

ASUHAN KEBIDANAN BAGI PARA BIDAN DI KOMUNITAS

**Novita Ika Wardani
Miftakhul Zanah
Emi Kusumawardani
Waode Ikrawati
Sri Nurlaily Z
Cut Linar
Teta Puji Rahayu
Nurdalifah**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN BAGI PARA BIDAN DI KOMUNITAS

Penulis :

Novita Ika Wardani
Miftakhul Zanah
Emi Kusumawardani
Waode Ikrawati
Sri Nurlaily Z
Cut Linar
Teta Puji Rahayu
Nurdalifah

ISBN :

Editor : Rahmadhani,S.SiT.,M.Keb

Penyunting : Ilda Melisa., Amd.Kep

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

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2024

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan Di Komunitas ini.

Buku ini membahas Peran Bidan di Komunitas, Pemantauan Kehamilan, Persalinan di Rumah, Asuhan Pasca Melahirkan, Kesehatan Reproduksi, Pelayanan Kebidanan di Daerah Terpencil, Penanganan Darurat Kebidanan, Penelitian dan Pengembangan.

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

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

Padang, Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PERAN BIDAN DI KOMUNITAS	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Peran Utama Bidan Komunitas	2
1.2.1 Tugas Bidan sebagai Pelaksana.....	2
1.2.2 Tugas Bidan sebagai Pengelola.....	7
1.2.3 Tugas Bidan sebagai Pendidik.....	7
1.2.4 Tugas Bidan sebagai Peneliti	8
1.3 Peran Tambahan Bidan Komunitas	8
1.4 Peran dan Fungsi Bidan Sesuai dengan Kompetensi Bidan berhubungan dengan Bidan di Komunitas	10
1.5 Tanggung Jawab Bidan Komunitas	11
1.6 Kegiatan Bidan Komunitas.....	11
DAFTAR PUSTAKA	13
BAB 2 PEMANTUAN KEHAMILAN	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Pemantuan Kehamilan	16
2.3 Pemantuan Ibu Hamil Dengan P4K.....	20
DAFTAR PUSTAKA	23
BAB 3 PERSALINAN DI RUMAH	25
3.1 Pendahuluan.....	25
3.2 Mengapa persalinan di rumah semakin populer di negara maju?.....	27
3.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan di rumah	28
3.4 Faktor-faktor pendukung dan penghambat persalinan di rumah	29
3.5 Keterampilan dan Pelatihan.....	31
3.6 Mendukung Pilihan Wanita untuk Melahirkan di Rumah.....	32
3.7 Persiapan persalinan di rumah	33
3.8 Mengatur Dukungan / atau Pereda Nyeri	33
3.9 Persalinan.....	34

3.10 Siapa yang dihubungi bidan dalam keadaan darurat?	35
3.11 Perawatan Awal Setelah Kelahiran.....	36
3.12 Peran dan Tanggung Jawab.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
BAB 4 ASUHAN PASCA MELAHIRKAN	39
4.1 Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas	39
4.2 Tujuan Asuhan Pasca Melahirkan (Masa Nifas)	42
4.3 Hal-hal Yang Diperlukan Seorang Ibu Pada Masa Nifas	43
4.4 Tahapan Masa Nifas.....	44
4.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	45
4.6 Hak-hak Ibu Nifas.....	46
4.7 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	54
BAB 5 KESEHATAN REPRODUKSI.....	55
5.1 Pendahuluan	55
5.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	55
5.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi	56
5.3.1 Tujuan Umum.....	56
5.3.2 Tujuan Khusus	56
5.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi	56
5.4.1 Remaja (Pubertas).....	56
5.4.2 WUS (Wanita Usia Subur).	56
5.4.3 Lansia	57
5.5 Komponen Kesehatan Reproduksi	57
5.5.1 Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak.....	57
5.5.2 Komponen Keluarga Berencana.....	58
5.5.3 Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi, Termasuk penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS	58
5.5.4 Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja	58
5.5.5 Komponen Usia Lanjut.....	59
5.6 Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan	59
5.6.1 Tahapan konsepsi: berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	59
5.6.2 Bayi: kesehatan ibu dan anak.....	59

5.6.3 Masa Remaja : Terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.....	60
5.6.4 Tahapan usia subur: khususnya yang berkaitan dengan keluarga berencana	60
5.6.5 Tahapan lanjut usia : berkaitan dengan kesehatan reproduksi	60
5.7 Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	61
5.7.1 Faktor Demografi - Ekonomi.....	61
5.7.2 Faktor Budaya dan Lingkungan	61
5.7.3 Faktor Psikologis.....	62
5.7.4 Faktor Biologis	62
5.8 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	62
5.9 Masalah Kesehatan Reproduksi.....	63
5.10 Hak-hak Kesehatan Reproduksi.....	63
5.11 Sejarah Kesehatan Reproduksi.....	65
5.12 Prasyarat Kesehatan Reproduksi.....	66
5.13 Indikator Kesehatan Reproduksi.....	68
5.14 Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
BAB 7 PELAYANAN KEBIDANAN DI DAERAH TERPENCIL.....	73
6.1 Pendahuluan.....	73
6.2 Akses Kesehatan.....	74
6.3 Tantangan Pelayanan Kesehatan	75
6.4 Peningkatan Pelayanan Kebidanan	76
6.5 Kebijakan Pemerintah Terhadap Ilegalitas Personal di daerah Terpencil.....	78
6.6 Kesimpulan	79
DAFTAR PUSTAKA	81
BAB 7 PENANGANAN DARURAT KEBIDANAN.....	83
7.1 Pendahuluan.....	83
7.2 Pengertian.....	84
7.3 Tujuan Penanganan Darurat Kebidanan.....	84
7.4 Penentuan Kasus Darurat Kebidanan.....	86
7.5 Pencegahan Darurat Kebidanan	88

7.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penanganan	
Kegawatdaruratan Obstetri	88
7.7 Penanganan Darurat Kebidanan	90
7.8 Peran Bidan Terhadap Penanganan Darurat	
Kebidanan.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	95
BAB 8 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN	97
8.1 Pendahuluan	97
8.2 Pengertian	97
8.3 Tujuan	98
8.4 Sasaran Penelitian dan Pengembangan Kebidanan	
di Komunitas	99
8.5 Prinsip Penelitian dan Pengembangan Kebidanan	
di Komunitas.....	101
8.6 Peran Serta Masyarakat dalam Penelitian dan	
Pengembangan Kebidanan di Komunitas.....	102
8.7 Peran Bidan dalam Penelitian dan Pengembangan	
Kebidanan di Komunitas.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	107
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. <i>Reasons for the home birth</i>	29
Gambar 3.2. <i>Inhibiting and advocating factors influenced the women's home birth decision</i>	31

BAB 1

PERAN BIDAN DI KOMUNITAS

Oleh Novita Ika Wardani

1.1 Pendahuluan

Bidan merupakan tokoh kesehatan yang memiliki peran penting dalam masyarakat. Bidan yaitu seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah dan dinyatakan lulus serta mendapatkan izin dan kewenangan dalam melakukan praktik kebidanan. Sebagai tenaga kesehatan bidan harus menjadikan keluarga dan masyarakat dalam keadaan kesehatan secara optimal. Bidan komunitas memiliki peran dan tugas dalam masyarakat yaitu untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi, keluarga dan masyarakat. (Maternity, Putri and Aulia, 2017)

Keluarga memiliki peran dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga dengan cara tercukupinya kebutuhan gizi dan meningkatkan kesehatan keluarga. Ibu dan anak serta bayi merupakan kelompok rentan dalam komponen keluarga. Pada fase kehamilan, persalinan dan nifas ibu akan mengalami perubahan fungsi organ kesehatan. Sedangkan anak dan bayi akan menghadapi adaptasi pada fase bayi baru lahir dan tumbuh kembang. Jadi kesehatan ibu dan anak merupakan tugas utama bidan untuk mensejahterakan keluarga dan masyarakat. (Maita *et al*, 2015)

Keberadaan bidan di komunitas yaitu memiliki tujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2022 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 3.572 kematian mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Sedangkan AKB pada tahun 2022 sebanyak 2.446 kematian mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 5.102 kematian. Penyebab AKI pada tahun 2022 yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, jantung dan penyebab lain. Penyebab kematian bayi tertinggi yaitu BBLR dan asfiksia. Hal ini dapat dicegah dengan adanya peran serta dari bidan komunitas untuk melakukan

penanganan awal atau rujukan segera ketika ada masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Penyebab masalah tersebut bisa dikarekan oleh faktor lain seperti kurangnya masyarakat mendapatkan fasilitas kesehatan yang berkualitas, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan, pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu rendah dan angka gizi buruk pada ibu hamil masih tinggi. Hal ini dapat dicegah oleh bidan komunitas selaku orang terdekat dengan masyarakat. Bidan dapat melaksanakan tugas dan perannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat di wilayah binaannya. (Maternity, Putri and Aulia, 2017)

1.2 Peran Utama Bidan Komunitas

Peran bidan komunitas dalam pelayanan kesehatan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak, melakukan pendekatan pada masyarakat sesuai siklus kehidupan manusia, melaksanakan kerjasama antar lintas program dan sektoral dalam memecahkan masalah kesehatan, melakukan rujukan kebidanan apabila terdapat kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sehingga bidan harus kompeten dalam pengetahuan dan keterampilan. selain itu, bidan harus memiliki kemampuan dalam bermasyarakat. Bidan harus mampu menilai tradisi atau kebudayaan masyarakat setempat baik yang positif maupun yang mengancam kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan balita. Bidan komunitas dapat memanfaatkan kebudayaan yang positif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan komunitas dalam melaksanakan pelayanan kebidanan berfokus pada kesehatan reproduksi ibu dan anak. Sehingga bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Tugas utama bidan di komunitas yaitu: (Rahayu, Suharto and Sumaningsih, 2018)

1.2.1 Tugas Bidan sebagai Pelaksana

Bidan sebagai pelaksana di komunitas memiliki tiga tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas rujuk. Tugas mandiri bidan yaitu menentukan manajemen kebidanan pada setiap asuhan

kebidanan yang diberikan pada sasaran individu, keluarga maupun masyarakat. Kemudian menentukan diagnosa, rencana, evaluasi dan tindak lanjut serta pendokumentasian pada setiap asuhan yang diberikan. Layanan atau asuhan kebidanan yang diberikan bidan sebagai tugas mandiri di komunitas yaitu:

1. Layanan dasar pada remaja

Melakukan pengkajian terhadap status kesehatan remaja, wanita usia subur dan wanita pranikah baik secara individu maupun kelompok masyarakat. Bidan komunitas dapat melakukan pendidikan kesehatan terkait kesehatan reproduksi pada remaja, persiapan pubertas, kehamilan tidak direncanakan, penyakit HIV/AIDS, masalah kesehatan tentang Anemia dan KEK (kekurangan energi kronis), gangguan menstruasi, perilaku remaja seperti merokok, narkoba dan perilaku seks berisiko. (Meilani, Setiyawati and Estiwidani, 2013)

2. Asuhan kebidanan kehamilan di masyarakat

Pada asuhan kehamilan bidan melakukan pengkajian status kesehatan dan kebutuhan ibu hamil baik individu maupun masyarakat. Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 6 kali ANC (pemeriksaan kehamilan) dengan pemeriksaan USG 2 kali oleh dokter. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 1 kali pada TM I (0-12 minggu), 2 kali TM 2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali TM 3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali ketika kunjungan pertama di TM I dan kunjungan ke lima saat TM 3. Standar jumlah kunjungan ditentukan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan melakukan deteksi dini adanya faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini terhadap komplikasi kehamilan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Bidan komunitas dapat melakukan pemantauan dan pelayanan asuhan kehamilan untuk mencegah terjadinya faktor resiko berupa pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai gizi ibu hamil, pentingnya tablet Fe (tambah darah), imunisasi TT. Bidan juga melaksanakan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat untuk

memberikan motivasi untuk mendukung ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur. (Karwati, Pujiati and Mujiwati, 2020)

3. Asuhan kebidanan persalinan dengan melibatkan keluarga
Bidan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil, suami dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman. Bidan dapat melakukan kunjungan rumah untuk memberikan penyuluhan mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Bidan memberikan masukan kepada ibu dan keluarga dalam penolong persalinan sebaiknya tenaga kesehatan berkompeten seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga maka Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yaitu menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud seperti puskesmas, rumah sakit, klinik bersalin. (Meilani, Setiyawati and Estiwidani, 2013)
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir
Bidan komunitas melakukan kunjungan rumah untuk mengkaji kesehatan bayi baru lahir sampai neonatus. Masa neonatal bayi akan mengalami proses adaptasi di luar rahim dan semua sistem tubuh sudah mulai matang. Bayi sampai usia 28 hari memiliki risiko tinggi terjadi gangguan kesehatan. Apabila tidak ditangani dengan tepat maka akan menyebabkan kesakitan bahkan bisa kematian. Sehingga bidan komunitas dapat melakukan upaya kesehatan untuk mengendalikan risiko tersebut dengan cara memberikan penjelasan bahwa persalinan harus dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan menjamin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Standar Pelayanan Kesehatan pada bayi baru lahir yaitu melakukan pelayanan neonatal essensial melalui paling sedikitnya Kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali (KN1 usia 6-48 jam; KN2 usia 3-7 hari dan KN3 pada usia 8-28 hari).

Melakukan Skrining kesehatan pada bayi baru lahir seperti skrining hipotiroid kongenital/SHK, Penyakit Jantung Bawaan/PJK. Melakukan pendidikan kesehatan kepada Ibu dengan menggunakan Buku KIA (Kesehatan Ibu Anak) tentang perawatan bayi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

5. Asuhan kebidanan nifas dengan melibatkan keluarga
Bidan dapat melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas untuk melakukan pelayanan kesehatan minimal empat kali kunjungan yaitu KF 1 pada 6 jam sampai 2 hari post partum, KF 2 pada 3-7 hari post partum, KF 3 pada hari ke 8-28 hari post partum dan KF 4 pada hari ke 29-42 hari post partum. pelayanan kesehatan yang diberikan ibu nifas selama kunjungan berupa anamnesis untuk mengetahui keluhan ibu, pemeriksaan tanda vital dan tanda anemia, pemeriksaan TFU, kontraksi uteri, kandung kemih, pemeriksaan jenis lochea dan jumlah perdarahan, pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, bidan juga dapat melakukan identifikasi risiko tinggi dan komplikasi masa nifas, melakukan pemeriksaan psikologi ibu nifas, melakukan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan pemberian KIE dan konseling saat masa nifas. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)
6. Asuhan pada Pasangan Usia Subur yang membutuhkan pelayanan KB
Keluarga Berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran baik jumlah dan jarak usia anak serta usia ideal ibu melahirkan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Bidan harus dapat mengkaji kebutuhan pelayanan KB di masyarakat. Jika ada anggota masyarakat belum mengikuti program KB maka bidan wajib memberikan penyuluhan tentang KB. Program KB merupakan salah satu bentuk upaya untuk menurunkan AKI. Dengan adanya KB maka dapat menekan jumlah kehamilan dengan komplikasi yang membahayakan jiwa ibu dan janin karena waktu, jarak dan jumlah kehamilan yang berisiko. Pemerintah memberikan kewajiban untuk

tersedianya sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat serta keluarga berencana (KB). Sehingga peran bidan di komunitas dapat membantu masyarakat dan pasangan usia subur untuk mengatur kehamilannya supaya dapat membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. (Karwati, Pujiati and Mujiwati, 2020)

Bidan sebagai pelaksana juga melakukan tugas kolaborasi yaitu dengan menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan dengan melibatkan suami dan keluarga klien. Jika bidan mendapatkan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dengan risiko tinggi atau mengalami kegawatdaruratan maka bidan perlu melakukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan suami atau keluarga klien. Bidan memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi dan balita dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan maka perlu melakukan tugas kolaborasi dengan melibatkan keluarga. Dalam memberikan pelayanan kesehatan bidan dapat melibatkan suami atau keluarga klien sehingga keluarga dapat memberikan dukungan kepada klien dalam menghadapi masalah kesehatan. Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam pengambilan keputusan dalam tindakan yang akan diberikan pada klien. Sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan pada klien. (Ayue, 2022)

Selain melaksanakan tugas mandiri dan kolaborasi, bidan juga melaksanakan tugas ketergantungan atau rujukan. Bidan harus mampu menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus risiko tinggi dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga baik pada kasus ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan balita. Bidan komunitas dapat melakukan rujukan horisontal maupun rujukan vertikal sesuai dengan kondisi kasus klien dan hasil konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya. (Sari, Sapitri and Septiana, 2022)

1.2.2 Tugas Bidan sebagai Pengelola

Bidan komunitas dapat melaksanakan tugas sebagai pengelola. Pengelola kegiatan bidan komunitas dapat dilakukan di unit puskesmas, polindes, posyandu. Bidan dapat mengelola kegiatan pelayanan KIA atau KB di komunitas wilayah kerjanya. Tugas Bidan sebagai pengelola yaitu (Maternity, Putri and Aulia, 2017):

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja bidan dengan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat. Pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan membentuk tim baik dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Kemudian mengkaji masalah kesehatan ibu dan anak dan membuat rencana kerja untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melihat potensi yang ada di masyarakat
2. Berpartisipasi bersama tim untuk melaksanakan program kesehatan dan program sektor lain di wilayah kerja bidan dengan melibatkan masyarakat. Bidan melakukan kerjasama dengan puskesmas dan pihak lain untuk membahas kolaborasi dan rujukan ketika ada masalah kesehatan. Bidan melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat untuk membina dan melaksanakan program kegiatan kesehatan di masyarakat.

1.2.3 Tugas Bidan sebagai Pendidik

Bidan sebagai pendidik bertujuan melakukan perubahan perilaku komunitas di wilayah kerja bidan sesuai dengan kaidah kesehatan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan komunitas. Langkah yang dapat dilakukan bidan yaitu melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi kehidupan sesuai dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat. Metode penyuluhan yang dapat dilakukan bidan yaitu ceramah, diskusi, bimbingan, demonstrasi dan roleplay. Bidan dalam memberikan penyuluhan sesuai dengan bidang

kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Sasaran penyuluhan yaitu ibu, dukun, dan kader kesehatan sehingga bidan harus mampu menguasai teknik pendidikan kepada pendidikan orang dewasa (andragogy). (Ayue, 2022)

1.2.4 Tugas Bidan sebagai Peneliti

Bidan bekerja di komunitas harus mengenal keadaan kesehatan di masyarakat yang akan selalu mengalami perubahan. Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perkembangan yang terjadi pada masyarakat itu sendiri, perkembangan ilmu dan teknologi serta kebijakan dari pemerintah. Bidan harus tanggap terhadap perubahan yang terjadi. Sehingga bidan perlu selalu mengkaji perkembangan kesehatan ibu, keluarga dan masyarakat. Untuk itu bidan harus memiliki kemampuan meneliti. Bidan sebagai peneliti dapat melakukan kegiatan penelitian di masyarakat wilayah kerja bidan. Bidan dapat mencari penyebab masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat melalui kegiatan penelitian. Kasus masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat bisa digunakan bidan sebagai sampel atau dasar dilakukannya penelitian. Adanya penelitian akan memberikan banyak dampak positif untuk masyarakat. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan dan juga sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Bidan dapat mengajak masyarakat untuk bersama-sama mengumpulkan data kemudian diolah dan dianalisis oleh bidan. Sehingga kesimpulan dapat dilakukan dengan tujuan pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Sebagai contoh adanya wabah penyakit yang terjadi di desa maka bidan dan pihak puskesmas dapat melakukan penelitian dengan melakukan survei dengan dibantu kader dan tokoh masyarakat yang lain. Kemudian hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan agar wabah tidak terjadi lagi. (Karwati, Pujiati and Mujiwati, 2020)

1.3 Peran Tambahan Bidan Komunitas

Menurut (Hutasuhut and Supriati, 2023) bidan selain memiliki peran utama di komunitas juga memiliki peran atau tugas tambahan di komunitas. Tugas tambahan bidan ini tidak

jauh penting dengan tugas utama bidan. Berikut ini tugas tambahan bidan di komunitas yaitu

1. Bidan dan masyarakat bersama-sama memperbaiki kesehatan lingkungan wilayah masyarakatnya. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit yaitu lingkungan tempat tinggal yang bersih dan sehat.
2. Bidan mengelola dan memberikan obat sesuai dengan wewenang bidan dalam mengobati masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat wilayah kerja bidan.
3. Bidan melakukan surveillance penyakit yang terjadi di masyarakat dengan tujuan untuk melakukan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat jika ada wabah penyakit lagi.
4. Bidan dapat menggunakan teknologi tepat guna kebidanan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Adanya teknologi tepat guna sangat membantu kinerja bidan di masyarakat. Pemberian informasi kepada masyarakat dapat dilakukan dengan cepat dengan menggunakan teknologi informasi.
5. Bidan melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan pemantauan wilayah sekitar (PWS) KIA. PWS KIA digunakan sebagai alat untuk memantau dan melakukan evaluasi program kesehatan ibu anak sehingga dapat dilakukan tindak lanjut untuk memperbaiki pelayanan KIA. Tujuan pembuatan PWS KIA oleh bidan adalah untuk meningkatkan pemantauan cakupan pelayanan bidan di wilayah kerja bidan yang dipantau secara terus-menerus untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kebidanan.
6. Bidan melaksanakan penjaringan dan pembinaan dukun bayi. Bidan dapat melaksanakan pemberdayaan masyarakat dengan melatih para dukun bayi untuk menjadi mitra bidan. Kedekatan masyarakat dengan dukun bayi bisa menjadi jembatan bidan dalam pendekatan pelayanan kesehatan.

