| Sayuran | 3 Mangkuk | |
| Buah | 4 Potong | |
| Tempe | 3 Potong | |
| Daging | 3 Potong | |
| Susu | 2 Gelas | |
| Minyak | 5 Sendok teh | |
| Gula | 2 Sendok makan | |

| Bahan makanan | Porsi hidangan sehari | Jenis hidangan |
|---------------|-----------------------|---|
| | | Makan selingan siang: Susu 1 gelas dan buah 1 potong Makan malam: Nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur, dan buah sama dengan pagi atau siang Makan selingan Malam : susu 1 gelas |

c. Istirahat, Rekreasi, dan Tidur

Istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan. Wanita hamil menjadi lebih cepat lelah dan dapat menunjukkan gejala keletihan. Tidur siang atau istirahat selama setengah jam setiap pagi dan sore hari sangat bermanfaat. Wanita yang bekerja sepanjang masa kehamilan dapat mengalami kesulitan untuk mendapatkan istirahat yang adekuat. Petugas kesehatan perlu memberikan konseling kepada ibu hamil untuk meluangkan waktu istirahat atau merelaksasikan tubuh, pikiran, otot-otot abdomen, kaki, dan punggung sesuai dengan kebutuhan. Relaksasi dan istirahat memungkinkan jantung memompakan darah ke area ekstermitas, memberikan penyegaran, mengembalikan energi, dan efektif untuk menetralkan stress. (Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

d. Olahraga

Olahraga pada ibu hamil bertujuan sebagai pengalihan perhatian, mengurangi kecemasan dan tekanan, menenangkan pikiran, meningkatkan tidur, membantu mengurangi konstipasi, dan merangsang nafsu makan. Jenis olahraga yang dianjurkan untuk melibatkan kelompok otot-otot besar adalah berjalan, bersepeda, dan berenang. Olahraga dibatasi pada beberapa kondisi yang beresiko tinggi seperti penyakit jantung, persalinan

prematurn, kehamilan kembar, bayi kecil masa kehamilan (KMK) pada anak sebelumnya, plasenta previa, perdarahan, ketuban pecah, atau Riwayat abortus spontan yang berulang. Olahraga minimal tiga kali seminggu selama 15-30 menit, dengan denyut jantung maksimal 140-150 kali per menit(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

e. Perawatan payudara

Perawatan payudara selama kehamilan adalah persiapan penting untuk menyusui. Bersihkan area payudara dengan menggunakan waslap bersih dan air hangat. Menggosok puting dengan handuk mandi atau menggulungnya antara ibu jari dengan jari telunjuk pada akhir trimester kehamilan dapat merangsang otot-otot uterus melalui pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis. Gunakan BH yang dapat menyangga payudara dan berbahan katun agar dapat menyerap keringat.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

f. Sepatu

Gunakan sepatu berhak rendah selama kehamilan. Sepatu berhak tinggi dapat menyebabkan sakit punggung dan kelelahan.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

g. Sokongan abdomen

Sokongan abdomen berupa korset atau gurita bertujuan untuk mengurangi sakit punggung, mencegah keletihan, dan membantu mempertahankan postur yang baik.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

h. Konstipasi

Konstipasi pada ibu hamil disebabkan oleh relaksasi usus dan system otot halus, tekanan akibat pembesaran uterus, dan suplemen zat besi yang dikonsumsi selama kehamilan. Konstipasi dapat dicegah atau diatasi dengan konsumsi makanan tinggi serat seperti sayur, buah, roti gandum, dan sejumlah besar cairan setiap hari. Jika tindakan tersebut tidak efektif, pelunak feses atau laksatif ringan dapat direkomendasikan.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

i. Senam Kegel

Senam kegel melibatkan otot-otot pubokoksigis. Otot-otot pubokoksigis adalah otot-otot yang menghentikakan aliran kemih. Senam kegel bertujuan untuk mengencangkan dan merelaksasikan otot pubokoksigis, mempertahankan kelenturan vagina, meningkatkan kekuatan perineum, dan membantu mencegah atau mengontrol hemoroid, memperkuat daya tahan panggul dalam menyokong janin, meningkatkan kenikmatan seksual dan control kemih. Senam kegel dapat dilakukan di mana pun dan kapan pun. Cara melakukan senam kegel sdalah sebagai berikut.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

- 1) Lambat : kencangkan otot-otot pubokoksigis tahan selama 3 detik kemudian lemaskan selama 3 detik
- 2) Cepat : kencangkan otot-otot pubokoksigis dan lemaskan secepat mungkin
- 3) Dorong keluar, Tarik ke dalam : Tarik ke atas seluruh dasar panggul seakan-akan sedang mencoba menarik air masuk ke dalam vagina. Kemudian dorong keluar seakan-akan mencoba mengeluarkan air tersebut. Latihan ini melibatkan otot-otot abdomen

Latihan ini harus dilakukan beberapa kali dalam sehari supaya efektif. Latihan ini harus dilakukan setiap hari seumur hidup. Latihan dapat dimulai dengan 10 kali untuk setiap kali Latihan dan dilakukan sedikitnya tiga kali sehari. Waktu yang baik untuk melakukan Latihan ini adalah saat sedang berjalan ke kamar kecil tetapi tambahan latihan di waktu yang lain akan lebih baik.

j. Pekerjaan

Pekerjaan tidak meningkatkan risiko abortus atau persalinan premature jika tidak ada komplikasi kehamilan atau masalah medis. Wanita hamil disarankan untuk menghindari perjalanan yang dapat menyebabkan kelelahan berat atau stress. Untuk perjalanan melalui udara membutuhkan surat rekomendasi penerbangan. Detector logam yang digunakan oleh satuan pengamanan bandara tidak

membahayakan janin. Usia kehamilan lebih dari 35 minggu tidak diizinkan untuk terbang. Perjalanan dengan mobil dapat melelahkan dan dapat memperburuk ketidaknyamanan dalam kehamilan. Istirahat selama 15 menit setiap 2 jam dapat menghindari kelelahan dan meningkatkan sirkulasi dengan memberikan kesempatan untuk meregangkan badan dan berjalan. Penggunaan sabuk pengaman yang tepat selama kehamilan adalah penting. Sabuk yang dipangkuan dipakai rendah dan di bawah abdomen. Sabuk yang di bahu dipakai di atas uterus dan di bawah leher, dengan Wanita duduk tegak dan menggunakan sebuah penyangga kepala untuk meminimalkan cedera fleksi-ekstensi. (Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

k. Imunisasi Selama Kehamilan

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4)

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6

bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

Walaupun tidak hamil maka bila Wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan mendapatkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi Wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC). (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 4.5. Pemberian Suntikan TT Pada Ibu Hamil

| Status | Jenis Suntikan TT | Interval Waktu | Lama Perlindungan | Presentase Perlindungan |
|--------|--------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|
| T0 | Belum pernah mendapatkan suntikan TT | | | |
| T1 | TT1 | | | 80 |
| T2 | TT2 | 4 minggu dari TT1 | 3 tahun* | 95 |
| T3 | TT3 | 6 bulan dari TT2 | 5 tahun | 99 |
| T4 | TT4 | Minimal 1 tahun TT3 | 10 tahun | 99 |
| T5 | TT5 | 3 tahun dari TT4 | Seumur hidup | |

*Artinya, apabila dalam waktu 3 tahun Wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *tetanus neonatorum*

I. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit mengakibatkan peningkatan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

m. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.(Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019)

Tabel 4.6. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil dan cara mengatasinya

| No. | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasi |
|-----|--|---|
| 1. | Sering buang air kecil. Trimester I dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan mengenai sebab terjadinya • Kosongkan saat ada dorongan untuk BAK • Perbanyak minum pada siang hari • Jangan kurangi minum untuk mencegah nocturia, kecuali jika nocturia sangat mengganggu tidur di malam hari. • Batasi minum kopi, the, dan soda. • Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis. |
| 2. | Striae gravidarum tampak jelas pada bulan ke 6-7 | <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan emolien topical atau antipruritic jika ada indikasinya • Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen |
| 3. | Hemoroid Timbul di trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi • Makan makanan yang berserat dan banyak minum • Gunakan kompres es atau air hangat • Dengan perlahan masukkan Kembali anus setiap selesai BAB |

| No. | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasi |
|-----|---|---|
| 4. | Kelelahan/Fatigue. Pada trimester I | <ul style="list-style-type: none"> • Yakinkan bahwa ini normal pada awal kehamilan • Dorong ibu untuk sering beristirahat • Hindari istirahat yang berlebihan |
| 5. | Keputihan Terjadi di trimester I, II atau III | <ul style="list-style-type: none"> • Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari • Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap • Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur |
| 6. | Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan | <ul style="list-style-type: none"> • Pakailah pakaian yang tipis dan longgar • Tingkatkan asupan cairan • Mandi secara teratur |
| 7. | Sembelit Trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Tingkatkan diet asupan cairan • Buah prem dan jus prem • Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong • Istirahat cukup • Senam hamil • Membiasakan buang air besar secara teratur • Baung air besar segera setelah ada dorongan |
| 8. | Kram pada kaki Setelah usia kehamilan >24 Minggu | <ul style="list-style-type: none"> • Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) • Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena |

| No. | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasi |
|-----|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan penghangat untuk otot |
| 9. | Mengidam (pica) Trimester I | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya • Jelaskan tentang tanda bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur |
| 10. | Napas sesak Trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab fisiologinya • Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi • Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas Panjang • Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan interkostal |
| 11. | Nyeri liganentum rontundum Trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri • Tekuk lutut ke arah abdomen • Mandi air hangat • Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi • Gunakan sebuah bantal |

| No. | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasi |
|-----|--|--|
| | | <p>untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring</p> |
| 12. | Berdebar-debar (palpitasi jantung) Mulai akhir trimester I | <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan bahwa hal ini normal pada kehamilan |
| 13. | Panas perut (heartburn) Mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan | <ul style="list-style-type: none"> • Makan sedikit-sedikit tetapi sering • Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam • Hindari rokok, asap rokok, alcohol, dan cokelat • Hindari berbaring setelah makan • Hindari minum air putih saat makan • Kunyah permen karet • Tidur dengan kaki ditinggikan |
| 14. | Perut kembung Trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Hindari makan yang mengandung gas • Mengunyah makanan secara sempurna • Lakukan senam secara teratur • Pertahankan saat buang air besar yang teratur |
| 15. | Pusing/sinkop Trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Bangun secara perlahan dari posisi istirahat • Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak • Hindari berbaring dalam posisi telentang |

| No. | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasi |
|-----|---|---|
| 16. | Mual dan muntah Trimester I | <ul style="list-style-type: none"> • Hindari bau atau factor penyebabnya • Makan biscuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari • Makan sedikit tetapi sering • Duduk tegak setiap kali selesai makan • Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu • Makan makanan kering di waktu makan • Hindari minuman berkarbonat • Bangun dari tidur secara perlahan • Hindari menggosok gigi setelah makan • Minumteh herbal • Istirahat sesuai kebutuhan |
| 17. | Sakit punggung atas dan bawah Trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan posisi tubuh yang baik • Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat • Gunakan Kasur yang keras • Gunakan nbantal Ketika tidur untuk meluruskan punggung |
| 18. | Varises pada kaki Trimester II dan III | <ul style="list-style-type: none"> • Tinggikan kaki sewaktu berbaring • Jaga agar kaki tidak bersilangan • Hindari berdiri atau duduk terlalu lama |

| No. | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasi |
|-----|-----------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="635 220 1061 282">• Senam untuk melancarkan peredaran darah<li data-bbox="635 291 1061 354">• Hindari pakaian atau korset yang ketat |

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. Et Al (2016) *Auhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Dartiwen, S.S.T.M.K. And Yati Nurhayati, S.S.T.M.K. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi Publisher. Available At: <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Zox-Dwaaqbaj>.
- Fatimah And Nuryaningsih (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Gultom, L. And Hutabarat, J. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Zifatama Jawa*.
- Kemendes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kemendri Kesehatan RI*, 53(9), Pp. 1689–1699.
- Kemendes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available At: <https://Repository.Kemkes.Go.Id/Book/147>.
- Kuswanti, I. (2014) *Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Lilana, D. (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Nursaida.
- Lusiana Gultom, SST, M.Kes Julietta Hutabarat, S.Psi, M.K. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Zifatama Jawa.
- Nurhayati, Apriana, A.B. (2013) *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medica.
- Uliarta Marbun, Irnawati, Dahniar, A Asrina, Arisna Kadir, Jumriani, Nur Partiwati, Erniawati, Arini, E.Yulita. (2023) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edited By L.P. Sari. Jawa Barat: WIDINA MEDIA UTAMA.

BAB 5

PERSALINAN

Oleh Baiq Disnalia Siswari

5.1 Definisi Persalinan Normal

Persalinan normal ialah proses di mana serviks membuka dan menipis, sementara janin mulai turun ke jalan lahir. Proses ini terjadi saat janin lahir secara alami dalam kehamilan penuh, dengan kepala mundur sebagai presentasi utama, tanpa masalah yang mempengaruhi ibu dan janin (Bandiyah 2012). Persalinan normal ialah tahap di mana serviks membuka dan menipis, memungkinkan janin turun ke jalan lahir. Ini proses alami pengeluaran janin pada kehamilan yang telah mencapai usia kehamilan cukup (antara 37 dan 42 minggu), di mana bayi lahir secara alami dengan kepala menghadap ke bawah, tanpa masalah kesehatan baik pada ibu maupun bayi (Sukarni and Margareth 2013). Persalinan ialah tahap di mana hasil pembuahan (janin dan plasenta) yang sudah matang keluar dari rahim melalui saluran lahir maupun metode lain, baik dengan bantuan maupun tanpa, sesuai dengan kekuatan tubuh sendiri (Sulistyawati 2009).

5.2 Tanda – Tanda Dimulainya Proses Persalinan

1. Terjadinya his persalinan, dengan ciri:
 - a. Rasa tidak nyaman/nyeri pinggang yang terasa membaur ke bagian perut.
 - b. Pola yang teratur dengan peningkatan frekuensi yang meningkat, serta intensitas yang semakin kuat.
 - c. Semakin aktif (bergerak atau berjalan), kekuatan juga bertambah.
2. Pengeluaran cairan lendir berdarah.

Persalinan menyebabkan perubahan serviks yang berpotensi pada timbulnya:

 - a. Perdarahan dan pembukaan

- b. Pembukaan mengakitbatkan lendir pada kanalis servikalis untuk melepaskan diri
 - c. Pendarahan ketika kapiler pembuluh darah pecah
 - d. Pada beberapa kasus persalinan, cairan akan dikeluarkan yang menandakan kemungkinan pecahnya ketuban. Kondisi ini umumnya terjadi menjelang pembukaan serviks yang lengkap. Pecahnya ketuban diikuti dengan harapan bahwa persalinan akan selesai dalam waktu kurang 24 jam.
3. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan Perlundakan dan pendataran serviks.

5.3 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Persalinan terjadi sesuai teori:

1. Menurunnya Progesterone
Progesteron menyebabkan otot-otot rahim menjadi santai, sementara estrogen merangsang kontraksi otot rahim. Saat hamil, hormon progesteron dan estrogen seimbang; namun, pada akhir kehamilan ketika masuk ke persalinan, kadar progesteron menurun dan menyebabkan kontraksi rahim yang lebih sering dan lebih kuat.
2. Teori oxytosin
Di akhir kehamilan, peningkatan kadar oksitosin akan menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim.
3. Peregangan otot
Semakin usia kehamilan bertambah, otot rahim menjadi semakin meregang, yang mengakibatkan timbulnya kontraksi untuk proses keluarnya janin.
4. Pengaruh janin
Peranan yang signifikan dari hipofise dan hormon adrenal janin tampaknya berpengaruh besar pada penundaan kelahiran yang sering terjadi.
5. Teori prostaglandin
Konsentrasi prostaglandin dalam tubuh selama kehamilan, terutama menjelang persalinan, meningkat dan memicu kontraksi otot rahim.

Tabel 5.1. Karakteristik persalinan sebenarnya dan semu

| | |
|---|---|
| Leher rahim menjadi lebih tipis dan terbuka. | Leher rahim tidak menunjukkan adanya perubahan. |
| Nyeri yang dirasakan dan interval konsisten. | Nyeri tidak beraturan |
| Jarak waktu antara sensasi nyeri perlahan tambah pendek. | Tidak terdapat perbedaan interval antara sensasi nyeri. |
| Waktu dan intensitas kontraksi meningkat. | Tidak terjadi perubahan waktu dan intensitas kontraksi. |
| Sensasi sakit terasa di punggung dan merambat ke arah depan. | Mayoritas nyeri terjadi di bagian depan. |
| Semakin intensitasnya meningkat dengan berjalan. | Tidak terdapat perbedaan sensasi ketika berjalan. |
| Terdapat korelasi antara seberapa kuat kontraksi dengan intensitas rasa sakit yang dirasakan. | Kuatnya kontraksi tidak berkaitan dengan intensitas nyeri. |
| Lendir darah seringkali terlihat | Tidak muncul lendir darah |
| Turunnya kepala bayi dalam rahim. | Tidak terjadi perkembangan dalam penurunan kepala. |
| Kepala telah masuk ke panggul yang siap PAP di antara kontraksi. | Kepala masih belum turun ke panggul meskipun sudah terjadi kontraksi. |
| Memberikan obat penenang tidak mampu menghambat persalinan. | Obat penenang efektif dapat menghentikan sensasi nyeri. |

5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage

ialah jalur kelahiran yang dilalui janin dan terdiri rongga & dasar panggul, serviks, dan vagina. Untuk memastikan

bahwa janin dan plasenta dapat melewati jalur kelahiran tanpa hambatan, penting bahwa jalur kelahiran tersebut dalam keadaan normal.

1) Passage

- Bagian keras dari panggul yakni rangka panggul.
- Bagian lunaknya meliputi otot, serviks, dan vagina.
- Sumbu panggul ialah garis penghubung titik tengah di ruang panggul & melengkung ke depan.
- Bidang – bidang Hodge.
 - a. I : Terbentuk di dalam lingkaran PAP, terdapat bagian atas yang disebut simpisis dan promontorium.
 - b. II : Sejajar dengan pinggir bawah simpisis setinggi Hodge I.
 - c. III : Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi saraf ischiadika kanan dan kiri.
 - d. IV : sejajar Hodge I, II, III setinggi os coccygis (Sondakh 2013).

2) Passanger

Gerakan janin dan plasenta yang berlangsung selama proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, posisi, letak, dan presentasi janin. Interaksi antara faktor-faktor ini memainkan peran penting dalam proses persalinan. Pada saat presentasi kepala, struktur tulang kepala bayi masih relatif lentur karena area fontanel dan suture belum mengeras sepenuhnya. Hal ini bisa menyebabkan tulang kepala melipat dan menyesuaikan diri satu sama lain, yang dikenal sebagai moulage, agar kepala tampak lebih kecil (Runjati et al. 2017).

3) Power

ialah kekuatan yang mendorong bayi ketika proses kelahiran melalui proses seperti his, pengencangan otot perut, kontraksi diafragma, dan tekanan yang dihasilkan oleh ligamen utama yang dibutuhkan selama kelahiran adalah his, sementara tekanan dari ibu saat mengejan merupakan kekuatan tambahan (Runjati et al. 2017).

4) Psikologis

Dukungan emosional yang diberikan oleh suami dan anggota keluarga lainnya pada ibu yang sedang melahirkan memiliki dampak signifikan dalam proses kelahiran bayi. Disarankan agar mereka terlibat secara aktif support dan mendampingi ibu dengan melakukan hal yang menciptakan kenyamanannya. Menghargai keinginan ibu untuk memiliki pendamping serta membantu menciptakan kenyamanan dengan memperbolehkannya memilih posisi bersalin yang diinginkan adalah hal yang sangat penting.

5) Penolong

Petugas kesehatan yang berwenang untuk membantu dalam proses persalinan adalah dokter dan bidan yang memiliki izin resmi, serta keahlian yang memadai dalam menangani persalinan, mengatasi situasi darurat, dan merujuk pasien jika perlu. Mereka selalu menjaga kebersihan dengan cara seperti mencuci tangan, menggunakan sarung tangan serta perlindungan diri lainnya, dan mencatat penggunaan alat-alat sekali pakai (Rukiyah and Yulianti 2016).

5.5 Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

1. Setelah mencapai tahap kehamilan penuh, rahim akan terbagi secara nyata menjadi dua bagian: SAR yang terdiri dari korpus uteri. SAR memegang peran yang penting dengan aktifnya kontraksi dan peningkatan ketebalan dindingnya selama proses persalinan untuk mendorong bayi keluar.
2. SBR yang berasal dari bagian tengah rahim, berfungsi secara tidak aktif dan menjadi lebih tipis seiring berjalannya proses persalinan dan saat bayi akan dilahirkan.

Komponen dan perubahannya yakni :

1. Sifat kontraksi otot rahim melibatkan fakta bahwa setelah kontraksi, otot rahim tidak bisa kembali semula, tetapi lebih pendek dalam kondisi yang disebut retraksi. Retraksi menyebabkan rongga rahim menyusut, mendorong janin turun pelan - pelan dan mencegahnya ke posisi semula

setelah kontraksi berakhir. Hal ini menyebabkan dinding rahim menjadi lebih tebal selama persalinan, terutama setelah bayi dilahirkan.

2. Perubahan bentuk rahim
 - a. Kontraksi menyebabkan rahim memanjang namun menyusut pada dimensi lateral dan posterior.
 - b. Berubahnya bentuk rahim dengan pengecilan ukuran lebar dan penambahan panjangnya merupakan faktor yang menyebabkan pembukaan serviks.
 - c. Ligamentum rotundum
Mengandung otot polos yang mana ikut berkontraksi saat uterus berkontraksi, menyebabkan ligamentum rotundum lebih pendek (Sondakh 2013).