1.4 Peran dan Fungsi Bidan Sesuai dengan Kompetensi Bidan berhubungan dengan Bidan di Komunitas

Sesuai dengan kompetensi bidan di komunitas yaitu kompetensi ke delapan bahwa bidan memberikan asuhan kebidanan bermutu tinggi dan secara komprehensif kepada keluarga dan masyarakat sesuai dengan kebudayaan tempat wilayah kerja bidan. Sehingga seorang bidan komunitas harus memiliki pengetahuan dasar, pengetahuan tambahan, keterampilan dasar dan keterampilan tambahan. (Karwati, Pujiati and Mujiwati, 2020)

Pengetahuan dasar yang harus dimiliki bidan yaitu konsep sasaran ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, masalah kebidanan komunitas, pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, strategi pelayanan kebidanan komunitas, upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, sistem pelayanan KIA. Sedangkan pengetahuan tambahan yang harus dimiliki bidan yaitu kepemimpinan, pemasaran sosial, peran serta masyarakat, audit maternal perinatal, perilaku kesehatan masyarakat, program pemerintah yang berhubungan dengan KIA. (Meilani, Setiyawati and Estiwidani, 2013)

Keterampilan dasar yang harus dimiliki bidan yaitu dapat mengidentifikasi dan mengelola pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan balita. Bidan melakukan kunjungan rumah di masyarakat. Bidan menggerakkan dan membina peran serta masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu anak. bidan melakukan penyuluhan, pendidikan kesehatan atau konseling kesehatan. Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan. Sedangkan keterampilan tambahan yang harus dimiliki bidan komunitas adalah melakukan pemantauan kesehatan ibu anak dengan menggunakan PWS-KIA, melakukan pelatihan dan pembinaan dukun bayi dan kader kesehatan, memberikan obat kepada klien sesuai dengan kewenangan bidan, menggunakan teknologi tepat guna dalam melakukan pelayanan kesehatan di komunitas. (Karwati, Pujiati and Mujiwati, 2020)

1.5 Tanggung Jawab Bidan Komunitas

Menurut (Prajayanti and Ulya, 2022) peran bidan di komunitas sangat dibutuhkan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Bidan memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Berikut tanggung jawab yang dimiliki bidan komunitas:

1. Melaksanakan program kesehatan dari puskesmas dengan dasar urutan prioritas masalah sesuai wewenang bidan.
Bidan melaksanakan program pemerintah yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak serta keluarga. Program yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Berikut contoh program pemerintah yang berhubungan dengan kesehatan ibu anak yaitu kelas ibu hamil dan kelas balita, Pendampingan dan pemantauan ibu hamil, ibu nifas, bayi dengan Resiko Tinggi (Resti), penyuluhan KB, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada bayi dan balita.
2. Menggerakkan dan membina masyarakat desa untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
Bidan melakukan penggerakan dan pembinaan kepada masyarakat, tokoh masyarakat setempat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat dan terhindar dari penyakit.

Adanya bidan komunitas di masyarakat memberikan manfaat kepada masyarakat yaitu masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan bermutu dan optimal seperti asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita dan KB. Masyarakat ikut berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan yang berhubungan dengan kesehatan, kader dan dukun bayi mendapatkan bimbingan kesehatan dari bidan, bidan dapat memberikan rujukan ketika ada masalah kegawatdaruratan. (Karwati, Pujiati and Mujiwati, 2020)

1.6 Kegiatan Bidan Komunitas

Sebagai seorang bidan yang ditempatkan di suatu wilayah dan bertugas menjadi bidan di komunitas maka banyak kegiatan yang harus dilakukan bidan dengan tujuan untuk mensejahterakan

dan meningkatkan kesehatan di masyarakat tersebut. Berikut hal-hal yang harus dilakukan bidan di komunitas: (Sari, Sapitri and Septiana, 2022)

1. Bidan mampu mengenal wilayah, struktur kemasyarakatan dan sistem pemerintahan di wilayah tersebut. Bidan dapat mengenal wilayahnya dengan melakukan pendekatan dengan pihak kepala desa untuk mendapatkan peta desa, data masyarakat desa, organisasi dan kegiatan desa serta tokoh masyarakat di desa tersebut.
2. Bidan mampu mengumpulkan, menganalisis dan mengidentifikasi masalah kesehatan agar masalah dapat diselesaikan. Bidan dapat menggunakan PWS-KIA untuk membantu mengidentifikasi masalah kesehatan di desa.
3. Bidan mampu menggerakkan masyarakat untuk aktif dalam mengikuti program kesehatan seperti kader ikut dalam kegiatan posyandu.
4. Bidan mampu melatih dan membina dukun bayi, kelompok dasa wisma. Selain itu bidan juga mampu melakukan kerjasama pihak puskesmas maupun pihak lain untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat.
5. Bidan mampu melakukan pertolongan persalinan, pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan, kolaborasi dan rujukan serta melakukan dokumentasi kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayue, H.I. 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Malang: Wineka Media.
- Hutasuhut, R.M. and Supriati. 2023. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Padang: Inovasi Pratama Internasional.
- Karwati, Pujiati, D. and Mujiwati, S. 2020. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas) Edisi 2*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*, Pusdatin.Kemendes.Go.Id. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maita, L. et al. 2015. *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan di Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Maternity, D., Putri, R.D. and Aulia, D.L.N. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas disesuaikan dengan rencana pembelajaran kebidanan*. Yogyakarta: ANDI.
- Meilani, N., Setiyawati, N. and Estiwidani, D. 2013. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prajayanti, H. and Ulya, N. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Pekalongan: NEM.
- Rahayu, T.P., Suharto, A. and Sumaningsih, R. 2018. *Modul Ajar1 KEBIDANAN KOMUNITAS*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Sari, I., Sapitri, A. and Septiana, M. 2022. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Pekalongan: NEM.

BAB 2

PEMANTUAN KEHAMILAN

Oleh Miftakhul Zannah

2.1 Pendahuluan

Pelayanan antenatal mengacu pada perawatan medis yang diberikan kepada wanita hamil oleh profesional yang berkualifikasi sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Pemeriksaan yang dilakukan sebanyak enam kali selama kehamilan dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga—bertujuan untuk menilai kondisi ibu dan janin secara berkala dan kemudian berupaya mengatasi kelainan yang ditemukan. Pemeriksaan kesehatan pemeriksaan kehamilan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosa, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan diagnostik lainnya. Standar pelayanan antenatal mengacu pada pelayanan pranatal yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional yang memenuhi syarat sesuai dengan pedoman yang diuraikan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pelayanan kehamilan adalah pengertian dari pelayanan antenatal. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pelayanan pranatal yang baik dapat mengidentifikasi bahaya kehamilan, termasuk kemampuan untuk mendapatkan layanan pranatal berkualitas tinggi dan peluang untuk mengidentifikasi potensi masalah sejak dini dan mencegah kematian ibu. Untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan sesuai kebutuhan agar ibu dapat melahirkan bayi yang sehat, pelayanan pranatal berkualitas tinggi diberikan secara teratur selama kehamilan sesuai dengan kriteria perawatan pranatal yang ditentukan. Pelayanan prenatal yang tepat dapat secara langsung menurunkan angka kesakitan dan kematian (Prasetyono, 2017).

2.2 Pemantuan Kehamilan

Bidan memberikan minimal enam layanan antenatal, termasuk pemantauan dan perawatan terkait lainnya. Anamnesis dan observasi ketat terhadap ibu dan janin untuk mengetahui apakah perkembangannya normal adalah dua dari layanan tersebut. Selain mengenali kehamilan berisiko tinggi atau kelainan, bidan juga harus memberikan layanan imunisasi, nasihat dan pendidikan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Tugas-tugas ini termasuk mengenali anemia, malnutrisi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS), dan HIV/AIDS. Pada setiap janji temu, bidan diharuskan mendokumentasikan informasi terkait. Bidan harus mampu melakukan rujukan yang tepat dan mengambil tindakan yang diperlukan jika ditemukan kelainan (Wagiyo, 2016).

Pelayanan antenatal merupakan perhatian medis yang diberikan kepada ibu hamil baik sebelum maupun selama kehamilan dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada ibu dan janin sedini mungkin, termasuk pilihan pengendalian kelahiran, konseling, dan pendidikan kesehatan. Pelayanan kesehatan terkait kehamilan dikenal sebagai pelayanan antenatal, dan diberikan oleh petugas yang berkualifikasi kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal. Ibu hamil dapat memperoleh pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memantau, mendukung, dan mengidentifikasi ibu sebagai ibu hamil normal atau bermasalah (Cholifah and Rinata, 2022).

Tujuan kunjungan awal untuk pelayanan kehamilan adalah untuk: mengumpulkan data tentang ibu hamil untuk membantu bidan dalam mengembangkan hubungan yang positif dan saling percaya dengan mereka; mengidentifikasi potensi kesulitan; Dan Memanfaatkan data untuk memperkirakan usia kehamilan, menentukan tanggal persalinan, dan menjadwalkan perawatan khusus yang diperlukan bagi ibu (Putri and Ismiyatun, 2020).

Pelayanan kehamilan ada berbagai macam, seperti menurut (Direktur *et al.*, 2010) yaitu:

1. masalah dengan kesehatan umum dan diagnosis kehamilan dini pada kasus berisiko tinggi
2. Identifikasi faktor risiko melalui skrining, pengobatan penyakit yang diderita dan komplikasinya yang dihindari,

dan intervensi untuk mencoba dan mencegah berkembangnya penyakit

Pelayanan prenatal yang tepat dapat secara langsung menurunkan angka kesakitan dan kematian dengan mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi untuk melahirkan sejak dini dan di fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan semua peralatan yang diperlukan. Pelayanan prenatal standar dapat mengidentifikasi indikasi dan gejala yang muncul sepanjang kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sementara itu, saran untuk pemeriksaan kehamilan menurut Hatijar (2020) meliputi:

1. Untuk mengidentifikasi ibu hamil, bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara rutin. Mereka juga memberikan konseling dan inspirasi kepada para ibu, suami, dan anggota keluarga lainnya, mendorong mereka untuk sering melakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Bidan menawarkan setidaknya enam layanan antenatal, termasuk pemantauan dan perawatan ibu hamil. Anamnesis dan observasi ketat terhadap ibu dan janin untuk mengetahui apakah perkembangannya normal adalah dua dari layanan tersebut. Selain mengenali kehamilan berisiko tinggi atau kelainan, bidan juga harus memberikan layanan imunisasi, nasihat dan pendidikan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Tugas-tugas ini termasuk mengenali anemia, malnutrisi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS), dan HIV/AIDS. Pada setiap janji temu, bidan diharuskan mendokumentasikan informasi terkait. Bidan harus mampu melakukan rujukan yang tepat dan mengambil tindakan yang diperlukan jika ditemukan kelainan.
3. Palpasi perut mengacu pada bidan yang melakukan pemeriksaan perut secara lengkap, melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan memeriksa posisi, bagian terbawah, dan masuknya kepala janin ke dalam

rongga panggul untuk mencari kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu jika usia kehamilan bertambah.

4. Untuk menangani anemia selama kehamilan, bidan harus mengambil tindakan pencegahan, mengidentifikasi, mengobati, atau merujuk kasus anemia selama kehamilan sesuai dengan undang-undang yang berlaku.
5. Deteksi dini adanya kenaikan tekanan darah selama kehamilan, identifikasi tanda peringatan dan gejala preeklamsia, serta tindakan rujukan yang tepat merupakan bagian dari penatalaksanaan dini hipertensi pada kehamilan.
6. Persiapan persalinan, yang mencakup pemberian nasihat yang relevan oleh bidan kepada ibu hamil, pasangannya, dan keluarganya selama trimester ketiga untuk menjamin bahwa rencana persalinan yang aman dan bersih akan dibuat, beserta transportasi dan biaya rujukan darurat.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan komprehensif dan bermutu tinggi yang diberikan kepada seluruh ibu hamil untuk setiap tindakan dan/atau rangkaian kegiatan yang dilakukan sejak saat pembuahan hingga proses persalinan dimulai. Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan prenatal terpadu harus mampu melakukan prosedur dan mengidentifikasi masalah pola makan, faktor risiko, kesulitan obstetrik, gangguan kesehatan jiwa, penyakit menular, dan penyakit tidak menular pada ibu hamil sejak dini, melaksanakannya dengan cukup untuk memastikan bahwa ibu hamil siap menghadapi kelahiran yang aman dan bersih (Ayu, 2021).

Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan prenatal terpadu dengan menggunakan menurut Astuti *et al.*, (2017) yaitu:

1. Mendorong setiap ibu hamil untuk mendapatkan pengalaman yang menyenangkan selama menerima pelayanan kehamilan yang komprehensif.
2. Tes kehamilan harus dilakukan pada setiap interaksi.
3. Memberikan nasihat kesehatan dan pola makan kepada ibu hamil, serta bantuan keluarga berencana dan kebidanan
4. Jika diperlukan, berikan dukungan emosional dan mental kepada ibu hamil. Selain itu, bantu mereka dalam menjaga

- kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan menyusui dengan nyaman selama kehamilannya
5. Lacak perkembangan dan pertumbuhan janin..
 6. Identifikasi dini kelainan, penyakit, atau masalah yang mungkin dialami ibu hamil.
 7. Obati kelainan, penyakit, dan masalah pada ibu hamil sesegera mungkin, atau laporkan kasus ke fasilitas kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
 8. Bersiaplah untuk kelahiran yang aman dan higienis.
 9. Melakukan persiapan sejak dini dan upaya antisipatif guna merujuk pasien apabila timbul kesulitan pada saat melahirkan.
 10. Kelola kasus dan buat rekomendasi cepat untuk situasi darurat yang melibatkan ibu dan bayi baru lahir.
 11. termasuk ibu hamil, pasangan, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, merencanakan persalinan, dan siap jika timbul permasalahan.

Berikut standar pelayanan minimal kehamilan terpadu ada 10 menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) yaitu :

1. Ukur tinggi badan Anda dan timbang diri Anda sendiri.
2. Periksa tekanan darah Anda.
3. Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas/LILA)
4. Mengetahui detak jantung janin (DJJ) dan presentasi janin.
5. Fundus uteri, atau bagian atas rahim, harus diukur.
6. Periksa status imunisasi tetanus Anda dan berikan vaksin tetanus difteri (Td) jika diperlukan.
7. Pemberian minimal sembilan puluh sembilan tablet suplemen darah selama kehamilan.
8. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), golongan darah, kadar hemoglobin, tes kehamilan, dan malaria di daerah endemis. Pemeriksaan yang dapat dilakukan berdasarkan indikasi adalah: penyakit kusta, daerah non endemik malaria, urine glukoprotein, gula darah acak, sputum basil tahan asam (BTA), pemeriksaan feses untuk mencari cacingan, pemeriksaan darah lengkap

untuk diagnosis dini penyakit kusta, thalassemia, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

9. Pengelolaan dan penanganan perkara sesuai kewenangan

10. Konsultasi (nasihat)

Minimal pemeriksaan hasil, perawatan berdasarkan usia ibu dan kehamilan, gizi ibu hamil, kesiapan mental, identifikasi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca melahirkan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan pemberian ASI eksklusif. adalah salah satu topik yang dibahas selama konseling.

2.3 Pemantuan Ibu Hamil Dengan P4K

Tujuan dari inisiatif Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi secepat mungkin melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kehamilan, pemberian pertolongan pada saat melahirkan, pencegahan komplikasi, dan pemanfaatan keluarga berencana. oleh bidan. Penyediaan layanan kebidanan sangat penting bagi pencapaian inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan pembangunan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kerjasama antara pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan bidan. Masyarakat, penanggung jawab program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), bidan puskesmas, petugas gizi, bidan di BPM, kader, ibu hamil, keluarga ibu hamil, petugas penunjang desa (Gasbindes), dan ibu hamil. perempuan termasuk di antara pihak-pihak yang disebutkan di sini (Saputri, 2016).

Meskipun bidan telah berhasil bermitra dengan sejumlah pihak, namun masih terdapat tantangan ketika mencoba membangun kerjasama dengan bidan lain di BPM (Bidan Praktek Mandiri). Artinya, bidan menghadapi tantangan saat melaksanakan program. Kerja sama dengan BPM (Bidan Praktek Mandiri) sangat penting karena memungkinkan ibu hamil mendapatkan kerjasama yang baik dan berjangka panjang baik untuk pemeriksaan kehamilan maupun persalinan di BPM dan puskesmas. Pelayanan P4K (Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) diharapkan dapat diberikan kepada bidan desa yang mengawasi ibu hamil di masyarakatnya. kesulitan dan kematian ibu dan anak(Kamidah, 2018).

Berpartisipasi dalam program kunjungan ibu hamil, ibu baru, dan bayi. Ibu hamil membagikan stiker sebagai bagian dari terobosan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), sebuah inisiatif untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu. Setiap ibu hamil akan diawasi dan didokumentasikan secara memadai oleh P4K yang menggunakan stiker yang ditempel di rumah ibu hamil. Untuk mengetahui keadaan ibu nifas diperlukan pemeriksaan nifas. selain secara klinis, psikologis. Pada masa nifas, sangat penting bagi Bidan Desa untuk menjenguk para ibu karena emosi mereka sangat tidak menentu pada tahap ini dan mungkin dipicu oleh hal-hal yang tampaknya tidak penting. Bidan wajib berperan sebagai fasilitator dalam P4K dengan Stiker dan mampu menjalin komunikasi yang adil dan menarik di lingkungan kerjanya agar dapat berkolaborasi dengan keluarga, perempuan, dan masyarakat dan pada akhirnya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Perilaku bidan dan kader lainnya berkaitan dengan peran yang harus mereka lakukan dalam membantu ibu merencanakan persalinan. Secara khusus, bidan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar dan wewenang mereka dan membantu wanita hamil, suami, dan keluarga merencanakan persalinan dengan memberdayakan mereka untuk membuat keputusan tentang tempat, waktu, dan penolong persalinan serta tentang keuangan. persalinan, pelayanan ambulans desa, teknik KB pasca melahirkan, dan donor darah atau calon pendonor(Herlina, Zulviana and Ulya, 2021).

Selain mengumpulkan informasi tentang gejala dan bahaya persalinan, mempersiapkan transportasi, menangani biaya dan donor darah, mendorong keluarga berencana pasca melahirkan, dan melakukan rujukan darurat, kader juga berperan dalam membantu ibu dalam kehamilannya. Kematian ibu merupakan permasalahan yang rumit, baik penyebab langsung maupun tidak langsung, sehingga perlu diperhatikan banyak faktor untuk menurunkannya. Oleh karena itu, untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan

masyarakat, khususnya dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan, perlu segera dilakukan tindak lanjut untuk mengatasi tantangan dan penyebab kematian ibu yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk lebih memperkuat pendidikan kesehatan reproduksi, khususnya yang berkaitan dengan bahaya kehamilan dan persalinan, khususnya di daerah pedesaan. Selain itu, program JKN juga harus lebih digalakkan, terutama dengan cara sosialisasi ke masyarakat, agar seluruh ibu hamil dapat terdaftar sebagai peserta JKN. Selain itu, upaya berkelanjutan juga dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, dengan fokus khusus pada program P4K(Himalaya and Maryani, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. *Et Al.* 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan : Buku Ajar Kebidanan-Antenatal Care (Anc)*, Erlangga.
- Ayu, I. 2021. 'Asuhan Kebidanan Kehamilan - Google Books', Lovrinz Publishing [Preprint].
- Cholifah, S. And Rinata, E. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Available At: <https://doi.org/10.21070/2022/978-623-464-045-8>.
- Direktur, K.K. *Et Al.* 2010. 'Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu', *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* [Preprint].
- Himalaya, D. And Maryani, D. 2020. 'Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k)', *Journal Of Midwifery* [Preprint]. Available At: <https://doi.org/10.37676/Jm.V8i1.1027>.
- Kamidah, K. 2018. 'Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu', *Gaster* [Preprint]. Available At: <https://doi.org/10.30787/Gaster.V16i1.245>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
- Prasetyono. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Saputri, I.A. 2016. 'Kemenkes RI', *Revista CENIC. Ciencias Biológicas* [Preprint].
- Wagiyo. 2016. *Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan, Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan*.

BAB 3

PERSALINAN DI RUMAH

Oleh Emi Kusumawardani

3.1 Pendahuluan

Persalinan di rumah merujuk pada melahirkan di tempat tinggal seseorang. Dari 130 juta kelahiran di dunia yang setiap tahunnya, hampir setengahnya terjadi di rumah. Persalinan di rumah dapat direncanakan dan tidak direncanakan dan dapat berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu. Di negara berkembang di mana wanita mungkin tidak mampu membayar perawatan medis atau mungkin tidak dapat diakses oleh mereka, persalinan di rumah mungkin merupakan satu-satunya pilihan yang tersedia, dan wanita tersebut mungkin atau mungkin tidak dibantu oleh tenaga profesional seperti dokter kandungan, dokter, dan bidan bersertifikat. Kelahiran di rumah yang tidak direncanakan dikaitkan dengan hasil yang buruk bagi ibu dan bayinya, termasuk kematian ibu, janin, dan neonatal yang dilaporkan jauh lebih buruk dibandingkan dengan yang dilaporkan di rumah sakit. Hanya ada sedikit informasi mengenai peran dukun beranak di rumah, baik dalam hal penanganan persalinan maupun dalam menerapkan sistem rujukan yang efektif yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak (Desmennu, *et al.*, 2018).

Selain itu, 25% wanita yang melahirkan secara normal melaporkan telah mengalami beberapa jenis kelainan dalam kebidanan, menurut sebuah penelitian yang dilakukan pada awal tahun 2012. Dalam konteks ini, kita dapat mengamati adanya kejadian yang berkembang, di mana beberapa perempuan telah memilih untuk menjalani persalinan dan memilih untuk melahirkan di lingkungan rumah. Meskipun merupakan praktik yang diakui dan sudah dilegitimasi di berbagai negara, seperti Kanada, Belanda dan Australia, praktik persalinan di rumah, di Brasil, masih merupakan modalitas perawatan selama persalinan yang masih dalam tahap awal. Statistik saat ini menunjukkan bahwa ada sedikit

lebih dari 98% kelahiran terjadi di dalam institusi kesehatan. Sisanya masih termasuk persalinan yang kelahiran yang terjadi dalam perjalanan menuju institusi kesehatan, atau di layanan kesehatan, atau di rumah ketika hal ini tidak direncanakan. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kelahiran di rumah - yang direncanakan seperti itu, dan dibantu yang direncanakan dan dibantu oleh tenaga profesional yang terlatih - dalam masyarakat saat ini, masih sangat rendah. Anehnya, bagaimanapun juga, diskusi mengenai kelahiran di rumah, meskipun jumlahnya sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlah total kelahiran, telah menimbulkan berbagai perdebatan dan banyak pertanyaan pada saat ini, baik di bidang politik, akademis, maupun ilmiah. Polemik besar yang melibatkan persalinan di rumah terjadi karena fakta bahwa hal ini dianggap, oleh kedokteran kontemporer, sebagai tindakan yang mundur, mengingat banyaknya kemajuan dan sumber daya yang tersedia untuk perawatan kesehatan, menempatkan kesehatan wanita dan bayi baru lahir dalam bahaya. Fakta ini menunjukkan bahwa alasan yang membuat seorang wanita memilih untuk melahirkan di rumah - terlepas dari teknologi, modernitas, dan keamanan yang seharusnya ditemukan ditemukan saat ini di rumah sakit/unit rumah sakit/unit bersalin - sebagian besar masih belum dapat dipahami bagi masyarakat (Sanfelice, *et al.*, 2015).

Di negara berkembang, upaya dilakukan untuk membawa wanita ke rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan tepat waktu untuk melahirkan. Namun, beberapa negara maju saat ini mengalami peningkatan yang signifikan dalam kelahiran di rumah, termasuk Inggris, Amerika Serikat, Kanada, dan Denmark. Belanda adalah satu-satunya negara Eropa di mana kelahiran di rumah telah menjadi hal yang umum dalam waktu yang lama. Di sini, tingkat kelahiran di rumah telah turun dari sekitar 25% pada tahun 2005 menjadi 13% pada tahun 2015, dan wanita dengan kehamilan tanpa komplikasi yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit membayar biaya sekitar 300 Euro. Di Denmark, kelahiran di rumah meningkat dari sekitar 1% menjadi 3% antara tahun 2012 dan 2016, dan di antara wanita nulipara sekitar sepertiga dari kelahiran di rumah yang direncanakan berakhir di rumah sakit dengan berbagai

tingkat urgensi. Sekitar 8% wanita multipara dipindahkan ke rumah sakit (Nygaard, 2018)

3.2 Mengapa persalinan di rumah semakin populer di negara maju?

Alasan di balik meningkatnya kelahiran di rumah secara umum tidak diketahui. Kepercayaan, norma, dan praktik budaya tentu saja berperan ketika memutuskan di mana dan bagaimana cara melahirkan, dan ini bisa sangat bervariasi, bahkan di dalam suatu wilayah. Sebuah penelitian dari Belanda yang mengeksplorasi perbedaan etnis dalam hal preferensi perawatan di pusat-pusat layanan kesehatan menunjukkan bahwa wanita non-Belanda lebih suka melahirkan di pusat-pusat layanan kesehatan yang memiliki akses terhadap perawatan yang komprehensif dibandingkan dengan wanita Belanda (Lescure *et al.*, 2017). Sebuah penelitian dari Spanyol menunjukkan bahwa penggunaan analgesia epidural intrapartum pada persalinan pervaginam bervariasi sesuai dengan asal geografis wanita dan lebih rendah pada semua kelompok etnis minoritas dibandingkan dengan populasi referensi Spanyol (Jiménez-Puente *et al.*, 2012). Faktor penting lainnya adalah jarak ke rumah sakit terdekat. Wanita yang tinggal jauh dari rumah sakit, yang sebelumnya pernah mengalami persalinan yang sangat cepat, dapat merasa stres karena harus mencapai rumah sakit pada waktunya. Wanita lain mungkin merasa tertekan untuk merencanakan persalinan di rumah karena mengetahui bahwa rumah sakitnya jauh jika harus dipindahkan (Nygaard, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kenyamanan dengan kehadiran bidan yang dikenal selama proses persalinan, melahirkan di lingkungan yang "nyaman", dan memiliki lebih banyak kontrol dan kekuatan untuk mengambil keputusan selama proses tersebut merupakan hal yang penting bagi banyak wanita. Efek positif dari perawatan berkelanjutan sebelumnya telah sesuai dalam literatur ilmiah, yang menunjukkan bahwa wanita yang mendapat dukungan terus menerus selama persalinan lebih mungkin untuk melahirkan secara spontan dan persalinan yang lebih singkat, dan lebih kecil kemungkinannya untuk mendapatkan analgesia

intrapartum, operasi caesar, dan persalinan pervaginam (Bohrem *et al.*, 2017).

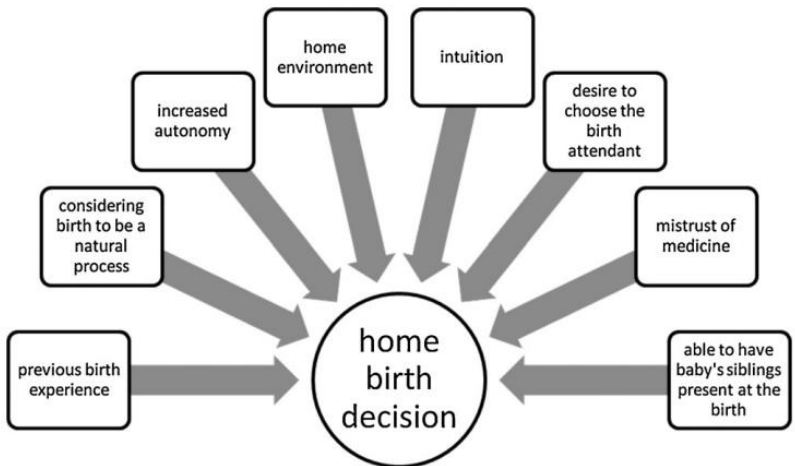
Meningkatnya popularitas persalinan di rumah mungkin juga disebabkan oleh perhatian negatif media terhadap rumah sakit yang sibuk dengan ruangan yang penuh dan staf yang berada di bawah tekanan. Rumah sakit di seluruh dunia telah dievaluasi oleh *World Health Organization* (WHO) karena melakukan intervensi yang tidak perlu pada kelahiran yang berlangsung secara alami, dan WHO telah menyerukan agar intervensi medis yang tidak perlu untuk wanita hamil yang sehat dikurangi (WHO, 2018). Oleh karena itu, meningkatnya kelahiran di rumah dalam beberapa konteks mungkin dapat dilihat sebagai respons terhadap beberapa sistem kesehatan yang berada di bawah tekanan keuangan dan sebagai alternatif yang lebih tenang daripada rumah sakit yang sibuk, di mana Ibu hamil memilih bidan untuk diri sendiri selama seluruh proses persalinan. Hal ini dapat membuat orang berpikir tentang masalah kesetaraan, karena hanya wanita sehat dengan kehamilan yang tidak rumit yang direkomendasikan untuk melahirkan di rumah, dan bidan yang melakukan persalinan di rumah biasanya merupakan bidan yang paling berpengalaman (Nygaard, 2018).

3.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan di rumah

Beberapa alasan menyebabkan keputusan untuk melahirkan di rumah. Faktor berikut yang mempengaruhi Ibu bersalin untuk melahirkan di rumah :

1. Pengalaman melahirkan sebelumnya yang biasanya merupakan pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan di rumah sakit atau pengalaman melahirkan di rumah sebelumnya yang menyenangkan yang membuat membuat para wanita memilih melahirkan di rumah lagi.
2. Selanjutnya, dengan mempertimbangkan kelahiran sebagai proses alamiah yang mencerminkan cara hidup perempuan dan akibatnya mereka dengan tegas menyatakan bahwa kelahiran bukanlah penyakit.
3. Otonomi sangat penting bagi perempuan, dan mereka menyatakan bahwa hal itu hanya bisa terwujud di rumah

- lingkungan. Misalnya, keinginan untuk memilih penolong persalinan penolong persalinan sesuai dengan kriterianya sendiri.
4. Lebih jauh lagi, layanan pelayanan kesehatan masyarakat tidak dapat memenuhi harapan para ibu, misalnya tidak dapat harapan perempuan, misalnya tidak dapat menghadirkan saudara kandung bayi hadir saat persalinan
 5. dan juga ketidakpercayaan terhadap medis.
 6. Para ibu juga mengatakan bahwa secara intuitif mereka tahu bahwa keputusan untuk melahirkan di rumah adalah benar (Jouhki, 2011)



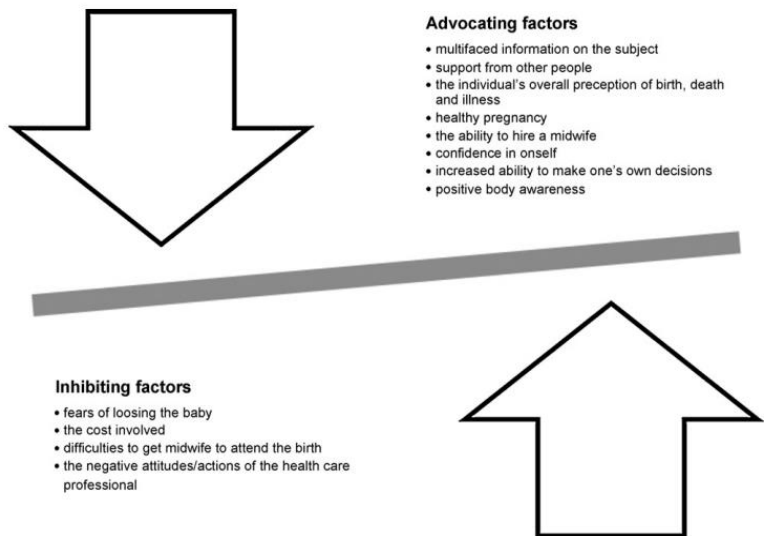
Gambar 3.1. *Reasons for the home birth* (Jouhki, 2011)

3.4 Faktor-faktor pendukung dan penghambat persalinan di rumah

Faktor-faktor yang mendukung persalinan di rumah adalah:

1. Dukungan dari orang lain yang berarti pasangan sendiri, keluarga, teman dan terutama ibu-ibu lain yang melahirkan di rumah.
2. Informasi yang beragam informasi yang beragam mengenai masalah ini memberikan kepastian pada keputusan untuk melahirkan di rumah.

3. Lebih jauh lagi, kehamilan yang mudah/sehat kehamilan yang mudah/sehat dan kemampuan untuk menyewa bidan memperkuat keyakinan bahwa semua akan berjalan dengan baik selama persalinan.
4. Ada faktor yang menghubungkan perasaan semua wanita, mereka tidak meragukan kemampuan mereka untuk melahirkan: kepercayaan diri dan kesadaran tubuh yang positif.
5. Selain itu, peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan sendiri dan persepsi individu persepsi individu secara keseluruhan tentang kelahiran, kematian dan penyakit juga disebutkan.
6. Pentingnya dukungan dan pengetahuan yang memadai adalah faktor yang paling sering disebutkan.
7. Sejumlah faktor penghambat diidentifikasi oleh peneliti pada responden yang diwawancarai: sikap dan tindakan/masukan negatif dari tenaga kesehatan : para wanita diperingatkan tentang konsekuensi dari kelahiran di rumah, tidak dianjurkan dan bahkan ditekan untuk mengubah pikiran mereka tentang keputusan melahirkan di rumah. Beberapa faktor terkait dengan layanan kesehatan masyarakat karena pengaturan kelahiran di rumah tidak didukung, misalnya: biaya yang digunakan dan kesulitan yang terkait yang terkait dengan biaya bidan untuk membantu persalinan. Para ibu menjelaskan bahwa mencari bidan adalah pengalaman yang putus asa dan melelahkan serta biaya persalinan di rumah yang tinggi . Kurangnya dukungan dan kekhawatiran akan kesejahteraan bayi/ ketakutan akan kehilangan bayi juga disebutkan sebagai faktor penghambat (Jouhki, 2011).



Gambar 3.2. *Inhibiting and advocating factors influenced the women's home birth decision (Jouhki, 2011)*

3.5 Keterampilan dan Pelatihan

Bidan adalah ahli dalam persalinan normal dan harus percaya diri dan kompeten untuk mendukung wanita melahirkan di berbagai tempat termasuk di rumah ibu. Kelahiran di rumah secara fisiologis sama dengan kelahiran di rumah sakit, namun beberapa bidan mungkin menganggap mereka tidak memiliki pengalaman untuk memberikan perawatan untuk wanita yang meminta persalinan di rumah. Oleh karena itu, sangat penting bahwa semua bidan memiliki kesempatan untuk mendiskusikan pelatihan individu mereka dengan Supervisor Klinis Bidan/Manajer Lini untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran mereka sejalan dengan revalidasi dan mempertahankan kompetensi mereka sendiri sesuai dengan Kode Etik. Bidan harus kompeten dalam melakukan persalinan di rumah dan mungkin memerlukan peningkatan atau pembaruan keterampilan kebidanan yang ada sebelum memberikan layanan persalinan di rumah. Bidan bertanggung jawab secara pribadi atas tindakan dan kelalaian mereka dan hanya boleh melakukan tugas yang telah dilatih dan dinilai sebagai kompeten sebagaimana ditetapkan dalam Kode Etik. Dua orang bidan biasanya menolong

persalinan di rumah. Meskipun bukan merupakan persyaratan hukum, hal ini merupakan praktik terbaik yang disarankan karena setiap bidan memberikan dukungan satu sama lain dan ini menunjukkan pendekatan proaktif terhadap manajemen risiko dan keamanan (Maternity Service, 2023).

3.6 Mendukung Pilihan Wanita untuk Melahirkan di Rumah

Keputusan wanita/orang yang melahirkan mengenai tempat kelahiran tidak harus dibuat pada saat konsultasi. Pilihannya dapat dilakukan pada setiap tahap selama kehamilan atau pada awal persalinan selama riwayat medis dan kebidanannya menunjukkan bahwa ia berisiko rendah. Namun, semua wanita harus diberi informasi secara lisan dan tertulis tentang layanan lokal yang tersedia serta risiko kelahiran di rumah dan di rumah sakit harus didiskusikan dan dicatat. Salah satu rekomendasi dari survei 'Kelahiran Anda - Kami Peduli' menganjurkan agar perempuan diberikan informasi tentang pilihan tempat melahirkan sedini mungkin selama kehamilan sehingga mereka memiliki waktu dan informasi untuk membuat pilihan yang tepat. Ketika seorang wanita/ibu bersalin dengan faktor risiko memilih persalinan di rumah, pertemuan antara wanita/ibu bersalin, keluarga perempuan/ibu hamil, keluarganya dan bidan yang ditunjuk harus diatur untuk mendiskusikan potensi risiko yang ada. Wanita tersebut harus diberitahu tentang layanan darurat yang tersedia dengan antisipasi bahwa bantuan tambahan mungkin diperlukan. Perempuan harus diberi informasi yang akurat mengenai waktu yang diharapkan untuk kedatangan / pemindahan dengan ambulans ke unit kebidanan terdekat. Bidan akan menghubungi ambulans darurat dengan tim paramedis jika rujukan ke unit kebidanan utama diperlukan. Tanggapan ambulans dengan tarif bervariasi sesuai dengan wilayah geografis dan ketersediaan. Semua diskusi, saran yang diberikan, dan rencana perawatan harus dicatat pada Informasi untuk persalinan di rumah (Maternity Service, 2023).

3.7 Persiapan persalinan di rumah

1. Bidan yang menangani persalinan di rumah bertanggung jawab untuk memastikan semua bidan komunitas mengetahui alamat, lokasi, detail kondisi kebidanan yang relevan dan memiliki akses ke peta daerah setempat
2. Semua wanita harus memiliki kesempatan untuk mendiskusikan rencana persalinan mereka dengan bidan yang ditunjuk setiap saat. Akan tetapi, hal ini harus diselesaikan pada usia kehamilan 36 minggu, semua perempuan harus ditanya pada saat konsultasi terstruktur untuk mendiskusikan keinginan mereka untuk persalinan dan kelahiran. Selama pertemuan ini, bidan harus memfasilitasi kesempatan untuk mendiskusikan metode non farmakologis dan farmakologis non farmakologis dan farmakologis untuk mengatasi rasa sakit dan bagaimana mengatur analgesia pilihan yaitu Syntocinon 10units for injection Ergometrine 500mcg/ml Lidocaine 1% 10mg/ml Konakion Paediatric 1mg/ml.

3.8 Mengatur Dukungan / atau Pereda Nyeri

1. Dukungan dalam Persalinan
Ini adalah pilihan wanita mengenai siapa yang hadir pada saat persalinan. Perempuan umumnya bergantung pada pasangannya untuk membantu bernapas dan untuk memberikan kenyamanan. Keinginan ibu adalah yang terpenting dan harus dihormati, termasuk kehadiran saudara kandung lainnya saat melahirkan.
2. Persalinan dalam air
Wanita dapat memilih untuk menggunakan air untuk relaksasi dalam persalinan dan / atau untuk melahirkan di rumah. Wanita bertanggung jawab untuk menyediakan dan mengatur kolam untuk persalinan dengan saran dari dan diskusi dengan bidan mengenai area yang paling tepat untuk menempatkan kolam persalinan, waktu untuk mengisi dan mengosongkan kolam dalam keadaan darurat di rumah.

3.9 Persalinan

1. Menghubungi Bidan

Semua wanita/orang yang akan melahirkan akan memiliki nomor telepon dan instruksi ketika mereka memutuskan untuk melahirkan dengan tim kebidanan setempat. Nomor lain seperti rumah sakit setempat juga akan disediakan jika komunikasi gagal kapan saja, yang memungkinkan ibu yang akan melahirkan dapat mengakses layanan kebidanan setiap saat. Ibu yang akan melahirkan juga harus diberitahu tentang apa yang harus dilakukan dalam dalam keadaan darurat dan menggunakan nomor penting jika diperlukan.

2. Ketika ibu akan persalinan menelepon unit / on call bidan melaporkan persalinan telah dimulai, bidan akan menilai apakah kunjungan diperlukan pada saat itu bidan bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kapan ia membutuhkan bantuan untuk menolong ibu bersalin, misalnya pergantian giliran jaga, dan mengatur agar rekan sejawat dapat membantunya.

3. Persalinan

Bidan akan memberikan perawatan bagi wanita selama persalinan.

Semua obat akan diberikan sesuai dengan Kode Etik pelayanan kebidanan, bidan kedua akan dipanggil jika bidan menganggapnya perlu diperlukan, secara klinis atau diindikasikan lain. Hal ini merupakan bantuan dan dukungan selama persalinan.

4. Pendokumentasian

Bidan akan melakukan catatan yang akurat dan terperinci selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas

- a. Semua catatan antenatal dan intrapartum harus didokumentasikan sesegera mungkin setelah persalinan di rumah, biasanya dalam waktu 72 jam. Ini adalah tanggung jawab bidan yang melahirkan bayi untuk memastikan pelaporan catatan-catatan ini.
- b. Semua catatan pasca kelahiran akan tetap dilakukan sampai perawatannya selesai, sampai dengan catatan

antenatal dan intrapartumnya pada saat penyelesaian perawatannya oleh bidan yang bidan dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran bayi.

3.10 Siapa yang dihubungi bidan dalam keadaan darurat?

1. Ambulans paramedis darurat diminta untuk merujuk.
2. Bantuan medis akan diberikan tergantung pada keadaan dari keadaan darurat.
3. Dukungan layanan sosial mungkin diperlukan jika keadaan darurat terkait dengan masalah safeguarding yang sebelumnya tidak teridentifikasi.
4. Ibu/bayi akan distabilkan dan dipindahkan ke rumah sakit terdekat dengan unit kebidanan konsultan.
5. Dokumentasi
6. Jalur Persalinan Normal Klinis harus dilengkapi dengan semua rincian yang relevan, termasuk panggilan ambulans dan waktu kedatangan.
7. Unit penerima harus diberitahu mengenai kondisi ibu/bayi dalam persiapan bayi dalam persiapan kedatangan, dan ibu/orang yang melahirkan harus diperiksa oleh Dokter Spesialis Kebidanan Senior, atau bayi oleh Dokter Spesialis Anak Senior pada saat kedatangan dan oleh karena itu harus langsung diarahkan ke bangsal persalinan dan bukan ke UGD.
8. Wanita dan keluarganya harus selalu diberi tahu tentang kejadian-kejadian selama rujukan.
9. Pada kesempatan paling awal setelah kejadian, bidan harus memberi tahu Bidan Senior dan Supervisor Klinis untuk Bidan tentang kejadian tersebut. Hal ini akan meningkatkan komunikasi antara para profesional, mengidentifikasi jalan untuk mendapatkan dukungan jika/ketika diindikasikan dan memungkinkan Bidan Supervisor untuk mengetahui kasus/hasil.

3.11 Perawatan Awal Setelah Kelahiran

1. Bidan akan tetap bersama ibu yang melahirkan dan keluarga selama minimal dua jam setelah kelahiran di rumah, atau selama yang diperlukan untuk memastikan kesejahteraan
2. Dokter Umum akan diberitahu tentang kelahiran melalui pemberitahuan kelahiran. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir dan Bayi (NIPE) perlu diatur oleh bidan dalam waktu 72 jam setelah kelahiran. Ini dapat dilakukan oleh bidan yang berkualifikasi yang sesuai atau Dokter Anak rumah sakit.
3. Bidan akan mendiskusikan rencana perawatan untuk periode pascakelahiran dengan ibu dan keluarganya dan hal ini harus didokumentasikan dalam catatan didokumentasikan dalam catatan pascakelahiran.
4. Bidan akan memastikan bahwa keluarga memiliki informasi tertulis tentang bagaimana mereka dapat mengakses konsultasi/dukungan profesional 24 jam.

3.12 Peran dan Tanggung Jawab

Bidan praktik bertanggung jawab untuk memberikan asuhan kepada ibu bersalin dan bayi selama masa antenatal, intrapartum dan periode pascakelahiran. Bidan memiliki kewajiban memberikan asuhan kepada ibu yang melahirkan, yang memiliki hak untuk mendapatkan perawatan yang aman dan yang aman dan kompeten. Hal ini merupakan persyaratan dari revalidasi bahwa bidan harus mempertahankan kompetensinya, dan ini termasuk memberikan asuhan di lingkungan rumah (Maternity Service, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. 2017. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. Vol. 7:CD003766.
- Desmennu, A.T., Yerokun, A.H., Arulogun, O.S. 2018. Perception, Attitude and Practices of Home Birth among Mothers of Under-Five Children in a Migrant Community of Southwest, Nigeria. *Journal of Population and Social Studies*. Vol. 26., No. 2., pp. 165-180. DOI: 10.25133/JPSSv26n2.012
- Jiménez-Puente A, Benítez-Parejo N, Del Diego-Salas J, Rivas-Ruiz F, Maañón-Di LC. 2012. Ethnic differences in the use of intrapartum epi-dural analgesia. *BMC Health Serv Res*. Vol. 12, pp 207-212.
- Jouhki, M. R. 2011. Choosing homebirth – The women’s perspective. *Women and Birth*. Vol. 25, pp e56-e61
- Lescure D, Schepman S, Batenburg R, Wiegers TA, Verbakel E. 2017. Preferences for birth center care in the Netherlands: an exploration of ethnic differences. *BMC Pregnancy Childbirth*. Vol. 17, pp. 79-88.
- Maternity Service. 2023. Home Birth Guidelines. Aneurin Bevan University Health Board. United Kingdom
- Nygaard, S.S., Kesmodel, U.S. 2018. Home Births-Where are we heading?. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Vol. 97, pp. 1155–1156. DOI: 10.1111/aogs.13441
- Sanfelice, C.F., Shimo, A.K., . 2015. Home Birth : Understanding The Reasons for This Choice. *Texto & Contexto Enfermagem*. Vol. 24, No. 3, pp. 875-882. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002850014>
- WHO. 2018. Disitasi dari <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/hovedstadsomraadet/fre-jamay-havde-en-doula-med-til-sin-datters-foedsel-hun-var-min>. di akses pada tanggal 29 Januari 2018

BAB 4

ASUHAN PASCA MELAHIRKAN

Oleh Waode Ikrawati

Setelah melahirkan, sistem reproduksi wanita memerlukan waktu untuk pulih sebelum dapat hamil kembali, masa ini dikenal sebagai masa nifas. Antara enam dan delapan minggu setelah melahirkan adalah lamanya masa nifas. Mencatat tanda-tanda vital, suhu, keputihan, payudara, saluran kemih, dan sistem kardiovaskular merupakan hal yang penting pada masa nifas. Terus-menerus memeriksa kesehatan emosional ibu setelah melahirkan sama pentingnya dengan menjaga kesehatan fisiknya dari sudut pandang profesional. Seperti kasus RA Kartini, tidak jarang penyakit jiwa ini tidak disadari dan berkontribusi terhadap kemunduran ibu setelah melahirkan, yang akhirnya berujung pada kematian. Terdapat 305 kematian ibu di Indonesia dalam 90 hari setelah melahirkan pada tahun 2015. Secara khusus, institusi kesehatan dan Kementerian Kesehatan terlibat dalam pelatihan perawatan nifas yang ekstensif dan berbagai layanan perawatan nifas. Angka MMR di Indonesia diyakini bisa diturunkan secara bertahap.