5.6 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pitchard dkk mengemukakan kekhawatiran dan kecemasan yang dirasakan oleh seorang ibu dapat memengaruhi durasi persalinan, kualitas his, dan kemajuan pembukaan. Mereka menyatakan bahwa perasaan takut dan cemas adalah faktor penting yang memengaruhi tingkat kesakitan selama persalinan dan juga dapat mempengaruhi kontraksi rahim dan pembukaan serviks. Sebagai akibatnya, proses persalinan bisa menjadi lebih panjang jika tingkat kecemasan dan ketakutan ibu sangat tinggi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stres (Sondakh 2013).

5.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Perawat Lesser dan Keane telah mengenalkan konsep dasar keinginan ibu saat melahirkan, meliputi:

1. Ada orang lain yang menemani
2. Perawatan fisik
3. Memperoleh penurun nyeri
4. Memperoleh jaminan keselamatan untuk diri sendiri dan bayinya.
5. Menerima perhatian terhadap sikap pribadi dan perilaku ketika bersalin (Sondakh 2013).

5.8 Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Ada lima komponen utama yang vital dalam memastikan proses persalinan yang steril dan selamat, yaitu pengambilan keputusan klinis, perawatan kasih sayang bagi ibu dan bayi, pencegahan infeksi, rekam medik, dan proses rujukan.

1. Membuat Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan adalah langkah penting dalam penyelesaian masalah dan merencanakan intervensi perawatan. Keputusan harus tepat, menyeluruh, dan aman, untuk kebaikan pasien, keluarga mereka, dan para tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan perawatan.

7 langkah pembuatan keputusan klinik:

- a. Mengumpulkan data yang relevan sebagai langkah utama dalam pengambilan keputusan.
- b. Menafsirkan data dan mengidentifikasi permasalahan yang muncul.
- c. Menyusun diagnosis atau menemukan akar permasalahan.
- d. Menilai apakah intervensi diperlukan dan apakah situasi telah siap untuk diatasi.
- e. Membuat rencana intervensi atau perawatan yang sesuai untuk menyelesaikan masalah yang ada.
- f. Melaksanakan rencana intervensi atau perawatan yang telah dipilih.
- g. Memantau serta menilai efektivitas dari intervensi atau rencana yang telah dilaksanakan untuk menilai tingkat keberhasilannya.

2. Asuhan sayang ibu dan bayi

Pentingnya asuhan kasih ibu dan bayi terletak pada penghormatan terhadap budaya, keyakinan, dan keinginan individu, yang mencerminkan kepedulian terhadap apa yang ingin kita berikan untuk keluarga yang sedang mengalami proses persalinan. Salah satu elemen kuncinya melibatkan pasangan dan anggota keluarga, serta menyediakan dukungan emosional, bantuan dalam posisi tubuh, pemenuhan cairan dan gizi, menyediakan fasilitas kamar mandi, dan menerapkan langkah-langkah mencegah infeksi (Sondakh 2013).

3. Pencegahan infeksi / PI

PI merupakan bagian integral dari asuhan keseluruhan. Tindakan ini perlu diimplementasikan secara menyeluruh untuk melindungi berbagai pihak, termasuk ibu, bayi yang baru lahir, keluarga, para petugas medis yang terlibat, serta orang lain, dengan tujuan mengurangi risiko infeksi yang disebabkan berbagai patogen seperti bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan ini bertujuan mengurangi penularan penyakit serius yang belum memiliki obat atau vaksin misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

4. Dokumentasi

Ini menjadi elemen krusial dalam proses pengambilan keputusan di setting klinik karena membolehkan tenaga medis untuk secara terus-menerus memantau perawatan selama persalinan serta saat bayi dilahirkan. Melalui tinjauan kembali catatan, analisis data yang terkumpul dapat dilakukan untuk meningkatkan efektivitas merumuskan diagnosis dan menyusun intervensi yang tepat (Varney 2017).

5. Rujukan

Merujuk ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas rujukan yang optimal dan tepat waktu diharapkan dapat menyelamatkan nyawa keduanya, terutama ketika sebagian kecil ibu mengalami komplikasi selama persalinan. Walaupun mayoritas persalinan berlangsung normal, 10-15% dapat mengalami situasi yang memerlukan perawatan lanjutan di faskes yang lengkap. Singkatan "BAKSOKU" digunakan untuk mempermudah ingatan dalam persiapan dan pelaksanaan proses rujukan ibu dan bayi selama keadaan darurat (JNPK-KR 2017).

5.9 Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan normal, terjadi berbagai gerakan janin saat berada dalam posisi kepala turun ke bawah, meliputi:

1. Engagement berlangsung ketika diameter biparietal janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sinklisis dan sinklisis anterior dan posterior.
2. Turunnya kepala terjadi secara bersamaan dengan faktor-faktor lainnya termasuk kontraksi otot perut, tekanan dari

- cairan amnion atau air ketuban, tekanan yang diberikan oleh bagian atas janin pada bokong, serta gerakan ekstensi dan pelurusan badan atau tulang belakang janin.
3. Fleksi terjadi saat kepala bayi menghadapi hambatan dari serviks, sisi panggul, dan terakhir dasar panggul.
 4. Rotasi dalam atau perputaran sumbu dalam adalah gerakan janin yang paling minimal dari posisi sebelumnya menjadi posisi mendekati ke depan bawah pubis, dimana gerakan ini merupakan usaha janin dalam menyesuaikan posisinya dengan pusat panggul.
 5. Ekstensi terjadi saat kepala bayi berada di bawah tulang kemaluan sehingga menghadap ke depan sejalan dengan jalur persalinan berikutnya. Kepala bayi kemudian menjadi semakin terlihat dan bertindak sebagai pusat gerakan, sehingga bayi akan mulai lahir secara bertahap dengan urutan kepala, bahu, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu.
 6. Putaran paksi luar merujuk pada gerakan di mana kepala bayi yang sudah masuk ke panggul ibu akan berputar ke arah punggung janin setelah putaran initial. Misalnya, jika kepala bayi pada awalnya menghadap ke kiri, maka akan berputar ke kiri lebih lanjut, dan sebaliknya jika menghadap ke kanan.
 7. Setelah rotasi luar terjadi, bahu depan bertindak sebagai titik fokus yang membantu membawa bahu belakang ke posisi depan. Saat melahirkan, bahu depan akan muncul terlebih dahulu di bagian bawah lubang vagina, melewati area di bawah tulang kemaluan, sementara bahu belakang akan terhubung dengan perineum dan lahir dengan melakukan gerakan lateral. Setelah kedua bahu keluar, tubuh bayi akan terlahir sepenuhnya mengikuti jalur kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, S. 2012. *Kehamilan Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, and Lia Yulianti. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati, Elda Yosefni, Sonya Yulia, and Syahniar Umar. 2017. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*.
- Sondakh, Jenny J. .. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sukarni, Icesmi K., and ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Cetakan Pe. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

BAB 6

MASA NIFAS

Oleh Setyo Retno Wulandari

6.1 Konsep Dasar Masa Nifas

6.1.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas berakhir kira-kira 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan.

6.1.2 Tujuan Perawatan Masa Nifas

Tujuan perawatan masa nifas meliputi:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

6.1.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibedakan menjadi 3 tahapan antara lain :

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*)
 - a. Yaitu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri ataupun jalan-jalan.
 - b. Puerperium dini terjadi antara 0-24 jam post partum.

- c. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus
2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*)
 - a. Yaitu masa pulihnya seluruh alat-alat genitalia.
 - b. Puerperium intermedial terjadi hari ke 1-7 postpartum.
 - c. Pada periode ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.
3. Remote Puerperium (*Later puerperium*)
 - a. Periode ini terjadi pada minggu 1-6.
 - b. Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat prima, atau bisa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya.
 - c. Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

6.1.4 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

1. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
2. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat pada ibu
3. Membantu ibu dalam menyusui bayinya
4. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
5. Sebagai promotor hubungan antar ibu dan bayi serta keluarga
6. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
7. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
8. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
12. Memberikan asuhan secara professional.

6.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

6.1.6 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|-----------|---------------------|---|
| I | 6-8 jam post partum | <ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. • Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan |

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|-----------|--------------------|--|
| | | <p>yang disebabkan atonia uteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian ASI awal. • Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. |
| II | 6 hari post partum | <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. |

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|-----------|----------------------|--|
| III | 2 minggu post partum | <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. |
| IV | 6 minggu post partum | <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. • Memberikan konseling KB se cara dini. |

6.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

6.2.1 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Segera setelah plasenta lahir, pada uterus yang berkontraksi teraba posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simpfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut sehingga dalam dua minggu telah turun dan masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan seperti sebelum hamil, baik bentuk maupun posisi.

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.

- a. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Beberapa jenis lochea antara lain:

a. Lochea rubra (kruenta)

Lochea ini berwarna merah karena berisi darah segar dan sis-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Lochea ini akan keluar selama 2-3 hari pascapersalinan.

b. Lochea sanguilenta

Lochea ini berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pascapersalinan.

c. Lochea serosa

Lochea ini berbentuk lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Keluar pada hari ke 7-14 pascapersalinan.

d. Lochea alba

Lochea ini merupakan lochea yang terakhir dikeluarkan. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit sampai berhenti. Cairan ini mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah kira-kira 240-270 ml. bila terjadi infeksi, dimana keluar cairan nanah yang berbau busuk maka disebut lochea purulenta.

3. Serviks

Segera setelah melahirkan, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi. Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu pascapersalinan serviks menutup.

4. Perineum, Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum persalinan pertama. Pada post partum hari ke 5, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya meskipun tetap lebih kendur jika dibandingkan sebelum persalinan. Meskipun demikian, dengan latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

6.2.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi penurunan produksi progesterone sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

6.2.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Dieresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum. Pada awal post partum, kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala 2 persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra

disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum.

6.2.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum sudah dapat fisioterapi.

6.2.5 Perubahan Sistem Endokrin

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum. Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Setelah persalinan, juga terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6.2.6 Perubahan Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Suhu badan

Suhu badan dalam 24 jam postpartum dapat meningkat saampai 38 derajat selsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan.

2. Nadi

Nadi orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang lebih dari 100 adalah abnormal, biasanya disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Beberapa wanita mungkin mengalami bradikardi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil jika dibandingkan dengan suhu tubuh.

3. Tekanan darah

Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah ibu melahirkan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4. Pernapasan

Pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

6.2.7 Perubahan Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ketiga postpartum.

6.2.8 Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih

dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke 3-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Elisabeth, S. W., & Endang, P. (2017). Asuhan kebidanan : masa nifas & menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Maryunani Anik. 2017. Asuhan Pada Masa Nifas. Jakarta: TIM.
- Saleha. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A. V. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, E. D. (2018). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui. 1-286
- Yanti, D., Sundawati, D. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas belajar Menjadi Bidan Profesional. Bandung: Refika Aditama.

BAB 7

STANDAR PENDIDIKAN KEBIDANAN

Oleh Dwi Nur Octaviani Katili

7.1 Standar Pendidikan Kebidanan

STANDAR I: Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi.

Definisi Operasional:

Penyelenggara pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum pada sistem pendidikan nasional.

STANDAR II: FALSAFAH

Lembaga pendidikan kebidanan mempunyai falsafah yang mencerminkan visi misi dan institusi yang tercermin pada kurikulum.

Definisi Operasional:

1. Falsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai-nilai mengenai pendidikan kebidanan dan pelayanan kebidanan.
2. Penyelenggaraan pendidikan mengacu pada sistem pendidikan nasional Indonesia.

STANDAR III: ORGANISASI

Organisasi Lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerja sama.

Definisi operasional:

1. Struktur organisasi pendidikan kebidanan mengacu pada sistem pendidikan nasional.
2. Ada kejelasan tentang tata hubungan kerja.
3. Ada uraian tugas untuk masing-masing komponen pada organisasi.

STANDAR IV: SUMBER DAYA PENDIDIKAN

Sumber daya manusia, finansial dan material dari Lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan.

Definisi operasional:

1. Dukungan administrasi tercermin pada anggaran dari sumber-sumber untuk program.
2. Sumber daya teknologi dan lahan praktik cukup dan memenuhi persyaratan untuk mencapai program.
3. Persiapan tenaga pendidik dan kependidikan mengacu pada undang-undang pendidikan nasional dan peraturan yang berlaku.
4. Peran dan tanggung jawab tenaga pendidik dan kependidikan mengacu pada undang-undang dan peraturan yang berlaku.

STANDAR V: POLA PENDIDIKAN KEBIDANAN

Pola pendidikan kebidanan mengacu kepada undang-undang sistem pendidikan nasional, yang terdiri dari:

1. Jalur pendidikan vokasi
2. Jalur pendidikan akademik
3. Jalur pendidikan profesi

Definisi operasional:

Pendidikan kebidanan terdiri dari pendidikan diploma, pendidikan sarjana, pendidikan profesi dan pendidikan pasca sarjana.

STANDAR VI: KURIKULUM

Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh Lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari Lembaga pendidikan kebidanan.

Definisi operasional:

1. Penyelenggaraan pendidikan berdasarkan pada kurikulum yang dikeluarkan oleh Direktorat Tinggi Departemen Pendidikan Nasional dan Organisasi Profesi.

2. Dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari Lembaga pendidikan kebidanan. Dalam pelaksanaan pendidikan kurikulum dikembangkan sesuai dengan falsafah dan visi institusi pendidikan kebidanan.

STANDAR VII: TUJUAN PENDIDIKAN

Tujuan dan desain kurikulum pendidikan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus.

Definisi operasional:

1. Tujuan pendidikan merupakan dasar bagi pengembangan kurikulum pendidikan, pengalaman belajar dan evaluasi.
2. Tujuan pendidikan selaras dengan perilaku akhir yang ditetapkan.
3. Kurikulum meliputi kelompok ilmu dasar (alam, sosial, perilaku, humaniora), ilmu biomedik, ilmu kesehatan dan ilmu kebidanan.
4. Kurikulum mencerminkan kebutuhan pelayanan kebidanan dan kesehatan masyarakat.
5. Kurikulum direncanakan sesuai dengan standar praktik kebidanan.
6. Kurikulum kebidanan menumbuhkan profesionalisme sikap, etis, kepemimpinan dan manajemen.
7. Isi kurikulum dikembangkan sesuai perkembangan teknologi mutakhir.

STANDAR VIII: LULUSAN

Lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab professional sesuai dengan tingkat pendidikan.

Definisi operasional:

1. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dari Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
2. Lulusan pendidikan bidan setingkat DIV/S1 merupakan bidan professional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan

maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola dan pendidik.

3. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan professional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/ketatalaksanaan pelayanan kesehatan secara universal.
4. Lulusan program kebidanan, tingkat master dan doctor melakukan praktik kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan, konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.
5. Lulusan wajib berperan aktif dan ikut serta dalam penentuan kebijakan dalam bidang kesehatan.
6. Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap perkembangan masyarakat, (Nugrahaeni 2020).

7.2 Standar Pendidikan Berkelanjutan

STANDAR I: ORGANISASI

Penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bidan berada di bawah organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tingkat Pengurus Pusat (PP-IBI), Pengurus Daerah (PD-IBI) dan Pengurus Cabang (PC-IBI).

Definisi operasional:

1. Pendidikan berkelanjutan untuk bidan, terdapat dalam organisasi profesi IBI.
2. Keberadaan pendidikan berkelanjutan bidan dalam organisasi profesi IBI, disahkan oleh PP-IBI/PD-IBI/PC-IBI.

STANDAR II: FALSAFAH

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai falsafah yang selaras dengan falsafah organisasi profesi IBI yang tercermin visi, misi dan tujuan.

Definisi Operasional:

1. Bidan harus mengembangkan diri dan belajar sepanjang hidupnya.

2. Pendidikan berkelanjutan merupakan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan bidan.
3. Melalui penelitian dalam pendidikan keberlanjutan akan memperkaya Body Of Knowledge ilmu kebidanan.

STANDAR III: SUMBER DAYA PENDIDIKAN

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai sumber daya manusia, finansial dan material untuk memperlancar proses pendidikan berkelanjutan.

Definisi operasional:

1. Memiliki daya manusia yang memenuhi kualifikasi dan mampu melaksanakan/mengelola pendidikan berkelanjutan.
2. Ada sumber finansial yang menjamin terselenggaranya program.

STANDAR IV: PROGRAM PENDIDIKAN dan PELATIHAN

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki program pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan.

Definisi operasional:

1. Program pendidikan berkelanjutan bidan berdasarkan hasil pengkajian kelayakan.
2. Ada program yang sesuai dengan hasil pengkajian kelayakan.
3. Program tersebut disahkan/terakreditasi organisasi IBI (PP/PD/PC) yang dibuktikan dengan adanya sertifikat.

STANDAR V: FASILITAS

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai dengan standar.

Definisi operasional:

1. Tersedia fasilitas pembelajaran yang terakreditasi.
2. Tersedia fasilitas pembelajaran sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

STANDAR VI: DOKUMEN PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN

Pendidikan berkelanjutan dan pengembangan bidan perlu pendokumentasian.

Definisi operasional:

1. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
2. Ada laporan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
3. Ada laporan evaluasi pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
4. Ada rencana tindak lanjut yang jelas.

STANDAR VII: PENGENDALIAN MUTU

Pendidikan berkelanjutan bidan melaksanakan pengendalian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.

Definisi operasional:

1. Ada program peningkatan mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
2. Ada penilaian mutu proses pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
3. Ada penilaian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
4. Ada umpan balik tentang penilaian mutu.
5. Ada tindak lanjut dari penilaian mutu.

(Sari et al. 2022)

7.3 Regulasi Pendidikan Kebidanan berdasarkan Undang-undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023

Setiap profesi memiliki *body of knowledge* yang merupakan serangkaian terminologi dan aktivitas yang membentuk suatu keilmuan profesi yang disusun dan dikembangkan oleh asosiasi profesi itu sendiri berdasarkan apa yang dipelajari dimasyarakat. *Body of Knowledge* profesi bidan dikembangkan dari ilmu-ilmu dasar yang berfokus pada normal dan *physiologic life style of woman (childbearing and childrearing* sebagai intinya) yang berperan dalam kajian interaktif antara *human ecology, reproductive biology* dan

development biology, serta *social & behavioral sciences*. Kadang-kadang terjadi interaksi yang kompleks antara *human ecology* dengan *environmental, social, economic and politic care*. Demikian pula bisa terjadi interaksi kompleks antara *humanist and biological principles* juga interaksi kompleks antara *interistic biological events and external environments*, (AIPKIND 2018).

Undang-undang kesehatan merupakan peraturan yang mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan di Indonesia dan memastikan bahwa bidan yang lulus dari program pendidikan memiliki kompetensi yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 mengatur berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan di Indonesia, termasuk regulasi pendidikan kebidanan. Peraturan yang berkaitan dengan Pendidikan kebidanan berdasarkan UU Kesehatan No 17 Tahun 2023 terdapat dalam pasal, (Damayanti 2023):

1. Pasal 209 : Pendidikan profesi bidang Kesehatan sebagai bagian dari pendidikan tinggi diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pasal 210 ayat 2 : Tenaga Kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga
3. Pasal 212 ayat 1 : Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pasal 212 ayat 2 : Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program sarjana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

5. Pasal 213 ayat 1 : Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, mahasiswa pada program vokasi dan program profesi, baik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.
6. Pasal 213 ayat 2 : Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.
7. Pasal 213 ayat 3 : Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi.
8. Pasal 213 ayat 4 : Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi.
9. Pasal 214 : Lulusan program vokasi atau profesi diberi gelar oleh perguruan tinggi setelah menyelesaikan pendidikan.
10. Pasal 215 : Lulusan uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (3) dan ayat (a) wajib diangkat sumpah profesinya oleh penyelenggara pendidikan sesuai dengan etika profesi.
11. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 pada pasal 199 ayat (1) huruf C, jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud yaitu terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.
12. Sedangkan pada Pasal 11 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Tahun Jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga kebidanan yaitu bidan.

Untuk menyiapkan bidan yang tanggap terhadap situasi terkini dan dapat mengatasi berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya, dibutuhkan bidan yang mampu :

1. Berpikir kritis
2. Melakukan analisis sintesis

3. Advokasi dan
4. Berjiwa kepemimpinan

Hal ini dapat dihasilkan oleh sistem pendidikan tinggi kebidanan yang berkualitas dan mampu berkembang sesuai kemajuan zaman. Dengan adanya perubahan regulasi UU No.36 tahun 2014 tentang kesehatan menjadi UU No.17 tahun 2023 tentang kesehatan, maka pendidikan kebidanan terbagi menjadi pendidikan akademik, vokasi dan profesi. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud yaitu terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi, (Presiden RI 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- AIPKIND. 2018. "Panduan Kurikulum Pendidikan Profesi Bidan (Sarjana Akademik Dan Profesi)." Jakarta.
- Damayanti, Fitriani Nur. 2023. *Kajian UU Kesehatan Dalam Perspektif Pendidikan Kebidanan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nugrahaeni, Ardhina. 2020. *Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Standar Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Presiden RI. 2023. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *Undang-Undang (187315):1-300*.
- Sari, Kurnia Indriyanti Purnama, Ria Gustini, Tri Budi Rahyu, Lilis Susanti, Herlina, Fenty Agustini, Kadek Primadewi, Evy Ernawati, Hasnaeni, and Tupriliani Danefi. 2022. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Sumatra Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.

BAB 8

ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN

Oleh Fidyawati Aprianti A. Hiola

8.1 Pengantar Etika dan Hukum dalam Kebidanan

8.1.1 Definisi Etika dan Hukum

Etika adalah cabang filsafat yang mempelajari tentang apa yang dianggap baik dan buruk, benar dan salah dalam perilaku manusia. Dalam kebidanan, etika mengacu pada prinsip moral dan nilai-nilai yang membimbing bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermartabat, adil, dan hormat terhadap hak-hak pasien.

Ciri-Ciri Etika dalam Kebidanan:

1. **Prinsip Moral:** Etika berfokus pada standar moral yang tinggi dalam menjalankan praktik kebidanan.
2. **Nilai-nilai Profesional:** Mencakup tanggung jawab, kejujuran, integritas, dan rasa hormat terhadap pasien.
3. **Dilema Etik:** Situasi di mana bidan harus membuat keputusan sulit antara dua atau lebih pilihan yang bertentangan secara moral.

Contoh dalam Kebidanan:

1. Menjaga kerahasiaan informasi pasien.
2. Menghormati otonomi pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan.

8.1.2 Hukum

Hukum adalah seperangkat aturan dan peraturan yang dibuat dan ditegakkan oleh otoritas pemerintah untuk mengatur perilaku masyarakat. Dalam konteks kebidanan, hukum mengatur standar praktik, lisensi, kewajiban profesional, dan hak-hak pasien untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Ciri-Ciri Hukum dalam Kebidanan :

1. **Regulasi :** Aturan yang harus diikuti oleh bidan untuk mendapatkan lisensi praktik dan memberikan layanan.

2. Sanksi : Konsekuensi hukum yang dikenakan jika ada pelanggaran terhadap undang-undang atau regulasi.
3. Perlindungan Pasien : Hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pasien, seperti hak untuk mendapatkan informasi dan persetujuan.

Contoh dalam Kebidanan:

1. Mematuhi Undang-Undang Kesehatan yang mengatur standar praktik kebidanan.
2. Memastikan adanya *informed consent* sebelum melakukan tindakan medis.

8.1.3 Perbedaan Antara Etika dan Hukum

1. Asal Usul: Etika berasal dari nilai-nilai moral masyarakat, sedangkan hukum ditetapkan oleh pemerintah.
2. Fleksibilitas: Etika lebih fleksibel dan dapat bervariasi tergantung konteks budaya dan individu, sementara hukum bersifat mengikat dan harus diikuti.
3. Tujuan: Etika bertujuan memandu perilaku moral, sedangkan hukum berfungsi mengatur perilaku dan menjamin keadilan sosial.

8.1.4 Pentingnya Etika dan Hukum dalam Praktik Kebidanan

Pentingnya etika dan hukum dalam praktik kebidanan tidak bisa diabaikan, karena keduanya berperan penting dalam memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan standar profesional yang tinggi dan dengan menghormati hak-hak pasien. Berikut adalah beberapa alasan mengapa etika dan hukum sangat penting dalam praktik kebidanan :

1. Menjaga Kualitas dan Keamanan Layanan
 - a. **Etika:** Memastikan bahwa bidan memberikan perawatan dengan niat baik, mengutamakan kesejahteraan pasien, dan menghindari tindakan yang dapat membahayakan.
 - b. **Hukum:** Memberikan kerangka kerja yang mengatur standar praktik kebidanan dan menjamin keselamatan pasien melalui regulasi dan kebijakan.

2. Meningkatkan Kepercayaan Pasien
 - a. **Etika:** Dengan bertindak sesuai dengan prinsip etis seperti kejujuran, integritas, dan kerahasiaan, bidan dapat membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien.
 - b. **Hukum:** Perlindungan hukum memberikan jaminan kepada pasien bahwa mereka akan mendapatkan layanan yang aman dan dapat diandalkan.
3. Menghormati Hak-hak Pasien
 - a. **Etika:** Menekankan pentingnya menghormati otonomi pasien, termasuk hak untuk membuat keputusan sendiri tentang perawatan kesehatan mereka.
 - b. **Hukum:** Menyediakan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien, seperti hak untuk privasi dan informed consent, serta memastikan bahwa hak-hak tersebut dihormati dalam praktik kebidanan.
4. Menyelesaikan Dilema Etik dan Konflik
 - a. **Etika:** Membantu bidan dalam menghadapi dilema etik dengan memberikan panduan tentang bagaimana membuat keputusan yang etis.
 - b. **Hukum:** Menyediakan mekanisme penyelesaian sengketa dan panduan untuk menyelesaikan konflik yang mungkin muncul dalam praktik kebidanan.
5. Menjamin Akuntabilitas Profesional
 - a. **Etika:** Mendorong bidan untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka dan menjaga standar profesional yang tinggi.
 - b. **Hukum:** Menyediakan kerangka untuk menegakkan akuntabilitas melalui sanksi dan tindakan disipliner jika ada pelanggaran terhadap undang-undang atau regulasi.
6. Mendukung Pengembangan Profesional
 - a. **Etika:** Memotivasi bidan untuk terus meningkatkan kompetensi dan mengikuti perkembangan terbaru dalam ilmu kebidanan.
 - b. **Hukum:** Mewajibkan bidan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan dan pelatihan guna mempertahankan lisensi praktik mereka.

7. Melindungi Bidan dari Tanggung Jawab Hukum

- a. **Etika:** Dengan bertindak secara etis, bidan dapat menghindari situasi yang berpotensi menimbulkan masalah hukum.
- b. **Hukum:** Memberikan perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan tugas mereka sesuai dengan standar yang ditetapkan.

8.2 Prinsip-prinsip Etika dalam Kebidanan

Prinsip-prinsip etika dalam kebidanan merupakan panduan moral dan profesional yang membantu bidan dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan berfokus pada pasien. Prinsip-prinsip ini memastikan bahwa praktik kebidanan dilakukan dengan integritas, tanggung jawab, dan menghormati hak-hak pasien. Berikut adalah prinsip-prinsip etika yang utama dalam kebidanan:

1. **Autonomi** dalam konteks kebidanan adalah prinsip etika yang menekankan hak pasien untuk membuat keputusan yang bebas dan didasarkan pada informasi yang lengkap tentang perawatan kesehatan mereka. Prinsip ini mengakui bahwa pasien memiliki hak untuk menentukan apa yang terbaik bagi tubuh dan kesejahteraan mereka tanpa adanya tekanan atau intervensi dari pihak lain, termasuk tenaga kesehatan. Aspek penting dari autonomi dalam kebidanan :
 - a. Penghormatan terhadap pilihan pasien :

Bidan harus menghormati keputusan pasien, termasuk ketika pasien memilih opsi perawatan yang berbeda atau menolak prosedur tertentu, selama pasien telah diberi informasi yang memadai.
 - b. *Informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi)

Sebelum melakukan tindakan medis, bidan harus memberikan informasi yang jelas dan komprehensif tentang manfaat, risiko, alternatif, dan implikasi dari setiap prosedur. Ini memungkinkan pasien untuk memberikan persetujuan dengan pemahaman penuh.
 - c. Pemberdayaan pasien
Bidan harus berperan sebagai fasilitator, membantu pasien memahami pilihan mereka dan mendukung

mereka dalam pengambilan keputusan yang sesuai dengan nilai dan preferensi pribadi mereka.

d. Komunikasi yang efektif

Penting bagi bidan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan pasien, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

e. Kerahasiaan dan privasi

Menjaga kerahasiaan informasi pasien adalah bagian penting dari menghormati otonomi, memastikan bahwa pasien merasa aman dalam mendiskusikan masalah kesehatan mereka tanpa takut informasi mereka akan disebarluaskan tanpa izin.

f. Menghadapi dilemma etik

Dalam situasi di mana keputusan pasien mungkin bertentangan dengan rekomendasi medis atau standar praktik, bidan harus menavigasi dilema ini dengan hati-hati, mengutamakan dialog dan memahami sudut pandang pasien.

2. **Beneficence (Kebajikan)** adalah salah satu prinsip utama dalam etika kebidanan yang menekankan pentingnya bertindak demi kebaikan dan kesejahteraan pasien. Prinsip ini mengharuskan bidan untuk memberikan perawatan yang bermanfaat dan memaksimalkan hasil positif bagi ibu dan bayi, sekaligus meminimalkan risiko dan kerugian. Aspek-aspek beneficence dalam kebidanan:

a. Menyediakan perawatan berkualitas tinggi :

- 1) Bidan harus memberikan layanan yang efektif dan sesuai dengan standar praktik profesional yang terbaik.
- 2) Melibatkan pemanfaatan teknik dan intervensi terkini yang didukung oleh bukti ilmiah.

b. Membantu Pasien Membuat Keputusan yang Tepat:

- 1) Memberikan informasi yang jelas dan komprehensif tentang opsi perawatan yang tersedia.
- 2) Mendukung pasien dalam memilih opsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

- c. Mengutamakan Kesejahteraan Pasien:
 - 1) Fokus pada kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis pasien selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
 - 2) Menggunakan pendekatan yang berpusat pada pasien untuk memberikan dukungan yang holistik.
 - d. Meminimalkan Risiko dan Bahaya:
 - 1) Mengidentifikasi dan mengurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
 - 2) Mengambil tindakan pencegahan yang tepat untuk menghindari potensi bahaya bagi ibu dan bayi.
 - e. Kolaborasi Antarprofesional:
 - 1) Bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi dan komprehensif.
 - 2) Memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien dipertimbangkan dan ditangani dengan baik.
3. **Non- maleficence (Tidak membahayakan)** adalah prinsip etika dalam kebidanan yang menekankan pentingnya menghindari tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya kepada pasien. Prinsip ini berasal dari pepatah Latin *primum non nocere*, yang berarti "pertama, jangan membahayakan." Dalam praktik kebidanan, prinsip ini menuntut bidan untuk meminimalkan risiko dan mencegah bahaya kepada ibu dan bayi selama perawatan. Aspek-Aspek Non-maleficence dalam Kebidanan :
- a. Penghindaran Risiko yang Tidak Perlu:
 - 1) Bidan harus menghindari prosedur atau intervensi yang tidak diperlukan atau berisiko tinggi kecuali jika manfaatnya lebih besar daripada risikonya.
 - 2) Melibatkan pertimbangan yang hati-hati tentang manfaat dan risiko setiap tindakan medis.
 - b. Penerapan Praktik yang Aman:
 - 1) Memastikan bahwa semua prosedur dilakukan sesuai dengan standar keselamatan dan protokol yang telah ditetapkan.

- 2) Memastikan bahwa semua prosedur dilakukan sesuai dengan standar keselamatan dan protokol yang telah ditetapkan.
 - c. Penilaian Risiko secara Berkelanjutan:
 - 1) Terus memantau dan mengevaluasi kondisi pasien untuk mendeteksi potensi komplikasi atau efek samping sejak dini.
 - 2) Mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan untuk mengurangi risiko.
 - d. Pendidikan dan pelatihan :
 - 1) Bidan harus mengikuti pelatihan berkelanjutan untuk memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan mereka selalu up-to-date.
 - 2) Berusaha memahami perkembangan terbaru dalam praktik kebidanan dan teknologi medis.
 - e. Konsultasi dan Rujukan:
 - 1) Mengidentifikasi situasi di mana pasien memerlukan perawatan lebih lanjut atau rujukan ke spesialis.
 - 2) Tidak ragu untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan lain jika ada ketidakpastian dalam perawatan.
- 4. Keadilan** adalah salah satu prinsip etika dalam kebidanan yang berfokus pada pemberian perawatan yang adil, setara, dan tidak diskriminatif kepada semua pasien. Prinsip ini menuntut bidan untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan akses yang sama terhadap layanan kesehatan berkualitas, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, etnis, atau status lainnya. Aspek-Aspek Keadilan dalam Kebidanan :
- a. Distribusi Sumber Daya yang Adil:
 - 1) Memastikan bahwa sumber daya kesehatan dialokasikan secara adil sehingga semua pasien dapat memperoleh manfaat dari perawatan medis yang tersedia.
 - 2) Menerapkan kebijakan yang mendukung akses yang setara terhadap perawatan kesehatan.
 - b. Tidak Ada Diskriminasi:
 - 1) Memberikan perawatan yang sama kepada semua pasien, tanpa membedakan berdasarkan jenis

kelamin, ras, agama, status sosial, atau kemampuan ekonomi.

- 2) Menghindari bias dan prasangka pribadi dalam interaksi dan pengambilan keputusan klinis.

c. Penghormatan terhadap Hak-Hak Pasien:

- 1) Menghormati hak setiap pasien untuk mendapatkan informasi dan perawatan yang mereka butuhkan.
- 2) Memastikan bahwa pasien dapat membuat keputusan yang berinformasi mengenai perawatan mereka.

d. Meningkatkan Akses ke Perawatan Kesehatan:

- 1) Bekerja untuk mengatasi hambatan akses, seperti jarak geografis atau kekurangan sumber daya, yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk menerima perawatan.
- 2) Mengembangkan strategi untuk menjangkau populasi yang kurang terlayani atau rentan.

e. Kesetaraan dalam Perawatan:

- 1) Memberikan perhatian yang setara pada semua pasien dan memastikan bahwa setiap individu menerima perawatan sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Mengidentifikasi dan menangani ketidaksetaraan dalam akses atau hasil perawatan kesehatan.

5. Kerahasiaan dan Privasi adalah prinsip penting dalam etika kebidanan yang menekankan perlindungan terhadap informasi pribadi pasien dan penghormatan terhadap privasi mereka. Prinsip ini bertujuan untuk menjaga kepercayaan antara bidan dan pasien, serta memastikan bahwa informasi medis dan pribadi pasien disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk tujuan yang sah dan diizinkan. Aspek-Aspek Kerahasiaan dan Privasi dalam Kebidanan :

a. Perlindungan Informasi Pribadi :

- 1) Menyimpan informasi kesehatan pasien dengan aman dan memastikan bahwa hanya individu yang berwenang yang dapat mengaksesnya.
- 2) Menggunakan teknologi dan sistem yang aman untuk mencegah akses yang tidak sah ke data pasien.

- b. Pengungkapan Informasi dengan Izin:
 - 1) Hanya mengungkapkan informasi pasien kepada pihak ketiga setelah mendapatkan izin eksplisit dari pasien, kecuali jika diwajibkan oleh hukum.
 - 2) Memastikan bahwa pasien memahami siapa yang dapat mengakses informasi mereka dan untuk tujuan apa.
 - c. Privasi dalam Interaksi Klinis:
 - 1) Menghormati privasi pasien selama pemeriksaan dan prosedur medis dengan memastikan lingkungan yang tertutup dan nyaman.
 - 2) Meminimalkan paparan informasi pribadi selama diskusi atau konsultasi di hadapan pihak lain.
 - d. Pemberitahuan Hak Pasien:
 - 1) Memberikan informasi kepada pasien tentang hak mereka terkait kerahasiaan dan privasi, termasuk bagaimana informasi mereka akan digunakan dan disimpan.
 - 2) Memastikan pasien mengetahui bagaimana mereka dapat mengakses catatan medis mereka sendiri.
 - e. Pelaporan dan Pelanggaran:
 - 1) Memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas untuk melaporkan dan menangani pelanggaran privasi.
 - 2) Melakukan evaluasi rutin terhadap praktik kerahasiaan untuk memastikan kepatuhan dengan standar dan regulasi yang berlaku.
- 6. Fidelity** (Kesetiaan) adalah prinsip etika dalam kebidanan yang menekankan pentingnya menjaga komitmen, kepercayaan, dan loyalitas antara bidan dan pasien. Prinsip ini mengharuskan bidan untuk memegang teguh janji dan tanggung jawab profesional mereka, serta bertindak dengan integritas dan kejujuran dalam semua interaksi dengan pasien. Aspek-Aspek Fidelity dalam Kebidanan :
- a. Komitmen terhadap Pasien:
 - 1) Bidan harus memenuhi semua janji dan komitmen yang telah dibuat kepada pasien, termasuk menyediakan perawatan yang konsisten dan dapat diandalkan.

- 2) Memberikan dukungan dan bimbingan yang berkelanjutan selama dan setelah kehamilan.
- b. Integritas Profesional:
 - 1) Bertindak dengan jujur dan transparan dalam semua aspek pekerjaan, termasuk dalam memberikan informasi dan membuat rekomendasi kepada pasien.
 - 2) Menghindari konflik kepentingan dan memastikan bahwa kepentingan pasien selalu menjadi prioritas utama.
 - c. Keandalan dan Tanggung Jawab:
 - 1) Menjadi sumber dukungan yang dapat diandalkan bagi pasien, memastikan bahwa mereka merasa aman dan didukung sepanjang proses perawatan.
 - 2) Menjaga komunikasi yang terbuka dan jujur dengan pasien dan anggota tim kesehatan lainnya.
 - d. Kepatuhan terhadap Standar dan Regulasi:
 - 1) Mematuhi semua standar profesional dan regulasi hukum yang berlaku dalam praktik kebidanan.
 - 2) Terus meningkatkan kompetensi dan pengetahuan profesional untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien.
 - e. Menghormati Kepercayaan Pasien:
 - 1) Memastikan bahwa hubungan dengan pasien dibangun di atas dasar kepercayaan, dengan menjaga kerahasiaan dan privasi mereka.
 - 2) Memberikan informasi yang benar dan lengkap kepada pasien sehingga mereka dapat membuat keputusan yang berinformasi.

7. Truthfulness (Kejujuran) *Truthfulness (Kejujuran)* adalah prinsip etika dalam kebidanan yang menekankan pentingnya komunikasi yang jujur dan transparan antara bidan dan pasien. Prinsip ini memastikan bahwa pasien menerima informasi yang akurat dan lengkap sehingga mereka dapat membuat keputusan yang berinformasi tentang perawatan mereka. Kejujuran adalah dasar untuk membangun kepercayaan dan hubungan yang efektif antara bidan dan pasien. Aspek-Aspek Truthfulness dalam Kebidanan

- a. Penyiampaian Informasi yang Akurat:
 - 1) Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang kondisi kesehatan, diagnosis, pilihan perawatan, dan risiko yang terkait.
 - 2) Menghindari memberikan harapan palsu atau menyesatkan pasien tentang hasil yang diharapkan dari perawatan.
 - b. Transparansi dalam Komunikasi:
 - 1) Bersikap terbuka tentang proses perawatan dan melibatkan pasien dalam setiap tahap pengambilan keputusan.
 - 2) Menjelaskan prosedur dan intervensi dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien, tanpa menyembunyikan fakta penting.
 - c. Mengakui Kesalahan:
 - 1) Mengakui kesalahan atau kekeliruan yang terjadi dalam perawatan dan mengambil langkah-langkah untuk memperbaiki situasi.
 - 2) Menyampaikan permintaan maaf yang tulus dan mencari solusi yang terbaik untuk meminimalkan dampak negatif.
 - d. Penghormatan terhadap Autonomi Pasien:
 - 1) Memastikan bahwa pasien memiliki semua informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat tentang perawatan mereka.
 - 2) Menghormati keputusan pasien meskipun mungkin berbeda dengan rekomendasi profesional, asalkan pasien sepenuhnya memahami implikasinya.
 - e. Membangun Kepercayaan:
 - 1) Membangun hubungan yang didasarkan pada saling percaya dan menghormati dengan pasien, yang hanya dapat dicapai melalui komunikasi yang jujur.
 - 2) Menyediakan ruang yang aman bagi pasien untuk bertanya dan mendiskusikan kekhawatiran mereka tanpa takut dihakimi.
- 8. Kompetensi Profesional** adalah prinsip etika dalam kebidanan yang menekankan pentingnya memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan aman

kepada pasien. Prinsip ini memastikan bahwa bidan terus meningkatkan dan memperbaiki kemampuan mereka untuk memenuhi standar praktik profesional yang tinggi dan untuk menjamin keselamatan serta kesejahteraan pasien. Aspek-Aspek Kompetensi Profesional dalam Kebidanan :

- a. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan:
 - 1) Bidan harus secara aktif terlibat dalam pembelajaran berkelanjutan untuk mengikuti perkembangan terbaru dalam ilmu kebidanan dan teknologi medis.
 - 2) Menghadiri seminar, workshop, dan pelatihan profesional lainnya untuk memperbaiki pengetahuan dan keterampilan.
- b. Penerapan Praktik Berbasis Bukti:
 - 1) Menggunakan penelitian dan data ilmiah terkini untuk membimbing pengambilan keputusan klinis.
 - 2) Menyesuaikan praktik berdasarkan temuan baru dan inovasi dalam bidang kesehatan ibu dan anak.
- c. Peningkatan Keterampilan Klinis:
 - 1) Menguasai keterampilan klinis yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang efektif dan aman kepada pasien.
 - 2) Melibatkan diri dalam praktek langsung dan simulasi untuk memperkuat kompetensi teknis dan klinis.
- d. Etika dan Tanggung Jawab Profesional:
 - 1) Memahami dan mematuhi kode etik profesional serta regulasi yang berlaku dalam praktik kebidanan.
 - 2) Mempertahankan sikap profesional dalam semua interaksi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya.
- e. Kemampuan Komunikasi dan Kolaborasi:
 - 1) Mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya.
 - 2) Menghargai pandangan dan kontribusi dari profesional lain dalam perawatan interdisipliner.

8.3 Hukum Kesehatan dan Kebidanan

1. Undang-undang kesehatan di Indonesia mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan untuk menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan adil bagi seluruh warga negara. Berikut adalah beberapa undang-undang utama yang terkait dengan kesehatan di Indonesia:
 - a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 1) **Hak dan Kewajiban:** Menyatakan hak setiap warga negara untuk memperoleh layanan kesehatan yang adil dan merata serta kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai.
 - 2) **Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:** Mengatur upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
 - 3) **Pelayanan Kesehatan:** Mengatur tentang penyediaan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan berkeadilan.
 - 4) **Tenaga Kesehatan:** Menyatakan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi dan kewenangan yang diatur oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan.
 - 5) **Pembiayaan Kesehatan:** Mengatur pembiayaan kesehatan melalui jaminan sosial dan sumber lainnya untuk memastikan akses layanan kesehatan bagi masyarakat.
 - b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - 1) **Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit:** Menyediakan pengaturan tentang jenis rumah sakit berdasarkan kepemilikan (pemerintah dan swasta) dan klasifikasi berdasarkan kemampuan pelayanan.
 - 2) **Hak dan Kewajiban Pasien:** Menjamin hak pasien untuk mendapatkan informasi dan perlakuan yang layak serta kewajiban rumah sakit dalam memberikan layanan yang berkualitas.
 - 3) **Perizinan dan Akreditasi:** Mengatur tentang perizinan, akreditasi, dan standar mutu pelayanan rumah sakit.