4.1 Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1. Infeksi nifas Infeksi nifas adalah suatu kondisi yang mencakup semua peradangan pada organ genital selama masa nifas. Masuknya kuman bisa terjadi saat hamil, saat melahirkan, dan pasca melahirkan. Demam melahirkan adalah demam pada masa nifas yang disebabkan oleh sebab apa pun. Morbiditas nifas adalah peningkatan suhu tubuh hingga 38°C atau lebih selama 2 hari dari 10 hari pascapersalinan. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

2. Infeksi saluran kemih Trauma lahir, analgesia epidural atau tulang belakang, atau keduanya dapat mengurangi sensitivitas kandung kemih terhadap ketegangan buang air kecil di kandung kemih pada awal periode pascapersalinan. Episiotomi luas, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina semuanya dapat menimbulkan nyeri, yang dapat mengurangi rasa tegang pada kandung kemih. Retensi urin dan peningkatan keluaran (diuresis) adalah gejala umum pascapersalinan, terutama setelah penghentian infus oksitosin. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah komplikasi umum dari distensi berlebihan dan kateterisasi untuk pembuangan urin.
3. Metritis Metritis salah satu penyebab utama kematian ibu adalah pemeriksaan rahim setelah melahirkan. Keterlambatan atau ketidakcukupan pengobatan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, termasuk infertilitas, infeksi panggul yang menyebabkan dispareunia, peritonitis, syok septik, trombosis dalam, emboli paru, dan penyumbatan tuba.
4. Bendungan payudara
Bendungan payudara terjadi ketika payudara mengalami peningkatan aliran vena dan getah bening agar siap untuk menyusui. Stimulasi berlebihan pada sistem limfatik dan vena sebelum menyusui menyebabkan bendungan. Ketika menyusui dihentikan secara tiba-tiba, sisa ASI akan berkumpul di daerah duktus, menyebabkan payudara bengkak. Pada hari ketiga pascapersalinan, hal ini mungkin terjadi. Saluran ini mungkin tersumbat jika Anda memakai bra yang ketat dan puting Anda kotor.
5. Infeksi payudara
Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis menyebabkan peradangan pada payudara dan, dalam kasus tertentu, infeksi. Kuman, khususnya *Staphylococcus aureus*, dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka pada puting susu atau peredaran darah.
6. Abses payudara Abses payudara merupakan masalah yang mungkin timbul akibat peradangan pada payudara atau

- disebut juga mastitis yang sering terjadi pada minggu kedua setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan payudara membengkak karena tidak menyusui dan terdapat luka pada puting.
7. Abses pelvis
Penyakit ini merupakan konsekuensi yang sangat umum dari PMS, khususnya gonore dan klamidia.
 8. Peritonitis
Peritonitis mempengaruhi lapisan rongga perut, yang melindungi organ dalam, dan menyebabkan peradangan. Peritoneum adalah selaput transparan dan tipis yang membungkus organ dan dinding bagian dalam perut.
 9. Infeksi luka perineum dan luka abdominal
Luka perineum adalah luka perineum akibat pecahnya atau episiotomi yang terjadi pada saat persalinan janin, sehingga merobek jalan lahir. Ruptur perineum terjadi ketika perineum robek saat bayi dilahirkan.
 10. Perdarahan pervagina
Jika Anda kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari saluran vagina setelah melahirkan, maka hal tersebut dianggap sebagai perdarahan vagina atau perdarahan nifas. Perdarahan yang terjadi selama dua puluh empat jam pertama setelah melahirkan dianggap sebagai perdarahan postpartum primer. Program Masa Nifas Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:
 - a. Periksa tanda-tanda vital ibu dan bayi.
 - b. B. Pastikan ibu dan bayi baru lahir aman dari potensi masalah kesehatan setelah melahirkan.
 - c. C. Waspada masalah yang muncul setelah melahirkan.
 - d. D. Mengatasi masalah yang mungkin dihadapi ibu nifas dan bayi baru lahirnya yang membahayakan kesehatan mereka (Walyani, 2017).

4.2 Tujuan Asuhan Pasca Melahirkan (Masa Nifas)

Baik ibu maupun bayinya memerlukan perhatian ekstra segera setelah melahirkan, khususnya pada dua puluh empat jam pertama. Berikut tujuan perawatan pasca melahirkan: (Irma Maya Puspita, Umi Ma'rifah. 2022).

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya. Tanggung jawab penolong persalinan adalah memastikan kesejahteraan fisik dan mental ibu dan anak. Wanita hamil harus sering mencuci tangan dan menyeluruh. Bidan memberikan instruksi kepada ibu baru tentang praktik kebersihan alat kelamin yang benar, termasuk penggunaan sabun dan air. Pastikan dia mengetahui cara membersihkan daerah sekitar vulva dengan gerakan dari depan ke belakang sebelum melanjutkan ke anus. Setelah ibu membersihkan alat kelaminnya dari darah, hendaknya ibu mencuci tangannya hingga bersih dengan sabun dan air. Ibu harus disarankan untuk tidak menyentuh daerah lukanya, baik itu luka episiotomi atau laserasi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, Identifikasi masalah, berikan pengobatan atau rujukan jika terjadi kesulitan pada ibu atau bayi. Lakukan pemeriksaan menyeluruh dengan mencari masalah, mengobatinya, dan merujuk pasien ke spesialis jika kekhawatiran muncul selama kehamilan atau bayi. Selama periode ini, bidan bertanggung jawab untuk mengawasi plasenta, melacak USG janin total (TFUS), memeriksa konsistensi rahim ibu, dan memantau kesehatan ibu secara keseluruhan. Tindakan segera sesuai dengan standar layanan untuk menangani masa nifas diperlukan setelah ditemukannya masalah tersebut.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kekhawatiran seperti perawatan medis, diet, keluarga berencana, keperawatan, vaksinasi bayi, dan pemeliharaan kesehatan bayi. Mendidik masyarakat tentang perlunya perawatan diri, gizi yang tepat, keluarga berencana saat menyusui, perlunya vaksin, dan kebutuhan gizi ibu menyusui khususnya.
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :
 - a. Disarankan agar pasangan menunggu setidaknya dua tahun sebelum mencoba untuk hamil lagi. Pasangan suami istri harus dididik tentang cara menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga mereka dapat membuat keputusan sendiri tentang kapan dan bagaimana memulai sebuah keluarga.
 - b. Setelah melahirkan, seorang wanita akan sering berovulasi sebelum menstruasinya kembali. Oleh karena itu, untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, alat kontrasepsi harus digunakan sebelum menstruasi. Dua minggu setelah melahirkan adalah waktu yang biasa untuk mulai menggunakan alat kontrasepsi.
 - c. Disarankan untuk mendiskusikan kemanjuran metode ini, potensi efek samping, pro dan kontra, serta penggunaan yang tepat sebelum mulai menggunakan alat kontrasepsi. Ibu dianjurkan untuk kembali dalam waktu 2 minggu jika dia dan pasangannya sudah memiliki cara KB tertentu. Kami akan menguji kemanjuran metode ini dengan cara ini.

4.3 Hal-hal Yang Diperlukan Seorang Ibu Pada Masa Nifas

- 1. Informasi Dan Konseling Tentang
 - a. Perawatan bayi dan pemberian ASI
 - b. Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul.
 - c. Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan.
 - d. Kehidupan seksual
 - e. Kontrasepsi.
 - f. Nutrisi.

2. Dukungan Dari Petugas Kesehatan

- a. Kebersihan diri
Menganjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- b. Istirahat
Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- c. Latihan
- d. Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- e. Gizi
Menganjurkan ibu mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari.
- f. Perawatan payudara
Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- g. Kondisi emosional dan psikologis suami serta keluarganya.

4.4 Tahapan Masa Nifas

Yang dimaksud dengan “tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 28 hari setelah selesainya persalinan dan selama itu harus diberikan bantuan terus menerus oleh bidan kepada ibu dan bayinya” menggambarkan waktu segera setelah melahirkan, yang biasanya empat minggu. Ini juga dikenal sebagai fase pascakelahiran atau postpartum. Tugas seorang bidan saat ini antara lain memeriksa ibu dan anak untuk memastikan keduanya baik-baik saja (Fraser & Cooper, 2009). (Saleha, 2009) menguraikan fase-fase yang dilalui wanita setelah melahirkan sebagai berikut:

1. Periode immediate postpartum Mungkin diperlukan waktu hingga 24 jam setelah plasenta lahir. Fluktuasi hormonal, seperti yang disebabkan oleh atonia uteri, sering terjadi pada masa ini. Oleh karena itu, bidan perlu mewaspadaai hal-hal seperti suhu, keluarnya lokia, tekanan darah, dan kontraksi rahim.
2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu) Pada tahap ini, bidan memeriksa kondisi kesehatan ibu dengan memastikan ibu dapat menyusui secara normal, lokia tidak berbau busuk,

- tidak mengeluarkan darah, tidak demam, dan sehat. menerima cukup makanan dan minuman.
3. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu) Selama masa ini, bidan tetap melakukan pemeriksaan dan pemeriksaan rutin, selain memberikan konseling mengenai keluarga berencana.

Pendapat lain mengenai tahapan masa nifas disampaikan oleh Ambarwati (2010) yaitu:

1. Puerperium dini: Pada tahap pemulihan ini, ibu bebas berdiri dan bergerak. Setelah 40 hari, individu dianggap bersih dan mampu bekerja sesuai Islam.
2. Puerperium intermedial: Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium: Jumlah waktu yang diperlukan untuk kembali ke kondisi sehat 100%, terutama jika terjadi masalah selama proses persalinan. Diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun untuk merasa 100% sehat.

4.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Karena perubahan fisiologis luar biasa yang terjadi selama kehamilan, waktu yang dibutuhkan tubuh untuk beradaptasi dan memulihkan diri setelah melahirkan sangatlah lama dan rumit, dan sangat bergantung pada kesehatan umum seseorang. Perempuan di negara-negara dengan sumber daya terbatas mempunyai persyaratan layanan kesehatan khusus dalam hal manajemen perawatan pascapersalinan. Oleh karena itu, tanggung jawab dan peran bidan dalam mendukung ibu baru dan bayi tampaknya mempunyai pengaruh langsung terhadap lanskap kesehatan masyarakat. Daripada mengikuti pola perawatan berdasarkan tugas atau proses rutin, yang lebih penting adalah menawarkan perawatan yang tepat kepada ibu sebagai individu ketika sumber daya kesehatan yang tersedia hanya sedikit (Fraser & Cooper, 2009). Menurut (Suhern, 2009), tujuan perawatan nifas adalah untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dimengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupubayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatakesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusupemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

4.6 Hak-hak Ibu Nifas

Beberapa hak hak pasien secara umum adalah :

1. Hak untuk memperoleh informasi
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas
3. Hak untuk mendapatkan perlindungan dalam pelayanan
4. Hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan
5. Hak untuk mendapatkan pendampingan suami atau keluarga dalam pelayanan
6. Hak untuk mendapatkan pelayanan sesuai pilihan.

Bidan mempunyai tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pasiennya dengan memberikan pelayanan yang sesuai standar. Berdasarkan KEPMENKES 369/MenKes/2007, telah ditetapkan standar pelayanan pasca melahirkan. Gerakan cinta ibu dapat diartikan sebagai dorongan terhadap hak-hak ibu dan bayi pasca melahirkan. Inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang berdampak pada upaya meminimalkan angka kematian ibu terkait kehamilan, persalinan, dan nifas adalah Gerakan Cinta Ibu. Tujuan dari program ini adalah untuk mendorong keluarga, khususnya yang memiliki anak kecil, agar memperhatikan dengan baik apa yang mereka makan selama hamil dan saat menyusui. Dengan mempertemukan pemangku kepentingan dan anggota komunitas sasaran, program ini membentuk komunitas (kelompok komunitas) untuk membantu keluarga lebih memahami satu sama lain melalui konseling dan bentuk dukungan lainnya. Hak seorang ibu untuk menerima bantuan selama gerakan kasih sayang ibu hanyalah salah satu contoh bagaimana hak-hak ibu pasca melahirkan dapat

dipraktikkan. itu datang untuk menyusui bayi yang baru lahir. Jika seorang ibu tidak memilih untuk menyusui, kita tidak bisa memaksanya. Karena dibutuhkan lebih dari sekedar memberikan ASI kepada bayi untuk menyusui agar menjadi tindakan tulus dari pihak ibu. Sebaliknya, perempuan berhak menyusui anaknya dan tidak ada seorang pun yang mempunyai wewenang untuk merampasnya. Bayi mempunyai hak yang sama dengan orang lain atas ASI, termasuk ibu. Bayi dan anak kecil mempunyai hak yang melekat atas layanan kesehatan terbaik, sebagaimana dijabarkan dalam Pasal 24 Konvensi Hak Anak. Hak atas hidup anak adalah yang terpenting di antara hak-hak tersebut. Eksistensi terhormat di bumi ini adalah karena dia.

4.7 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah (Bahiyatun 2009)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Semua organ dalam dan luar wanita kembali ke kondisi sebelum hamil setelah melahirkan. Involusi menggambarkan perubahan alat kelamin yang lengkap ini. Perkembangan penting lainnya juga terjadi pada masa ini; diantaranya adalah sebagai berikut: (Bahiyatun 2009)

a. Uterus

Ketika plasenta lahir, fundus uteri berada dalam rahim yang berkontraksi pada posisi agak lebih tinggi atau sekitar setengah jalan antara umbilikus dan simfisis. Setelah dua hari, ukurannya hampir tidak berubah sebelum ukurannya mengecil secara drastis. Sampai-sampai tidak terlihat lagi dari dunia luar setelah dua minggu turun ke dalam rongga panggul. Ukuran, berat, warna lokia, dan kuantitas pelepasan semuanya menunjukkan bahwa desidua telah tersusun dan terlepas selama involusi uterus, yang juga mencakup pengelupasan kulit pada lokasi plasenta. Mengonsumsi banyak metergin dan persiapan prakompetisi lainnya tidak akan mengubah jumlah lokia atau laju involusi. Ketika seorang wanita menyusui bayinya, proses

involusi mungkin akan berjalan lebih cepat. Rahim biasanya tumbuh dengan ukuran yang cukup besar dalam empat minggu menjelang kehamilan, namun kehilangan sekitar satu kilogram setelah melahirkan karena involusi. Saat bayi lahir, beratnya bertambah hingga sekitar 500 gram. Pada akhir minggu kedua turun menjadi sekitar 300 gram. Setelah itu turun menjadi 100 gram atau kurang. Sesaat setelah melahirkan, otot-otot rahim menegang. Proses ini menjepit pembuluh darah arteri yang menghubungkan otot-otot rahim. Jika prosedur ini dilakukan setelah plasenta lahir, pendarahan akan berhenti. Risiko perdarahan uterus atau pembentukan bekuan darah dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan atau kemungkinan perubahan posisi rahim akibat kandung kemih penuh harus dievaluasi secara cermat jika fundus rahim terletak di atas umbilikus. Tidak akan ada penurunan jumlah sel otot meskipun ukuran rahim mengecil. Sebaliknya, ketika mereka melepaskan sisa-sisa ekstraselulernya, ukuran sel-sel individual akan menyusut. Kami tidak tahu bagaimana prosedur ini terjadi sampai sekarang. Penggunaan pembuluh darah besar rahim tidak lagi diperlukan selama kehamilan. Palsunya, meski tidak mengandung anak, luas permukaan rahim yang luas dan besar membutuhkan aliran darah dalam jumlah besar. Ketika endapan hialin diserap kembali, pembuluh darah ini pada akhirnya akan hilang akibat penuaan. Dipercayai bahwa arteri darah baru yang lebih kecil telah menggantikannya.

Setelah bayi lahir, fundus uteri akan berada setinggi pusar. Fundus uteri berada sekitar dua jari di bawah bagian tengah dan beratnya sekitar seribu gram tepat setelah plasenta lahir. Rahim mencapai berat maksimal 500 gram pada hari kelima setelah melahirkan, berada sekitar 7 cm di atas simfisis, dan tidak teraba lagi setelah 12 hari; enam minggu setelah melahirkan, beratnya turun menjadi 40-60 gram. Bekas luka akibat implantasi plasenta: plasenta

berkontraksi segera setelah lahir sehingga menyebabkannya menyusut dan menonjol ke dalam rongga rahim dengan diameter sekitar 7,5 cm. Dalam dua minggu tumbuh menjadi 3,5 cm, dalam enam minggu menyusut menjadi 2,4 cm, dan akhirnya sembuh. Ketidaknyamanan pascapersalinan yang disebabkan oleh kontraksi uterus biasanya berlangsung dua hingga empat hari; jika rasa sakitnya terlalu berat untuk ditanggung, obat pereda nyeri dan obat maag dapat diresepkan.

b. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi :(Fitriani 2021)

- 1) Lochia rubra (cruenta) warna merah, karena mengandung darah yang baru membelah serta sisa kantung ketuban, vernix, caseosa, lanugo, dan meconium sepanjang dua hari pertama setelah melahirkan. Ini adalah lochia yang dapat terlihat hingga tiga hari setelah melahirkan.
- 2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- 3) Lochia serosa akan digantikan oleh Lokia. Warna lochia rubra yang lebih terang digunakan sebagai titik awal. Lochia ini berubah dari serum merah muda menjadi kuning. Warna cairan berubah dari merah jambu menjadi kuning. Dalam tujuh hingga empat belas hari setelah melahirkan, cairan tidak lagi berwarna merah. Komponen utama Lochia alba adalah darah, jaringan desidua, sel darah putih, dan sel darah merah.
- 4) Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Ini mulai berkurang pada hari ke-14, dan tidak akan berhenti terjadi setidaknya satu atau dua minggu setelahnya. Leukosit dan sel desidua membentuk cairan putih krem yang tampak berbusa ini. Bau yang aneh, tidak

seperti bau menstruasi, menjadi ciri khas Lochia. Berhati-hatilah agar bau ini tidak tertukar dengan bau tidak sedap yang bisa menjadi indikasi suatu penyakit; baunya lebih terlihat di lochia serosa dan akan menjadi lebih kuat bila dikombinasikan dengan keringat. Cairan dalam jumlah besar dikeluarkan dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan, yang merupakan awal dari lokia. Ketika lochia rubra, sanguelenta, serosa, dan alba mendekat, jumlah mereka secara bertahap akan menurun. Biasanya, seorang wanita akan memiliki jumlah lokia yang rendah saat dia berbaring dan jumlah lokia yang tinggi saat dia berdiri. Sekitar 240 hingga 270 mililiter adalah volume khas lokia yang keluar.

c. Endometrium

Di lokasi implantasi plasenta, perubahan endometrium meliputi trombosis, degenerasi, dan nekrosis. Akibat lepasnya desidua dan selaput janin, endometrium memiliki permukaan kasar dan tebal 2,5 mm pada hari pertama. Jaringan parut tidak dapat berkembang di tempat implantasi plasenta karena mulai mendatar setelah tiga hari. [Prawirohardjo 2012]

d. Serviks

Serviks menjadi sangat longgar, lunak, dan berpuncak tepat setelah kala dua berakhir. Leher rahim, khususnya bagian depan, bisa saja melepuh dan nyeri. Kepadatan serviks menunjukkan vaskularisasi yang kuat; setelah lahir, bukaan serviks menyusut; dan, akhirnya, beberapa hari kemudian, leher rahimnya sendiri patah akibat robekan yang dialaminya. Pada empat minggu setelah melahirkan, rongga leher rahim bagian luar akan kembali ke bentuk sebelum hamil. Dilaporkan oleh Sitti pada tahun 2009 Setelah bayi dilahirkan, leher rahim berbentuk agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Dua jam setelah melahirkan, tangan masih

bisa masuk ke rongga rahim dengan 2-3 jari, namun setelah tujuh hari hanya bisa keluar dengan 1 jari.

e. Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan lubang vagina merupakan saluran yang berdinding lebar dan tipis. Daerah ini berangsur-angsur mengecil, namun hampir tidak pernah mencapai ukuran wanita yang tidak hamil lagi. Rugae muncul kembali di minggu ketiga. Selama perkembangannya, selaput dara berubah dari tonjolan kecil jaringan menjadi karakteristik kantung mitiformis yang terlihat pada wanita yang telah beberapa kali hamil. (Fitriani 2021)

f. Payudara

Laktasi alami terjadi pada setiap wanita yang pernah melahirkan. Ada dua sistem fisiologis yang terlibat dalam keperawatan, yaitu sebagai berikut. (Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020)

1) Produksi ASI

2) Sekresi susu atau let down

Payudara ibu berkembang dan siap memberi nutrisi pada janinnya selama sembilan bulan kehamilan. Ketika bahan kimia plasenta yang menghambat sekresi prolaktin tidak lagi ada setelah melahirkan, kelenjar pituitari akan melepaskan prolaktin. Efek prolaktin pada payudara baru terlihat tiga hari setelah melahirkan. Sensasi hangat, bengkak, dan tidak nyaman dialami saat pembuluh darah di payudara membesar dan terisi darah. Yang juga mulai bekerja adalah sel asinin yang bertanggung jawab untuk memproduksi ASI.

2. Sistem Pencernaan

Dua jam setelah melahirkan, seorang wanita mungkin merasa lapar dan siap untuk makan. Selama kehamilan dan masa nifas, gigi membutuhkan banyak kalsium. Namun, pada masa ini, konsentrasi ion kalsium dalam darah menurun karena ibu dan

bayinya yang sedang tumbuh membutuhkan lebih banyak kalsium, terutama selama menyusui. Peningkatan produksi air liur selama trimester pertama kehamilan mungkin menyebabkan mual dan muntah. Tanda dan gejala ini muncul pada wanita enam minggu setelah HPHT dan berlanjut hingga sekitar sepuluh minggu setelah melahirkan. Ileus paralitik, atau penyumbatan usus yang disebabkan oleh kurangnya gerakan peristaltik usus, sering terjadi pada ibu pasca melahirkan, terutama mereka yang telah melahirkan dalam waktu lama dan tidak dirawat. Penyebabnya adalah terbatasnya gerak peristaltik usus karena adanya tekanan pada payudara saat hamil dan melahirkan, yang juga dapat disebabkan oleh faktor psikologis seperti rasa takut buang air besar akibat luka jahitan perineum.

3. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

4. Sistem Muskulosketetal

Setelah beberapa saat, ligamen, fasia, dan diafragma panggul yang teregang saat melahirkan dan kehamilan mulai terasa normal kembali. Ketika ligamen bundar mengendur, rahim mungkin tergelincir ke belakang, dan hal ini sering terjadi. Melalui latihan tertentu, seseorang dapat mengatasi fasia yang kendur, yaitu jaringan penyangga alat kelamin. Lesi pada gerakan sendi dan pemulihan lordosis secara bertahap

terlihat.

5. Sistem Hematologi

Leukositosis lonjakan sel darah putih yang mungkin mencapai 15.000 selama persalinan. Beberapa hari setelah melahirkan, jumlah sel darah putih akan meningkat. Jika wanita tersebut menjalani proses persalinan yang lama, jumlah sel darah putihnya mungkin masih meningkat hingga 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya masalah medis yang mendasarinya. Namun, penting untuk menyingkirkan bentuk infeksi lain ketika hasil ini dilaporkan. Perubahan volume darah, volume plasma, dan volume sel darah menyebabkan konsentrasi eritrosit dan hemoglobin berfluktuasi secara substansial pada beberapa hari pertama pascapersalinan. Bila hematokrit klien pada dua hari pertama kurang dari 2% atau lebih dibandingkan saat memasuki awal persalinan, seringkali diyakini bahwa mereka kehilangan banyak darah. Rata-rata jumlah darah yang hilang oleh pelanggan selama persalinan adalah antara 200 dan 500 mililiter (ml), diikuti oleh 500 hingga 800 ml pada minggu pertama setelah melahirkan, dan terakhir 500 ml pada hari-hari berikutnya. Pada tahun 2014, Rika Andriyani menulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Fraser, D., & Cooper, M. 2009. Myles Buku Ajar Bidan . Jakarta: EGC.
- Jannah, N. 2012. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Saifuddin, A. B. 2002. Buku acuan nasional tahapan-tahapan masa nifas. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Suhermi. 2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Anggraini, Y., 2017, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Jakarta: Nuha Medika

BAB 5

KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Sri Nurlaily Z.

5.1 Pendahuluan

Salah satu indikator keberhasilan suatu negara adalah tingkat kesehatannya. Kesehatan adalah cikal bakal pembangunan berkelanjutan suatu negara. Orang yang “sakit” secara fisik, mental atau sosial akan mempengaruhi kondisi negara itu sendiri.

Kesehatan bukan sekedar kesehatan fisik, yaitu bebas dari penyakit dan segala bentuk kecacatan. Seseorang dikatakan sehat apabila terbebas dari permasalahan fisik, mental, dan sosial. Dalam kehidupan manusia, kesehatan memegang peranan yang paling penting. Berbagai sistem Harus dalam kondisi fisik yang baik dan bebas dari masalah kesehatan. Salah satunya adalah menyehatkan organ reproduksi yang disebut dengan kesehatan reproduksi. Agar dapat memperbanyak dan melanggengkan keturunan maka diperlukan organ reproduksi yang bebas dari penyakit atau kecacatan apa pun, baik fisik, mental, atau sosial (Restu and Sartika, 2021).

Layanan kesehatan reproduksi, Bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi bagi individu sepanjang hidupnya. Hal ini menjadi lebih penting karena integrasi layanan kesehatan reproduksi akan menghilangkan peluang yang terlewatkan sekaligus memastikan peningkatan efektivitas dan efisiensi layanan (RI, 2015).

5.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi

ICPD menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh yang mencakup seluruh bagian sistem reproduksi, cara kerjanya, dan cara kerjanya, bukan sekedar tidak sakit atau cacat.

Kesehatan reproduksi lebih dari sekedar tidak adanya penyakit atau masalah pada sistem, fungsi, atau proses reproduksi

pria atau wanita. Ini mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial mereka secara keseluruhan. (Podungge *et al.*, 2022).

5.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

5.3.1 Tujuan Umum

Mempromosikan pengakuan otonomi perempuan dalam mengendalikan fungsi reproduksi dan kehidupan seksualnya, dengan tujuan untuk menegakkan hak-hak reproduksi dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

5.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberdayakan perempuan untuk membuat keputusan sendiri mengenai peran dan tanggung jawab reproduksi mereka;
2. Memberi perempuan lebih banyak hak dan kewajiban sosial dalam memilih kapan, berapa banyak, dan seberapa jauh jarak untuk memiliki anak;
3. Laki-laki harus mempunyai peran dan tanggung jawab sosial yang lebih besar dalam hal bagaimana perilaku seksual dan reproduksi mereka mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anak mereka;
4. Mendukung perempuan dalam mengambil keputusan terkait proses reproduksinya dan memberikan informasi serta layanan untuk memenuhi kebutuhannya akan kesehatan reproduksi yang optimal (Podungge *et al.*, 2022).

5.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi

5.4.1 Remaja (Pubertas)

1. Menjelaskan permasalahan kesehatan reproduksi dimulai dengan pendidikan seksual.
2. Membantu remaja dalam menghadapi menarche aspek fisik, psikologis, sosial, dan kebersihan diri.

5.4.2 WUS (Wanita Usia Subur).

1. Tercukupinya kebutuhan gizi.
2. Memenuhi persyaratan keluarga berencana
3. Tercapainya penurunan angka kematian ibu sebesar 50%.

4. Menurunkan persentase berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi kurang dari 10%.
5. Kendala tetanus neonatal

5.4.3 Lansia

1. Persentase masyarakat yang mencari pelayanan kesehatan untuk keperluan pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular seksual maksimal 70%.
2. Memberikan makanan kaya kalsium sebagai upaya pencegahan osteoporosis.
3. Menawarkan kesiapan yang memadai dan pola pikir optimis dalam menghadapi menopause (Restu and Sartika, 2021; Podungge *et al.*, 2022).

5.5 Komponen Kesehatan Reproduksi

5.5.1 Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan masa-masa yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan. Penyebab kematian ibu biasanya terjadi pada periode ini. Tindakan harus segera diambil, cepat dan tepat untuk mengatasi situasi tersebut. Intervensi dapat berupa pelayanan antenatal, pelayanan persalinan dan pelayanan nifas.

Tindakan seperti ini merupakan bagian pertama dari paradigma baru yang disebut “Continue of Care” (Kelanjutan Perawatan) yang mencakup seluruh kehidupan seorang wanita, mulai dari kehamilan, persalinan, hingga setelah melahirkan. Tempat adalah dimensi kedua. Ini menghubungkan layanan di semua tingkatan, termasuk kesehatan, rumah, dan masyarakat. Masyarakat membutuhkan informasi yang benar karena mereka tidak mengetahui bahwa kontak seksual dapat menyebabkan kehamilan atau kehamilan yang tidak diinginkan dapat terjadi jika kontrasepsi tidak digunakan, yang dapat membahayakan nyawa ibu jika aborsi adalah satu-satunya pilihan.

5.5.2 Komponen Keluarga Berencana

Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk membuat keadaan menjadi lebih baik bagi perempuan dan keluarganya.. Keluarga berencana mencakup upaya pengendalian penduduk berdasarkan daya dukung dan strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan mengatur waktu, jumlah, dan frekuensi persalinan. Oleh karena itu, para ibu mempunyai kesempatan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya sendiri.

5.5.3 Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi, Termasuk penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS

Cara pengobatan dan pencegahan penyakit menular didasarkan pada pengaruhnya terhadap proses reproduksi. Keduanya disebabkan oleh infeksi yang tidak menular secara seksual, seperti penyakit radang panggul (PID) seperti tuberkulosis, malaria, atau filariasis, atau infeksi menular seksual seperti gonore, sifilis, herpes vagina, klamidia, atau alat kontrasepsi dalam rahim (IUD).) itu tidak bersih. Jika penyakit-penyakit ini tidak ditangani dengan baik, maka akan berdampak pada perempuan dan laki-laki seumur hidup mereka, seperti ketidakmampuan mereka untuk memiliki anak, sehingga menurunkan kualitas hidup mereka.

5.5.4 Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja harus memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi untuk mendorong dan memfasilitasi perubahan fisiologis yang terjadi pada organ reproduksinya pada masa remaja. Masa remaja ditandai dengan munculnya ciri-ciri seksual sekunder dan pertumbuhan fisik yang pesat, memungkinkan individu untuk melakukan aktivitas reproduksi, sekaligus bertanggung jawab atas konsekuensi dari aktivitas tersebut. Bisa dilakukan. Untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja secara efektif, perlu untuk meningkatkan penyediaan informasi yang akurat, pendidikan yang komprehensif, konseling profesional, dan perawatan klinis yang mudah diakses.

5.5.5 Komponen Usia Lanjut

Komponen ini mendorong peningkatan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah akhir masa reproduksinya (menopause/andropause) dengan melengkapi siklus hidup keluarga. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan skrining terhadap keganasan saluran reproduksi, seperti kanker serviks pada wanita dan kanker prostat pada pria, serta mencegah dampaknya, seperti defisiensi hormon dan kerapuhan tulang (RI, 2015; Kementrian Kesehatan RI, 2018; Kemenkes RI, 2021; Restu and Sartika, 2021; Podungge *et al.*, 2022; Podungge, Z and Mile, 2022).

5.6 Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan

Konsep kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup manusia. Layanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan kelompok sasaran dan konsumen di seluruh siklus hidupnya. Siklus hidup memiliki lima tahap: pembuahan, masa bayi, masa remaja, usia subur, dan usia tua. Setiap orang mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda pada setiap tahap kehidupannya. Karena masa siklus menstruasi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan menopause, perempuan memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih intensif dibandingkan laki-laki sepanjang hidupnya, terutama pada masa-masa kritis seperti kehamilan dan persalinan.

Berikut beberapa pendekatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi berdasarkan permasalahan yang dihadapi pada setiap tahapan kehidupan:

5.6.1 Tahapan konsepsi: berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

1. Perlakuan yang sama terhadap janin laki-laki dan perempuan
2. Pelayanan prenatal, persalinan yang aman, perawatan nifas dan bayi baru lahir

5.6.2 Bayi: kesehatan ibu dan anak

1. Pemberian ASI Eksklusif (ASI) dan penyapihan yang tepat
2. Tumbuh kembang anak, pemberian gizi seimbang
3. Imunisasi dan perawatan terpadu pada bayi sakit

4. Pencegahan dan pengendalian kekerasan
5. Kesetaraan Pendidikan dan persamaan kesempatan bagi anak laki-laki dan perempuan Wanita

5.6.3 Masa Remaja : Terkait dengan kesehatan reproduksi remaja

1. Pola makan seimbang
2. Informasi kesehatan reproduksi
3. Pencegahan kekerasan termasuk kekerasan seksual
4. Pencegahan kecanduan zat adiktif (Napza)Narkotika, psikotropika dan bahaya lainnya.
5. Menikah pada usia yang tepat
6. Meningkatkan pendidikan dan keterampilan
7. Meningkatkan harga diri
8. Memperkuat pertahanan terhadap godaan dan ancaman

5.6.4 Tahapan usia subur: khususnya yang berkaitan dengan keluarga berencana

1. Kehamilan dan persalinan yang aman
2. Terhindarnya kelainan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
3. Ketaatan terhadap jarak kelahiran dan jumlah kehamilan bagi keluarga berencana Pil KB).
4. Pencegahan penyakit menular seksual, HIV, dan AIDS
5. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
6. Pencegahan dan pengobatan rasional terhadap masalah aborsi
7. Deteksi dini kanker payudara dan rahim
8. Pencegahan dan pengobatan infertilitas

5.6.5 Tahapan lanjut usia : berkaitan dengan kesehatan reproduksi

1. Kewaspadaan menopause/andropause
2. Kewaspadaan terhadap penyakit degeneratif berat seperti miopia, penurunan mobilitas, dan osteoporosis
3. Skrining penyakit kanker serviks dan kanker prostat (Podungge *et al.*, 2022)

5.7 Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Faktor sosial ekonomi dan demografi, seperti kemiskinan, kurangnya pendidikan dan informasi mengenai perkembangan seksual dan reproduksi, serta tinggal di daerah terpencil, dapat berdampak pada kesehatan reproduksi. Tradisi, gagasan bahwa memiliki lebih banyak anak akan membuat Anda lebih kaya, dan faktor budaya dan alam lainnya berperan. Faktor psikologis (perpisahan orang tua, depresi, kehilangan kebebasan). Penyebab biologis (cacat lahir pada janin, kelainan bentuk setelah PMS)(Fatkhayah, Masturoh and Atmoko, 2020).

Berbagai hal yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat dipecah menjadi empat kelompok yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi. (R. *et al.*, 2020):

5.7.1 Faktor Demografi - Ekonomi

Kemiskinan, kurangnya pendidikan, tidak mengetahui banyak tentang perkembangan seksual dan reproduksi, melakukan pengalaman seksual pertama kali sebelum berusia 18 tahun, menikah muda, atau hamil sebelum siap, semuanya dapat berdampak besar pada kesehatan reproduksi Anda. Beberapa faktor demografis yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah jumlah fasilitas kesehatan terdekat, persentase remaja yang tidak bersekolah, dan seberapa terpencil atau terpencilnya wilayah tersebut.

5.7.2 Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan mempengaruhi kesehatan reproduksi. Misalnya, praktik tradisional yang berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi dan penyebaran informasi tentang kehamilan yang membuat bingung anak-anak dan remaja adalah dua contoh faktor budaya dan lingkungan. Isu-isu tersebut dapat menimbulkan perbedaan pendapat mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan masyarakat, keyakinan agama, hak-hak perempuan, ketidaksetaraan gender, norma-norma sosial, cara masyarakat memandang kemampuan setiap orang untuk memiliki anak, hak dan tanggung jawabnya, anggapan bahwa

memiliki banyak anak adalah pertanda buruk, keberuntungan, dan topik lainnya. Ada aturan untuk tidak membicarakan seksualitas dengan anak-anak dan remaja.

5.7.3 Faktor Psikologis

Adanya perasaan rendah hati, tekanan teman sebaya, tindakan kekerasan baik di rumah, sekolah, ataupun lingkungan sekitar, dampak gejala keluarga (perceraian orang tua), perasaan tidak berharga, dan depresi pada remaja.

5.7.4 Faktor Biologis

Beberapa penyebab biologis adalah rahim yang tersumbat atau masalah pada organ reproduksi, perubahan pada lapisan rahim yang disebabkan oleh masalah seks atau rahim yang bengkak, anemia, masalah pada pankreas, atau tumor kanker. Faktor-faktor ini mungkin saja mempengaruhi kesehatan seksual wanita, sehingga berdampak buruk bagi kesehatannya. Mengambil tindakan yang cepat dan tepat untuk mengurangi dampak itu.

5.8 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup seluruh siklus hidup manusia sejak lahir hingga meninggal (pendekatan siklus hidup). Secara garis besar ruang lingkup kesehatan reproduksi terdiri dari (R. *et al.*, 2020; Restu and Sartika, 2021; Podungge *et al.*, 2022):

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2. Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran genital, termasuk PMSHIV/AIDS
3. Pencegahan dan pengobatan komplikasi aborsi
4. Kesehatan Reproduksi Remaja. Perlunya pendidikan kesehatan reproduksi mengenai menarche, perilaku seksual, penyakit menular seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan
5. Pencegahan dan pengobatan infertilitas
6. Kanker pada lanjut usia
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lainnya

5.9 Masalah Kesehatan Reproduksi

Kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran merupakan akar penyebab dari segala permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami remaja sehingga menghambat pencapaian kondisi reproduksi yang sehat. Pengetahuan atau kognisi memegang peranan penting dalam perilaku manusia. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan pemahaman generasi muda. Ada banyak metode untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, mulai dari pengajaran orang tua sejak dini hingga menawarkan aktivitas tambahan yang membantu individu dalam memahami teori yang diperoleh dan menerapkannya pada situasi dunia nyata. (Atik and Susilowati, 2021). Adapun permasalahan dalam kesehatan reproduksi meliputi (R. *et al.*, 2020; Restu and Sartika, 2021; Podungge *et al.*, 2022):

1. Infertilitas
2. Penyakit Menelus Seksual
3. Gangguan Haid
4. Pelvic Inflammatory Disaese (PID)
5. Unwanted Pregnancy
6. Aborsi
7. Kanker Serviks
8. Kanker Payudara
9. Kematian Ibu
10. Pre Menstruasi Sindrom
11. Menopause

5.10 Hak-hak Kesehatan Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi dapat dijelaskan sebagai berikut (R. *et al.*, 2020; Restu and Sartika, 2021; Podungge *et al.*, 2022):

1. Semua individu berhak mengakses layanan kesehatan reproduksi dengan kualitas terbaik. Penyedia layanan wajib memberikan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan mengutamakan kebutuhan klien dan menjamin keselamatan dan perlindungan klien.
2. Semua individu, tanpa memandang jenis kelamin, baik berpasangan maupun sendirian, berhak mengakses

informasi komprehensif terkait seksualitas, reproduksi, serta kelebihan dan kekurangan prosedur medis, alat dan layanan kesehatan, terapi, serta permasalahan kesehatan reproduksi.

3. Semua individu berhak atas layanan keluarga berencana yang dapat diakses, terjangkau, dan memuaskan, sesuai dengan preferensi mereka, bebas dari segala bentuk paksaan atau pelanggaran peraturan hukum.
4. Setiap perempuan berhak mengakses layanan kesehatan yang diperlukan untuk menjaga kesejahteraan dan keselamatannya selama kehamilan dan persalinan, serta untuk melahirkan bayi yang sehat.
5. Setiap anggota pasangan berhak atas hubungan yang saling menghormati.
6. Dilakukan dengan keadaan yang diinginkan bersama masing-masing pasangan, tanpa ada unsur pemaksaan, intimidasi atau kekerasan.
7. Setiap remaja, tanpa memandang gender, berhak mengakses pengetahuan reproduksi yang tepat dan andal agar dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatan seksualnya dan terlibat dalam perilaku seksual yang bertanggung jawab..
8. Setiap individu, apapun gendernya, berhak mengakses informasi yang lugas, komprehensif, dan tepat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
9. Pemerintah, organisasi donor, dan masyarakat harus menerapkan langkah-langkah yang diperlukan untuk memastikan bahwa semua pasangan dan individu yang mencari informasi tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual mendapatkan bantuan.
10. Undang-undang dan kebijakan harus ditetapkan dan diterapkan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan terkait dengan masalah kualitas dan reproduksi.
11. Penting bagi perempuan dan laki-laki untuk memiliki pengetahuan tentang hak-hak mereka, secara aktif mendesak pemerintah untuk melindungi hak-hak tersebut, dan bekerja sama untuk menumbuhkan dukungan terhadap hak-hak tersebut melalui pendidikan.

12. Gagasan tentang kesehatan reproduksi dan penjelasan hak-hak perempuan berasal dari upaya para aktivis kesehatan perempuan global.

5.11 Sejarah Kesehatan Reproduksi

Sejarah kesehatan reproduksi mencakup perjalanan dan perkembangan pengetahuan, kebijakan, dan praktik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi manusia. Perhatian terhadap kesehatan reproduksi telah ada sepanjang sejarah manusia, tetapi pemahaman dan pendekatan terhadap isu-isu ini telah berubah seiring waktu. Berikut adalah gambaran singkat mengenai sejarah kesehatan reproduksi (Podungge *et al.*, 2022):

1. 1807: Persalinan oleh dukun bersalin
2. 1952: Pelayanan KIA melalui BKIA → memperbaiki, memelihara, meningkatkan derajat kesehatan wanita hamil, menyusui, bayi dan anak pra-sekolah
3. 1972: Pelayanan KIA di Puskesmas → prioritas: penurunan AKB
4. 1980: Gerakan Safe Motherhood global
5. Juni 1988: Pencanangan Gerakan Safe Motherhood sebagai tindak lanjut dari Konferensi I Safe Motherhood di Nairobi
6. 1982: BKKBN/Meneg Kependudukan:
 - a. Gerakan KB Nasional
 - b. Gerakan Reproduksi Sehat Sejahtera
 - c. Gerakan Ketahanan Keluarga Sejahtera
7. 1992: UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan & Pembangunan Keluarga Sejahtera
 - a. Dijabarkan dengan PP No.21 dan PP No.24 Tahun 1994
 - b. Peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat → pendewasaan usia kawin, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan masyarakat, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera
8. 1994: International Conference on Population and Development, Cairo - paradigma baru kesehatan reproduksi - Rencana Kerja Bab VII
 - a. Pelayanan konseling dan KIE KB

- b. Penyuluhan dan pelayanan prenatal, persalinan aman, dan pelayanan pasca persalinan
 - c. Pencegahan & penanganan komplikasi keguguran
 - d. Pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR), PMS, dan gangguan kesehatan reproduksi lainnya
 - e. Pencegahan dan pengobatan kemandulan
 - f. KIE tentang perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi dan kewajiban orang tua yang bertanggung jawab
9. Mei 1995: World Health Assembly ke-4 → Strategi global kesehatan reproduksi → rencana kegiatan untuk melaksanakan, menunjang dan melembagakan pelayanan kesehatan reproduksi dalam konteks pelayanan kesehatan dasar.
 10. Mei 1996: Lokakarya Nasional KESPRO (DEPKES)
 - a. Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
 - b. Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif
 11. Mei 1996: Semiloka Nasional Kemitrasejajaran Pria dan Wanita (Meneg UPW)
 12. 21 Juni 1996: Lokakarya Percepatan Penurunan AKI (Meneg UPW), Bogor → cikal bakal Gerakan Sayang Ibu (GSI)
 13. 1997: Gerakan Sayang Ibu
 - a. Lintas sektor, peranan Pemerintah Daerah
 - b. Peningkatan status wanita
 - c. Pemberdayaan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat
 - d. Pelaksanaan KB, peningkatan aksesibilitas terhadap pelayanan, peningkatan pelayanan rujukan
 14. 1999-WHO mencanangkan gerakan MPS (Making Pregnancy Safer) dan dicanangkan di Indonesia pada tahun 2000

5.12 Prasyarat Kesehatan Reproduksi

Ada beberapa hal yang harus dipersiapkan agar tugas reproduksi dapat dilakukan secara sehat, antara lain mental, fisik, dan sosial. (Podungge *et al.*, 2022):

1. Baik wanita maupun pria tidak memiliki kelainan anatomi atau fisiologis. Salah satu syarat seorang wanita adalah memiliki rongga pinggul yang cukup luas untuk menampung

kelahiran bayinya di kemudian hari. Selain itu, ia harus memiliki kelenjar yang mengeluarkan hormon yang dibutuhkan untuk mendukung perkembangan fisik dan pengoperasian sistem reproduksinya. Kemajuan ini telah terjadi sejak tahap awal kehidupan. Perkembangan tulang pinggul terjadi sebelum masa remaja dan berhenti pada usia 18 tahun. Untuk pertumbuhan yang optimal, penting untuk memberikan nutrisi yang tinggi kandungan gizinya dan seimbang. Prinsip ini juga berlaku pada laki-laki. Seseorang membutuhkan nutrisi yang tepat untuk menjadi dewasa yang kuat.