- 4) **Tanggung Jawab Sosial:** Menyatakan bahwa rumah sakit harus berkontribusi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan pengembangan kesehatan nasional.
- c. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - 1) **BPJS Kesehatan:** Menetapkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia.
 - 2) **Manfaat dan Cakupan:** Menyediakan cakupan manfaat kesehatan yang komprehensif untuk semua peserta, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan preventif.
 - 3) **Kepesertaan:** Mengatur tentang kewajiban kepesertaan bagi seluruh penduduk Indonesia, baik pekerja formal maupun informal.
 - d. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
 - 1) **Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3):** Mengatur kewajiban pemberi kerja untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman dan sehat.
 - 2) **Jaminan Sosial Tenaga Kerja:** Mengatur tentang program jaminan sosial untuk melindungi pekerja dari risiko kesehatan akibat pekerjaan.
 - e. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
 - 1) **Pendidikan dan Pelatihan:** Menyediakan standar pendidikan dan pelatihan untuk bidan.
 - 2) **Pendaftaran dan Izin Praktik:** Mengatur tentang prosedur pendaftaran dan pemberian izin praktik bagi bidan.
 - 3) **Tanggung Jawab Profesional:** Menyatakan tanggung jawab dan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Regulasi dan standar praktik bidan di Indonesia bertujuan untuk memastikan bahwa bidan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi kepada

ibu dan anak. Berikut adalah beberapa regulasi dan standar praktik yang relevan untuk profesi bidan di Indonesia:

a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

1) Standar Pendidikan dan Kompetensi :

- a) Menyediakan kerangka pendidikan bagi bidan untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.
- b) Mengatur kurikulum pendidikan kebidanan yang harus dipenuhi oleh lembaga pendidikan.

2) Pendaftaran dan Izin Praktik :

- a) Bidan harus terdaftar dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) serta Surat Izin Praktik (SIP) untuk bisa melakukan praktik kebidanan secara sah.
- b) STR dan SIP harus diperbarui secara berkala sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3) Tanggung Jawab dan Kewenangan :

- a) Menyatakan tugas dan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, dan kesehatan reproduksi.
- b) Mengatur praktik klinis dan non-klinis yang dapat dilakukan oleh bidan.

4) Kode Etik

- a) Menetapkan kode etik yang harus dipatuhi oleh bidan dalam melaksanakan tugas profesionalnya.
- b) Mengharuskan bidan untuk bekerja sesuai dengan prinsip etika profesional, seperti menghormati kerahasiaan pasien, memberikan pelayanan yang adil, dan berkomunikasi dengan jujur.

b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)

1) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan:

- a) Mengatur tentang persyaratan dan prosedur untuk memperoleh izin praktik bidan.

- b) Mengatur tata cara pengawasan dan pembinaan terhadap praktik kebidanan.
 - 2) Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan serta Pelayanan Kontrasepsi, Pelayanan Kesehatan Seksual, dan Kesehatan Reproduksi : Mengatur standar pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 - c. Standar Kompetensi Bidan Indonesia (SKBI)
 - 1) Kompetensi Dasar :Meliputi pengetahuan dasar tentang kesehatan ibu dan anak, anatomi dan fisiologi, serta konsep kesehatan reproduksi.
 - 2) Kompetensi Klinis :
 - a) Meliputi keterampilan dalam memberikan pelayanan antenatal, intrapartum, postpartum, dan neonatal.
 - b) Keterampilan dalam menangani kondisi darurat yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.
 - 3) Kompetensi Profesional
 - a) Meliputi kemampuan untuk bekerja secara mandiri dan kolaboratif dalam tim kesehatan.
 - b) Keterampilan komunikasi dan edukasi untuk memberikan informasi dan dukungan kepada pasien.
 - d. Peran organisasi profesi
 - 1) Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
 - a) Sebagai organisasi profesi bidan di Indonesia, IBI bertanggung jawab untuk mengembangkan dan menerapkan standar praktik serta kode etik bagi anggotanya.
 - b) Menyediakan program pelatihan dan pengembangan profesional untuk meningkatkan kompetensi bidan.
3. Lisensi dan registrasi bidan di Indonesia adalah proses penting yang memastikan bahwa bidan yang berpraktik memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan standar nasional. Proses ini melibatkan pendaftaran resmi

dan mendapatkan izin praktik, yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara sah. Berikut adalah rincian mengenai proses lisensi dan registrasi bidan di Indonesia:

- a. Surat Tanda Registrasi (STR)
 - 1) Pendidikan yang Diakui : Bidan harus lulus dari program pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan telah terakreditasi.
 - 2) Uji Kompetensi : Bidan harus lulus uji kompetensi nasional yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI).
 - 3) Pengajuan ke Konsil Kebidanan : Setelah lulus uji kompetensi, bidan dapat mengajukan permohonan STR kepada Konsil Kebidanan Indonesia.
 - 4) STR pada UU No. 17 tahun 2023 pasal 260 tentang registrasi
 - a) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.
 - b) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan.
 - c) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit: a. memiliki ijazah pendidikan di bidang Kesehatan dan/ atau sertifikat profesi; dan b. memiliki sertifikat kompetensi.
 - d) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup.
- b. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB)
 - 1) Memiliki STR yang Valid : Bidan harus memiliki STR yang masih berlaku sebagai syarat untuk mengajukan SIPB.
 - 2) Mengajukan Permohonan ke Dinas Kesehatan
 - a) Permohonan SIPB diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Bidan harus menyertakan dokumen pendukung seperti STR, fotokopi ijazah, dan surat pernyataan tempat praktik.

- 3) Pemeriksaan dan Evaluasi
Dinas Kesehatan akan melakukan pemeriksaan dan evaluasi untuk memastikan bahwa bidan memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan SIPB.
- 4) Pembaharuan SIPB
SIPB biasanya berlaku selama lima tahun dan harus diperbarui sebelum masa berlaku habis. Bidan harus menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi persyaratan untuk pendidikan berkelanjutan dan pelatihan.

c. Persyaratan dan Standar Praktik

- 1) Kualifikasi dan Kompetensi : Bidan harus menunjukkan bahwa mereka memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi.
 - 2) Pendidikan Berkelanjutan : Bidan diharuskan untuk terlibat dalam kegiatan pendidikan berkelanjutan sebagai bagian dari pembaruan lisensi dan registrasi.
 - 3) Kode Etik dan Etika Profesional : Bidan harus mematuhi kode etik yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia dan menjalankan praktik profesional sesuai dengan standar etika.
4. Bidan memiliki tanggung jawab hukum yang signifikan dalam menjalankan tugas profesionalnya, terutama karena peran mereka yang krusial dalam menyediakan perawatan kesehatan kepada ibu dan anak. Tanggung jawab hukum ini melibatkan kewajiban untuk mematuhi standar praktik profesional, peraturan perundang-undangan, dan kode etik yang berlaku. Berikut adalah beberapa aspek penting dari tanggung jawab hukum bidan di Indonesia:
- a. Tanggung Jawab terhadap Pasien
- 1) Pelayanan Berkualitas: Bidan harus memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan standar praktik profesional. Mereka wajib menerapkan pengetahuan dan keterampilan klinis terbaik dalam setiap interaksi dengan pasien.

- 2) Kerahasiaan dan Privasi: Bidan harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dan menghormati privasi mereka. Informasi pasien hanya boleh dibagikan kepada pihak ketiga dengan persetujuan pasien atau dalam situasi yang diwajibkan oleh hukum.
 - 3) Pemberian Informasi: Bidan wajib memberikan informasi yang lengkap, jujur, dan mudah dipahami kepada pasien mengenai kondisi kesehatan mereka, opsi perawatan, dan risiko yang terkait. Ini memungkinkan pasien untuk membuat keputusan yang berinformasi mengenai perawatan mereka.
 - 4) Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent): Bidan harus memperoleh persetujuan tertulis dari pasien sebelum melakukan tindakan medis, kecuali dalam keadaan darurat di mana persetujuan tidak dapat diperoleh.
- b. Kepatuhan terhadap Hukum dan Regulasi
- 1) Lisensi dan Registrasi: Bidan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang sah dan berlaku. Mereka harus memastikan bahwa lisensi mereka diperbarui sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - 2) Mematuhi Undang-Undang Kesehatan: Bidan harus mematuhi semua undang-undang dan peraturan kesehatan yang berlaku di Indonesia, termasuk Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - 3) Etika Profesi: Bidan harus mematuhi kode etik profesi yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan bertindak sesuai dengan standar etika dalam semua aspek praktik profesional.
- c. Tanggung Jawab dalam Penanganan Kasus
- 1) Penanganan Darurat: Bidan harus siap dan mampu menangani situasi darurat yang memerlukan tindakan cepat dan tepat. Mereka harus mengikuti protokol yang ditetapkan untuk mengelola situasi

- darurat dan bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya bila diperlukan.
- 2) Dokumentasi yang Tepat: Bidan harus menjaga catatan medis yang akurat dan lengkap untuk semua pasien. Dokumentasi yang tepat adalah penting untuk memberikan perawatan yang kontinu dan untuk tujuan hukum bila diperlukan.
 - 3) Pelaporan dan Komunikasi: Bidan harus melaporkan setiap kejadian atau insiden yang merugikan pasien kepada otoritas yang berwenang dan berkomunikasi dengan jelas dan efektif dengan pasien serta tim kesehatan lainnya.
- d. Tanggung Jawab terhadap Kesalahan dan Kelalaian
- 1) Mengakui Kesalahan: Jika terjadi kesalahan dalam perawatan, bidan harus mengakui kesalahan tersebut kepada pasien dan mengambil langkah-langkah untuk memperbaikinya. Ini termasuk memberikan penjelasan yang jujur kepada pasien dan mencari solusi yang tepat.
 - 2) Tanggung Jawab Hukum: Bidan dapat dimintai pertanggungjawaban hukum jika terbukti melakukan malpraktik atau kelalaian yang merugikan pasien. Mereka harus memastikan bahwa semua tindakan mereka sesuai dengan standar profesional dan hukum yang berlaku.

8.4 Hak-hak dan Kewajiban Bidan

1. Hak-Hak Bidan

- a. Hak untuk Mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan: Bidan berhak mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang memadai dan berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi profesional mereka sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- b. Hak untuk Perlindungan Hukum: Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum saat menjalankan tugas dan tanggung jawab profesionalnya, selama mereka bertindak sesuai dengan standar dan regulasi yang berlaku.

- c. Hak untuk Bekerja di Lingkungan yang Aman: Bidan berhak bekerja dalam lingkungan yang aman dan kondusif, yang bebas dari risiko yang dapat membahayakan kesehatan fisik dan mental mereka.
 - d. Hak atas Penghargaan dan Pengakuan: Bidan berhak mendapatkan penghargaan dan pengakuan yang layak atas kontribusi dan dedikasi mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
 - e. Hak untuk Menolak Tindakan di Luar Kompetensi: Bidan berhak menolak untuk melakukan tindakan medis atau kesehatan yang berada di luar kompetensi dan kewenangan mereka atau yang melanggar etika dan hukum.
2. Kewajiban Bidan
- a. Memberikan Pelayanan yang Aman dan Berkualitas: Bidan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan sesuai dengan standar praktik profesional untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak.
 - b. Mematuhi Etika Profesi: Bidan harus mematuhi kode etik yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan bertindak sesuai dengan prinsip etika dalam semua aspek praktik profesional, termasuk menjaga kerahasiaan dan privasi pasien.
 - c. Mematuhi Hukum dan Regulasi: Bidan harus mematuhi semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang sah dan berlaku.
 - d. Melakukan Dokumentasi yang Akurat: Bidan wajib melakukan dokumentasi yang akurat dan lengkap mengenai semua tindakan medis dan interaksi dengan pasien, yang penting untuk perawatan yang berkesinambungan dan untuk tujuan hukum.
 - e. Meningkatkan Kompetensi Profesional: Bidan wajib terus meningkatkan kompetensi profesionalnya melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

- f. **Berkomunikasi dengan Pasien:** Bidan harus berkomunikasi dengan jelas dan jujur dengan pasien, memberikan informasi yang lengkap dan mudah dipahami mengenai kondisi kesehatan, opsi perawatan, dan risiko yang terkait.
- g. **Melaporkan Insiden dan Kejadian Penting :** Bidan wajib melaporkan insiden atau kejadian penting yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien kepada pihak yang berwenang, serta berpartisipasi dalam evaluasi dan upaya perbaikan.

8.5 Etika dalam Penelitian Kebidanan

1. Etika dalam penelitian kebidanan merupakan aspek penting yang harus dipertimbangkan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara bertanggung jawab dan menghormati hak serta martabat peserta penelitian. Penelitian kebidanan melibatkan manusia sebagai subjek, dan karena itu, perlu adanya pedoman etis yang ketat untuk melindungi peserta dan menjaga integritas ilmiah. Berikut adalah beberapa prinsip dan aspek etika yang penting dalam penelitian kebidanan:
 - a. **Persetujuan yang Berinformasi (*Informed Consent*)**
 - 1) **Penjelasan yang Jelas:** Peneliti harus memberikan informasi yang jelas, lengkap, dan dapat dipahami mengenai tujuan, prosedur, risiko, manfaat, dan hak peserta dalam penelitian.
 - 2) **Kebebasan untuk Menolak atau Mengundurkan Diri:** Peserta harus memiliki kebebasan untuk menolak ikut serta atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif.
 - 3) **Persetujuan Tertulis:** Persetujuan harus diperoleh secara tertulis, dan peserta harus diberi kesempatan untuk bertanya dan memperoleh penjelasan sebelum memberikan persetujuan.
 - b. **Kerahasiaan dan Privasi**
 - 1) **Perlindungan Data Pribadi:** Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi pribadi peserta dan hanya menggunakan data untuk tujuan penelitian yang telah disepakati.

- 2) **Anonimitas:** Penelitian harus diupayakan untuk menjaga anonimitas peserta, terutama dalam publikasi hasil penelitian.
- c. Keadilan dan Non-diskriminasi
- 1) **Pemilihan Peserta yang Adil:** Peneliti harus memastikan bahwa pemilihan peserta dilakukan secara adil dan tidak diskriminatif, serta mencerminkan keragaman populasi yang diteliti.
 - 2) **Distribusi Manfaat dan Risiko:** Penelitian harus dirancang sedemikian rupa sehingga manfaat dan risiko penelitian didistribusikan secara adil di antara semua peserta.
- d. Kesejahteraan dan Keamanan Peserta
- 1) **Minimisasi Risiko:** Peneliti harus berupaya meminimalkan risiko yang mungkin dihadapi oleh peserta dan memastikan bahwa manfaat penelitian lebih besar daripada risiko yang mungkin timbul.
 - 2) **Pemantauan Keselamatan:** Selama penelitian, peneliti harus memantau kesejahteraan peserta dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi efek samping atau risiko yang tidak diantisipasi.
- e. Tanggung Jawab Peneliti
- 1) **Kepatuhan terhadap Hukum dan Peraturan:** Peneliti harus mematuhi semua peraturan dan pedoman etika yang berlaku, termasuk memperoleh persetujuan dari komite etika penelitian yang relevan.
 - 2) **Transparansi dan Akuntabilitas:** Peneliti harus bertindak secara transparan dan bertanggung jawab atas semua aspek penelitian, termasuk pelaporan hasil dan potensi konflik kepentingan.
- f. Penghormatan terhadap Hak dan Martabat Manusia
- 1) **Menghormati Martabat Peserta:** Peneliti harus memperlakukan semua peserta dengan hormat dan mempertimbangkan nilai-nilai budaya, sosial, dan agama mereka.
 - 2) **Penghargaan terhadap Otonomi:** Peserta harus dihormati sebagai individu yang memiliki hak untuk

membuat keputusan tentang partisipasi mereka dalam penelitian.

8.6 Kasus dan Isu dalam Kebidanan

1. Kasus dan isu dalam kebidanan mencakup berbagai tantangan yang dihadapi oleh bidan dalam praktik sehari-hari serta dalam sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Tantangan ini dapat mencakup masalah etika, hukum, klinis, dan sosial. Berikut adalah beberapa kasus dan isu yang sering muncul dalam kebidanan:
 - a. Akses ke Perawatan Kesehatan
 - 1) Keterbatasan Akses di Daerah Terpencil: Bidan sering menghadapi tantangan dalam memberikan perawatan di daerah terpencil akibat keterbatasan infrastruktur, tenaga kerja, dan sumber daya kesehatan.
 - 2) Kesenjangan Ekonomi dan Sosial: Perbedaan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas sering terjadi akibat kesenjangan ekonomi dan sosial, yang berdampak pada kesehatan ibu dan anak.
 - b. Kekurangan Tenaga Kerja Kesehatan
 - 1) Jumlah Bidan yang Tidak Memadai: Banyak daerah mengalami kekurangan bidan, yang dapat mengakibatkan beban kerja yang berlebihan dan menurunkan kualitas perawatan.
 - 2) Pelatihan dan Pengembangan: Keterbatasan akses terhadap pelatihan dan pengembangan profesional berkelanjutan dapat mempengaruhi kompetensi dan motivasi bidan.
 - c. Etika dalam Praktik Kebidanan
 - 1) Keputusan Etis dalam Perawatan: Bidan sering dihadapkan pada situasi yang memerlukan keputusan etis, seperti intervensi medis yang mungkin bertentangan dengan keinginan pasien atau keluarga.
 - 2) Kerahasiaan dan Privasi: Melindungi kerahasiaan informasi pasien dan menghormati privasi mereka adalah isu etis yang penting.

- d. Kekerasan Berbasis Gender dan Keselamatan Pasien
 - 1) Kekerasan terhadap Ibu Hamil: Kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan berbasis gender dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, dan bidan perlu waspada serta siap memberikan dukungan.
 - 2) Keselamatan Pasien: Memastikan keselamatan ibu dan bayi selama persalinan adalah prioritas utama, dan bidan harus selalu siap menghadapi situasi darurat.
- e. Teknologi dan Inovasi dalam Kebidanan
 - 1) Penggunaan Teknologi Baru: Inovasi teknologi dalam kebidanan, seperti telemedicine dan alat diagnostik baru, dapat meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga memerlukan adaptasi dan pelatihan.
 - 2) Integrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan: Mengintegrasikan teknologi informasi dalam praktik kebidanan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi, tetapi memerlukan pelatihan dan perubahan budaya kerja.
- f. Kualitas dan Standar Perawatan
 - 1) Standar Perawatan yang Berbeda: Variasi dalam standar perawatan antara fasilitas kesehatan dapat menyebabkan inkonsistensi dalam pelayanan yang diterima oleh pasien.
 - 2) Evaluasi dan Akreditasi: Meningkatkan kualitas perawatan melalui evaluasi berkala dan akreditasi adalah tantangan yang dihadapi oleh sistem kesehatan.
- g. Hak Reproduksi dan Kesehatan Ibu
 - 1) Edukasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi: Memberikan edukasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak pasien adalah bagian penting dari peran bidan.
 - 2) Pengambilan Keputusan Otonom oleh Pasien: Menghormati keputusan pasien mengenai perawatan reproduksi dan kesehatan mereka adalah aspek kritis dari praktik kebidanan yang etis.

8.7 Mekanisme Penegakan Hukum dan Etika

1. Mekanisme penegakan hukum dan etika dalam kebidanan di Indonesia adalah upaya untuk memastikan bahwa bidan menjalankan praktiknya sesuai dengan standar profesional, peraturan perundang-undangan, dan kode etik. Proses ini melibatkan berbagai lembaga dan prosedur yang dirancang untuk mengawasi, menilai, dan menindak pelanggaran. Berikut adalah penjelasan mengenai mekanisme penegakan hukum dan etika dalam kebidanan:
 - a. Peran Organisasi Profesi
 - 1) Ikatan Bidan Indonesia (IBI): IBI adalah organisasi profesi yang berperan penting dalam menetapkan kode etik, memberikan bimbingan, dan mengawasi praktik kebidanan. IBI juga bertindak sebagai forum bagi bidan untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman profesional.
 - 2) Komite Etik: IBI membentuk komite etik yang bertugas menangani pengaduan mengenai pelanggaran kode etik oleh bidan. Komite ini menyelidiki kasus dan memberikan rekomendasi tindakan disiplin bila diperlukan.
 - b. Peran Pemerintah dan Lembaga Regulator
 - 1) Kementerian Kesehatan: Kementerian Kesehatan bertanggung jawab untuk mengatur dan mengawasi praktik kebidanan melalui regulasi dan kebijakan. Mereka menetapkan standar pendidikan, pelatihan, dan praktik kebidanan yang harus diikuti.
 - 2) Konsil Kebidanan Indonesia: Konsil ini mengelola registrasi dan lisensi bidan, termasuk pemberian Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). Mereka berwenang untuk mencabut lisensi bidan yang melanggar hukum atau standar profesional.
 - c. Proses Pengaduan dan Investigasi
 - 1) Pengaduan oleh Pasien atau Rekan Sejawat: Pasien atau rekan sejawat dapat mengajukan pengaduan jika mereka merasa ada pelanggaran hukum atau etika yang dilakukan oleh bidan. Pengaduan dapat

disampaikan kepada IBI, Kementerian Kesehatan, atau lembaga terkait lainnya.

- 2) Investigasi: Setelah menerima pengaduan, komite etik atau lembaga terkait akan melakukan investigasi untuk menentukan kebenaran dari tuduhan. Proses ini dapat melibatkan pengumpulan bukti, wawancara dengan saksi, dan peninjauan dokumen.
- d. Tindakan Disiplin dan Sanksi
- 1) Sanksi Administratif: Bidan yang terbukti melanggar standar atau regulasi dapat dikenakan sanksi administratif, seperti peringatan tertulis, denda, atau penangguhan lisensi.
 - 2) Tindakan Hukum: Dalam kasus pelanggaran hukum yang serius, bidan dapat menghadapi tindakan hukum yang lebih lanjut, termasuk tuntutan pidana atau perdata.
 - 3) Pemulihan dan Rehabilitasi: Dalam beberapa kasus, bidan yang melanggar dapat diberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan mereka melalui program pemulihan atau rehabilitasi, yang mungkin mencakup pelatihan tambahan atau bimbingan profesional.
- e. Pendidikan dan Penyuluhan Etika
- 1) Pendidikan Berkelanjutan: Bidan diharuskan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan yang mencakup pelatihan dalam etika dan hukum kebidanan, untuk memastikan bahwa mereka selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik profesional dan regulasi.
 - 2) Penyuluhan dan Diskusi: Forum diskusi dan seminar yang diselenggarakan oleh IBI dan lembaga pendidikan kesehatan membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman bidan tentang isu-isu etika dan hukum yang relevan.

8.8 Pelatihan dan Pengembangan Profesional

1. Pelatihan dan pengembangan profesional bagi bidan adalah aspek penting untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk

memberikan perawatan yang berkualitas dan sesuai dengan perkembangan terbaru dalam ilmu kesehatan. Program pelatihan dan pengembangan ini dirancang untuk meningkatkan kompetensi bidan, baik dalam aspek klinis, manajerial, maupun etika. Berikut adalah beberapa elemen penting dari pelatihan dan pengembangan profesional dalam kebidanan:

a. Pendidikan Dasar dan Lanjutan

- 1) Pendidikan Dasar Kebidanan: Pendidikan dasar kebidanan biasanya ditempuh di institusi pendidikan tinggi yang menawarkan program diploma atau sarjana kebidanan. Kurikulum mencakup ilmu dasar kebidanan, praktik klinis, serta teori dan prinsip etika.
- 2) Pendidikan Lanjutan: Bidan dapat melanjutkan pendidikan mereka ke jenjang yang lebih tinggi, seperti program magister atau spesialisasi, untuk memperdalam pengetahuan dan keahlian di bidang tertentu, seperti kebidanan komunitas, kebidanan kesehatan ibu dan anak, atau kebidanan gawat darurat.

b. Pelatihan Berkelanjutan

- 1) Pelatihan Klinis: Pelatihan klinis yang berkelanjutan diperlukan untuk memastikan bahwa bidan tetap up-to-date dengan teknik dan prosedur medis terbaru. Ini termasuk pelatihan dalam penggunaan peralatan medis baru, manajemen kasus darurat, dan praktik terbaik dalam perawatan ibu dan bayi.
- 2) Pelatihan Manajemen: Bidan yang terlibat dalam peran manajerial memerlukan pelatihan dalam manajemen layanan kesehatan, yang mencakup pengelolaan sumber daya, kepemimpinan, dan pengambilan keputusan.

c. Pengembangan Profesional Berkelanjutan (*Continuing Professional Development* - CPD)

- 1) Kegiatan CPD: Bidan diharuskan untuk terlibat dalam kegiatan CPD, seperti seminar, workshop, dan konferensi, yang memberikan kesempatan untuk belajar dari rekan sejawat dan ahli di bidangnya, serta untuk memperbarui pengetahuan mereka.

- 2) Modul Online dan Kursus Jarak Jauh: Penggunaan teknologi memungkinkan bidan untuk mengikuti pelatihan dan kursus secara online, yang dapat diakses sesuai jadwal dan lokasi mereka, memberikan fleksibilitas dalam pembelajaran.
- d. Peningkatan Keterampilan Non-Klinis
- 1) Komunikasi dan Konseling: Bidan perlu mengembangkan keterampilan komunikasi dan konseling untuk berinteraksi efektif dengan pasien dan keluarga mereka, serta untuk memberikan edukasi kesehatan yang baik.
 - 2) Etika dan Hukum: Pelatihan dalam etika dan hukum kebidanan penting untuk memastikan bahwa bidan memahami tanggung jawab hukum dan etis mereka dalam praktik sehari-hari.
- e. Kolaborasi Antarprofesi
- 1) Kerja Sama Tim: Pelatihan dalam kolaborasi antarprofesi mendorong bidan untuk bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang terpadu dan holistik.
 - 2) Pengembangan Jaringan Profesional: Melalui kolaborasi dan keanggotaan dalam organisasi profesional seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan dapat membangun jaringan profesional yang mendukung pengembangan karier dan berbagi pengetahuan.
- f. Evaluasi dan Penilaian Kinerja
- 1) Penilaian Kompetensi: Evaluasi kompetensi dilakukan secara berkala untuk menilai kemampuan bidan dalam menjalankan tugas mereka. Ini dapat mencakup ujian teori dan praktik, serta penilaian oleh mentor atau supervisor.
 - 2) Umpan Balik dan Pengembangan Diri: Umpan balik dari pasien, rekan sejawat, dan atasan dapat digunakan untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan untuk merencanakan pengembangan diri yang lebih lanjut.

8.9 Tantangan dan Masa Depan Etika dan Hukum dalam Kebidanan

1. Tantangan dan masa depan etika dan hukum dalam kebidanan mencerminkan perkembangan dalam praktik kebidanan, perubahan sosial dan teknologi, serta kebutuhan untuk terus memperbaiki dan menyesuaikan kerangka hukum dan etika agar tetap relevan dan efektif. Berikut ini adalah beberapa tantangan utama dan prospek masa depan dalam bidang ini:

a. Tantangan dalam Etika dan Hukum Kebidanan

1) Teknologi dan Inovasi

- **Telemedicine dan Alat Kesehatan Digital:** Penggunaan teknologi baru dalam pelayanan kebidanan seperti telemedicine menimbulkan tantangan etis dan hukum terkait kerahasiaan data pasien, aksesibilitas layanan, dan akurasi diagnosis jarak jauh.
- **Intervensi Medis Baru:** Inovasi dalam intervensi medis memerlukan adaptasi standar praktik dan pertimbangan etis baru mengenai manfaat dan risiko teknologi tersebut bagi pasien.

2) Ketersediaan dan Kualitas Pelayanan

- **Kesenjangan Layanan di Daerah Terpencil:** Keterbatasan akses ke layanan kebidanan berkualitas di daerah terpencil menimbulkan tantangan dalam memberikan perawatan yang adil dan setara, serta mempengaruhi pelaksanaan standar etika.
- **Kekurangan Tenaga Profesional:** Kekurangan bidan terampil dapat mengakibatkan peningkatan beban kerja dan mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi standar etis dalam praktik sehari-hari.

3) Masalah Etika dalam Praktik Kebidanan

- **Keputusan Reproduksi:** Masalah etika terkait hak reproduksi, seperti pilihan terkait kontrasepsi dan aborsi, sering kali menempatkan bidan pada posisi yang rumit,

terutama ketika nilai budaya atau agama berkonflik dengan keinginan pasien.

- Kerahasiaan dan Privasi: Melindungi privasi pasien tetap menjadi tantangan, terutama dengan meningkatnya penggunaan teknologi informasi dalam pencatatan medis dan komunikasi.

4) Peningkatan Kesadaran dan Pendidikan Etika

- Pendidikan dan Pelatihan Etika: Ada kebutuhan untuk meningkatkan pendidikan dan pelatihan dalam etika dan hukum kebidanan agar bidan lebih siap menghadapi situasi kompleks dan memahami implikasi hukum dari tindakan mereka.
- Penyuluhan Masyarakat: Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hak-hak kesehatan reproduksi dan layanan kebidanan dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan terhadap praktik etis.

b. Masa Depan Etika dan Hukum dalam Kebidanan

1) Penguatan Regulasi dan Kebijakan

- Pembaruan Hukum Kesehatan: Pemerintah diharapkan terus memperbarui regulasi dan kebijakan kesehatan untuk mencerminkan perubahan dalam praktik kebidanan dan teknologi, serta meningkatkan perlindungan hukum bagi bidan dan pasien.
- Standarisasi Praktik: Upaya untuk menyusun standar praktik yang lebih jelas dan seragam dapat membantu meningkatkan konsistensi dalam pelayanan dan menegakkan standar etis.

2) Inovasi dalam Pendidikan dan Pelatihan

- Pemanfaatan Teknologi dalam Pelatihan: Penggunaan simulasi dan teknologi digital dalam pendidikan kebidanan dapat membantu mempersiapkan bidan menghadapi situasi klinis dan etis yang kompleks.

- Kolaborasi Internasional: Kemitraan internasional dalam pendidikan dan pelatihan dapat memperkaya perspektif etis dan legal, serta membawa praktik kebidanan di Indonesia ke tingkat global.
- 3) Pendekatan Multidisiplin
- Kolaborasi dengan Profesi Kesehatan Lain: Kolaborasi antarprofesi dapat meningkatkan pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip etika dalam praktik kebidanan, serta memperkuat dukungan bagi bidan dalam menghadapi tantangan hukum dan etika.
 - Intervensi Berbasis Bukti: Penerapan intervensi berbasis bukti yang mempertimbangkan aspek etis dan hukum dapat memperkuat kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap layanan kebidanan.
- 4) Peningkatan Akses dan Keadilan
- Perluasan Layanan ke Daerah Terpencil: Pengembangan infrastruktur dan dukungan teknologi untuk memperluas akses ke layanan kebidanan yang berkualitas di daerah terpencil dapat membantu mengurangi kesenjangan kesehatan.
 - Keadilan dalam Perawatan Kesehatan: Memastikan bahwa semua ibu dan anak mendapatkan akses yang adil dan setara ke perawatan kebidanan berkualitas merupakan tujuan jangka panjang dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Nurse-Midwives. (2022). *Code of Ethics*.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*.
- ICN. (2024). *Continuing Education in Nursing and Midwifery*.
- Indrawati, A. (2023). *Inovasi dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Obor Indonesia.
- International Confederation of Midwives. (2023). *Global Standards for Midwifery Regulation*.
- Kartini, S. (2023). *Pengembangan Profesional Bidan*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Lestari, D. A. (2023). *Penegakan Etik dan Hukum dalam Profesi Kebidanan*. Semarang: Penerbit Rineka Cipta.
- McCarthy, J., & De Luca, R. (2024). *Ethical Case Studies in Midwifery*. London: Sage Publications.
- Meliala, E. (2023). *Aspek Hukum dalam Pelayanan Kebidanan*. Bandung: Penerbit Angkasa.
- Ministry of Health of Indonesia. (2024). *Guidelines for Midwifery Practice*.
- Nursalam, & Efendi, F. (2018). *Pendidikan Profesional Keperawatan dan Kebidanan di Era Globalisasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwaningsih, E. (2023). *Etika dan Hukum Kebidanan: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohmawati, E. (2023). *Isu-isu Etik dan Hukum dalam Kebidanan*. Surabaya: Lembaga Penerbitan Universitas.
- Suratun, M. (2023). *Hukum dan Etika Kesehatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sutrisna, E. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- World Health Organization. (2024). *Ethical Guidelines for Biomedical Research*.
- WHO. (2024). *Future of Midwifery*.

BAB 9

MANAJEMAN KEBIDANAN

Oleh Arifah Septiane Mukti

9.1 Pendahuluan

Manajemen kebidanan merupakan langkah yang penting dalam pelayanan kebidanan, karena disini seorang bidan dituntut untuk melakukan tugasnya sebagai seorang bidan dengan profesional dan melakukan peran dan fungsinya sebagai seorang bidan di dalam praktek pelayanan kebidanan.

Manajemen kebidanan didasarkan pada berbagai faktor yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu dan anak., faktor yang melatarbelakangi di antaranya Kesejahteraan Ibu dan Anak, Peningkatan Kualitas pelayanan, pengembangan kompetensi bidan, pengurangan angka Kematian Ibu dan Bayi, Peningkatan Akses dan Ketersediaan Pelayanan, Penerapan Pendekatan Holistik, dan Peningkatan Kesadaran Masyarakat.

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Bidan memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkualitas, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga pasca-persalinan. Namun, tantangan dalam pengelolaan pelayanan kebidanan masih banyak ditemui, terutama dalam hal efektivitas, efisiensi, serta kualitas layanan yang diberikan. Oleh karena itu, adanya panduan yang sistematis dan berbasis ilmu pengetahuan sangat dibutuhkan guna mendukung bidan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pedoman dan referensi yang komprehensif terkait manajemen pelayanan kebidanan.

Manajemen pelayanan kebidanan adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam penyediaan layanan kebidanan yang berkualitas, efisien, dan efektif untuk ibu hamil, melahirkan, dan nifas serta bayi baru lahir. Tujuan utama manajemen pelayanan kebidanan

adalah untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayinya melalui pendekatan yang sistematis dan terkoordinasi. Dalam BAB 9 ini akan di bahas tentang Manajemen Kebidanan.

9.2 Manajemen Kebidanan

Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan mengacu pada proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya, baik manusia maupun material, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam konteks kebidanan, manajemen melibatkan koordinasi tugas-tugas harian, seperti penjadwalan layanan, pengelolaan inventaris, pemantauan kinerja staf, serta pengawasan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, dan bayi baru lahir. Tujuan utama manajemen dalam kebidanan adalah memastikan bahwa pelayanan berjalan secara efisien, efektif, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku, serta memenuhi kebutuhan pasien dengan cara yang paling optimal.

Berdasarkan Buku 50 Tahun IBI (2007), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dengan metode pemecahan masalah secara sistematis, yang mencakup pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi.

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang diorganisasikan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan keterampilan untuk pengambilan keputusan yang berorientasi pada klien.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) mendefinisikan manajemen kebidanan sebagai metode pemecahan masalah khusus yang diterapkan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

Dengan perkembangan pelayanan kebidanan, bidan diharapkan lebih responsif dalam melaksanakan manajemen kebidanan. Helen Varney mengembangkan langkah-langkah manajemen kebidanan dari 5 menjadi 7 tahap, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi.

Manajemen pelayanan kebidanan merupakan serangkaian proses pengelolaan yang bertujuan untuk

memastikan pelayanan kebidanan diberikan dengan baik, efektif, dan efisien. Prinsip dasar manajemen ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta evaluasi pelayanan yang diberikan oleh tenaga bidan. Dalam perencanaan, penting untuk menetapkan tujuan pelayanan yang jelas, mengidentifikasi kebutuhan klien, serta merancang strategi yang akan digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Pengorganisasian melibatkan pengaturan sumber daya seperti tenaga kerja, fasilitas, dan alat kesehatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen pelayanan kebidanan dimulai dengan identifikasi masalah atau kebutuhan kesehatan ibu dan anak, diikuti dengan pengambilan keputusan yang tepat mengenai intervensi yang dibutuhkan. Implementasi intervensi ini harus disesuaikan dengan protokol pelayanan dan standar praktik kebidanan yang berlaku. Pengawasan dan bimbingan terus-menerus sangat penting untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan serta dapat memenuhi harapan klien dan keluarga.

Aplikasi manajemen dalam pelayanan kebidanan juga mencakup pemanfaatan teknologi informasi dan sistem dokumentasi yang baik. Ini bertujuan untuk mempermudah pencatatan, pelaporan, dan pemantauan perkembangan klien. Penggunaan rekam medis elektronik dan sistem informasi manajemen kesehatan membantu bidan dalam memantau kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi secara lebih terstruktur dan akurat. Sistem dokumentasi yang baik juga memfasilitasi koordinasi antar tim kesehatan, sehingga memungkinkan pelayanan yang lebih holistik dan komprehensif. Penjaminan mutu dalam pelayanan kebidanan adalah salah satu aspek penting dari manajemen ini. Hal ini mencakup upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, baik melalui pelatihan tenaga kesehatan, penerapan standar pelayanan, maupun evaluasi secara berkala terhadap hasil pelayanan yang diberikan. Penjaminan mutu ini juga melibatkan partisipasi aktif dari klien dalam memberikan umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan. Dengan manajemen yang baik, pelayanan kebidanan dapat berjalan dengan efektif, efisien, dan berfokus pada keselamatan serta kesejahteraan ibu dan anak.

9.3 Tujuan Manajemen Kebidanan

Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk memastikan bahwa keadaan ibu dan bayi menerima pelayannya kebidanan yang aman, berkualitas dan juga efektif. Tujuan yang lainnya antara lain :

1. Menjamin Kesehatan dan Keselamatan Ibu dan Bayi
 - a. Mencegah dan menangani komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas
 - b. Mengurangi angka kemadmtian ibu dan bayi baru lahir
2. Menyediakan Pelayanan Berkualitas :
 - a. Memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - b. Menjamin bahwa semua intervensi medis dilakukan berdasarkan bukti ilmiah yang terbaru
3. Efisiensi dan Efektivitas
 - a. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya (tenaga kesehatan, fasilitas, obat-obatan) untuk memberikan pelayanan yang tepat waktu dan tepat guna.
 - b. Mengurangi biaya yang tidak perlu dengan mencegah komplikasi dan intervensi yang tidak perlu
4. Mengembangkan Sistem Rujukan yang Efektif:
Memastikan adanya sistem rujukan yang baik untuk kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
5. Meningkatkan Kepuasan Pasien:
 - a. Memberikan pelayanan yang responsif dan sensitif terhadap kebutuhan dan preferensi pasien.
 - b. Menciptakan lingkungan yang mendukung dan nyaman bagi ibu dan keluarganya selama proses kehamilan dan persalinan.
6. Pengembangan dan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan:
 - a. Melakukan pelatihan dan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan kebidanan.
 - b. Meningkatkan kompetensi dan keterampilan bidan serta tenaga kesehatan terkait.
7. Pengumpulan dan Penggunaan Data:
 - a. Melakukan pencatatan dan pelaporan yang akurat mengenai pelayanan kebidanan untuk tujuan monitoring dan evaluasi.

- b. Menggunakan data tersebut untuk perbaikan berkelanjutan dan pengambilan keputusan yang lebih baik.

Dengan mencapai tujuan-tujuan ini, manajemen pelayanan kebidanan dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi risiko komplikasi, serta memberikan pengalaman yang lebih baik bagi ibu dan keluarganya.

9.4 Prinsip-prinsip manajemen

Manajemen kebidanan merupakan kerangka kerja yang berfungsi untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan diberikan secara optimal, aman, dan berkesinambungan. Prinsip-prinsip dalam manajemen kebidanan menjadi panduan yang sangat penting bagi bidan dalam menjalankan perannya, baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas. Prinsip ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi yang terstruktur dengan baik, sehingga setiap intervensi yang dilakukan dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Prinsip-prinsip ini tidak hanya memandu aspek teknis dalam pelayanan, tetapi juga mencakup etika, keselamatan, dan kualitas pelayanan yang berfokus pada kebutuhan klien.

Selain itu, prinsip manajemen kebidanan juga menekankan pentingnya kolaborasi antarprofesi dan pemanfaatan sumber daya yang tersedia secara efisien. Bidan harus mampu mengorganisasikan tim pelayanan kesehatan, mengelola sumber daya, serta memanfaatkan teknologi informasi yang mendukung keberhasilan pelayanan. Dengan memahami prinsip-prinsip dasar manajemen ini, bidan dapat meningkatkan kapasitas dalam pengambilan keputusan yang tepat, pemberian asuhan yang bermutu, serta menjaga mutu pelayanan melalui evaluasi yang berkelanjutan. Pendekatan manajemen yang baik akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Adapun prinsip dalam manajemen kebidanan di antaranya :

1. Efisiensi merujuk pada cara mencapai suatu tujuan dengan hanya menggunakan sumber daya yang diperlukan atau dengan meminimalkan penggunaan sumber daya. Efisiensi diukur berdasarkan hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang dikeluarkan (contohnya oleh tenaga kesehatan).
2. Efektivitas mengacu pada sejauh mana suatu tujuan telah dicapai, dan merupakan aspek yang ingin ditingkatkan oleh manajemen.
3. Pengambilan keputusan yang rasional memiliki peran krusial dalam proses manajemen. Keputusan adalah hasil dari pemilihan di antara dua atau lebih opsi tindakan. Dalam manajemen, pengambilan keputusan berfungsi sebagai respons terhadap isu yang muncul terkait perkembangan suatu kegiatan.
4. Kualitas Pelayanan: Pelayanan kebidanan harus memenuhi standar yang ditetapkan, termasuk asuhan berbasis bukti ilmiah terbaru untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas.
5. Pelayanan yang Responsif: Bidan harus memahami kebutuhan, preferensi, dan harapan klien, serta mampu memberikan pelayanan yang peka terhadap aspek budaya dan emosional.

9.5 Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan yang dilakukan oleh seorang bidan tidak terbatas pada satu individu saja, melainkan juga diterapkan pada keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan dapat mendorong para bidan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan rasional, sehingga mempermudah pelaksanaan tindakan yang sesuai dalam mencegah masalah yang dihadapi klien serta menciptakan kondisi ibu dan anak yang sehat. Sasaran pelayanan kebidanan mencakup individu, keluarga, dan masyarakat.