2. Baik pria maupun wanita memerlukan landasan psikologis yang cukup untuk memfasilitasi pertumbuhan emosi mereka secara efektif. Proses ini sangat penting dimulai sejak masa kanak-kanak, bahkan sejak bayi. Sensasi kulitnya yang dibelai dan dibelai, terutama saat ibunya menyusui, akan membangkitkan perasaan penghargaan, ketenangan, rasa aman, dan rasa puas yang akan tetap membekas dalam ingatannya seiring dengan bertambahnya usia. Emosi-emosi ini akan menjadi landasan untuk mengembangkan kematangan emosi di masa depan.
3. Setiap individu berhak untuk terbebas dari penyakit atau penyakit apa pun yang berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap organ reproduksinya. Kelainan atau penyakit apa pun yang mempengaruhi organ reproduksi dapat menghambat kapasitas seseorang untuk memenuhi tanggung jawab reproduksinya. Hal ini meliputi penyakit menular seksual seperti AIDS dan Hepatitis B, infeksi pada organ reproduksi, infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, akibat pencemaran lingkungan, tumor atau kanker pada organ reproduksi, dan ketidakseimbangan hormonal, terutama yang berkaitan dengan hormon seksual..
4. Seorang wanita hamil membutuhkan kepastian atas kemampuannya untuk menjalani fase ini tanpa bahaya apa pun. Kehamilan bukanlah suatu kondisi atau penyakit patologis. Kehamilan adalah proses biologis. Meski demikian, kehamilan dapat berdampak buruk pada kesejahteraan atau

fungsi wanita yang menjalaninya. Kehamilan dapat menyebabkan hipertensi, pendarahan, dan berpotensi berakibat fatal.

5.13 Indikator Kesehatan Reproduksi

Derajat atau ukuran status kesehatan perempuan pada suatu kelompok populasi tertentu disebut indeks kesehatan perempuan. Ada pula indikator kesehatan ibu yang dapat diukur berdasarkan tingkat pendidikan, pendapatan, angka harapan hidup, MMR, dan kesuburan. Indikator untuk menilai sikap terhadap kesehatan reproduksi adalah menstruasi, pubertas, kesuburan, hasrat seksual, dan kehamilan (Harnani, Marlina and Kursani, 2015; Azis, Kurnia and Bulan, 2022).

1. Indikator Pendidikan

Besarnya pendidikan mempunyai dampak terhadap status kesehatan seseorang. Seseorang dengan pendidikan formal biasanya memiliki pemahaman yang lebih komprehensif tentang masalah kesehatan dan strategi pencegahannya. Melalui memperoleh pendidikan yang memadai, seseorang dapat mencapai stabilitas keuangan, menjamin kemandirian, dan secara aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan dalam keluarga dan masyarakat. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap perspektif dan keyakinan perempuan terhadap kesehatan. Pendidikan yang tidak memadai menyebabkan menurunnya tingkat kepedulian perempuan terhadap kesehatan mereka dan kurangnya kesadaran mengenai bahaya atau risiko kesehatan yang mungkin mereka hadapi.

2. Indikator Penghasilan

Ketika pendapatan perempuan meningkat, fokus mereka beralih dari memenuhi kebutuhan dasar menjadi memenuhi kebutuhan lain, khususnya meningkatkan kesehatan perempuan. Pendapatan bergantung pada status ekonomi, yang seringkali menjadi faktor penyebab masalah kesehatan perempuan.

3. Indikator Usia Harapan Hidup

- a. Lamanya hidup manusia di dunia disebut dengan usia harapan hidup (*Life Expectancy Rate*). Jika dibandingkan dengan laki-laki maka wanita memiliki usia harapan hidup lebih lama. Di Negara Indonesia memiliki angka harapan hidup perempuan sebesar 54 tahun (1980), 64,7 tahun (1990), dan 70 tahun (2000).
- b. Seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup maka tidak dapat dielakan bahwa jumlah lansia juga semakin meningkat.
- c. Faktor lain yang berdampak besar terhadap kelangsungan hidup lebih lama. Usia yang panjang tergantung pada beberapa faktor seperti: Misal. gizi, penyakit bawaan, lingkungan hidup, stress/psikologi.

4. Indikator Angka Kematian Ibu

Berdasarkan WHO, terdapat tiga faktor penyebab angka kematian sang ibu yang tinggi yaitu infeksi, perdarahan dan komplikasi saat persalinan, sementara itu faktor reproduksi ibu meningkatkan risiko kematian ibu. Beberapa faktor risiko yang sering disebutkan dalam beberapa literature adalah 3 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak). Ibu dengan paritas lebih dari tiga terbukti menyebabkan tingginya kematian ibu jika dibandingkan dengan ibu paritas dua-tiga. Faktor risiko kematian lainnya seperti usia ibu, jika usia ibu yang kurang dari 20 tahun ataupun usia ibu yang telah lebih dari 35 tahun saat melahirkan berpotensi menjadi faktor risiko kematian dikarenakan banyaknya dampak yang mempengaruhinya. Jarak kehamilan terlalu dekat kurang dari 2 tahun juga ikut menjadi faktor penyebab kematian ibu.

5. Indikator Tingkat Kesuburan

Seorang wanita dikatakan subur atau dikatakan juga sebagai ovulasi yaitu dimana sel telur matang dilepaskan untuk pembuahan. Jika seorang wanita berhubungan seksual pada masa subur tersebut, kehamilan mungkin saja terjadi. Siklus haid juga dipengaruhi oleh hormon berupa estrogen dan progesteron.

Kehadiran hormon ini menimbulkan perubahan fisiologis pada tubuh wanita yang dapat diidentifikasi melalui beberapa penanda klinis. Penting bagi pasangan untuk mewaspadai dan mengidentifikasi masa subur, terutama bagi mereka yang mengalami masalah kesuburan. Indikator kesehatan perempuan merupakan metrik kuantitatif yang memberikan gambaran atau gambaran kondisi kesehatan perempuan secara keseluruhan dalam kelompok tertentu. Indikator Angka Kematian Ibu memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan perempuan di Indonesia. Angka kematian ibu mengacu pada proporsi kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, atau komplikasi nifas pada tahun tertentu, yang dinyatakan dalam persentase atau per seribu kelahiran hidup. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu mengacu pada kematian seorang wanita selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang lamanya atau lokasi kehamilannya. Peristiwa malang ini disebabkan atau dipicu oleh kehamilan itu sendiri atau penanganannya, tidak termasuk kecelakaan (sebagaimana didefinisikan oleh Klasifikasi Statistik Internasional Penyakit, Cedera, dan Penyebab Kematian, Edisi ke-10).

5.14 Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

1. Pengetahuan Dasar

- a. Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS), dan kesehatan reproduksi
- b. Seperti apa infeksi saluran kemih dan PMS dan bagaimana cara mengenalinya
- c. Mengidentifikasi dan mengobati masalah ginekologi seperti keputihan, menstruasi yang terlambat atau tidak teratur, dan perubahan hormonal

2. Pengetahuan Tambahan

- a. Alat bantu mikroskop dan cara penggunaannya
- b. Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan PAP SMEAR

3. Keterampilan Dasar

- a. Sebutkan permasalahan dan penyakit pada sistem reproduksi
- b. Memberikan pertolongan pertama pada wanita atau ibu yang mengalami masalah pada sistem reproduksinya
- c. Bekerja sama dengan perempuan yang mempunyai masalah pada sistem reproduksinya dan mengirimkannya ke tempat yang tepat dengan cepat dan benar.
- d. Pelayanan dan pengobatan sesuai aturan untuk masalah ginekologi seperti keputihan, darah tidak teratur, dan menstruasi yang terlambat dari perkiraan
- e. Tuliskan hasil dan tindakan yang dilakukan

4. Keterampilan Tambahan

- a. Mempersiapkan wanita menghadapi klimakterium
- b. Mengobati orang yang mengalami pendarahan tidak normal atau melakukan aborsi sendiri.
- c. Bekerja sama dengan perempuan atau ibu yang mempunyai masalah dengan sistem reproduksinya dan pastikan mereka mendapatkan bantuan yang dibutuhkan.
- d. Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, memberikan pelayanan dan perawatan terhadap masalah sistem reproduksi, seperti keputihan, pendarahan tidak teratur, dan telat haid.
- e. Melihat flek vagina melalui mikroskop
- f. Mengumpulkan dan menangani kedatangan sediaan PAP SMEAR (Podungge *et al.*, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Atik, N. S. and Susilowati, E. 2021. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Smk Kabupaten Semarang', *JIKA*, 5(2), pp. 45–52.
- Azis, A. A., Kurnia, N. and Bulan, S. 2022. 'Pengetahuan dan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Siswa SMA 10 Makassar', *2022LP2M-Universitas Negeri Makassar*, pp. 632–645.
- Fatkhiyah, N., Masturoh, M. and Atmoko, D. 2020. 'Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja', *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1), pp. 84–89.
- Harnani, Y., Marlina, H. and Kursani, E. 2015. *Teori Kesehatan Reproduksi*. Sleman: Deepublish.
- Kemendes RI. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemendes, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes Kesehatan RI. 2018. 'Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin', pp. 1–35.
- Podungge, Y. et al. 2022. *Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga* - Google Books, Deepublish. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Pemempuan_Dan_Perencanaan_Kelu/DS2sEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sasaran+program+KB&pg=PA166&printsec=frontcover.
- Podungge, Y., Z, S. N. and Mile, S. Y. 2022. *Remaja Sehat, Bebas Anemia*. Yogyakarta: Deepublish.
- R., B. D. H. et al. 2020. *BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*.
- Restu, T. and Sartika, T. 2021. *Buku Ajar Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. CV. Amanah.
- RI, K. K. 2015. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*.

BAB 76

PELAYANAN KEBIDANAN DI DAERAH TERPENCIL

Oleh Cut Linar

6.1 Pendahuluan

Secara keseluruhan, masyarakat Indonesia berupaya mencapai tujuan pembangunan nasional termasuk meningkatkan taraf hidup masyarakat, menjamin keselamatan seluruh rakyat Indonesia, dan membangun tatanan global yang lebih adil dan damai. Pembangunan sektor kesehatan merupakan salah satu komponen pembangunan nasional. Seluruh komponen bangsa Indonesia bahu-membahu membangun negara, tidak terkecuali pembangunan kesehatan. Sebagai investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang layak secara sosial dan ekonomi, pembangunan kesehatan berupaya untuk meningkatkan pengetahuan, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk menjalani gaya hidup sehat dalam rangka mencapai kesehatan masyarakat yang terbaik. Untuk mencapai pembangunan kesehatan maka harus dilakukan pengaktifan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Manajemen kesehatan di Indonesia didefinisikan sebagai SKN dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Sistem ini mengharuskan seluruh bagian negara untuk bekerja sama secara terkoordinasi dan saling menguntungkan untuk memberikan layanan kesehatan masyarakat yang terbaik. Pemberdayaan masyarakat, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan pangan; manajemen kesehatan, informasi, dan regulasi; penelitian dan pengembangan kesehatan; pendanaan kesehatan; sumber daya manusia kesehatan; dan pengelolaan, informasi, dan upaya kesehatan merupakan bagian dari pelaksanaan SKN. Dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat ke standar terbaik, subsistem upaya kesehatan memainkan peran penting dalam memberikan layanan yang adil, merata, terjangkau, dan berkualitas tinggi. Ibu,

bayi, anak-anak, orang lanjut usia, dan masyarakat miskin merupakan kelompok yang paling berisiko, oleh karena itu inisiatif kesehatan fokus pada serangkaian kegiatan yang dapat berdampak signifikan terhadap tujuan pembangunan kesehatan. (Yunangsih, 2016)

Tenaga profesional di bidang kebidanan yang telah memenuhi persyaratan registrasi dan perizinan diperbolehkan memberikan berbagai pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan. Seluruh tahapan kehidupan reproduksi seorang wanita, termasuk konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, kehidupan bayi, dan lima tahun pertama kehidupan anak, ditanggung oleh pelayanan kebidanan (balita). Gagasan bahwa bidan ada untuk mendukung perempuan di setiap tahap perjalanan reproduksi mereka didasarkan pada hal ini. Dalam perannya sebagai pemberi pelayanan kebidanan, bidan mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak (AKABA). Mayoritas korban jiwa ini terjadi di daerah terpencil. Bidan mungkin dikirim ke daerah pedesaan sebagai bagian dari program untuk memerangi kematian ibu dan anak. Layanan kesehatan ibu dan bayi akan lebih mudah diakses oleh anggota masyarakat sebagai hasil dari inisiatif ini. (Yunangsih, 2016)

6.2 Akses Kesehatan

Kapasitas seseorang untuk memperoleh layanan kesehatan penting adalah bagian dari “akses terhadap layanan kesehatan,” menurut Jones. Untuk mengevaluasi aksesibilitas layanan kesehatan, kita harus melihat dua faktor: jumlah sumber daya yang tersedia dan persentase penduduk yang memiliki asuransi kesehatan (Widodo, 2020). Aksesibilitas, menurut Bashshur, merupakan hasil interaksi fungsional masyarakat, institusi kesehatan, dan sumber daya yang tersedia. Kesenjangan dalam akses, kesulitan, atau kekurangan penerima layanan kesehatan tercermin dalam pertemuan-pertemuan ini. Penyelarasan sumber daya yang tersedia dengan kebutuhan penduduk merupakan landasan aksesibilitas, menurut Donabedian. (Núñez dkk., 2021).

Elemen kunci yang berdampak pada layanan kesehatan adalah fokus dari sudut pandang alternatif Penchansky mengenai

akses. Konsep penting dalam model Penchansky adalah konsep “kesesuaian” antara kemampuan sistem layanan kesehatan dan permintaan pasien. Berikut ini gambaran singkat dimensi model Penchansky:

1. Aksesibilitas: Berkaitan dengan kedekatan penyedia layanan dengan masyarakat penerima layanan tersebut.
2. Akomodasi: Hal ini berkaitan dengan seberapa nyaman sistem layanan kesehatan digunakan, yang mencakup hal-hal seperti jam buka, waktu tunggu, dan durasi janji temu.
3. Keterjangkauan: Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk membayar dan menggunakan layanan kesehatan
4. Akseptabilitas: Menyatakan kesan penyedia layanan dan pengguna tentang layanan (Vann et al., 2022) .

6.3 Tantangan Pelayanan Kesehatan

Banyak kendala yang dihadapi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan di daerah terpencil, seperti:

1. Kerugian dari Aksesibilitas: Karena kurangnya infrastruktur dan pilihan transportasi, daerah-daerah terpencil mungkin sulit untuk dikunjungi. Akibatnya, bidan dan ibu hamil menghadapi hambatan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan. Waktu dan kemudahan akses terhadap layanan kebidanan mungkin dipengaruhi oleh jarak yang jauh dan transportasi yang sulit.
2. Jumlah bidan dan tenaga kesehatan lainnya di wilayah pedesaan sangatlah sedikit. Akibatnya, kualitas pelayanan kebidanan mungkin terganggu. Setiap pasien tidak mendapatkan waktu dan perawatan yang mereka perlukan karena bidan terlalu banyak bekerja karena banyaknya pasien yang harus mereka tangani secara bersamaan.
3. Fasilitas Kesehatan di Daerah Pedesaan: Fasilitas kesehatan di daerah terpencil sering kali kekurangan staf dan peralatan medis yang memadai. Kualitas pelayanan kebidanan dapat dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas, seperti ruang bersalin yang memadai, peralatan medis yang lengkap, dan obat-obatan.

4. Permasalahan Akses terhadap Air Bersih, Listrik yang Tidak Dapat Diandalkan, dan Bahan Bakar Transportasi hanyalah beberapa contoh dari terbatasnya sumber daya dan permasalahan yang terkadang dihadapi oleh masyarakat yang tinggal di pedesaan. Oleh karena itu, bidan mungkin merasa lebih sulit melakukan pekerjaannya dan layanan kebidanan mungkin tidak berfungsi dengan lancar.
5. Kurangnya Informasi Terkini: Bidan yang bekerja di lokasi terpencil mungkin tidak memiliki kesempatan yang sama seperti rekan mereka di perkotaan untuk mendapatkan pendidikan lanjutan di bidang kebidanan. Ketika bidan tidak memiliki informasi yang cukup dan belum menerima pelatihan yang cukup, mereka mungkin tidak dapat menawarkan layanan kebidanan modern yang mencerminkan tren saat ini.

Untuk mengatasi kendala ini, bidan yang bekerja di daerah terpencil harus menyusun rencana dan bekerja sama dengan pemangku kepentingan terkait termasuk lembaga pemerintah dan LSM untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan, meningkatkan kesadaran, dan memperluas akses.

6.4 Peningkatan Pelayanan Kebidanan

Sebagai bagian dari proses pembangunan profesi kebidanan yang meliputi pendidikan, sertifikat, dan izin praktik, maka pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan juga memerlukan pertimbangan khusus. Ketika mereka bekerja sama dengan profesional medis lain untuk memberikan pelayanan, bidan harus memastikan bahwa mereka diperlakukan secara adil. Apabila mereka yang berkecimpung dalam bidang kedokteran atau kedokteran gigi telah tamat sekolah formalnya, maka mereka dirujuk menjadi dokter atau dokter gigi. Demikian pula, setelah menyelesaikan studi keperawatannya, individu diperbolehkan menggunakan gelar perawat. Penting untuk membedakan berbagai jenis bidan untuk memajukan profesi kebidanan. Lebih jauh lagi, perbedaan semacam ini mempengaruhi alokasi kekuasaan menurut tingkat pendidikan. Sedangkan bidan profesional adalah seseorang

yang telah memperoleh gelar sarjana atau diploma empat di bidang kebidanan, menunjukkan kompetensi, terdaftar pada otoritas yang berwenang, dan diberi wewenang untuk bekerja di institusi pelayanan kesehatan atau sebagai praktisi independen. Penyedia layanan kebidanan, manajemen, dan pendidik merupakan beberapa peran yang dapat dilakukan oleh seorang bidan. Mereka yang telah memperoleh gelar doktor atau magister di bidang kebidanan memenuhi syarat untuk bekerja sebagai bidan, namun mereka juga dapat berperan sebagai administrator, pendidik, peneliti, dan konsultan untuk peningkatan program kebidanan dan sistem pelayanan kesehatan nasional secara keseluruhan. Selain itu, bidan yang kompeten harus memiliki kemampuan berpikir kritis yang diperlukan untuk menghindari situasi yang dapat membahayakan ibu hamil dan bayinya. Hal ini termasuk, namun tidak terbatas pada, komplikasi kehamilan lanjut, yang meliputi keterlambatan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keterlambatan bantuan, dan kegagalan dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan; dan empat juga, yaitu terlalu muda (di bawah 16 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu sering, dan memiliki terlalu banyak bayi (lebih dari empat anak). Kompetensi di bidang hukum kesehatan merupakan kebutuhan tambahan. (Konfederasi Bidan Internasional, 2014).

Selain itu, pemerataan bidan di seluruh Indonesia juga menjadi perhatian utama dalam memperluas layanan kebidanan. Pengangkatan dan penempatan bidan melalui program Pegawai Tidak Tetap (PTT) merupakan salah satu upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan. Jumlah bidan PTT adalah 42.033 pada tahun 2014, menurut Kementerian Kesehatan. Hanya terdapat 4.435 orang yang dipekerjakan di departemen PTT lain, khususnya tenaga medis PTT. Agar kebijakan bidan PTT dapat berjalan dengan baik, kebijakan tersebut harus mempertimbangkan hal-hal berikut: perlunya mekanisme pengujian yang tepat; peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan; program untuk mendukung bidan PTT yang meliputi penelitian ilmiah dan kemajuan teknologi; kemungkinan kenaikan pangkat ASN, sesuai ketentuan yang berlaku (khusus UU ASN); pengakuan profesional yang sesuai; dan, yang terakhir, upah layak dan tunjangan ekonomi lainnya. Para bidan ditempatkan di lokasi-lokasi terpencil, namun gaji mereka tidak sebanding dengan

beban kerja mereka. Upah masih di bawah upah minimum federal saat ini. Metode insentif dan janji-janji lainnya. Kerjasama dengan pemerintah daerah, perguruan tinggi, LSM, tokoh masyarakat. Salah satu pendekatan dalam membimbing dan mengawasi praktik bidan adalah dengan bekerja sama dengan dokter kandungan dan bidan profesional di daerah yang lebih memenuhi syarat untuk bekerja dengan bidan mandiri. Selain itu, bidan juga lebih mudah untuk bekerja sama sebagai mitra BPJS Kesehatan. (Yunangsih, 2016) .

6.5 Kebijakan Pemerintah Terhadap Ilegalitas Personal di daerah Terpencil

Tenaga kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, serta di kepulauan (DTPK) dapat memanfaatkan program Nusantara Sehat (NS), yaitu program penugasan khusus untuk jenis dan jumlah tenaga kesehatan tertentu. Sasaran program antara lain meningkatkan sebaran tenaga kesehatan, meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan, serta meningkatkan jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan. Pada tahun 2023, Ramadani

Masih ada kesenjangan dalam pelaksanaan program NS, menurut laporan tersebut. Terdapat permasalahan dalam pelaksanaan awal program NS yang berkaitan dengan tidak tercapainya tujuan Kementerian Kesehatan. Hal ini terjadi karena prosedur seleksi periode I hanya dilakukan di Jakarta, sehingga peserta yang datang dari jauh memiliki keterbatasan finansial karena mahal biaya perjalanan. Jika tujuan ini tidak tercapai, jumlah anggota tim akan berkurang; rata-rata hanya enam dari sembilan kategori tenaga kesehatan yang dimasukkan dalam satu tim (Yulianti *et al.*, 2022).

Terdapat sejumlah permasalahan pada infrastruktur DTPK yang menghambat pelaksanaan program NS. Masyarakat sering kali merasa kecewa setelah menempuh perjalanan yang panjang dan sulit karena pelaksanaan program terhambat oleh kurangnya infrastruktur yang memadai. Kurangnya infrastruktur terlihat dari lambatnya waktu tanggap petugas, belum lengkapnya fasilitas pelayanan, dan kecilnya ruang tunggu. Selain itu, sebagian tenaga kesehatan tidak berminat mengikuti tugas khusus program NS karena adanya disparitas kompensasi yang diperoleh petugas di

wilayah perbatasan, khususnya dokter dan paramedis. Selain kompensasi finansial, imbalan juga bisa berupa jenjang karir yang lebih menarik atau peningkatan akses terhadap layanan dukungan yang penuh kasih (Yulianti dkk., 2022).