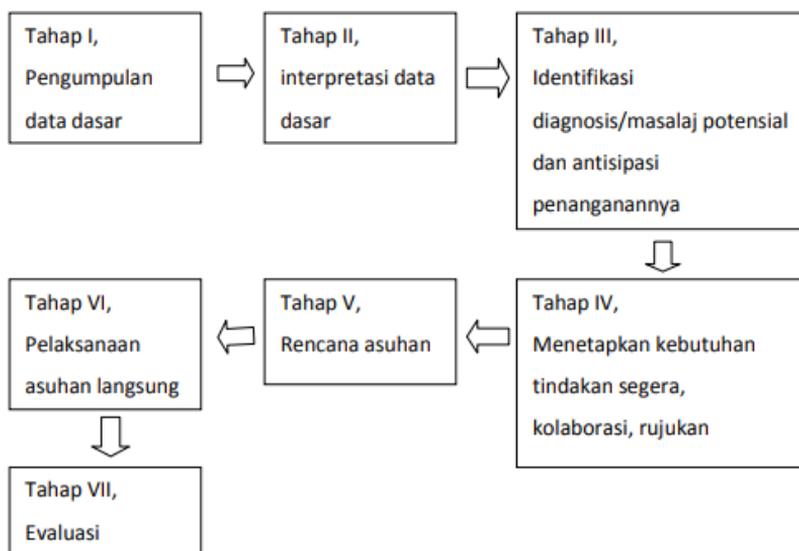
Sasaran utama manajemen kebidanan adalah memastikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas tinggi, efektif, dan berkelanjutan. Hal ini meliputi penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan kesehatan reproduksi, serta peningkatan kualitas hidup ibu dan anak secara umum. Dalam mencapai sasaran ini, manajemen

kebidanan berfokus pada pemberian asuhan kebidanan yang berbasis bukti, serta menerapkan standar dan protokol pelayanan yang telah diakui secara nasional maupun internasional. Sasaran lainnya adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kebidanan yang merata dan terjangkau, terutama bagi kelompok rentan dan di daerah terpencil.

Selain itu, manajemen kebidanan juga bertujuan untuk meningkatkan kapasitas bidan dalam memberikan pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan individu dan komunitas. Ini mencakup pengembangan kompetensi profesional, peningkatan kualitas komunikasi antara bidan dan klien, serta penguatan koordinasi dengan tim kesehatan lainnya. Sasaran ini dicapai melalui pelatihan berkelanjutan, pengawasan, dan evaluasi kinerja, sehingga bidan dapat memberikan pelayanan yang aman, beretika, dan sesuai dengan harapan masyarakat. Melalui pencapaian sasaran-sasaran ini, diharapkan tercipta pelayanan kebidanan yang unggul dan berkontribusi positif terhadap kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

9.6 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Berikut adalah Langkah-langkah dari Manajemen Kebidanan :



1. Pengumpulan Data:

- a. Mengumpulkan informasi secara komprehensif tentang kondisi ibu dan janin melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Data yang dikumpulkan mencakup riwayat kesehatan, kondisi kehamilan, pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan fisik.

2. Interpretasi data dasar

- a. Menganalisis data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi diagnosa kebidanan atau masalah yang dialami oleh ibu dan janin.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgment* dalam praktik kebidanan

3. Identifikasi Kebutuhan dan Masalah Potensial:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan asuhan yang diperlukan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan.
- b. Mengantisipasi masalah potensial yang mungkin timbul dan merencanakan tindakan pencegahan.

4. Menetapkan kebutuhan Tindakan segera, kolaborasi, rujukan:

- a. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang rinci dan menyeluruh, yang mencakup intervensi yang akan dilakukan, tujuan asuhan, dan hasil yang diharapkan.
- b. Rencana asuhan disusun dengan memperhatikan prioritas kebutuhan ibu dan janin.
- c. Dari data yang diperoleh, dilakukan identifikasi terhadap keadaan yang ada untuk menentukan apakah memerlukan tindakan segera, dapat ditangani secara mandiri, atau perlu dirujuk dan berkolaborasi dengan pihak lain seperti dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, dan ahli gizi.

5. Implementasi Rencana Asuhan:

- a. Melaksanakan intervensi sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun.
- b. Pelaksanaan meliputi tindakan medis, edukasi, konseling, dan dukungan emosional kepada ibu.

Pada Langkah ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date

6. Pelaksanaan Asuhan Langsung:

Pada tahap ini bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien maupun tenaga Kesehatan yang lain. Dan bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7. Evaluasi:

- a. Mendokumentasikan semua data, diagnosa, rencana asuhan, intervensi, dan evaluasi efektifitas dari asuhan yang sudah dilakukan.
- b. Langkah-langkah Varney membantu bidan dalam memberikan asuhan yang terstruktur dan sistematis, memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan ibu dan janin diperhatikan, serta memungkinkan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan kebidanan.

9.7 Lingkup Praktek Kebidanan

Lingkup praktik kebidanan mencakup berbagai aspek asuhan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada wanita sepanjang siklus kehidupannya, termasuk selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan masa antara kehamilan, serta asuhan kepada bayi baru lahir. Berikut adalah beberapa lingkup utama dalam praktik kebidanan:

Menurut Kepmenkes no 900/Menkes/SK/VII/2002 :

1. Pelayanan kebidanan : asuhan bagi perempuan mulai dari :
 - a. Pranikah,
 - b. Pra kehamilan,
 - c. Selama kehamilan,
 - d. Persalinan,
 - e. Nifas,
 - f. Menyusui,
 - g. Interval antara masa kehamilan
 - h. Menopause,
 - i. Termasuk asuhan bayi baru lahir, bayi dan balita
2. Pelayanan KB :
 - a. konseling KB,

- b. penyediaan berbagai jenis alat kontrasepsi,
 - c. nasehat dan tindakan bila terjadi efek samping
3. Pelayanan kesehatan masyarakat :
- a. Asuhan untuk keluarga yang mengasuh anak
 - b. Pembinaan kesehatan keluarga
 - c. Kunjungan Rumah
 - d. Deteksi dini kelainan pada ibu dan anak

9.8 Pengorganisasian Praktik Asuhan Kebidanan

1. Pelayanan Mandiri
Pelayanan kebidanan primer yang dilakukan oleh seorang bidan sepenuhnya dan menjadi tanggungjawab bidan.
2. Kolaborasi
Layanan yang dilakukan oleh bidan Bersama anggota tim Kesehatan lainnya, yang kegiatan ini dilakukan secara bersamaan.
3. Rujukan
Layanan yang dilakukan oleh seorang bidan dalam melakukan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi atau ketempat fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih baik. Layanan bidan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya. Rujukan ini penting dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka, terutama jika kasusnya memerlukan keahlian atau fasilitas yang tidak tersedia di lokasi awal. Rujukan adalah bagian integral dari sistem kesehatan yang membantu menghubungkan pasien dengan perawatan yang sesuai, memastikan bahwa mereka menerima asuhan yang terbaik untuk kondisi mereka.
4. Konsultasi
Dalam situasi tertentu, bidan memerlukan saran atau masukan dari dokter atau anggota tim perawatan lainnya, namun tanggung jawab utama terhadap klien tetap berada di tangan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. Konsep kebidanan. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Estiwidani, dkk. 2009. Konsep Kebidanan. Fitramaya : Yogyakarta.
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., Susanti, S. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan. Jakarta: EGC.
- Mandriawati, G.A. 2012. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC.
- Mandriawati, G.A. 2012. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C.,
Manuaba I. B. G., &Manuaba I. B. G. F. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- MEDIKA.2012.Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak.
- Saifudin, A.B., Affandi. B., Baharudin. M., Soekis.S., (2011).Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Tadjuddin norma. Konsep Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Makassar : Makassar.
- Tresnawati, F. 2012..Asuhan Kebidanan. Jakarta : PT. Prestasi
- Yustina.2007. “Upaya Strategis Menurunkan AKI Dan AKB”.Jurnal Wawasan. Volume 13, Nomor 2.
<http://www.mitrothemaks.file.wordpress.com>
- Yustina.2007. “Upaya Strategis Menurunkan AKI Dan AKB”.Jurnal Wawasan. Volume 13, Nomor 2.
<http://www.mitrothem>

BAB 10

KEPIDANAN KOMUNITAS

Oleh Ulfa Farrah Lisa

10.1 Definisi dan Peran Kebidanan Komunitas

1. Definisi Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas adalah bidang kebidanan yang berfokus pada pemberian layanan kesehatan ibu dan anak di dalam komunitas. Ini mencakup perawatan sebelum, selama, dan setelah kehamilan serta pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan di luar fasilitas kesehatan formal, seperti rumah sakit atau klinik. Tujuan utama kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan yang holistik dan berbasis komunitas.

2. Peran Bidan dalam Kebidanan Komunitas

Peran bidan dalam kebidanan komunitas meliputi berbagai aspek, antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak: Melakukan pemeriksaan kehamilan, memberikan pendidikan antenatal, membantu persalinan, dan memberikan perawatan postnatal.
- b. Edukasi kesehatan: Memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu, keluarga, dan komunitas mengenai kesehatan reproduksi, nutrisi, kebersihan, dan perawatan bayi baru lahir.
- c. Promosi kesehatan: Mengkampanyekan pentingnya imunisasi, pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan penyakit menular di komunitas.
- d. Pemberdayaan komunitas: Membantu memberdayakan wanita dan keluarga dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka sendiri.
- e. Penyuluhan dan konseling: Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai kesehatan mental, perencanaan keluarga, dan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga.

- f. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain: Bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- g. Advokasi dan kebijakan: Mendorong perubahan kebijakan kesehatan yang lebih baik dan advokasi untuk hak-hak kesehatan ibu dan anak.

10.2 Sejarah dan Perkembangan Kebidanan Komunitas

1. Sejarah Kebidanan Komunitas

- a. Zaman Kuno: Kebidanan telah ada sejak zaman kuno, di mana bidan dikenal sebagai penjaga kelahiran. Mereka memainkan peran penting dalam membantu persalinan di rumah.
- b. Abad Pertengahan: Pada periode ini, peran bidan semakin diakui, meskipun masih banyak dipengaruhi oleh kepercayaan tradisional dan praktik non-medis.
- c. Revolusi Industri: Dengan perkembangan medis, banyak bidan mulai mendapatkan pelatihan formal dan pengetahuan ilmiah tentang persalinan dan perawatan ibu dan bayi.
- d. Abad ke-20: Kebidanan mulai diakui sebagai profesi penting dalam sistem kesehatan. Di banyak negara, pendidikan dan sertifikasi bidan menjadi lebih terstruktur dan formal.

2. Perkembangan Kebidanan Komunitas

- a. Awal Abad ke-20: Banyak negara mulai mengembangkan program kebidanan komunitas untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak di daerah pedesaan dan perkotaan.
- b. Pasca Perang Dunia II: Perhatian internasional terhadap kesehatan ibu dan anak meningkat, dengan berbagai organisasi global seperti WHO yang mulai fokus pada peningkatan layanan kebidanan komunitas.
- c. 1980-an hingga 1990-an: Banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, mulai meluncurkan program

kebidanan komunitas untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Program ini termasuk pelatihan bidan desa dan posyandu.

- d. Abad ke-21: Teknologi dan inovasi mulai diterapkan dalam kebidanan komunitas, termasuk telemedicine dan aplikasi kesehatan digital untuk memantau kesehatan ibu dan anak. Pendekatan holistik dan berbasis komunitas menjadi fokus utama untuk mencapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

10.3 Kesehatan Ibu dan Anak

1. Asuhan Prenatal

- a. Pemeriksaan kehamilan, bertujuan untuk memastikan kehamilan berjalan normal, mendeteksi dini komplikasi, memberikan informasi dan dukungan kepada ibu hamil. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan fisik, USG, pemantauan pertumbuhan janin, tes laboratorium (darah, urin), deteksi anemia, preeklampsia, dan diabetes gestasional.
- b. Pendidikan antenatal, bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental untuk persalinan dan peran sebagai ibu. Pendidikan yang dibutuhkan adalah terkait edukasi tentang proses kehamilan, tanda-tanda bahaya, perawatan diri, nutrisi, dan pentingnya ASI.
- c. Deteksi dini komplikasi, bertujuan untuk mendeteksi dan menangani masalah kesehatan ibu dan janin sejak awal. Bentuk deteksi yang dilakukan yaitu pemantauan tekanan darah, pemeriksaan protein urin, deteksi pertumbuhan janin yang abnormal, identifikasi faktor risiko seperti usia, riwayat kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi.
- d. Konseling gizi, bertujuan untuk memastikan ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang, yaitu terkait anjuran diet seimbang, suplementasi zat besi dan asam folat, penanganan masalah nutrisi seperti malnutrisi atau obesitas.

2. Asuhan Postnatal

- a. Perawatan ibu dan bayi baru lahir, bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu pasca persalinan dan memastikan kesehatan bayi baru lahir. Hal yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan fisik ibu dan bayi, edukasi perawatan bayi, perawatan luka perineum atau operasi, dukungan emosional.
- b. Inisiasi menyusui dini, bertujuan untuk mendukung keberhasilan menyusui dan bonding antara ibu dan bayi, yaitu dengan cara praktik IMD dalam 1 jam pertama setelah kelahiran, edukasi tentang teknik menyusui yang benar, dukungan untuk mengatasi masalah laktasi.
- c. Pemantauan kesehatan ibu dan bayi, bertujuan untuk memastikan tidak ada komplikasi pasca persalinan dan pertumbuhan bayi sesuai dengan usia. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan kunjungan rumah atau klinik untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, deteksi tanda bahaya seperti infeksi atau jaundice pada bayi.

3. Nutrisi Ibu dan Anak

- a. Nutrisi selama kehamilan, bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Hal yang harus didapat adalah panduan diet seimbang, pentingnya asupan kalori tambahan, vitamin dan mineral esensial seperti zat besi, kalsium, asam folat.
- b. Laktasi dan nutrisi selama menyusui, bertujuan untuk memastikan ibu menyusui mendapatkan nutrisi yang cukup untuk produksi ASI yang optimal, dengan cara anjuran diet untuk ibu menyusui, hidrasi yang cukup, edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI.
- c. Nutrisi untuk bayi dan anak, bertujuan untuk memastikan bayi dan anak mendapatkan nutrisi yang tepat untuk tumbuh kembang optimal, dengan cara pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang adekuat dan bergizi, pemantauan tumbuh kembang anak.

4. Perawatan bayi baru lahir
 - a. Pemeriksaan rutin, bertujuan untuk memastikan bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan tumbuh dengan baik. Hal yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan tanda-tanda vital.
 - b. Imunisasi, bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit menular yang berbahaya. Hal yang harus dilakukan adalah membuat jadwal imunisasi bayi, edukasi orang tua tentang pentingnya vaksinasi, penanganan reaksi pasca imunisasi.
 - c. Edukasi perawatan bayi baru lahir, bertujuan untuk membekali orang tua dengan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat bayi baru lahir. Edukasi yang diberikan berupa teknik mandi bayi, perawatan tali pusat, cara mengganti popok, penanganan bayi kembung atau kolik, pemantauan tanda bahaya pada bayi.

5. Imunisasi dan Pencegahan Penyakit
 - a. Program Imunisasi Nasional, bertujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular pada bayi dan anak. Hal yang harus disampaikan adalah tentang vaksin yang diwajibkan dalam program imunisasi nasional, edukasi tentang penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, cakupan imunisasi di komunitas.
 - b. Jenis vaksin dan manfaatnya, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya vaksinasi. Hal yang harus dilakukan yaitu penjelasan tentang vaksin BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Hib, MR, dan lainnya, manfaat vaksin untuk mencegah penyakit serius.
 - c. Pencegahan Penyakit Menular, bertujuan untuk mengurangi risiko penularan penyakit di komunitas, dengan cara edukasi tentang kebersihan pribadi dan lingkungan, pentingnya cuci tangan, penggunaan air bersih, sanitasi yang baik.

10.4 Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

1. Promosi Kesehatan

- a. Edukasi kesehatan masyarakat, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, dengan cara mengadakan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan antenatal, nutrisi selama kehamilan, manfaat menyusui, kebersihan pribadi, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan.
- b. Kampanye kesehatan, bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku sehat di masyarakat, dengan cara kampanye untuk imunisasi lengkap, pemberian ASI eksklusif, pencegahan anemia pada ibu hamil, dan pentingnya keluarga berencana. Kampanye dilakukan melalui berbagai media seperti radio, televisi, pamflet, dan media sosial.
- c. Pemberdayaan komunitas, bertujuan untuk membantu masyarakat mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan mereka, dengan cara melibatkan masyarakat dalam program kesehatan, seperti pelatihan kader kesehatan, pembentukan kelompok dukungan ibu hamil dan menyusui, serta kegiatan gotong royong untuk meningkatkan kebersihan lingkungan.
- d. Penyuluhan kesehatan reproduksi, bertujuan untuk memberikan informasi dan dukungan tentang kesehatan reproduksi yang aman dan sehat, yaitu terkait penyuluhan tentang perencanaan keluarga, penggunaan kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin.

2. Pencegahan Penyakit

- a. Imunisasi, bertujuan untuk melindungi bayi dan anak dari penyakit menular yang berbahaya. Program imunisasi nasional yang mencakup vaksinasi untuk penyakit seperti tuberkulosis (BCG), difteri, pertusis, tetanus (DPT), polio, hepatitis B, campak, rubella, dan Haemophilus influenzae tipe b (Hib). Bidan berperan dalam memberikan vaksin, mencatat status imunisasi, dan melakukan follow-up

- untuk memastikan anak-anak mendapatkan imunisasi lengkap.
- b. Pencegahan anemia pada ibu hamil, bertujuan untuk mencegah anemia yang dapat berdampak buruk pada ibu dan janin, dengan cara suplementasi zat besi dan asam folat, edukasi tentang makanan kaya zat besi, deteksi dan pengobatan dini anemia melalui pemeriksaan darah rutin.
 - c. Promosi ASI eksklusif, bertujuan untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, yaitu terkait edukasi tentang manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, dukungan untuk ibu menyusui, dan penyuluhan di posyandu dan klinik kesehatan.
 - d. Pencegahan infeksi, bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi pada ibu dan bayi. Edukasi tentang kebersihan pribadi dan lingkungan, praktik cuci tangan yang benar, penggunaan air bersih, dan sanitasi yang baik. Pencegahan infeksi juga mencakup perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dan penggunaan antiseptik.
 - e. Pencegahan dan penanganan Penyakit Menular Seksual (PMS), bertujuan untuk mengurangi prevalensi PMS di masyarakat, terkait tentang edukasi tentang cara penularan PMS, pentingnya penggunaan kondom, pemeriksaan rutin untuk deteksi dini, dan pengobatan PMS. Penyuluhan juga mencakup pentingnya kesetiaan dalam hubungan dan penghindaran perilaku berisiko.
 - f. Kebersihan dan sanitasi, bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak bersih, dengan cara edukasi tentang pentingnya kebersihan lingkungan, penggunaan jamban yang bersih, pengelolaan sampah yang baik, dan akses ke air bersih. Bidan juga dapat mengkoordinasikan program kebersihan dengan komunitas untuk meningkatkan sanitasi lingkungan.

10.5 Manajemen Persalinan di Komunitas

Persiapan persalinan di komunitas yaitu berupa edukasi pada saat antenatal dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan, kapan harus pergi ke fasilitas kesehatan, dan rencana persalinan (tempat, pendamping, persiapan logistik). Identifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila diperlukan.

Pelaksanaan persalinan di komunitas diperlukan pemantauan aktif dimana bidan di komunitas akan melakukan pemantauan aktif terhadap proses persalinan, termasuk memeriksa pembukaan serviks, memantau kontraksi, dan memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Di komunitas, persalinan biasanya dilakukan di rumah atau posyandu dengan fasilitas minimal. Pastikan ada peralatan dasar seperti alat resusitasi bayi, obat-obatan esensial (oksitosin, antibiotik), sarana kebersihan (sarung tangan steril, antiseptik), dan alat untuk mengatasi komplikasi sederhana.

Penanganan komplikasi di komunitas dilakukan dengan identifikasi dini komplikasi, dibutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan postpartum, preeklamsia, infeksi, atau distosia (persalinan sulit) sangat penting. Bidan harus memiliki protokol rujukan yang jelas dan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan terdekat untuk menangani komplikasi yang tidak dapat ditangani di komunitas. Jika diperlukan rujukan, bidan harus melakukan tindakan stabilisasi awal, seperti pemberian cairan intravena atau oksitosin untuk mengendalikan perdarahan, sebelum merujuk ibu ke rumah sakit.

Pada pasca persalinan dilakukan pemantauan postnatal yaitu pemantauan kondisi ibu dan bayi selama 24 jam pertama setelah persalinan untuk mendeteksi dan menangani masalah awal seperti perdarahan atau hipotermia pada bayi. Edukasi ibu tentang perawatan diri dan bayi, pentingnya menyusui, tanda-tanda bahaya postnatal, dan jadwal kunjungan postnatal. Kunjungan rutin oleh bidan ke rumah ibu untuk memantau kondisi ibu dan bayi, memberikan imunisasi, dan memberikan dukungan menyusui serta konseling.

Persalinan dan kelahiran dalam kebidanan komunitas memerlukan pemahaman yang mendalam tentang proses persalinan normal, tindakan yang diperlukan, serta manajemen persalinan di komunitas. Bidan harus siap memberikan perawatan yang komprehensif dan responsif, serta mampu mengidentifikasi dan merujuk kasus-kasus komplikasi dengan tepat. Pendekatan yang holistik dan berbasis komunitas sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama proses persalinan dan setelahnya.

10.6 Peran Bidan dalam Masyarakat

1. Pendekatan Holistik dalam Asuhan Kebidanan

a. Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan berarti melihat kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan, bukan hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, dan lingkungan. Bidan memberikan asuhan yang komprehensif yang meliputi edukasi kesehatan, dukungan emosional, dan pemberdayaan ibu serta keluarganya dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Aspek pendekatan holistik berupa:

- 1) Fisik. Monitoring rutin kehamilan, pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, pemberian suplemen, dan imunisasi. Pendampingan persalinan, pemantauan proses persalinan, penanganan komplikasi, dan dukungan menyusui.
- 2) Emosional. Mendengarkan keluhan dan kekhawatiran ibu, memberikan dukungan moral, dan membantu ibu merasa nyaman dan tenang selama kehamilan dan persalinan. Memberikan konseling untuk mengatasi stres, kecemasan, dan depresi yang mungkin dialami ibu selama kehamilan dan pasca persalinan.
- 3) Sosial. Mengedukasi anggota keluarga tentang cara mendukung ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Mengadakan kegiatan edukasi kesehatan di komunitas, seperti penyuluhan tentang

gizi, kebersihan, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.

- 4) Lingkungan. Membantu ibu menciptakan lingkungan yang sehat dan aman bagi diri mereka sendiri dan bayi, seperti memastikan akses ke air bersih dan sanitasi yang baik. Melibatkan komunitas dalam menjaga kebersihan lingkungan dan pencegahan penyakit menular.

2. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain dan Komunitas

a. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain

Bekerja sama dengan dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu dan bayi. Merujuk ibu hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

b. Peran dalam Tim Kesehatan

Bidan berperan sebagai koordinator dalam tim kesehatan, memastikan semua aspek asuhan kebidanan terintegrasi dengan baik. Menjaga komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi secara cepat dan tepat. Mengikuti pelatihan berkelanjutan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan.

c. Kolaborasi dengan Komunitas

Melibatkan anggota komunitas dalam program kesehatan, seperti pelatihan kader kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan kegiatan gotong royong. Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan di posyandu, sekolah, dan tempat-tempat umum lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Membentuk kelompok dukungan bagi ibu hamil dan menyusui, serta mengadakan pertemuan rutin untuk berbagi pengalaman dan memberikan dukungan moral.

d. Contoh Kolaborasi:

- 1) Program Imunisasi: Bekerja sama dengan dinas kesehatan dan puskesmas untuk memastikan semua bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal.
- 2) Kampanye Kesehatan: Mengadakan kampanye kesehatan bersama organisasi non-pemerintah, komunitas, dan sekolah untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan gizi.
- 3) Penanganan Bencana: Bekerja sama dengan tim tanggap darurat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bayi selama situasi darurat atau bencana.

10.7 Pemberdayaan Wanita dan Pendidikan Kesehatan

Pemberdayaan wanita dan pendidikan kesehatan di komunitas merupakan langkah penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan keluarga. Melalui program pendidikan kesehatan yang komprehensif dan pengembangan program pemberdayaan yang holistik, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat membantu wanita menjadi lebih mandiri, berpengetahuan, dan berdaya dalam menghadapi tantangan kesehatan dan kehidupan sehari-hari.

1. Program Pendidikan Kesehatan untuk Ibu dan Keluarga

Tujuan program pendidikan kesehatan adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kesehatan.
- b. Mempromosikan praktik-praktik kesehatan yang baik.
- c. Mencegah penyakit dan komplikasi kesehatan.
- d. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan gizi.

Komponen program pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Kesehatan reproduksi tentang informasi tentang siklus menstruasi, kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Dilakukan dengan metode penyuluhan, diskusi kelompok, dan distribusi bahan bacaan. Tujuannya untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya

perawatan kesehatan selama masa reproduksi dan bagaimana mengidentifikasi tanda-tanda bahaya.

- b. Gizi dan nutrisi mencakup informasi tentang gizi seimbang, kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan menyusui, serta makanan yang sehat untuk bayi dan anak. Dilakukan dengan metode demonstrasi memasak, pembagian brosur, dan kelas gizi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya nutrisi yang baik untuk kesehatan ibu dan anak.
- c. Kesehatan Ibu dan Anak, mencakup pentingnya imunisasi, perawatan bayi baru lahir, dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan anak. Dilakukan dengan metode kelas kesehatan, kunjungan rumah, dan penggunaan media visual. Tujuannya untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam merawat bayi dan anak, serta mendorong praktik-praktik kesehatan yang baik.
- d. Penyakit menular dan tidak menular, mencakup informasi tentang pencegahan penyakit menular seperti malaria, TB, dan HIV/AIDS, serta penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi. Dilakukan dengan metode penyuluhan, kampanye kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Tujuannya untuk meningkatkan kesadaran dan pencegahan terhadap penyakit-penyakit tersebut.
- e. Kesehatan Mental, mencakup pentingnya kesehatan mental, cara mengatasi stres, depresi pasca persalinan, dan dukungan emosional. Dilakukan dengan metode sesi konseling, kelompok dukungan, dan penyuluhan. Tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan emosional ibu dan keluarga.

Implementasi program diantaranya:

- a. Penyuluhan kesehatan: Dilakukan di posyandu, puskesmas, atau balai desa dengan melibatkan bidan, perawat, dan kader kesehatan.
- b. Kelas kesehatan: Sesi pendidikan rutin tentang topik-topik kesehatan tertentu yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan keluarga di komunitas.

- c. Kunjungan rumah: Bidan atau kader kesehatan mengunjungi rumah ibu untuk memberikan edukasi dan dukungan kesehatan secara langsung.
- d. Media edukasi: Penggunaan brosur, poster, dan video edukasi untuk menyampaikan informasi kesehatan.

2. Pengembangan Program Pemberdayaan Wanita di Komunitas

Tujuan pemberdayaan wanita adalah:

- a. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan wanita.
- b. Meningkatkan partisipasi wanita dalam pengambilan keputusan.
- c. Meningkatkan kesejahteraan ekonomi dan sosial wanita.
- d. Mengurangi ketidaksetaraan gender.

Komponen program pemberdayaan wanita yaitu:

- a. Pelatihan keterampilan seperti keterampilan menjahit, memasak, kerajinan tangan, dan usaha kecil. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pelatihan langsung, lokakarya, dan kursus keterampilan. Tujuannya untuk meningkatkan keterampilan kerja dan kewirausahaan wanita untuk membantu mereka mendapatkan penghasilan tambahan.
- b. Pendidikan dan literasi terkait pendidikan dasar, literasi keuangan, dan pendidikan kesehatan. Dilakukan dengan metode kelas pendidikan, program literasi, dan penggunaan buku panduan. Tujuannya untuk meningkatkan tingkat pendidikan dan literasi wanita untuk memberdayakan mereka dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Dukungan sosial dan emosional berupa kelompok dukungan yaitu pembentukan kelompok dukungan bagi wanita untuk berbagi pengalaman dan memberikan dukungan emosional, dan konseling yaitu penyediaan layanan konseling untuk mengatasi masalah pribadi, keluarga, atau kesehatan mental. Tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan sosial wanita.

- d. Partisipasi dalam pengambilan keputusan berupa pendidikan hak-hak wanita terkait informasi tentang hak-hak wanita dalam keluarga dan masyarakat. Keterlibatan dalam Organisasi sangat dibutuhkan untuk mendorong partisipasi wanita dalam organisasi komunitas dan lembaga pemerintahan lokal. Tujuannya untuk meningkatkan keterlibatan wanita dalam proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.
- e. Akses ke sumber daya dan pelayanan berupa penyediaan akses ke layanan keuangan seperti tabungan, pinjaman mikro, dan asuransi, serta memastikan akses yang lebih baik ke pelayanan kesehatan bagi wanita. Tujuannya untuk meningkatkan akses wanita terhadap sumber daya yang dapat meningkatkan kesejahteraan mereka.

Implementasi program diantaranya

- a. Kolaborasi dengan Lembaga Lokal: Bekerja sama dengan pemerintah lokal, LSM, dan organisasi masyarakat untuk mengembangkan dan melaksanakan program pemberdayaan.
- b. Penyuluhan dan Pelatihan Berkelanjutan: Mengadakan pelatihan dan penyuluhan secara rutin untuk memastikan program berjalan dengan baik dan terus berkembang.
- c. Monitoring dan Evaluasi: Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas program dan membuat perbaikan yang diperlukan.

10.8 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Edukasi dan konseling tentang kontrasepsi serta asuhan kebidanan dalam kesehatan reproduksi adalah dua komponen penting dalam meningkatkan kesejahteraan wanita dan keluarga. Dengan memberikan informasi yang tepat, dukungan yang berkelanjutan, dan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bidan dapat membantu wanita dan pasangan membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Program-program ini juga berkontribusi pada pencegahan penyakit, pengurangan angka kehamilan yang

tidak direncanakan, dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

1. Edukasi dan Konseling tentang Kontrasepsi

Tujuan edukasi dan konseling tentang kontrasepsi adalah:

- a. Meningkatkan pemahaman tentang berbagai metode kontrasepsi.
- b. Membantu individu atau pasangan dalam membuat keputusan yang tepat mengenai penggunaan kontrasepsi.
- c. Mengurangi angka kehamilan yang tidak direncanakan.
- d. Meningkatkan kesejahteraan reproduksi dan kesehatan seksual.

Komponen edukasi dan konseling tentang kontrasepsi yaitu:

- a. Informasi tentang metode kontrasepsi dan jenis-jenis kontrasepsi berupa:
 - 1) Kontrasepsi hormonal: pil KB, suntik KB, implan, dan cincin vagina.
 - 2) Kontrasepsi barrier: kondom pria, kondom wanita, dan diafragma.
 - 3) Kontrasepsi IUD (intrauterine device): IUD tembaga dan IUD hormonal.
 - 4) Kontrasepsi permanen: sterilisasi pria (vasektomi) dan sterilisasi wanita (tubektomi).
 - 5) Metode sederhana: metode kalender, pantang berkala, dan coitus interruptus (withdrawal).
- b. Konseling individual terkait:
 - 1) Evaluasi kebutuhan: Bidan atau tenaga kesehatan mengevaluasi kebutuhan dan preferensi pasangan atau individu, termasuk kondisi kesehatan, umur, dan rencana masa depan.
 - 2) Pemberian informasi: Menjelaskan cara kerja, efektivitas, keuntungan, dan potensi efek samping dari setiap metode kontrasepsi.
 - 3) Bantuan pengambilan keputusan: Membantu pasangan atau individu dalam memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan gaya hidup mereka.
- c. Pendampingan dan pemantauan terkait penggunaan kontrasepsi, diman Bidan memberikan panduan tentang cara penggunaan yang benar dan memastikan klien

memahami cara pemakaian kontrasepsi yang dipilih. Menyediakan layanan tindak lanjut untuk memantau penggunaan kontrasepsi, menangani efek samping, dan memberikan dukungan berkelanjutan.

- d. Edukasi Kelompok yang terdiri:
 - 1) Kelas kelompok: Mengadakan sesi edukasi kelompok untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan metode kontrasepsi.
 - 2) Diskusi terbuka: Fasilitasi diskusi untuk menjawab pertanyaan dan mengatasi mitos atau kesalahpahaman tentang kontrasepsi.

Strategi pelaksanaan dilakukan dengan:

- a. Penyuluhan di komunitas: Mengadakan penyuluhan di posyandu, puskesmas, atau balai desa untuk meningkatkan akses informasi bagi masyarakat luas.
- b. Kampanye kesadaran: Menggunakan media sosial, brosur, dan poster untuk menyebarkan informasi tentang pentingnya keluarga berencana dan kontrasepsi.
- c. Kerjasama dengan lembaga pendidikan: Mengintegrasikan edukasi tentang kontrasepsi dalam kurikulum sekolah dan program kesehatan remaja.

2. Asuhan Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi

Tujuan asuhan kebidanan dalam kesehatan reproduksi adalah:

- a. Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan berkelanjutan.
- b. Meningkatkan kualitas hidup wanita dan pasangan dengan asuhan yang tepat dan holistik.
- c. Mencegah dan menangani masalah kesehatan reproduksi.

Komponen asuhan kebidanan dalam kesehatan reproduksi yaitu:

- a. Pelayanan Antenatal dan Postnatal.

Antenatal Care: Pemantauan kehamilan secara rutin untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi dini komplikasi.

Postnatal Care: Pemantauan kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan, termasuk pemberian edukasi tentang

perawatan bayi baru lahir dan kesehatan ibu pasca persalinan.

b. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pemeriksaan Rutin: Pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin, termasuk pap smear, pemeriksaan payudara, dan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara.

Pengobatan dan Penanganan: Pengobatan infeksi saluran reproduksi, penanganan gangguan menstruasi, dan perawatan kondisi kesehatan reproduksi lainnya.

c. Edukasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi

Pendidikan Kesehatan: Memberikan edukasi tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, siklus menstruasi, dan tanda-tanda gangguan kesehatan reproduksi.

Konseling Kesehatan Seksual: Konseling tentang kesehatan seksual, pencegahan infeksi menular seksual (IMS), dan pentingnya hubungan seksual yang aman.

d. Dukungan Kesehatan Mental dan Emosional

Konseling Psikologis: Memberikan dukungan psikologis dan konseling untuk mengatasi masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, seperti depresi pasca persalinan dan stres akibat gangguan reproduksi.

Kelompok Dukungan: Membentuk kelompok dukungan bagi wanita yang mengalami masalah kesehatan reproduksi untuk berbagi pengalaman dan memberikan dukungan moral.

e. Program Kesehatan Remaja

Edukasi Reproduksi untuk Remaja: Memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan seksual kepada remaja untuk mencegah kehamilan remaja dan penyebaran IMS.

Konseling Remaja: Menyediakan layanan konseling yang ramah remaja untuk membantu mereka memahami dan menjaga kesehatan reproduksi mereka.

Implementasi asuhan kebidanan diantaranya:

- a. Layanan Terpadu: Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dengan pelayanan kebidanan lainnya, seperti antenatal care dan postnatal care.
- b. Pendekatan Holistik: Menggunakan pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, dan emosional dalam asuhan kesehatan reproduksi.
- c. Kolaborasi: Bekerja sama dengan dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan berkualitas tinggi.

10.9 Penanganan Kasus Darurat di Komunitas

Penanganan kasus darurat di komunitas memerlukan identifikasi dini, tindakan cepat, dan rujukan yang tepat untuk menangani komplikasi kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya. Edukasi dan pelatihan masyarakat serta penyediaan alat dan bahan yang memadai sangat penting untuk meningkatkan respons terhadap kondisi darurat dan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi di komunitas. Dengan kerjasama yang baik antara bidan, tenaga kesehatan, dan masyarakat, penanganan kasus darurat di komunitas dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien.

1. Penanganan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Tujuan penanganan komplikasi adalah:

- a. Menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.
- b. Mencegah komplikasi lebih lanjut yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian.
- c. Memberikan perawatan darurat yang cepat dan tepat sebelum rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Komponen penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu:

- a. Identifikasi dini komplikasi, melalui pendidikan masyarakat dengan cara edukasi ibu hamil dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, nyeri hebat, demam tinggi, dan ketuban pecah dini. Juga dilakukan dengan pemantauan

rutin yaitu pemeriksaan kehamilan rutin oleh bidan untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin.

b. Tindakan darurat

Perdarahan antepartum: Jika ibu mengalami perdarahan sebelum persalinan, berikan posisi berbaring dengan kaki lebih tinggi, monitor tanda vital, dan segera rujuk ke fasilitas kesehatan.

Preeklamsia dan eklampsia: Berikan posisi berbaring miring ke kiri, pantau tekanan darah, berikan magnesium sulfat sesuai protokol, dan rujuk segera.

Partus Lama: Jika persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau 12 jam pada multigravida tanpa kemajuan, rujuk segera.

Ketuban pecah dini: Jika ketuban pecah lebih dari 18 jam sebelum persalinan dimulai, berikan antibiotik profilaksis dan rujuk.

- c. Persalinan darurat di komunitas diperlukan pendampingan, intervensi persalinan, dan stabilisasi pasca persalinan. Bidan atau tenaga kesehatan terlatih harus mendampingi ibu selama persalinan, memastikan posisi ibu nyaman dan memantau kemajuan persalinan. Jika diperlukan, lakukan intervensi seperti episiotomi atau penggunaan alat bantu seperti forceps atau vakum sesuai keterampilan bidan dan kondisi ibu serta janin. Setelah bayi lahir, pastikan ibu dan bayi dalam kondisi stabil sebelum rujukan jika diperlukan. Berikan oksitosin untuk mencegah perdarahan postpartum dan monitor tanda vital ibu dan bayi.

d. Rujukan

Prosedur rujukan: Siapkan transportasi darurat, lengkapi dengan rujukan tertulis yang menjelaskan kondisi ibu dan bayi, serta tindakan yang telah dilakukan.

Koordinasi dengan fasilitas kesehatan: Hubungi fasilitas kesehatan tujuan untuk memastikan kesiapan menerima pasien dan memberikan informasi yang diperlukan tentang kondisi pasien.

2. Pertolongan Pertama pada Kasus Kegawatdaruratan
Tujuan pertolongan pertama adalah:
 - a. Memberikan bantuan segera untuk mencegah kondisi semakin memburuk.
 - b. Menyelamatkan nyawa dan mencegah komplikasi lebih lanjut.
 - c. Menstabilkan kondisi pasien sebelum mendapatkan penanganan medis lebih lanjut.

Komponen Pertolongan Pertama

- a. Penanganan Perdarahan
Perdarahan eksternal: Tekan area yang berdarah dengan kain bersih atau kasa steril, angkat bagian tubuh yang berdarah jika memungkinkan, dan rujuk segera jika perdarahan tidak berhenti.
Perdarahan internal: Segera rujuk pasien yang menunjukkan tanda-tanda perdarahan internal seperti pucat, lemah, dan penurunan kesadaran.
- b. Penanganan syok dengan cara identifikasi syok dan intervensi awal. Tanda-tanda syok meliputi pucat, berkeriangat dingin, denyut nadi cepat dan lemah, serta penurunan kesadaran. Berikan posisi berbaring dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jaga suhu tubuh tetap hangat, dan rujuk segera.
- c. Penanganan henti napas dan henti jantung dengan melakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru) dan defibrilasi. Jika pasien tidak bernapas atau tidak memiliki denyut nadi, segera lakukan RJP dengan 30 kompresi dada diikuti 2 napas buatan. Jika tersedia, gunakan Automated External Defibrillator (AED) untuk memberikan kejutan listrik pada pasien dengan henti jantung.
- d. Penanganan cedera kepala dan leher dilakukan stabilisasi dan rujukan segera. Jangan gerakkan leher atau kepala pasien, dan stabilkan kepala dengan tangan atau alat bantu jika tersedia. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan dengan layanan trauma.
- e. Penanganan luka bakar
Pendinginan: Siram area yang terbakar dengan air dingin selama 10-20 menit, hindari penggunaan es.

Perawatan luka: Tutup luka bakar dengan kain bersih atau kasa steril, hindari penggunaan zat-zat seperti mentega atau minyak.

Strategi pelaksanaan pertolongan pertama di komunitas berupa:

- a. Pelatihan masyarakat: Memberikan pelatihan pertolongan pertama kepada masyarakat, termasuk kader kesehatan, agar mereka siap menangani kegawatdaruratan.
- b. Penyediaan alat dan bahan: Menyediakan kotak P3K di posyandu, balai desa, dan tempat-tempat strategis lainnya di komunitas.
- c. Kerjasama dengan fasilitas kesehatan: Membentuk jaringan komunikasi yang efektif dengan fasilitas kesehatan untuk memudahkan rujukan dan penanganan kegawatdaruratan.

10.10 Kesehatan Mental Ibu dan Keluarga

Kesehatan mental ibu dan keluarga sangat penting untuk kesejahteraan keseluruhan. Identifikasi dini dan penanganan depresi postnatal, serta dukungan psikososial yang komprehensif, dapat membantu ibu dan keluarga mengatasi tantangan emosional dan psikologis. Dukungan ini mencakup pendekatan holistik yang melibatkan konseling, edukasi, dukungan sosial, dan praktik kesehatan yang baik. Dengan adanya dukungan yang tepat, ibu dapat merasa lebih diberdayakan dan mampu menjalani peran mereka dengan lebih baik.

1. Identifikasi dan Penanganan Depresi Postnatal

a. Depresi Postnatal

Depresi postnatal adalah kondisi yang sering dialami ibu setelah melahirkan. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada ibu, bayi, dan keluarga jika tidak ditangani dengan baik. Identifikasi depresi postnatal melalui:

1) Gejala depresi postnatal:

- a) Perasaan sedih yang berkepanjangan atau merasa hampa.

- b) Kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari.
 - c) Kelelahan atau penurunan energi.
 - d) Gangguan tidur (insomnia atau tidur berlebihan).
 - e) Perubahan nafsu makan atau berat badan.
 - f) Kesulitan berkonsentrasi atau mengambil keputusan.
 - g) Perasaan bersalah atau tidak berharga.
 - h) Pikiran tentang kematian atau bunuh diri.
 - i) Kesulitan dalam menjalin ikatan emosional dengan bayi.
- 2) Penilaian risiko:
- a) Riwayat kesehatan mental^{**}: Riwayat depresi atau gangguan kecemasan sebelumnya.
 - b) Stresor kehidupan^{**}: Kehilangan pekerjaan, masalah perkawinan, atau kurangnya dukungan sosial.
 - c) Komplikasi kehamilan atau persalinan^{**}: Kehamilan atau persalinan yang sulit atau komplikasi medis.
- 3) Skrining dan diagnosa:
- a) Skrining rutin: Menggunakan kuesioner standar seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) selama kunjungan antenatal dan postnatal.
 - b) Konseling: Wawancara mendalam dengan ibu untuk memahami perasaannya dan mengidentifikasi gejala depresi.
- b. Penanganan Depresi Postnatal
- 1) Pendekatan Psikologis:
- a) Terapi Kognitif-Perilaku (CBT): Terapi yang berfokus pada mengubah pola pikir negatif dan perilaku yang berkontribusi pada depresi.
 - b) Terapi interpersonal: Terapi yang berfokus pada memperbaiki hubungan interpersonal dan mengatasi masalah yang berkontribusi pada depresi.

- 2) Pendekatan Medis:
 - a) Antidepresan: Penggunaan obat antidepresan, jika diperlukan, dengan pertimbangan keamanan untuk ibu menyusui.
 - b) Konsultasi Psikiatri: Rujukan ke psikiater untuk penilaian dan penanganan lebih lanjut jika gejala depresi berat atau tidak membaik dengan terapi psikologis.
 - 3) Dukungan Sosial:
 - a) Kelompok dukungan: Membentuk atau mengarahkan ibu ke kelompok dukungan untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional.
 - b) Dukungan keluarga: Edukasi keluarga tentang depresi postnatal dan pentingnya dukungan emosional dan praktis untuk ibu.
 - 4) Pendekatan Holistik:
 - a) Nutrisi: Mengonsumsi makanan sehat yang dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mental.
 - b) Olahraga: Aktivitas fisik ringan yang dapat membantu mengurangi gejala depresi.
 - c) Manajemen stres: Teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau latihan pernapasan dalam.
2. Dukungan Psikososial untuk Ibu dan Keluarga
Tujuan dukungan psikososial adalah:
 - a. Meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental ibu dan keluarga.
 - b. Mencegah dan mengurangi gejala depresi dan kecemasan.
 3. Meningkatkan kualitas hubungan antara ibu, bayi, dan
Komponen dukungan psikososial yaitu:
 - a. Konseling individu dan keluarga dengan cara memberikan sesi konseling untuk ibu yang fokus pada masalah pribadi dan emosional yang dihadapi. Sesi konseling yang melibatkan anggota keluarga untuk memperbaiki komunikasi, mendukung peran masing-masing, dan mengatasi konflik.
 - b. Edukasi kesehatan mental dengan cara memberikan pendidikan tentang kesehatan mental berupa informasi

tentang tanda dan gejala masalah kesehatan mental, pentingnya mencari bantuan, dan strategi koping yang efektif. Dapt juga dilakukan pelatihan keterampilan dengan mengajarkan keterampilan manajemen stres, teknik relaksasi, dan strategi koping lainnya.

4. Dukungan Emosional

Kelompok dukungan: Mengadakan atau merujuk ke kelompok dukungan untuk ibu baru, di mana mereka dapat berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari sesama ibu.

Dukungan teman sejawat: Menghubungkan ibu dengan sukarelawan atau teman sejawat yang telah melewati pengalaman serupa untuk memberikan dukungan emosional.

5. Dukungan Praktis dengan memberikan bantuan praktis dan sumber daya komunitas. Membantu ibu dengan tugas sehari-hari seperti merawat bayi, pekerjaan rumah tangga, atau tugas lainnya untuk mengurangi beban mereka. Menghubungkan ibu dan keluarga dengan sumber daya komunitas seperti layanan sosial, kelompok bermain, dan pusat kesehatan.

6. Pendekatan holistik:

- a. Aktivitas fisik: Mendorong partisipasi dalam aktivitas fisik yang sesuai seperti berjalan kaki, yoga, atau latihan ringan lainnya.
- b. Kegiatan sosial: Mendorong keterlibatan dalam kegiatan sosial dan komunitas untuk mengurangi isolasi dan meningkatkan dukungan sosial.
- c. Perawatan diri: Mengedukasi ibu tentang pentingnya perawatan diri dan memberikan saran praktis tentang bagaimana meluangkan waktu untuk diri sendiri.

10.11 Kebijakan dan Program Kesehatan Masyarakat

Kebijakan dan program kesehatan masyarakat yang mendukung asuhan kebidanan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kebijakan pemerintah yang komprehensif dan program kesehatan masyarakat yang terintegrasi membantu memastikan bahwa ibu dan anak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan

merata. Melalui pendekatan yang holistik dan kolaboratif, kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan secara signifikan.

a. Kebijakan Pemerintah Terkait Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan kebijakan kesehatan ibu dan anak adalah:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- b. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- c. Menjamin akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan berkualitas.

Komponen Kebijakan Pemerintah yaitu:

- b. Kebijakan Kesehatan Nasional melalui rencana strategis kesehatan dan standar pelayanan minimal (SPM). Rencana pemerintah yang mencakup sasaran, strategi, dan tindakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Menetapkan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak.
- c. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti BPJS Kesehatan dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). BPJS merupakan Program asuransi kesehatan nasional yang memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. KIS merupakan Kartu yang menjamin akses masyarakat miskin dan rentan terhadap pelayanan kesehatan berkualitas tanpa biaya.
- d. Kebijakan Spesifik Kesehatan Ibu dan Anak melalui program kesehatan ibu dan program kesehatan anak. Kebijakan yang fokus pada pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, dan kontrasepsi untuk mengurangi angka kematian ibu. Kebijakan yang mencakup imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, gizi anak, dan pencegahan penyakit menular.
- e. Peraturan dan Regulasi
Peraturan Menteri Kesehatan: Peraturan yang mengatur standar pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, dan regulasi lainnya yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.

Undang-Undang Kesehatan: Undang-undang yang memberikan landasan hukum bagi pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan, termasuk hak dan kewajiban warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

f. Kolaborasi Antar Sektor

Kemitraan dengan sektor lain: Kerjasama dengan sektor pendidikan, sosial, dan ekonomi untuk mengatasi determinan sosial kesehatan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.

Program lintas sektor: Program yang melibatkan berbagai sektor dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, seperti program sanitasi, pendidikan, dan pemberdayaan ekonomi.

g. Program-Program Kesehatan Masyarakat yang Mendukung Asuhan Kebidanan

Tujuan program kesehatan masyarakat adalah

- a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kebidanan di komunitas.
- b. Mendukung kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi.
- c. Melibatkan komunitas dalam upaya peningkatan kesehatan.

Komponen program kesehatan masyarakat yaitu:

a. Program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

Layanan terpadu: Menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, dan KB di tingkat desa dengan melibatkan kader kesehatan dan bidan desa.

Pemantauan tumbuh kembang anak: Melakukan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak serta memberikan edukasi kepada orang tua.

b. Program Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

Pelayanan primer: Menyediakan pelayanan kesehatan dasar termasuk pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, dan pelayanan KB.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak: Fasilitas yang fokus pada peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui layanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

- c. Program Desa Siaga
Pemberdayaan masyarakat: Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan kesehatan melalui pelatihan dan pembentukan sistem rujukan di tingkat desa.
Kader kesehatan: Pelatihan kader kesehatan desa untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak serta memfasilitasi rujukan ke fasilitas kesehatan.
- d. Program Keluarga Berencana (KB)
Pelayanan KB: Menyediakan akses mudah dan terjangkau terhadap berbagai metode kontrasepsi, edukasi, dan konseling tentang perencanaan keluarga.
Edukasi dan promosi KB: Kampanye dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga untuk kesehatan ibu dan anak.
- e. Program Imunisasi Nasional
Cakupan imunisasi: Menyediakan imunisasi dasar lengkap untuk bayi dan anak guna mencegah penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan.
Kampanye imunisasi: Mengadakan kampanye imunisasi massal untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.
- f. Program gizi
Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Program untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita dengan pemberian makanan tambahan bergizi.
Edukasi Gizi: Edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang untuk kesehatan ibu dan anak.
- g. Program Kesehatan Reproduksi Remaja
Edukasi Reproduksi: Menyediakan edukasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja untuk mencegah kehamilan remaja dan penyebaran penyakit menular seksual.
Pelayanan Kesehatan Remaja: Menyediakan layanan kesehatan yang ramah remaja, termasuk konseling dan layanan kesehatan reproduksi.

10.12 Teknologi dan Inovasi dalam Kebidanan Komunitas

Penggunaan teknologi dan inovasi dalam kebidanan komunitas dapat secara signifikan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Teknologi seperti telemedicine, aplikasi mobile kesehatan, dan alat diagnostik portabel memudahkan pemantauan dan manajemen kesehatan. Inovasi dalam metode asuhan kebidanan yang berbasis komunitas, holistik, dan kreatif memastikan bahwa pelayanan yang diberikan lebih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal. Dengan memanfaatkan teknologi dan inovasi ini, kesehatan ibu dan anak di komunitas dapat ditingkatkan secara efektif dan berkelanjutan.

1. Penggunaan Teknologi dalam Monitoring Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan penggunaan teknologi adalah:

- a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- b. Memudahkan monitoring dan manajemen kesehatan ibu dan anak.
- c. Mengoptimalkan sumber daya yang ada di komunitas.

Komponen teknologi dalam monitoring kesehatan yaitu

a. Sistem Informasi Kesehatan

Rekam Medis Elektronik (RME): Sistem yang menyimpan informasi kesehatan ibu dan anak secara elektronik, memungkinkan akses cepat dan mudah oleh tenaga kesehatan.

Sistem Informasi Posyandu (SIP): Aplikasi yang digunakan di Posyandu untuk mencatat data kesehatan ibu dan anak, termasuk status imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak.

b. Telemedicine

Konsultasi Jarak Jauh: Platform telemedicine yang memungkinkan ibu berkonsultasi dengan bidan atau dokter secara online, mengurangi kebutuhan untuk perjalanan ke fasilitas kesehatan.

Pemantauan Jarak Jauh: Penggunaan perangkat wearable yang dapat memantau tanda-tanda vital ibu dan

janin, serta mengirim data secara real-time ke tenaga kesehatan.

c. Aplikasi Mobile Kesehatan

Aplikasi Kehamilan: Aplikasi yang menyediakan informasi dan edukasi tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi, serta fitur untuk memantau perkembangan kehamilan

Aplikasi Kesehatan Anak: Aplikasi yang membantu orang tua memantau tumbuh kembang anak, jadwal imunisasi, dan status gizi anak.

d. Alat Diagnostik Portabel

Ultrasonografi Portabel: Perangkat USG portabel yang dapat digunakan oleh bidan di komunitas untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi komplikasi kehamilan.

Monitor Fetal: Alat yang dapat digunakan untuk memantau detak jantung janin dan kontraksi rahim selama kehamilan dan persalinan.

e. Pendidikan dan Pelatihan Berbasis Teknologi

E-Learning untuk Bidan: Platform pembelajaran online yang menyediakan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi bidan, termasuk materi tentang asuhan kebidanan terbaru.

Video Edukasi: Video yang memberikan informasi dan pelatihan praktis tentang kesehatan ibu dan anak, yang dapat diakses oleh ibu dan kader kesehatan.

2. Inovasi dalam Metode Asuhan Kebidanan di Komunitas

Tujuan inovasi dalam asuhan kebidanan adalah:

a. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kebidanan.

b. Menyediakan pelayanan yang lebih ramah dan sesuai dengan kebutuhan komunitas.

c. Meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan

Komponen Inovasi dalam Asuhan Kebidanan

a. Pendekatan Berbasis Komunitas

Kader kesehatan: Pelatihan kader kesehatan komunitas untuk membantu dalam pemantauan kesehatan ibu dan anak, serta memberikan edukasi kesehatan.

Kelompok dukungan ibu: Pembentukan kelompok dukungan untuk ibu hamil dan menyusui, di mana mereka dapat berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional dan informasi.

b. Metode Asuhan Holistik

Pendekatan holistik: Fokus pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu dan anak, termasuk pendekatan non-medis seperti dukungan psikososial dan intervensi nutrisi.

Integrasi pelayanan: Mengintegrasikan layanan kesehatan dengan program-program lain seperti pemberdayaan ekonomi dan pendidikan untuk meningkatkan kesejahteraan keseluruhan ibu dan anak.

c. Inovasi dalam Edukasi dan Promosi Kesehatan

Program edukasi kreatif: Menggunakan metode kreatif seperti drama, seni, dan permainan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada ibu dan anak.

Media sosial dan kampanye digital: Memanfaatkan media sosial untuk kampanye kesehatan, berbagi informasi, dan menjangkau komunitas yang lebih luas.

d. Pelayanan Kesehatan Bergerak

Mobil klinik: Penggunaan klinik bergerak untuk menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil atau sulit dijangkau.

Home visits: Kunjungan rumah oleh bidan atau kader kesehatan untuk memberikan pelayanan antenatal, postnatal, dan perawatan bayi langsung di rumah ibu.

e. Pemanfaatan Teknologi Informasi

Sistem peringatan dini: Penggunaan teknologi untuk memantau dan memberikan peringatan dini tentang kondisi kesehatan ibu yang memerlukan perhatian segera.

Platform data terintegrasi: Pengembangan platform yang mengintegrasikan data kesehatan dari berbagai sumber untuk analisis dan pengambilan keputusan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayue H I. 2022. Asuhan Kebidanan Komunitas. Wineka Media: Malang
- Dartiwen Y. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. ANDI: Yogyakarta
- Diana S, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. CV Oase Grup: Surakarta
- Maternity D, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Andi: Yogyakarta
- Prajayanti H & Ulya N. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. NEM: Pekalongan

BIODATA PENULIS



Wiwin Winarsih, S.S.T., M.Keb
Dosen Program Studi S1 Kebidanan
STIKES Yogyakarta

Penulis lahir di Kulon Progo, DIY pada tanggal 20 Desember 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan kemudian melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif berbagai pelatihan, seminar, memberikan penyuluhan, melakukan pengabdian masyarakat, dan mengembangkan penelitian dalam kebidanan.

Sebelum menulis buku “Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Standar Profesi Kebidanan” ini, penulis pernah menyelesaikan buku “Anatomi Fisiologi Manusia” dan buku “Konsep Praktik Kebidanan”

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
wiwinwinarsih2012@gmail.com

BIODATA PENULIS



Raehan,.S.ST,.M.Keb

Dilahirkan di Sepabatu, pada tanggal, 20 Mei 1989, Kecamatan Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat. Penulis menyelesaikan pendidikan D-3 Kebidanan pada tahun 2011 di STIKES Marendeng Majene, pada tahun 2013 menyelesaikan Studi D-4 Bidan Pendidik di Universitas Megarezki Makassar, dan tahun 2017 menyelesaikan Studi S-2 Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 2013 penulis bekerja sebagai staff pengelolah di STIKES Marendeng Majene dan pada tahun 2019-2023, penulis menjabat sebagai ketua program Studi D3 kebidanan, di STIKES Marendeng Majene. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI Kab. Majene

Penulis mengampu beberapa mata kuliah diantaranya, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Komunikasi dan konseling dalam praktik kebidanan, Pengantar Asuhan Kebidanan. Penulis aktif menulis buku ajar, melakukan penelitian & pengabdian kepada masyarakat yang telah dipublikasikan pada beberapa jurnal yang terakreditasi.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada keluarga tercinta, orang tua, Suami, saudaraku dan juga teman sejawat yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu atas dorongan dan motivasi yang diberikan sehingga bisa menyusun buku ini.

BIODATA PENULIS



Eka Faizaturrahmi, S.ST.,M.Kes.

Dosen Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan
STIKES Hamzar Memben Lombok Timur

Penulis Lahir di Lombok Timur tanggal 08 Oktober 1989, sudah berkeluarga, Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan STIKES Hamzar Memben Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) Kebidanan di STIKES HAMZAR Tahun 2012, kemudian menyelesaikan Diploma Empat (D-IV) Kebidanan pada tahun 2013 di Universitas Respati Indonesia Jakarta dan melanjutkan S2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan Konsenterasi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan Kesehatan Reproduksi (Kespro) berhasil menyelesaikan pada tahun 2018 di Universitas Udayana.

Karir sebagai seorang dosen kebidanan dimulai sejak tahun 2013 sampai dengan saat ini, bertanggung jawab pada mata kuliah yang sesuai dengan bidang ilmu penulis, yaitu Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Askeb pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan dan HIV AIDS.

Penulis menekuni bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terkait dengan masalah kesehatan ibu anak dan kesehatan reproduksi serta aktif dalam melaksanakan tri darma perguruan tinggi sampai dengan saat ini. Penulis juga aktif di organisasi profesi sebagai pengurus Ranting Institusi Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Lombok timur. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ekafaizaturrahmi@yahoo.com

BIODATA PENULIS



Bdn. Meirita Herawati, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program
Profesi Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan
Teknologi AI Insyirah

Penulis lahir di Bantan Tengah pada Tanggal 28 Mei 1993. Penulis adalah dosen tetap Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi AI Insyirah. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatra Utara, Penulis melanjutkan Studi Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus tahun 2018, Selanjutnya Penulis Melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi di Universitas Fort De Kock Bukit Tinggi dan Lulus tahun 2022. Sambil Menyusun buku ini, penulis memiliki kesiibukan lain sebagai dosen di Institut Kesehatan dan Teknologi AI Insyirah. Ketertarikan peulis terhadap pengajaran Asuhan Kehamiilan merupakan motivasi besarnya untuk Menyusun dan menyelsaikan buku ini, sehingga diterbitkan dan sampai ditangan pembaca.

BIODATA PENULIS



Baiq Disnalia Siswari S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan
STIKES Hamzar Memben Lombok Timur

Penulis Lahir di Lombok Timur tanggal 19 Desember 1989, sudah berkeluarga, Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan STIKES Hamzar Memben Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) Kebidanan di STIKES HAMZAR Tahun 2012, kemudian menyelesaikan Diploma Empat (D-IV) Kebidanan pada tahun 2013 di Universitas Respati Indonesia Jakarta dan melanjutkan S2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Jurusan Kesehatan Reproduksi (Kespro) dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2017 di URINDO JAKARTA

Karir sebagai seorang dosen kebidanan dimulai sejak tahun 2013 sampai dengan saat ini Menjadi dosen tetap yayasan dan sudah bersertifikasi Dosen dan dipercaya sebagai sekretaris program studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan periode tahun 2018 sampai saat ini. Saat ini bertanggung jawab pada mata kuliah yang sesuai dengan bidang ilmu penulis, yaitu Mata Kuliah Fisiologi Kehamilan, Persalinan, nifas dan BBL, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Remaja dan Premenopause, Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Komunitas dan Konsep Dasar Praktik Kebidanan.

Penulis menekuni bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terkait dengan masalah kesehatan ibu dan

anak serta aktif dalam melaksanakan tri darma perguruan tinggi sampai dengan saat ini. Penulis juga aktif di organisasi profesi sebagai pengurus Ranting Institusi Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Lombok timur.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:

baiqdisnalia89@gmail.com

BIODATA PENULIS



Setyo Retno Wulandari, SSiT.,M.Kes

Dosen Kebidanan
STIKes Yogyakarta

Penulis lahir di Yogyakarta tanggal 13 Maret 1986. Penulis adalah dosen pada Program Studi DIII Kebidanan , STIKes Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan D4 Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2009 dan melanjutkan S2 pada jurusan kedokteran keluarga di Universitas Sebelas Maret tahun 2014. Kariernya dimulai sebagai dosen tetap yayasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta (2009 – sekarang). buku yang telah dihasilkan antara lain Asuhan kebidanan nifas dan menyusui, Asuhan kebidanan Neonatus, bayi dan balita, Dampak pandemi covid - 19 terhadap psikologis perempuan hamil, dan konsep dasar kebidanan selain menulis buku, penulis juga aktif dalam aktivitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email : d3.bidan@yahoo.com

BIODATA PENULIS



Dwi Nur Octaviani Katili, S. ST., M. Keb
Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Penulis di lahirkan di Gorontalo pada tanggal 11 Oktober 1990. Penulis menyelesaikan Program Diploma IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekes Kemenkes) Gorontalo pada tahun 2012. Gelar Magister Kebidanan di peroleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2016. Penulis merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Mata kuliah yang diampu adalah Keterampilan dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan BBL, Evidence Based dalam Pelayanan Kebidanan dll. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, memberikan penyuluhan dan melakukan pengabdian kepada masyarakat serta mengembangkan riset-riset ilmiah. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian, selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
dwiocavianikatili@umgo.ac.id

BIODATA PENULIS



Fidyawati Aprianti A. Hiola, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Gorontalo

Penulis lahir di Moutong Sulawesi Tengah tanggal 23 April 1992. Penulis adalah dosen pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan DIV Bidan Pendidik di Universitas Muhammadiyah Gorontalo pada tahun 2014 dan melanjutkan pendidikan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2018. Pelatihan yang Pernah diikuti adalah pelatihan *Item Development, Training of Trainers OSCE* pada tahun 2022 yang diselenggarakan oleh Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (Aipkind) dan juga pernah menjadi pengawas lokal pada pelaksanaan uji kompetensi tenaga kesehatan tahun 2020-2023 dan aktif mengajar pada mahasiswa sarjana kebidanan dan mahasiswa program profesi bidan. Saat ini juga penulis aktif dalam menulis beberapa buku diantaranya Pengantar Ilmu Gizi dan Mikrobiologi dalam Kebidanan

BIODATA PENULIS



Arifah Septiane Mukti.,SST.,M.Kes
Dosen Universitas Galuh
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Ciamis, 2 September 1990. Ia mendapat gelar Sarjana Sains Terapan dari Program Studi DIV Kebidanan tahun 2013, Gelar Magister Kesehatan Masyarakat diperolehnya pada tahun 2016 dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Saat ini penulis aktif sebagai dosen tetap Program Studi S1 dan Pendidikan Profesi Bidan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh. Mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan dan Etika Hukum Kesehatan. Penulis aktif dalam menulis artikel penelitian, menjadikan beliau aktif mengajar, menulis, meneliti dan melakukan pengabdian masyarakat. Hasil penelitiannya telah dimuat dalam berbagai jurnal ilmiah nasional terakreditasi.

BIODATA PENULIS



Ufa Farrah Lisa, SST., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Penulis lahir di Padang, pada 20 Juni 1997. Ketertarikan penulis terhadap dunia kesehatan dimulai sejak masa kecil, hal tersebut membuat Penulis melanjutkan ke perguruan tinggi bidang kebidanan. Penulis lulus dari Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Saat ini penulis berkarir sebagai dosen di Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Profesi di Universitas Andalas Padang. Penulis sampai saat ini aktif melakukan tri darma perguruan tinggi sebagai seorang dosen, salah satunya adalah menulis buku dengan harapan dapat memberikan sumbangsih dan kontribusi untuk kemajuan Pendidikan Kebidanan.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:
ulfafarrahliisa@med.unand.ac.id