Sebaliknya, terdapat beberapa bagian yang solid dalam strategi dan tujuan pemerintah terhadap program Nusantara Sehat di DTPK. Upaya pemerintah yang terus-menerus untuk mengubah peraturan dan regulasi masyarakat yang salah adalah buktinya. Selain itu, rencana pemerintah ini sangat baik karena mengedepankan pemerataan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan aturan yang lebih ketat untuk mendorong penggunaan tenaga kesehatan.

Hasilnya, distribusi, kualitas, dan standar keseluruhan tenaga kesehatan meningkat. Inisiatif Nusantara Sehat di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) pada tahun 2015 hingga 2019 berhasil karena meskipun belum mencapai target 100 persen, jumlah Puskesmas dengan lima atau lebih kategori tenaga kesehatan telah meningkat secara signifikan setiap tahunnya. setelah tahun. (Yulianti dkk., 2022).

6.6 Kesimpulan

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di lokasi terpencil mengandalkan pelayanan kebidanan. Meskipun seringkali terdapat permasalahan dan hambatan, pemerintah telah mengeluarkan sejumlah undang-undang untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di daerah pedesaan.

Salah satu program yang dilakukan adalah Program Nusantara Sehat (NS). Akses dan kualitas layanan kesehatan di masyarakat pedesaan, terpencil, dan kepulauan merupakan tujuan utama dari inisiatif ini, yang juga berupaya untuk mendiversifikasi tenaga kerja di sektor ini (DTPK). Pelayanan kebidanan di daerah pedesaan didukung oleh penekanan program NS pada tindakan preventif dan promosi untuk kesehatan ibu dan anak yang lebih baik.

Program NS memiliki banyak potensi manfaat, namun terdapat banyak tantangan dalam penerapannya di daerah pedesaan. Salah satunya terkait dengan pelaksanaan seleksi peserta program eksklusif yang berlangsung di Jakarta. Oleh karena itu, beberapa

peserta mungkin merasa kesulitan untuk berpartisipasi, terutama jika mereka memiliki biaya transportasi yang besar karena jauhnya jarak dari lokasi seleksi. Akibatnya, tim asuhan kebidanan di daerah pedesaan tidak memiliki cukup anggota untuk mencapai tujuan mereka.

Selain itu, infrastruktur juga menimbulkan tantangan terhadap penyediaan layanan kebidanan di daerah terpencil. Masyarakat akan kecewa ketika pelaksanaan program terhambat oleh kurangnya infrastruktur yang memadai. Banyak permasalahan yang perlu diperbaiki, seperti fasilitas pelayanan yang belum rampung, ruang tunggu yang kurang memadai, serta polisi yang lambat dan tidak tanggap.

Namun pemerintah masih berusaha mencari jalan keluar dari masalah ini. Di daerah-daerah terpencil, tujuan dan inisiatif program NS yang dicanangkan pemerintah telah membuahkan hasil. Pelayanan kebidanan di daerah pedesaan selalu mengalami perubahan kebijakan dan peraturan oleh pemerintah. Selain itu, pemerintah juga mengambil langkah-langkah dalam mengatur tenaga kerja tenaga kesehatan sedemikian rupa sehingga mendorong penggunaan, kompetensi, dan distribusi yang adil.

Kualitas layanan kebidanan diyakini dapat terus meningkat berkat program NS dan inisiatif pemerintah untuk meningkatkan layanan tersebut di daerah pedesaan. Secara keseluruhan, hal ini akan meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan, yang pada gilirannya akan bermanfaat bagi kesehatan perempuan dan anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- International Confederation of Midwives. 2014. Core Document- ICM Philosophy and Model of Midwifery Care. *International Confederation of Midwives*, 8, 1–3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub3.1>
- Núñez, A., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A. 2021. Access to healthcare during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062980>
- Vann, R. J., Tanner, E. C., & Kizilova, E. 2022. Perceived access, fear, and preventative behavior: Key relationships for positive outcomes during the COVID-19 health crisis. *Journal of Consumer Affairs*, 56(1), 141–157. <https://doi.org/10.1111/joca.12439>
- Widodo, W., & Sriyono Program Studi Bimbingan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan dan Pengetahuan Sosial, H. 2020. Strategi Pemberdayaan Guru Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan. *Faktor Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 7–12.
- Yunangsih, R. 2016. Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Aspirasi*, 7(1), 63–76.

BAB 7

PENANGANAN DARURAT KEBIDANAN

Oleh Teta Puji Rahayu

7.1 Pendahuluan

Salah satu upaya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah memberikan perhatian serius didalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Diperkirakan 15-20% kehamilan dan persalinan akan mengalami kompilkasi. Dari laporan SRS tahun 2016, didapatkan penyebab kematian ibu disebabkan oleh hipertensi (33%), perdarahan obstetric (7%), Komplikasi non obstetric (15,7%), komplikasi obstetric lainnya (12%), infeksi (6%), dan lainnya (4,81%) (Dinkes Propinsi Gorontalo. 2020). Oleh karena itu perlu upaya untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) dalam memberikan pelayanan maternal dan neonatal yang komprehensif sebagai upaya penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia, kompetensi yang diberikan meliputi penanganan masalah yang menjadi penyebab kematian maternal dan neonatal (Susyawaty dkk, 2022).

Penanganan kegawatdaruratan obstetrik tidak hanya membutuhkan sebuah tim medis yang menangani kegawatdaruratan, tetapi lebih pada membutuhkan petugas kesehatan yang terlatih terutama bidan untuk setiap kasus-kasus kegawatdaruratan. Berbagai langkah harus diperhatikan dalam melaksanakan perawatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Penatalaksanaan meliputi pengenalan segera kondisi gawatdarurat. Stabilisasi penderita, pemberian oksigen, infus dan terapi cairan, transfusi darah dan pemberian medikamentosa (antibiotik, sedatif, anestesi, analgesik dan serum anti tetanus) maupun upaya rujukan lanjutan.

7.2 Pengertian

Gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa dan membutuhkan tindakan segera untuk mencegah cedera atau kematian korban. Oleh karena itu, gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa dan membutuhkan tindakan segera (Hutabarat & Putra, 2016).

Penanganan darurat adalah serangkaian tindakan cepat yang dapat diberikan kepada pasien dalam keadaan darurat untuk mencegah kematian mereka (Sutawijaya, 2009). Dalam bidang kebidanan, gawat darurat adalah keadaan gawat darurat yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau nifas. Kegawatdaruratan obstetri dapat muncul secara tiba-tiba, mungkin disertai dengan kejang, atau dapat terjadi karena komplikasi yang tidak dikelola atau dipantau dengan tepat (Kemenkes, 2016). Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan yang dimaksud dengan penanganan darurat kebidanan adalah pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam masa hamil, bersalin dan nifas untuk menyelamatkan pasien dari kematian.

7.3 Tujuan Penanganan Darurat Kebidanan

Keadaan gawat darurat dapat terjadi dimanapun, baik sebelum masuk rumah sakit, di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Tujuan dari penanganan gawat darurat ada tiga (Hitabarat & Putra, 2016), yaitu:

1. Sebelum masuk RS

Keadaan gawat darurat yang terjadi pada saat sebelum masuk RS dapat dilakukan oleh orang awam (yang sudah mendapatkan pelatihan) maupun petugas kesehatan. Tindakan penanganan gawat darurat yang dapat dilakukan berupa:

- a. Menyingkirkan benda-benda berbahaya di tempat kejadian yang dapat berisiko menyebabkan jatuh korban lagi atau menambah berat kondisi korban, misalnya pecahan kaca yang masih menggantung dan lain-lain.
- b. Melakukan triase atau memilih dan menentukan kondisi gawat darurat serta memberikan pertolongan pertama

sebelum petugas kesehatan yang berwenang datang untuk memberikan penanganan.

- c. Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara.
- d. Melakukan evakuasi yaitu korban dipindahkan ke tempat yang lebih aman atau dikirim ke tempat yang lebih aman atau dikirim ke tempat pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi korban.
- e. Mempersiapkan masyarakat awam dan petugas kesehatan melalui pelatihan siaga terhadap bencana termasuk dalam penanganan gawat darurat kebidanan.

2. Di RS

Keadaan gawat darurat yang terjadi di RS dilakukan tindakan pertolongan oleh petugas kesehatan yang berwenang. Tujuan dari pertolongan penanganan kegawatdaruratan kebidanan di RS adalah:

- a. Memberikan pertolongan profesional kepada klien yang mengalami keadaan kegawatdaruratan sesuai kondisinya.
- b. Memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).
- c. Melakukan stabilisasi dan mempertahankan hemodinamika yang akurat.
- d. Melakukan rehabilitasi agar produktivitas korban atau klien setelah kembali ke masyarakat setidaknya setara bila dibandingkan dengan keadaan kegawatdaruratan yang menimpanya.
- e. Melakukan pendidikan kesehatan dan melatih korban atau klien mengenali kondisinya dengan segala kelebihan yang dimiliki.

3. Setelah keluar RS

Kondisi gawat darurat setelah keluar dari RS hampir semua pihak menyatakan sudah tidak ada lagi kondisi gawat darurat, padahal kondisi gawat darurat ada yang terjadi setelah diberikan pelayanan di rumah sakit, contohnya korban perkosa. Korban perkosa mengalami gangguan trauma psikis yang mendalam seperti, merasa tidak berharga, harga diri rendah, sehingga mengambil jalan pintas dengan mengakhiri hidupnya sendiri.

Tujuan diberikan pelayanan dalam rentang setelah keluar dari RS (Hutabarat & Putra, 2016) adalah:

- a. Mengembalikan rasa percaya diri pada korban atau klien.
- b. Mengembalikan rasa harga diri yang hilang sehingga dapat tumbuh dan berkembang.
- c. Meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada orang-orang terdekat dan masyarakat yang lebih luas.
- d. Mengembalikan pada permanen sistem sebagai tempat kehidupan nyata korban.
- e. Meningkatkan persepsi terhadap realitas kehidupannya pada masa yang akan datang.

7.4 Penentuan Kasus Darurat Kebidanan

Pelaksanaan penilaian klinik secara lengkap untuk menentukan kasus darurat kebidanan menurut Manuaba (2008) dapat dilakukan melalui:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisik umum
3. Pemeriksaan obstetri
4. Pemeriksanaan janin
5. Pemeriksaan panggul

Dalam menentukan kasus darurat kebidanan dengan cepat yang memerlukan penanganan segera menurut Maryunani (2009) yaitu dengan mengidentifikasi beberapa penyulit yang mungkin terjadi, diantaranya adalah:

1. Jalan nafas dan pernafasan
Perhatikan adanya tanda sianosis (kulit pucat dan kebiruan), gawat nafas yang ditandai dengan suara paru (*wheezing*), observasi tanda-tanda syok, akral dingin, nadi cepat $>110x/\text{menit}$ dan lemah, tekanan darah rendah, sistolik $<90 \text{ mmHg}$.
2. Pengeluaran darah pervaginam
Apabila terdapat pengeluaran darah pervaginam, tanyakan apakah ibu sedang dalam kondisi hamil, usia kehamilannya, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses lahirnya plasenta, kaji kondisi vulva (jumlah darah

yang keluar, lamanya plasenta tertahan), rahim (apakah rahim tidak berkontraksi), dan kondisi kandung kemih (kosong ataukah penuh).

3. Penurunan kesadaran/kejang

Anamnesa keluarga apakah ibu dalam kondisi hamil, usia kehamilannya, periksa tekanan darah tinggi >90 mmHg, suhu lebih dari 38°C .

4. Demam

Menanyakan apa ibu dalam kondisi lemah, lethargie (lelah yang sangat), sering merasa nyeri saat berkemih, periksa suhu (lebih dari 90°C), tingkat kesadaran, kaku kuduk yang terasa pada leher, paru-paru (penafasan dangkal/sesak nafas), perut tegang, vulva mengeluarkan cairan bernanah, payudara bengkak.

5. Nyeri perut

Tanyakan apakah ibu sedang dalam kondisi hamil dan usia kehamilannya, periksa tekanan darah (rendah jika sistolik <90 mmHg), nadi cepat bila >110 x/menit, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ dan periksa kondisi rahim untuk memastikan status kehamilannya.

6. Tanda spesifik

Perhatikan tanda-tanda spesifik yang dapat didapatkan meliputi: pengeluaran darah, adanya kontraksi, pucat, lemah, pusing/sakit kepala, pandangan kabur, ketuban pecah, demam dan gawat nafas.

Penentuan manifestasi klinis dari kondisi darurat kebidanan menurut Kurniasih H, dkk (2017) meliputi:

1. Perdarahan: bercak, merembes, banyak sampai syok.
2. Infeksi dan sepsis: pengeluaran cairan pervaginam yang berbau, air ketuban keruh sampai berwarna hijau, demam sampai dengan syok.
3. Hipertensi dan preeklamsi/eklamsi: keluhan sakit kepala disertai penglihatan kabur, kejang-kejang sampai dengan tidak sadar/koma.

4. Persalinan macet: kemajuan persalinan tidak berlangsung sesuai dengan batas waktu yang normal dan dapat bermanifestasi ke ruptura uteri.

7.5 Pencegahan Darurat Kebidanan

Keadaan darurat kebidanan harus segera mendapatkan penanganan, apabila mengalami keterlambatan maka akan berakibat buruk bagi kondisi klien karena dapat memperberat komplikasi bahkan sampai dengan menyebabkan kematian. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah darurat kebidanan diantaranya adalah dengan cara melakukan perencanaan yang baik, mengikuti semua panduan atau petunjuk klinis yang telah ditetapkan, serta melakukan pemantauan secara terus menerus terhadap kondisi klien (ibu dan janin).

Penyebab kematian ibu sangat kompleks, namun menurut beberapa sumber penyebab langsung dari kematian ibu adalah toksemia gravidarum (keracunan kehamilan)/preeklampsia maupun eklampsia, perdarahan dan infeksi. Semua keadaan darurat kebidanan yang dapat menjadi penyebab kematian ibu tersebut harus mendapatkan penanganan segera dari tenaga kesehatan yang kompeten. Pemberian asuhan antenatal yang sesuai dapat memberikan kontribusi yang sangat baik terhadap deteksi dini risiko kondisi darurat kebidanan. Skrining yang dilakukan sejak dini bertujuan untuk mengidentifikasi klien yang tampak sehat namun memiliki risiko besar dapat mengalami keadaan darurat kebidanan.

7.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri

Penanganan pertama keadaan darurat kebidanan dapat dilakukan dimana saja, karena keadaan darurat kebidanan terjadi dimana saja baik di rumah, lingkungan masyarakat atau rumah sakit. Penanganan keadaan darurat kebidanan tidak dibatasi oleh bantuan medis saja namun juga dapat melalui bantuan non medis. Pada penanganan pertama keadaan darurat kebidanan yang cepat dan tepat akan menyebabkan pasien dapat bertahan hidup untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Keberhasilan ditentukan oleh tersedianya sumberdaya yang terstandar.

Standar kompetensi bidan berdasarkan Kepmenkes RI No. 369 tahun 2007 pada kompetensi ke-4 menyatakan bahwa bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi baru lahir. Beberapa faktor yang mempengaruhi dalam penanganan keadaan darurat kebidanan diantaranya yaitu: 1) Pengetahuan, 2) Ketrampilan, 3) Pengambilan keputusan yang tepat dan benar, dan 4) Pengalaman.

Keberhasilan penanganan kasus darurat kebidanan tidak terlepas dari aspek kompetensi. Kompetensi bidan merupakan kemampuan dan karakteristik yang dilandasi oleh pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan secara aman dan bertanggungjawab sesuai dengan standart sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat. Kompetensi (yang meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan) sangat penting bagi seorang bidan. Ketiganya merupakan hal yang sangat penting, bidan tidak hanya harus mempunyai pengetahuan yang baik saja, tetapi bidan juga harus memiliki sikap dan juga ketrampilan yang baik pula. Bidan yang kompeten akan mampu melakukan penanganan kasus darurat kebidanan dengan terampil, cepat dan tepat sehingga tujuan penanganan darurat kebidanan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi dapat tercapai. Pengetahuan yang luas tentang ilmu kebidanan bagi seorang bidan sangatlah penting, karena dengan pengetahuan bidan akan mampu melakukan pekerjaan lebih efektif dan efisien terutama dalam kasus darurat kebidanan. Selain pengetahuan, sikap bidan juga penting dalam hal penanganan keadaan darurat kebidanan, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat difafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Bagaimana respon seseorang, terutama bidan yang melihat kejadian yang ada didepan matanya dengan kasus darurat kebidanan apa yang akan dilakukan oleh bidan, disanalah dapat diukur bagaimana sikap bidan.

Sebagai seorang bidan tidak hanya dituntut untuk memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, namun juga harus mempunyai ketrampilan yang mumpuni juga sehingga bisa menjadi seorang bidan yang profesional dalam memberikan pelayanan baik pada individu, keluarga maupun masyarakat disekitarnya. Ketrampilan merupakan kemampuan bagi bidan dalam melakukan tindakan darurat kebidanan. Bidan yang terampil akan mampu melakukan penanganan darurat kebidanan dengan tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Seorang bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus mampu melakukan penanganan kasus darurat kebidanan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kompetensi (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) bidan terhadap penanganan kasus darurat kebidanan.

7.7 Penanganan Darurat Kebidanan

Penanganan darurat kebidanan pada prinsipnya adalah sebagai berikut:

1. Tetap tenang dan jangan panik.
2. Jangan biarkan ibu sendirian tanpa ada yang menunggu.
3. Bila tidak ada petugas yang lain, berteriaklah untuk meminta bantuan.
4. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, nilai nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat.
5. Jika dicurigai terjadi syok, mulai segera lakukan tindakan membaringkan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki dinaikkan, longgarkan baju yang ketat seperti BH/bra.
6. Ajak bicara ibu/klien dan bantu agar tetap tenang, tanyakan apa yang terjadi dan gejala yang dialami selain untuk pengumpulan data juga untuk memastikan kondisi klien.
7. Lakukan pemeriksaan dengan cepat termasuk observasi tanda-tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

Anggota tim seharusnya mengetahui peran mereka masing-masing dan bagaimana tim seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap keadaan darurat kebidanan secara paling efektif. Anggota tim seharusnya mengetahui situasi klinik dan diagnosis medis, juga tindakan yang harus dilakukannya. Selain itu juga harus memahami

obat-obatan yang diperlukan dan penggunaannya, juga cara pemberian dan efek samping obat tersebut. Anggota tim seharusnya mengetahui peralatan emergensi dan dapat menjalankan atau memfungsikannya dengan benar.

7.8 Peran Bidan Terhadap Penanganan Darurat Kebidanan

Permasalahan darurat kebidanan di Indonesia terjadi karena adanya 4 terlalu dan 4 terlambat. 4 terlalu diantaranya adalah terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jaraknya dan terlalu banyak anak. Sedangkan 4 terlambat adalah terlambat mengenali bahaya dan risiko yang mengancam, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mendapatkan alat transportasi untuk dapat mencapai tempat pelayanan darurat kebidanan yang dituju, dan terlambat mendapatkan penanganan darurat kebidanan di fasilitas pelayanan kebidanan (Andi Musdalifah, 2017). Oleh karena itu diperlukan kesinambungan pelayanan serta kemudahan mengakses terhadap pelayanan darurat kebidanan ketika terjadi komplikasi.

Peran bidan dalam penanganan darurat kebidanan sebagai bentuk antisipasi salah satu yang dapat dilakukan adalah setiap pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, peningkatan kompetensi dalam penanganan darurat kebidanan serta melaksanakan sistem rujukan yang efektif. Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu hal penting yang berkontribusi terhadap kematian ibu adalah kualitas pelayanan kebidanan pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu merupakan salah satu program kesehatan ibu dan anak. Dalam hal ini, bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu tersebut karena bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan serta nasehat selama hamil, masa persalinan dan nifas, memimpin persalinan atas tanggungjawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi, persalinan

normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan darurat kebidanan (Putra Apriadi Siregar, 2020).

Peran dan fungsi bidan dalam penanganan keadaan darurat kebidanan diorientasikan pada kemampuan memberikan asuhan meliputi upaya pencegahan (preventif), promosi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan normal, deteksi komplikasi pada ibu serta akses bantuan medis maupun bantuan lain yang sesuai serta kemampuan dalam penanganan keadaan darurat kebidanan. Melalui kemampuannya untuk mengawasi, membantu ibu, mengawasi bayi baru lahir (neonatus), persalinan, dan ibu setelah persalinan, ibu mempunyai peran penting dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu. Mereka juga mampu menemukan kelainan dalam kehamilan dan persalinan normal dan memberikan perawatan yang tepat, termasuk merujuk ke fasilitas medis yang tepat. Untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu, pengenalan dan penanganan kasus keadaan darurat kebidanan seharusnya mendapat prioritas utama. Memang, pencegahan lebih baik daripada pengobatan.

Untuk mengoptimalkan perannya mengurangi angka kematian ibu, bidan harus dapat melakukan kolaborasi dengan seluruh aspek yang ada disekitarnya. Bidan harus mampu menjalin kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan lain dan masyarakat baik lintas program maupun lintas sektor serta LSM untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Bidan dapat melibatkan keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu hamil, melibatkan kader atau masyarakat dalam penjangkaran sasaran ibu hamil, pendeteksian ibu hamil dengan risiko, dan penyediaan transportasi rujukan. Bidan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu, misalnya dengan ahli gizi, analis kesehatan, dan lain-lain. Bidan juga dapat berkolaborasi dengan dokter kandungan, dokter anak, atau rumah sakit untuk merujuk kasus-kasus yang tidak sesuai dengan wewenangannya agar kasus dapat ditangani dengan baik (Rosmaria dkk, 2023).

Begitu banyak hal yang dapat dilakukan bidan dalam upaya mengurangi angka kematian ibu. Ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam sebuah keluarga, jika tidak ada ibu dalam keluarga

maka tentunya kesejahteraan keluarga tersebut tidak akan baik. Jika ibu mendapat pelayanan kesehatan yang baik terutama dari bidan, maka tentu saja angka kematian ibu dapat ditekan. Oleh karena itu, bidan harus berada pada lini terdepan di masyarakat dalam berperan mengurangi angka kematian ibu terutama dalam penanganan keadaan darurat kebidanan yang harus cepat dan tepat dalam penanganannya sehingga kematian ibu dapat diturunkan.

Dalam memberikan penanganan kasus-kasus keadaan darurat kebidanan, peran bidan menurut Rosmaria, dkk (2023) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengenalan dengan segera (secara dini) keadaan darurat kebidanan.
2. Stabilisasi klien/ibu dengan pemberian oksigen, terapi cairan parenteral dan medikamentosa atau obat-obatan, dengan cara:
 - a. Menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi sistem respirasi dan sirkulasi.
 - b. Menghentikan perdarahan.
 - c. Mengganti cairan tubuh yang hilang.
 - d. Mengatasi nyeri dan kegelisahan
3. Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana dikamar bersalin, yaitu berupa:
 - a. Menyiapkan *radiant warmer*/lampu pemanas yang digunakan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.
 - b. Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi.
 - c. Menyiapkan alat pelindung diri.
 - d. Menyiapkan obat-obatan emergensi.
4. Memiliki ketrampilan klinik, yaitu berupa:
 - a. Mampu melakukan resusitasi pada ibu dan bayi dengan peralatan yang berkesinambungan. Peran organisasi sangat penting didalam pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan keahlian serta keterampilannya agar selalau terupdate.
 - b. Memahami dan mampu melakukan metode efektif dalam pemberian pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi baru lahir, yang meliputi *making pregnancy safer, safe*

motherhood, bounding attachment, inisiasi menyusui dini dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Musdalifah. 2017. Menekan Angka Kematian Ibu: Studi Simulasi Intervensi di Sulawesi Barat. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Dinkes Propinsi Gorontalo. 2020. Pentingnya Peningkatan Kompetensi Nakes Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/>
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan. Bogor: In Media.
- Kemenkes RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasih, H & dkk. (2017). Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Media CTI.
- Manuaba, I. d. 2008. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2009. Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Putra Apriadi Siregar. 2020. Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Rosmaria, dkk. 2023. Bunga Rampai Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Cilacap: Media Pustaka Indo.
- Susiawaty, Irnawaty Bahar, Lenny Maria Lisal, Eddy Hartono, Elizabeth C. Jusuf. 2022. Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial: Acuan Belajar Divisi Obstetri dan Ginekologi Sosial. Makassar: Unhas Press.
- Sutawijaya, R. B. (2009). Gawat Darurat. (Farah, Ed.). Yogyakarta: Briliant Offset.

BAB 8

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Oleh Nurdalifah

8.1 Pendahuluan

Pendidikan kebidanan di komunitas memegang peran krusial dalam memastikan kesehatan ibu dan bayi di tingkat lokal. Di tengah dinamika masyarakat modern, penelitian dan pengembangan (litbang) di bidang kebidanan menjadi suatu keharusan untuk mengidentifikasi, mengatasi, dan meningkatkan aspek-aspek kesehatan maternal dan neonatal di komunitas. Sejalan dengan pemikiran ini, WHO (2016) menekankan bahwa pendekatan pelayanan kebidanan yang terintegrasi dengan komunitas dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas bukan hanya menjadi kewajiban akademis semata, melainkan sebuah langkah strategis untuk menyusun kerangka kerja yang berkelanjutan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di tingkat masyarakat.

8.2 Pengertian

Penelitian dan Pengembangan (litbang) kebidanan di komunitas mencakup serangkaian kegiatan sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengatasi berbagai permasalahan kesehatan ibu dan bayi di tingkat lokal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020), litbang kebidanan di komunitas menjadi landasan penting dalam menanggulangi masalah, termasuk dalam hal aksesibilitas pelayanan kebidanan dan upaya pencegahan penyakit maternal serta neonatal. Dalam konteks ini, penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas bukan hanya sebuah aktifitas ilmiah semata, tetapi juga suatu wujud kontribusi nyata pada perbaikan kesehatan ibu dan bayi di tingkat masyarakat.

Konsep litbang kebidanan di komunitas sejalan dengan peran bidan sebagai peneliti. Sebagai peneliti, bidan tidak hanya memerinci masalah-masalah kesehatan maternal dan neonatal, melainkan juga terlibat aktif dalam merancang serta menerapkan solusi-solusi inovatif. Penelitian yang dilakukan oleh bidan dapat mencakup sejumlah aspek, mulai dari peningkatan akses pelayanan kebidanan hingga pengidentifikasian kebutuhan spesifik masyarakat, serta pengembangan model pelayanan yang sesuai dengan konteks lokal.

Dengan peran sebagai peneliti, bidan memegang peranan penting dalam menggali pengetahuan lebih lanjut tentang tantangan kesehatan di komunitasnya. Proses penelitian ini melibatkan pengumpulan data, analisis situasi, dan kolaborasi erat dengan masyarakat setempat. Melalui upaya penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas, bidan memberikan kontribusi berarti dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat. Dengan demikian, penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas bukan hanya menciptakan perubahan ilmiah, tetapi juga berfungsi sebagai langkah konkret dalam mendukung kesejahteraan masyarakat di tingkat lokal.

8.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas dengan merujuk pada Visi Indonesia Sehat 2025 sebagai landasan berfikir dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi Permasalahan Kesehatan Ibu dan Bayi di Komunitas: Penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas bertujuan untuk mengidentifikasi secara komprehensif permasalahan kesehatan maternal dan neonatal yang dihadapi oleh masyarakat. Hal ini mencakup analisis aspek-aspek seperti aksesibilitas pelayanan kebidanan, upaya pencegahan penyakit maternal dan neonatal, dan kebutuhan spesifik masyarakat.
2. Mengembangkan Model Pelayanan Kebidanan yang Sesuai: Melalui penelitian, tujuan yang ingin dicapai adalah pengembangan model pelayanan kebidanan yang sesuai dengan konteks lokal dan kebutuhan masyarakat. Pelayanan

- tersebut diharapkan dapat meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan efektivitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi di tingkat komunitas.
3. Mendorong Pemberdayaan Masyarakat untuk Hidup Sehat: Penelitian ini diarahkan untuk merumuskan strategi pemberdayaan masyarakat dalam konteks kesehatan. Hal ini mencakup peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatan, memilih pelayanan kesehatan yang bermutu, dan berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan penyakit serta pemulihan kesehatan.
 4. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Merata, dan Terjangkau: Penelitian dan pengembangan ini bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Ini mencakup optimalisasi upaya pencegahan, peningkatan kesehatan, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan dengan melibatkan kemitraan antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta (Kemenkes RI 2020).

8.4 Sasaran Penelitian dan Pengembangan Kebidanan di Komunitas

Dalam upaya penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas, penting untuk menetapkan sasaran yang jelas dan terukur. Sasaran ini tidak hanya mencakup individu perempuan tetapi juga memperhatikan kelompok masyarakat, organisasi, dan lembaga yang dapat memainkan peran kunci dalam membangun gerakan kesehatan di tingkat komunitas. Berikut adalah fokus sasaran kebidanan di komunitas dengan tujuan meningkatkan kesehatan perempuan dan kualitas hidup mereka.

1. Sasaran Umum: Memperkuat Peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Masyarakat, dan Kelompok Masyarakat
 - a. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM): Melibatkan LSM dalam mendukung inisiatif dan program kebidanan di komunitas. Menetapkan kemitraan strategis dan

mengukur tingkat partisipasi LSM dalam kegiatan kesehatan masyarakat.

- b. Organisasi Masyarakat dan Tokoh Masyarakat: Membangun kapasitas organisasi masyarakat dan melibatkan tokoh masyarakat dalam advokasi kesehatan. Menilai tingkat keterlibatan dan dampak kontribusi organisasi dan tokoh masyarakat dalam mendukung kebijakan kesehatan perempuan.
 - c. Kelompok Masyarakat: Mendorong pembentukan dan partisipasi kelompok masyarakat dalam program-program kesehatan spesifik. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh kelompok tersebut dan mengevaluasi efektivitas program intervensi (Kasmiati et al.,2023).
2. Sasaran Khusus: Menjangkau Perempuan dari Konsepsi sampai Lanjut Usia
- a. Perempuan Selama Siklus Kehidupannya: Meningkatkan pengetahuan, layanan, dan dukungan kesehatan untuk perempuan sepanjang siklus hidup mereka. Menetapkan metode efektif untuk mencakup perempuan mulai dari perencanaan kehamilan, kehamilan, persalinan, pascapersalinan, hingga lanjut usia.
 - b. Peningkatan Kualitas Hidup: Mengukur dampak program kebidanan terhadap peningkatan kualitas hidup perempuan di wilayah tertentu. Menyelidiki faktor-faktor yang dapat meningkatkan kondisi sosial, ekonomi, dan psikologis perempuan (Kasmiati et al.,2023).

Dengan memfokuskan penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas pada sasaran umum dan khusus, tujuan akhirnya adalah membangkitkan gerakan masyarakat. Gerakan ini bertujuan untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan, sehingga tercipta perubahan positif dalam kesehatan dan kualitas hidup mereka.

8.5 Prinsip Penelitian dan Pengembangan Kebidanan di Komunitas

1. Kebidanan Komunitas Sifatnya Multidisiplin

Penelitian dan pengembangan bidan di komunitas harus mencakup berbagai disiplin ilmu, termasuk ilmu kesehatan masyarakat, sosial, psikologi, dan ilmu kebidanan. Hal ini penting agar bidan dapat berperan efektif dalam konteks komunitas, memahami keragaman dan dinamika masyarakat, serta memberikan pelayanan yang holistik. Penelitian harus mengintegrasikan berbagai aspek ilmu, menyelidiki bagaimana kerjasama antardisiplin dapat meningkatkan efektivitas asuhan kebidanan di komunitas.

2. Berpedoman pada Etika Profesi Kebidanan

Penerapan etika profesi kebidanan menjadi landasan utama dalam penelitian dan pengembangan. Prinsip-prinsip etika, seperti menghormati harkat dan martabat kemanusiaan klien, harus dipegang teguh dalam setiap aspek penelitian. Penelitian harus memastikan bahwa prinsip-prinsip etika kebidanan terintegrasi dalam setiap tahapan, termasuk perlindungan hak dan privasi klien.

3. Menggunakan Populasi sebagai Unit Analisis

Fokus penelitian diarahkan pada populasi sebagai unit analisis, yang melibatkan kelompok sasaran seperti perempuan, kepala keluarga, neonatus, dan balita. Ini mencerminkan ciri khas kebidanan komunitas yang memerlukan pendekatan yang melibatkan seluruh komunitas. Penelitian harus memperhatikan karakteristik populasi yang menjadi fokusnya, menjawab pertanyaan penelitian dengan mempertimbangkan kebutuhan dan karakteristik kelompok sasaran.

4. Keberhasilan Diukur melalui Kerja Sama dengan Mitra

Keberhasilan asuhan kebidanan di komunitas diukur melalui kerja sama dengan berbagai mitra, seperti PKK, kader kesehatan, perawat, dokter, dan lain-lain. Penelitian harus mengevaluasi sejauh mana kerja sama dengan mitra dapat meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kebidanan di komunitas.

5. Peran Bidan dalam Mendukung Individu dan Keluarga

Bidan komunitas memiliki peran krusial dalam membantu individu dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar mereka. Ini melibatkan pemahaman terhadap struktur keluarga, tugas-tugas keluarga, dan ciri-ciri keluarga Indonesia. Penelitian harus mengeksplorasi kontribusi bidan dalam mendukung individu dan keluarga, dengan mempertimbangkan tugas-tugas keluarga dan ciri-ciri keluarga Indonesia (Kasmiati et al., 2023).

Prinsip-prinsip asuhan kebidanan di komunitas menjadi dasar bagi penelitian dan pengembangan bidan. Melalui pendekatan multidisiplin, etika profesi, fokus pada populasi, kerja sama mitra, dan peran mendukung individu serta keluarga, penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

8.6 Peran Serta Masyarakat dalam Penelitian dan Pengembangan Kebidanan di Komunitas

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2020), peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan adalah proses di mana individu, keluarga, dan lembaga masyarakat, termasuk swasta, ikut mengambil tanggung jawab atas kesehatan diri, keluarga, dan masyarakatnya. Peran serta ini melibatkan keadaan di mana individu, keluarga, dan masyarakat secara umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat lingkungannya. Peran serta masyarakat juga dapat diartikan sebagai partisipasi seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi, terutama dalam konteks kesehatan (Materity et al., 2017).

1. Identifikasi Masalah Kesehatan di Komunitas:

Konsep peran serta masyarakat menekankan pada partisipasi aktif individu, keluarga, dan lembaga masyarakat dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan di komunitas.

Penelitian kebidanan dapat memulai dengan survei diri (community self-survey) untuk menentukan prioritas

masalah kesehatan maternal dan neonatal di tingkat komunitas.

2. Partisipatif dalam Riset dan Pengembangan Program:

Pendekatan peran serta dengan persuasi dan edukasi menjadi relevan dalam merancang program penelitian kebidanan. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat dapat membangkitkan kesadaran dan partisipasi mereka dalam penelitian dan pengembangan.

3. Pembentukan Tim Kerja untuk Riset:

Pengaturan bantuan biaya bagi masyarakat tidak mampu dan pembentukan Dana Sehat dapat mendukung pembentukan tim kerja masyarakat yang terlibat dalam penelitian kebidanan. Dana tersebut dapat menjadi sumber pembiayaan untuk penelitian dan pengembangan program kebidanan.

4. Motivasi Masyarakat sebagai Daya Penggerak:

Motivasi masyarakat diperlukan untuk berperan serta dalam penelitian dan pengembangan kebidanan. Pemberian informasi yang jelas, pelatihan, dan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan motivasi masyarakat untuk berkontribusi dalam penelitian tersebut.

5. Koordinasi dengan Instansi Luar dan Masyarakat:

Kolaborasi dan koordinasi antara penyelenggara pelayanan kesehatan, instansi luar, dan masyarakat menjadi kunci dalam penelitian kebidanan. Tim kerja dapat menciptakan jejaring yang solid untuk mendukung riset dan pengembangan yang berkelanjutan.

6. Pengembangan Kader Kesehatan:

Metode pelatihan untuk kader kesehatan sesuai dengan metode peran serta masyarakat dapat diterapkan dalam penelitian kebidanan. Kader kesehatan dapat menjadi agen perubahan di tingkat komunitas.

7. Pengembangan Program Kesehatan Komprehensif:

Konsep Dana Sehat dapat diintegrasikan ke dalam strategi pembiayaan penelitian dan pengembangan kebidanan. Pelayanan kesehatan perorangan dan keluarga

dapat dirancang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

8. Penelitian Evaluatif dengan Melibatkan Masyarakat:

Rencana evaluasi yang melibatkan kriteria keberhasilan yang sederhana dapat diterapkan dalam penelitian evaluatif kebidanan. Masyarakat dapat memberikan umpan balik yang penting untuk meningkatkan program dan layanan kesehatan maternal.

9. Pengembangan Inisiatif Kebidanan Berbasis Masyarakat:

Pembinaan peran serta masyarakat melalui PKMD dapat mendukung pengembangan inisiatif kebidanan berbasis masyarakat. Penelitian dan pengembangan kebidanan dapat memanfaatkan struktur PKMD sebagai platform untuk berinteraksi dengan masyarakat.

10. Upaya Pembinaan untuk Keberlanjutan:

Upaya pembinaan peran serta masyarakat perlu dirancang agar berkelanjutan. Riset kebidanan dapat merancang program yang membangun kapasitas masyarakat dan memastikan dukungan berlanjut untuk penelitian dan pengembangan.

Melalui integrasi konsep peran serta masyarakat dalam penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas, diharapkan program-program kebidanan menjadi lebih sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat, serta berdampak positif pada kesehatan maternal dan neonatal.

8.7 Peran Bidan dalam Penelitian dan Pengembangan Kebidanan di Komunitas

Bidan memiliki peran yang sangat signifikan dalam penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas. Dalam menghadapi tantangan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas, peran bidan tidak hanya sebatas pada memberikan pelayanan klinis, tetapi juga mencakup pengembangan dan implementasi program-program inovatif yang berbasis pada penelitian dan mempertimbangkan karakteristik unik masyarakat setempat (Materity et al., 2017).

1. Integrasi Pengetahuan Kebidanan dan Kesehatan Komunitas:

Bidan perlu memiliki pemahaman mendalam tentang konsep dan sasaran kebidanan komunitas, masalah kebidanan komunitas, serta pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga dan masyarakat. Pengetahuan ini menjadi dasar dalam merancang penelitian yang relevan dan berfokus pada upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas.

2. Keterampilan dalam Melakukan Penelitian Kesehatan di Komunitas:

Bidan juga perlu dilengkapi dengan keterampilan dalam merancang dan melaksanakan penelitian kesehatan di komunitas. Ini mencakup kemampuan mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak, melakukan survei, dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat. Keterampilan ini mendukung pengembangan strategi pelayanan kebidanan komunitas yang lebih efektif.

3. Inovasi Program Kesehatan Ibu dan Anak:

Dengan pengetahuan tambahan tentang kepemimpinan, pemasaran sosial, dan peran serta masyarakat, bidan dapat mengintegrasikan elemen-elemen ini dalam merancang inovasi program kesehatan ibu dan anak. Ini melibatkan pengembangan strategi pemasaran sosial yang dapat meningkatkan partisipasi masyarakat serta keberlanjutan program melalui kepemimpinan yang inklusif.

4. Pembinaan Peran Serta Masyarakat:

Salah satu aspek krusial dalam penelitian dan pengembangan kebidanan di komunitas adalah pembinaan peran serta masyarakat. Bidan memiliki tanggung jawab untuk melibatkan dan membina masyarakat, menggerakkan mereka untuk berperilaku hidup sehat, serta membangun kolaborasi dengan lembaga swadaya dan lintas sektoral.

5. Melaksanakan Evaluasi dan Rujukan:

Dalam konteks penelitian dan pengembangan, bidan perlu melaksanakan evaluasi program secara berkala dan mendeteksi secara dini adanya efek samping atau perubahan kondisi kesehatan. Kemampuan ini mendukung

pengembangan program yang responsif dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat.

6. Rujukan Medis dan Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan:

Bidan juga memiliki peran dalam melaksanakan rujukan medis yang diperlukan dan terlibat dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan inklusif di tingkat komunitas.

Dengan peran yang holistik ini, bidan tidak hanya menjadi pemberi layanan kesehatan, tetapi juga agen perubahan di komunitas. Melalui penelitian dan pengembangan yang terintegrasi dengan peran mereka, bidan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Dainty Materity, Ratna Dewi Putri, Devy Lestari N.A. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kasmiati, M.Keb., Hasnawati Nukuhaly, S.ST., M.Kes., Ratna Malawat, S.ST., M.Keb., Meilany Laisouw, S.ST., M.Keb., Anthoneta Hitipeuw, S.ST., M.Keb., Chaterin Y Hatusupy, S.ST., M.Kes., Jakob Lasarus Jambormias, S.KM., M.Kes., M.Pd. 2023. Asuhan Kebidanan Komunitas. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI. 2020. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. 2016. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice (3rd ed.). Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/

BIODATA PENULIS



Novita Ika Wardani, S.ST., M.Kes

Dosen tetap Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Wonosobo, 5 November 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Komunitas di Poltekkes Kemenkes Semarang, S2 Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis bekerja sebagai Dosen aktif di Prodi Kebidanan Blora Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang dari tahun 2015 sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Penulis lahir di Indramayu, 16 Maret 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung Menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran di Universitas Padjadjaran. Kemudian melanjutkan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Kadiri.

Sejak tahun 2011 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dari tahun 2011 dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis juga aktif dalam kegiatan tridharma perguruan tinggi serta aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional.

MOTTO :

“Lakukan segala hal yang terbaik versimu, setiap orang berhak sukses sesuai jalan dan waktunya masing-masing, tetap semangat berkarya, berinovasi dan upgrade diri”.

BIODATA PENULIS



Miftakhul Zanah, S.ST, M.Tr.Keb

Dosen Kebidanan
STIKES PIALA SAKTI PARIAMAN

Penulis lahir di Padang tanggal 20 November 1993 Penulis adalah dosen pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman. Riwayat Pendidikan Penulis melanjutkan S2 Terapan Kebidanan di STIKes Gunabangsa Yogyakarta lulus Tahun 2019. Penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi yaitu bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Pada bidang pengajaran penulis merupakan dosen pengampu beberapa matakuliah di Prodi Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman salah satunya yaitu Mata kuliah konsep kebidanan. Pada Bidang Penelitian Penulis pernah menerima hibah penelitian kategori peneliti dosen pemula pada tahun 2021. Selain penelitian penulis juga aktif melakukan pengabdian kepada masyarakat setiap 1 semester 1x. penulis juga aktif menerbitkan artikel di jurnal nasional setiap tahun.

BIODATA PENULIS



Dr Emi Kusumawardani, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi DIV Kebidanan

Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang

Penulis lahir di Jombang, pada tanggal 04 Oktober 1980. Penulis merupakan lulusan S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Sejak tahun 2008 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya

BIODATA PENULIS



Sri Nurlaily Z., S.ST, M.Keb

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo

Penulis lahir di Gorontalo tanggal 4 Desember 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Telah menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan Tahun 2008 dan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik Tahun 2011 di Poltekkes Kemenkes Gorontalo, dan Pascasarjana Magister Ilmu Kebidanan Tahun 2020 di Universitas Hasanuddin Makassar. Mata Kuliah yang pernah diampu adalah Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Promosi Kesehatan, Konsep Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita, serta Gawat Darurat Maternal Neonatal dan BLS. Penulis aktif sebagai peneliti dan pengabdian di bidang kebidanan, serta aktif menulis buku dengan tujuan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi para pembaca.

BIODATA PENULIS



Cut Linar, S.SiT., M.K.M

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Stikes Darussalam Lhokseumawe

Cut Linar, S.SiT., M.K.M lahir di Mongeudong Kota Lhokseumawe, Aceh tanggal 28 Agustus 1987. Jenjang pendidikan D3 ditempuh di Akbid Darussalam Lhokseumawe lulus pada tahun 2008. Pendidikan d4 Stikes Darussalam Lhokseumawe lulus pada tahun 2012. Pendidikan S2 ditempuh di institute Kesehatan Helvetia Medan lulus pada Tahun 2020. Saat ini penulis sebagai dosen di STIKes Darussalam Lhokseumawe

BIODATA PENULIS



Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Magetan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penulis lahir di Jombang tanggal 22 Februari 1980. Penulis adalah dosen pada Program Studi Kebidanan Magetan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Akademi Kebidanan Yayasan RSI Surabaya lulus tahun 2001, melanjutkan Program Studi D4 Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2003, dan melanjutkan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2011.

Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar Kebidanan Komunitas 1, Modul Ajar Kebidanan Komunitas 2, Modul Ajar Askeb Nifas dan Menyusui, Modul Ajar Gizi Ibu dan Anak 1, Modul Praktikum Kebidanan Komunitas, Modul Ajar dan Modul Praktikum Kesehatan Reproduksi dan KB, Modul pelatihan satgas destanasif (desa tangguh bencana komprehensif): implementasi pengabdian kepada masyarakat PPDS: pendampingan masyarakat rentan bencana alam dan bencana non alam (Covid 19) melalui *disaster mitigation and training*: pendekatan *interprofessional collaboration/interprofessional education* serta Panduan Metode Pembelajaran SCL. Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kebidanan. Penulis juga sebagai Anggota IBI Cabang Kabupaten Magetan. Penulis

berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa Buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum.