

Penulis :

- Iin Octaviana Hutagaol
- Eva Zulisa
- Fitri Andriani
- Neny Yuli Susanti

BIDAN SEBAGAI PENDORONG EDUKASI:

Tantangan dalam Membimbing Ibu Hamil Menuju Kehamilan Sehat



**BIDAN SEBAGAI PENDORONG EDUKASI:
TANTANGAN DALAM MEMBIMBING IBU HAMIL
MENUJU KEHAMILAN SEHAT**

Iin Octaviana Hutagaol

Eva Zulisa

Fitri Andriani

Neny Yuli Susanti



GETPRESS INDONESIA

**BIDAN SEBAGAI PENDORONG EDUKASI: TANTANGAN DALAM
MEMBIMBING IBU HAMIL MENUJU KEHAMILAN SEHAT**

Penulis :

Iin Octaviana Hutagaol

Eva Zulisa

Fitri Andriani

Neny Yuli Susanti

ISBN : 978-634-255-089-2

Editor : Prof. Dr. Neila Sulung, NS., S.Pd., M.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S. Pd.

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah

Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, buku berjudul *“Bidan Sebagai Pendorong Edukasi: Tantangan dalam Membimbing Ibu Hamil Menuju Kehamilan Sehat”* akhirnya dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai bentuk kepedulian terhadap pentingnya peran bidan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil agar dapat menjalani masa kehamilan yang sehat, aman, dan berkualitas.

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, tetapi juga menentukan kualitas generasi mendatang. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan yang tepat melalui edukasi kesehatan. Bidan, sebagai tenaga kesehatan terdepan, memiliki peran strategis dalam memberikan informasi, membimbing perilaku sehat, serta membantu ibu hamil menghadapi berbagai tantangan yang muncul, baik dari aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan.

Buku ini terdiri dari beberapa bab yang saling melengkapi. Bab pertama membahas konsep kehamilan sehat, indikator, peran edukasi, serta tantangan yang dihadapi bidan. Bab kedua menguraikan strategi edukasi yang efektif dalam asuhan kebidanan, termasuk model, metode, dan pendekatan yang dapat diterapkan. Bab ketiga fokus pada tantangan bidan dalam memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) selama kehamilan serta solusi yang dapat ditempuh. Bab keempat menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam edukasi, yang tidak hanya menyoroti aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek sosial, mental, dan spiritual.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa kebidanan, bidan praktisi, tenaga kesehatan, serta masyarakat luas yang memiliki perhatian terhadap kesehatan ibu

dan anak. Selain itu, buku ini diharapkan mampu memberikan wawasan baru dan inspirasi dalam mengembangkan strategi edukasi kesehatan yang lebih efektif, humanis, dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil di berbagai situasi.

Akhir kata, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik berupa masukan, semangat, maupun kontribusi dalam proses penyusunan buku ini. Semoga karya ini bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia serta mendukung terwujudnya generasi yang lebih sehat, cerdas, dan berkualitas

Padang, September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 BIDAN SEBAGAI PENDORONG EDUKASI: TANTANGAN DALAM MEMBIMBING IBU HAMIL MENUJU KEHAMILAN SEHAT	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Konsep Kehamilan Sehat	8
1.2.1 Definisi Kehamilan Sehat	8
1.2.2 Definisi Kehamilan Sehat Berdasarkan Standar Nasional Kemenkes RI.....	9
1.3 Indikator Kehamilan Sehat	10
1.3.1 Status Gizi dan Anemia.....	10
1.3.2 Pemantauan Kehamilan.....	14
1.3.3 Manajemen Stres dan Kesehatan Mental.....	20
1.4 Peran Edukasi dalam Mewujudkan Kehamilan Sehat	23
1.4.1 Edukasi Sebagai Sarana Perubahan Perilaku.....	23
1.4.2 Hubungan edukasi dengan pencegahan Komplikasi	25
1.5 Tantangan yang Dihadapi Bidan dalam Edukasi Ibu Hamil	28
1.5.1 Faktor Individu Ibu Hamil.....	28
1.5.2 Faktor Keluarga dan Lingkungan.....	31
1.5.3 Faktor Bidan	36
1.5.4 Faktor Sistem Kesehatan.....	40
1.6 Peran Bidan Sebagai Pendorong Edukasi.....	45
1.6.1 Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan.....	45
1.6.2 Fungsi Promotif dan Preventif Bidan Melalui Edukasi	48
1.6.3 Bidan Sebagai Penghubung Antara Sistem Kesehatan dan Masyarakat	50
1.6.4 Contoh Singkat Peran Bidan yang Berhasil Mendorong Perubahan Perilaku Ibu Hamil.....	52
DAFTAR PUSTAKA	56
BAB 2 STRATEGI EDUKASI YANG EFEKTIF DALAM ASUHAN KEBIDANAN	93
2.1 Pendahuluan	93
2.2 Edukasi Dalam Asuhan Kebidanan	94
2.2.1 Definisi Edukasi Kesehatan	94

2.2.2 Tujuan Edukasi Dalam Asuhan Kebidanan	94
2.2.3 Latar Belakang Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil.....	95
2.2.4 Prinsip Edukasi yang Efektif	95
2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi.....	96
2.2.6 Implikasi Dalam Asuhan Kebidanan	97
2.2.7 Tantangan dan Hambatan Dalam Implementasi Edukasi.....	97
2.3 Strategi Edukasi Efektif Dalam Asuhan Kebidanan	98
2.4 Model dan Metode Edukasi oleh Bidan.....	99
2.5 Pendekatan Edukasi Kesehatan	101
DAFTAR PUSTAKA	105
BAB 3 TANTANGAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN KIE DALAM KEHAMILAN.....	109
3.1 Pendahuluan	109
3.2 Konsep Edukasi Kesehatan dalam Kehamilan	110
3.3 Peran Bidan dalam Edukasi Kehamilan.....	111
3.4 Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Edukasi Kehamilan.....	114
3.5 Model dan Metode Edukasi Kehamilan.....	116
3.4.1 Model Edukasi Kehamilan.....	117
3.5.2 Metode Edukasi Kehamilan	118
3.6 Tantangan Bidan dalam Memberikan Edukasi Kehamilan.....	120
3.7 Strategi dan Solusi dalam Mengatasi Tantangan Edukasi Kehamilan.....	124
DAFTAR PUSTAKA	127
BAB 4 PENDEKATAN HOLISTIK DALAM EDUKASI KEHAMILAN.....	129
4.1 Pelayanan Holistik Pada Ibu Hamil.....	129
4.1.1 Pengkajian Kehamilan yang Berfokus Pada Aspek Sosial, Mental dan Spiritual	129
4.1.2 Pelayanan Kebidanan 10T yang Diintegrasikan Pada Aspek Temu Wicara.....	131
4.1.2 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Kasus Ibu Hamil.....	133
4.2 Teknik Holistik Pada Kehamilan.....	134
4.2.1 Relaksasi.....	134
4.2.2 Meditasi	134
4.2.3 Hipnosis.....	135

4.2.4 Aromaterapi.....	135
4.2.5 Masase.....	137
4.2.6 Kompres Hangat	137
4.2.7 Mandi Berendam	137
DAFTAR PUSTAKA	139
BIODATA PENULIS	143

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 IMT Pra-Kehamilan dan Penambahan Berat Badan Gestasional	10
Tabel 1. 2 Standar Layanan 10 Terintegrasi pada Ibu Hamil	15
Tabel 1. 3 Perbandingan Standar Kunjungan ANC	17

BAB 1

BIDAN SEBAGAI PENDORONG EDUKASI: TANTANGAN DALAM MEMBIMBING IBU HAMIL MENUJU KEHAMILAN SEHAT

Oleh Iin Octaviana Hutagaol

1.1 Pendahuluan



Angka kelahiran di Indonesia menunjukkan penurunan yang cukup besar dalam lima dekade terakhir. *Total Fertility Rate* (TFR) turun dari 5,61 anak per wanita pada tahun 1971 menjadi 2,18 anak per wanita pada tahun 2020. Rata-rata penurunan TFR tiap 10 tahun adalah sekitar 0,69 anak per wanita (BPS, 2023a).

Dengan demikian, penurunan ini mencerminkan keberhasilan program keluarga berencana dan perubahan sosial, seperti meningkatnya pendidikan serta peran perempuan dalam masyarakat. Saat ini, angka TFR nasional sudah mendekati target pemerintah yaitu 2,1, yang dianggap sebagai tingkat ideal untuk pertumbuhan penduduk yang seimbang.

Namun demikian, berdasarkan data resmi Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia pada pertengahan tahun 2025 tetap mencapai 284,4 juta jiwa, menjadikannya negara dengan populasi terbesar keempat di dunia (BPS, 2025). Di tengah penurunan angka kehamilan secara nasional, masih terdapat disparitas yang mencolok antarwilayah, yang mencerminkan ketimpangan dalam akses terhadap layanan kesehatan dan edukasi reproduksi.

Ketimpangan tersebut tercermin dalam perbedaan angka fertilitas antarprovinsi di Indonesia. Berdasarkan data tahun 2020, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat *Total Fertility Rate* (TFR) tertinggi sebesar 2,79 anak per wanita, diikuti oleh Papua dengan TFR sebesar 2,76. Sebaliknya, DKI Jakarta dan DI Yogyakarta mencatatkan TFR terendah masing-masing sebesar 1,75 dan 1,89, yang berada jauh di bawah rata-rata nasional dan belum mencapai target pengendalian fertilitas sebesar 2,1 anak per wanita (BPS, 2023a).

Kesenjangan tingkat fertilitas mencerminkan tantangan demografis yang berbeda antarwilayah di Indonesia. Provinsi dengan angka *Total Fertility Rate* (TFR) yang tinggi umumnya terletak di kawasan timur Indonesia, di mana hambatan terhadap akses layanan kesehatan reproduksi dan pendidikan keluarga berencana masih menjadi persoalan utama. Sebaliknya, wilayah barat terutama daerah perkotaan

cenderung menunjukkan angka fertilitas yang lebih rendah akibat meningkatnya preferensi terhadap keluarga kecil dan perubahan gaya hidup masyarakat.

Ketimpangan ini berimplikasi langsung pada isu kesehatan maternal yang masih menjadi tantangan utama dalam sistem kesehatan nasional. Angka Kematian Ibu (AKI) berfungsi sebagai indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan bagi perempuan, khususnya selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dari Badan Pusat Statistik (BPS), AKI di Indonesia mencapai 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi obstetrik yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi medis yang tepat dan akses layanan yang merata.

Lima tahun setelah data SUPAS 2015, Badan Pusat Statistik (BPS) melalui Long Form Sensus Penduduk 2020 melaporkan penurunan AKI menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menandai penurunan sebesar 38,03% dibandingkan tahun 2015 (BPS, 2023b). Capaian ini mencerminkan adanya kemajuan dalam intervensi kesehatan ibu, termasuk peningkatan cakupan layanan antenatal, persalinan yang ditangani tenaga kesehatan terlatih, serta penguatan sistem rujukan di berbagai wilayah. Meski demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi dan belum memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang menetapkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bapennas, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa tantangan struktural dan sosial dalam sistem kesehatan ibu masih perlu mendapatkan perhatian serius.

Tingginya AKI di Indonesia tidak terlepas dari kompleksitas faktor yang saling berinteraksi, mulai dari kesenjangan geografis, sosial ekonomi, hingga hambatan budaya. Perempuan di wilayah terpencil seperti Sumatra dan Maluku-Papua menghadapi hambatan fisik dan finansial yang signifikan dalam mengakses layanan kesehatan, yang secara statistik meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (OR: 1,46) (Rizkianti, Saptarini and Rachmalina, 2021). Sebaliknya, perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi, pekerjaan formal, dan kepemilikan asuransi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit (Adnan and Ekasari, 2025). Ketimpangan ini diperparah oleh rendahnya literasi kesehatan ibu, yang sering kali diperburuk oleh mitos dan norma antar generasi, sehingga mendorong praktik pengobatan mandiri yang tidak aman (Probandari *et al.*, 2017). Di sisi lain, upaya pemerintah melalui distribusi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) belum menunjukkan dampak signifikan dalam meningkatkan kesadaran terhadap tanda bahaya obstetrik (Tjandraprawira and Ghozali, 2019).

Selain hambatan struktural, faktor-faktor biologis dan psikososial turut memperbesar risiko komplikasi kehamilan dan buruknya hasil kelahiran. Gizi buruk dan rendahnya tingkat edukasi menjadi penyebab utama tingginya kasus berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting di Indonesia (Siramaneerat, Agushybana and Meebunmak, 2018). Oleh karena itu, pemberdayaan perempuan melalui akses terhadap pendidikan dan intervensi gizi merupakan strategi penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak penting (Margatot and Huriah, 2021; Siramaneerat *et al.*, 2024). Tak kalah penting, kondisi psikologis ibu selama masa kehamilan, seperti keterikatan terhadap janin dan depresi prenatal, berperan besar dalam membentuk perilaku hidup sehat.

Karena itu, perhatian terhadap kesehatan mental ibu harus menjadi bagian integral dari kebijakan kesehatan maternal dan anak di Indonesia (Anjarwati and Suryaningsih, 2021; Maulina *et al.*, 2025)

Sejalan dengan pentingnya intervensi psikososial, aspek biologis dan lingkungan selama masa prakonsepsi hingga kehamilan juga memberikan kontribusi besar terhadap kesehatan jangka panjang anak. Nutrisi yang adekuat selama kehamilan terbukti mampu mencegah komplikasi seperti cacat bawaan dan penyakit metabolik kronis. Selain itu, pola makan sehat seperti diet mediterania atau pola makan seimbang juga berperan penting dalam menurunkan risiko penyakit seperti diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari (Kontic-Vucinic, Sulovic and Radunovic, 2006; Amati, Hassounah and Swaka, 2019; Buckingham and Gordon, 2022; Lima, 2023; Dolin and Kominiarek, 2024)

Lebih lanjut, kesejahteraan psikologis ibu selama kehamilan berpengaruh signifikan terhadap perkembangan mental dan fisik anak. Penelitian menunjukkan bahwa stres dan trauma prenatal berkorelasi dengan peningkatan risiko kelahiran prematur serta gangguan tumbuh kembang (Hoover and Metz, 2020; Buckingham and Gordon, 2022). Di samping itu, faktor epigenetik yang dipengaruhi oleh lingkungan, asupan nutrisi, dan gaya hidup selama periode perikonsepsi turut memengaruhi ekspresi genetik yang menentukan jalur kesehatan anak dalam jangka panjang (Prater, 2008; Armengaud and Simeoni, 2020). Dengan demikian, intervensi berbasis pendekatan holistik yang mencakup edukasi prakonsepsi, dukungan gizi dan psikososial, serta peningkatan kesadaran akan pentingnya perawatan sejak sebelum kehamilan sangat diperlukan. Upaya ini tidak hanya meningkatkan hasil kehamilan dan

kesejahteraan ibu-anak, tetapi juga berkontribusi pada pembangunan sumber daya manusia yang sehat dan produktif di kemudian hari.

Untuk mewujudkan intervensi tersebut, bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan di masyarakat memegang peranan sentral dalam menjembatani akses pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya di wilayah dengan sumber daya terbatas. Di berbagai negara seperti Filipina dan India Selatan, bidan menjadi kontak pertama dan utama bagi perempuan dalam memperoleh layanan kesehatan dasar, termasuk pemeriksaan antenatal, perawatan pasca persalinan, penanganan kegawatdaruratan obstetri dasar, serta pendidikan kesehatan dan penatalaksanaan infeksi umum umum (Felipe-Dimog *et al.*, 2023) (Verdezoto *et al.*, 2021). Peran ini menunjukkan bahwa bidan bukan hanya penyedia layanan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga aktor kunci dalam memperkuat infrastruktur pelayanan primer dan kesinambungan perawatan di komunitas. Dengan cakupan tanggung jawab yang luas, bidan berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu melalui deteksi dini komplikasi kehamilan serta rujukan tepat waktu ke fasilitas yang lebih tinggi.

Selain menjalankan peran klinis, bidan juga berfungsi sebagai penghubung strategis antara sistem kesehatan dan masyarakat. Peran ini mencakup tidak hanya pemberian layanan medis, tetapi juga penyampaian edukasi kesehatan yang dapat mendorong perubahan perilaku positif, seperti peningkatan cakupan imunisasi selama kehamilan, penghentian kebiasaan merokok, serta pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (Beldon and Crozier, 2005; November, 2016; Homer *et al.*, 2022).

Di beberapa negara, seperti Inggris, peran bidan telah berkembang menjadi agen promosi kesehatan masyarakat yang aktif menangani isu-isu sosial dan lingkungan yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak (Bowden, 2017). Untuk mendukung kontribusi ini secara optimal, diperlukan integrasi yang kuat antara profesi kebidanan dan sistem layanan kesehatan, termasuk pengakuan formal terhadap kapasitas profesional bidan dan penguatan kolaborasi lintas disiplin layanan (Dejoy *et al.*, 2015; Dohrn, 2023). Meski demikian, peran strategis ini masih dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, hambatan sosial-budaya, serta kebutuhan pengembangan profesional yang berkelanjutan. Oleh karena itu, intervensi melalui pendidikan, pelatihan, dan program mentoring menjadi sangat krusial untuk memperkuat peran bidan di tingkat komunitas (Homer *et al.*, 2022; Anderson, Zaman and Limmer, 2023).

Dalam konteks tersebut, kehamilan yang sehat menjadi fondasi utama dalam mewujudkan generasi yang berkualitas, dan bidan memiliki peran sentral dalam mendampingi ibu hamil menuju kondisi tersebut. Edukasi dan pendampingan yang dilakukan bidan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu selama masa kehamilan. Namun, efektivitas peran bidan sebagai pendidik kesehatan seringkali terhambat oleh berbagai kendala struktural maupun kultural. Berdasarkan latar belakang tersebut, Bab ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai konsep kehamilan sehat secara komprehensif, menjelaskan peran bidan sebagai pendorong utama edukasi bagi ibu hamil, serta menekankan pentingnya penguatan peran bidan dalam mendukung keberhasilan kehamilan sehat.

1.2 Konsep Kehamilan Sehat

1.2.1 Definisi Kehamilan Sehat

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kehamilan sehat bukan hanya berarti bebas dari penyakit atau komplikasi. WHO menekankan bahwa kehamilan yang sehat adalah bagian dari pengalaman kehamilan positif yang mencerminkan kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia ibu hamil (World Health Organization, 2016)

WHO mendefinisikan pengalaman kehamilan positif dengan empat elemen utama:

1. Menjaga Fungsi Fisik dan Sosial Budaya Ibu

Kehamilan sehat artinya ibu tetap bisa menjalani aktivitas harian dengan nyaman, tanpa gangguan besar pada kondisi fisik. Pengalaman ini juga harus selaras dengan nilai sosial dan budaya masyarakat, sehingga ibu merasa dihormati dan diterima selama masa kehamilan.

2. Menjamin Kesehatan Ibu dan Janin

Tujuan utama kehamilan sehat adalah mencegah komplikasi serta mendeteksi dan menangani risiko sejak dini. WHO mendorong penggunaan intervensi medis yang terbukti secara ilmiah untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan.

3. Mempersiapkan Persalinan yang Aman dan Positif

Kehamilan sehat mencakup transisi yang lancar menuju persalinan. Ini mencakup kesiapan fisik dan mental ibu, ketersediaan fasilitas

kesehatan yang layak, serta dukungan dari tenaga kesehatan profesional selama proses persalinan.

4. Mendukung Peran sebagai Ibu yang Percaya Diri

Kehamilan sehat berakhir dengan ibu yang merasa siap dan percaya diri dalam peran barunya sebagai orang tua. Ini mencakup rasa percaya diri, kemampuan merawat bayi, dan hak untuk mengambil keputusan terkait kesehatannya sendiri.

1.2.2 Definisi Kehamilan Sehat Berdasarkan Standar Nasional Kemenkes RI

Kehamilan sehat menurut standar nasional Kementerian Kesehatan Indonesia adalah kehamilan yang berlangsung normal tanpa komplikasi berbahaya, dimana ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal berkualitas sesuai standar, mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Konsep ini telah berkembang dari standar 4 kali kunjungan (K4) menjadi minimal 6 kali kunjungan (K6) dengan penekanan pada pendekatan holistik melalui Gerakan Bumil Sehat yang mencakup aspek medis, gizi, edukasi, dan dukungan sosial (Kementerian kesehatan RI, 2020).

1.3 Indikator Kehamilan Sehat

1.3.1 Status Gizi dan Anemia

Kesehatan ibu selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh status nutrisi yang adekuat. Status nutrisi yang baik tidak hanya mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, tetapi juga memainkan peran krusial dalam pencegahan komplikasi seperti anemia. Pemantauan status nutrisi ibu hamil dilakukan melalui indikator antropometrik, biokimia, serta kualitas diet. Pengetahuan dan implementasi indikator-indikator ini dapat meminimalkan risiko maternal dan neonatal.

1. Indikator Antropometrik: IMT Pra-Kehamilan dan Penambahan Berat Badan Gestasional

Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan dan penambahan berat badan selama kehamilan (gestational weight gain, GWG) merupakan parameter awal yang penting untuk menilai status nutrisi ibu. Pedoman dari Institute of Medicine (IOM) menyarankan rentang GWG yang berbeda tergantung pada kategori IMT sebelum kehamilan (Aji *et al.*, 2022)(Martínez-Hortelano *et al.*, 2020):

Tabel 1. 1 IMT Pra-Kehamilan dan Penambahan Berat Badan Gestasional

Kategori IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi GWG
<18,5 kg/m ² (Underweight)	12,5–18 kg
18,5–24,9 kg/m ² (Normal)	11,5–16 kg
25–29,9 kg/m ² (Overweight)	7–11,5 kg
≥30 kg/m ² (Obesitas)	5–9 kg

Sumber: (World Health Organization, 2016)

Penambahan berat badan yang melebihi atau kurang dari rekomendasi dikaitkan dengan peningkatan risiko obstetrik. Kelebihan berat badan gestasional berisiko menyebabkan makrosomia dengan odds ratio hingga 27,11, sementara defisit berat badan meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah hingga 9,6 kali lipat (Aji *et al.*, 2022) (Mukkathu *et al.*, 2023). Oleh karena itu, pemantauan GWG secara berkala menjadi indikator keberhasilan kehamilan yang penting (Remya Paul Mukkathu, Alona Claris Joseph, Athira Mol P R, 2023).

2. Indikator Biokimia untuk Deteksi dan Pencegahan Anemia

a. Hemoglobin dan Parameter Hematologis

Hemoglobin (Hb) adalah indikator utama dalam diagnosis anemia kehamilan. WHO menetapkan batas bawah kadar Hb sebagai berikut

- 1) <110 g/L pada trimester pertama dan ketiga
- 2) <105 g/L pada trimester kedua

Anemia defisiensi besi (*Iron Deficiency Anemia/IDA*) merupakan penyebab utama anemia selama kehamilan dan berdampak pada lebih dari dua miliar orang di seluruh dunia (Raut and Hiwale, 2022). Deteksi dini dapat dilakukan dengan memeriksa indikator biokimia, seperti:

- (a) Serum ferritin <15 µg/L – indikator paling sensitif untuk defisiensi besi (Næss-Andresen *et al.*, 2019) (Obuchowska *et al.*, 2022)
- (b) Serum soluble transferrin receptor (sTfR) >4,4 mg/L

- (c) Saturasi transferrin rendah
- (d) Total body iron <0 mg/kg (Næss-Andresen *et al.*, 2019)

b. Faktor Risiko Anemia

Wanita dari etnis Asia Selatan, Afrika Sub-Sahara, dan Timur Tengah menunjukkan prevalensi defisiensi besi yang lebih tinggi (27–55%) dibandingkan dengan wanita Eropa Barat (15%) (Næss-Andresen *et al.*, 2019). Faktor risiko lain meliputi (Tan *et al.*, 2018)

- 1) IMT pra-kehamilan yang rendah (OR 1,35)
- 2) Penambahan berat badan gestasional yang cepat (OR 1,86)
- 3) Status sosial ekonomi rendah
- 4) Asupan zat besi yang tidak mencukupi

3. Indikator Mikronutrien Esensial

a. Asam Folat

Asam folat penting untuk mencegah cacat tabung saraf (*neural tube defects*/NTDs). WHO merekomendasikan suplementasi 400 µg/hari pada semua wanita usia subur (Crider *et al.*, 2022) (Williams *et al.*, 2015). Indikator status folat yang digunakan meliputi:

- 1) Folat plasma <7 nmol/L
- 2) Folat eritrosit <300 nmol/L
- 3) Asupan folat harian <250 µg (SHIBATA *et al.*, 2014)

Suplementasi asam folat secara perikonsepsi dapat mencegah hingga 90% kasus NTDs (Czeizel *et al.*, 2013).

b. Kalsium

Kebutuhan kalsium selama kehamilan meningkat untuk menunjang mineralisasi tulang janin. RDA kalsium sebesar 1000 mg/hari bagi wanita hamil usia 19–50 tahun (Cullers *et al.*, 2019). Indikator status meliputi:

- 1) Asupan harian 1000–1200 mg
 - 2) Peningkatan absorpsi kalsium intestinal hingga 57% pada trimester kedua (Kumar and Kaur, 2017)
 - 3) Bone turnover marker untuk memantau homeostasis tulang (Kumar and Kaur, 2017; Ó Breasail, Prentice and Ward, 2020).
- c. Zat Besi
- Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan. Total kebutuhan dapat mencapai 500–800 mg. Pencegahan anemia dilakukan dengan:
- 1) Suplementasi zat besi 30–60 mg/hari (Robert T. Means, 2020) (Mitran *et al.*, 2024).
 - 2) Monitoring kadar hemoglobin
 - 3) Konseling gizi dan diet kaya zat besi
 - 4) Identifikasi faktor risiko defisiensi
4. **Indikator Kualitas Diet**
- a. **Skor Kualitas Diet**
- Indeks seperti *Diet Quality Index for Pregnancy* (DQI-Pc) dan FIGO *Nutrition Checklist* digunakan untuk menilai kecukupan diet maternal (Lecorguillé, Teo and Phillips, 2021) (Parisi *et al.*, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa defisiensi intake selama kehamilan paling umum terjadi pada zat besi (86,1%), zinc (87,3%), dan magnesium (79,3%) (Parisi *et al.*, 2020; Lecorguillé, Teo and Phillips, 2021)
- b. **Hubungan Skor Diet dan Outcome Kehamilan**
- Skor nutrisi maternal yang tinggi (0–10) selama trimester pertama berhubungan

dengan (Lecorguillé, Teo and Phillips, 2021; Killeen *et al.*, 2023)

- 1) Plasentasi yang baik (melalui pemeriksaan doppler arteri uterus)
- 2) Penurunan risiko komplikasi kehamilan
- 3) Peningkatan berat lahir bayi yang optimal

5. Strategi Implementasi dan Monitoring Pencegahan Anemia

Agar indikator nutrisi dan pencegahan anemia efektif, diperlukan implementasi yang sistematis sebagai berikut:

- a) Pemantauan penambahan berat badan sesuai IMT dan pedoman IOM (Aji *et al.*, 2022) (Surita *et al.*, 2023).
- b) Skrining Hb dan ferritin secara berkala
- c) Suplementasi zat besi dan asam folat secara preventif
- d) Konseling gizi antenatal secara individual
- e) Pemanfaatan alat skrining seperti FIGO Nutrition Checklist (Parisi *et al.*, 2020)

1.3.2 Pemantauan Kehamilan

Pemantauan kehamilan melalui kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan indikator utama untuk menilai kesehatan ibu dan janin. Di Indonesia, pelayanan ANC dikembangkan dengan pendekatan kuantitatif (jumlah kunjungan) dan kualitatif (kualitas isi layanan), yang keduanya menjadi bagian penting dari strategi nasional dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB) (Orin *et al.*, 2015; Handayani *et al.*, 2024)

Tabel 1. 2 Standar Layanan 10 Terintegrasi pada Ibu Hamil

No	Komponen Layanan (10T)	Tujuan/Manfaat
1	Timbang berat badan dan tinggi badan	Menilai status gizi ibu hamil
2	Tekanan darah	Deteksi dini hipertensi/ preeklampsia
3	Tinggi fundus uteri (TFU)	Memantau pertumbuhan dan posisi janin
4	Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	Mencegah tetanus neonatorum
5	Tablet tambah darah (Fe)	Mencegah anemia dan komplikasi kehamilan
6	Pemeriksaan laboratorium	Deteksi penyakit atau kelainan metabolik
7	Temu wicara dan konseling	Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil
8	Tatalaksana kasus	Penanganan komplikasi atau keluhan medis
9	Tes HIV, sifilis, hepatitis B	Deteksi dini penyakit menular dari ibu ke anak
10	Tindak lanjut atau rujukan	Menjamin kesinambungan layanan dan tindakan yang tepat

Sumber : (Kementerian kesehatan RI, 2020)

Untuk menjamin kualitas layanan ANC, Indonesia menerapkan standar pelayanan 10T yang meliputi sepuluh komponen pemeriksaan dan intervensi: (1) penimbangan berat dan tinggi badan, (2) pengukuran tekanan darah, (3) pengukuran tinggi fundus uteri, (4) pemberian imunisasi TT, (5) distribusi tablet tambah darah, (6) pemeriksaan laboratorium, (7) sesi konseling,

(8) tatalaksana kasus, (9) skrining HIV/sifilis/hepatitis B, dan (10) tindak lanjut atau rujukan (Hilma Triana, Sulistyaningsih, Jumpanata, 2023) (Nurdiana and Nurlailasari, 2020).

Standar ini tidak hanya berfungsi sebagai protokol layanan, tetapi juga sebagai indikator teknis untuk mengevaluasi kualitas pemantauan kehamilan. Sayangnya, data menunjukkan bahwa hanya sekitar 4% ibu hamil di Indonesia yang menerima seluruh komponen 10T selama kunjungan ANC mereka. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan.

Cakupan kunjungan ANC pertama (K1) mencapai 97,5%, dan kunjungan keempat (K4) sebesar 77,4% (SDKI, 2017) (ryandi Darwis, Asnawi Abdullah, Maidar Maidar, Aulina Adamy, 2020). Namun, tantangan utama terletak pada aspek kualitas, distribusi layanan yang belum merata antara wilayah urban dan rural, keterbatasan sumber daya manusia, serta rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ANC lengkap (Lestari, 2022).

Faktor sosiodemografi seperti usia ibu, tingkat pendidikan, dan status ekonomi juga memengaruhi kepatuhan kunjungan ANC. Misalnya, ibu berusia di atas 35 tahun memiliki kemungkinan 0,3 kali lebih rendah untuk mengakses layanan ANC sesuai standar (Diyan Indriyani, Esti Yunitasari, 2024). Faktor geografis, seperti aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan dan ketersediaan transportasi, juga turut memengaruhi (Mira Fajarina, Sangthong Terathongkum, 2024).

Tabel 1. 3 Perbandingan Standar Kunjungan ANC

Standar	Jumlah Kunjungan	TM I	TM II	TM III	Sumber Kebijakan
K4 (lama)	4 kali	1	1	2	Pedoman lama Kemenkes RI
K6 (baru)	6 kali	1	2	3	Permenkes No. 21/2021
WHO (ideal)	≥8 kali	≥1	≥2	≥5	Rekomendasi WHO, 2016

Sumber: (World Health Organization, 2016; Kementerian kesehatan RI, 2020)

Awalnya, Indonesia menerapkan standar minimal empat kali kunjungan ANC (K4), yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Jubaedah *et al.*, 2023). Namun, berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021, sistem ini ditingkatkan menjadi enam kali kunjungan (K6): satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Penyesuaian ini dilakukan untuk mendekati standar rekomendasi WHO yang menetapkan minimal delapan kali kunjungan ANC pada kehamilan normal (Happy *et al.*, 2025) (Priyanti *et al.*, 2020).

Meskipun demikian, keberhasilan pemantauan kehamilan tidak hanya ditentukan oleh kuantitas kunjungan, tetapi juga oleh kualitas layanan yang diberikan selama kunjungan tersebut.

1.3.4 Kebersihan Diri dan Pencegahan Infeksi

Kebersihan pribadi dan pencegahan infeksi merupakan indikator penting dalam menjaga kehamilan yang sehat. Praktik kebersihan yang baik dapat menurunkan risiko infeksi yang berdampak buruk pada ibu hamil maupun janin, termasuk kelahiran prematur, preeklamsia, dan komplikasi neonatal. Oleh karena itu, perhatian terhadap aspek ini sangat krusial dalam perawatan antenatal.

1. Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

a. Kebersihan Mulut

Kesehatan rongga mulut yang buruk, terutama penyakit periodontal, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko persalinan prematur dan preeklamsia (Vitale *et al.*, 2016). Oleh karena itu:

- 1) Ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan gigi secara berkala dan menjalani sesi pembersihan profesional.
- 2) Edukasi mengenai pola makan sehat serta pembatasan

b. Kebersihan Genital

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu komplikasi umum selama kehamilan yang dapat menyebabkan hasil kehamilan buruk, termasuk persalinan prematur dan infeksi sistemik (Sundas *et al.*, 2024) (Haghdooost *et al.*, 2020). Untuk mencegahnya:

- 1) Gunakan air bersih untuk mencuci area genital, hindari penggunaan larutan antiseptik atau sabun yang mengiritasi.
- 2) Gunakan pakaian dalam berbahan katun dan hindari pakaian ketat dari bahan sintetis.
- 3) Praktik kebersihan seksual seperti berkemih setelah hubungan seksual dan

membersihkan genital dengan benar sangat disarankan.

c. Kebersihan Tangan

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir terbukti sebagai metode efektif dalam mencegah penularan infeksi, baik pada ibu maupun bayi baru lahir (Nalule *et al.*, 2022) (Buxton *et al.*, 2019).

- 1) Cuci tangan sangat dianjurkan sebelum makan, setelah menggunakan toilet, serta sebelum menyentuh bayi.
- 2) Intervensi berbasis fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan petugas dan pengunjung dalam menjaga kebersihan tangan.

2. Pencegahan Infeksi

a. Kebersihan Lingkungan (*Environmental Hygiene*)

Fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) yang memadai di rumah dan fasilitas bersalin sangat penting untuk mencegah infeksi saat persalinan (Buxton *et al.*, 2019; Arowosegbe *et al.*, 2021)

- 1) Disarankan untuk menjaga kebersihan lingkungan, termasuk pembuangan limbah medis dan domestik yang benar
- 2) Fasilitas kesehatan harus menyediakan tempat cuci tangan dan memastikan ruang bersalin selalu bersih.

b. Pencegahan Infeksi Spesifik

- 1) Toksoplasmosis: Infeksi ini dapat menyebabkan kerusakan serius pada janin. Pencegahan mencakup menghindari konsumsi daging mentah atau setengah matang, mencuci sayuran dengan bersih,

serta menjaga kebersihan saat merawat hewan peliharaan (Wehbe *et al.*, 2022; Fernicola *et al.*, 2025)

- 2) Infeksi umum lainnya: Menjaga flora normal vagina dan menghindari penggunaan antibiotik yang tidak perlu juga penting untuk mencegah gangguan mikrobiota yang berkontribusi terhadap persalinan prematur (Kriebs, 2008; Niederle, 2021)

1.3.3 Manajemen Stres dan Kesehatan Mental

Kesehatan mental dan kemampuan mengelola stres merupakan indikator penting dalam menjamin kehamilan yang sehat. Selama kehamilan, perubahan fisiologis dan psikososial yang kompleks meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam aspek kesehatan mental ibu hamil.

1. Dampak Stres Psikososial dalam Kehamilan

Tingginya tingkat stres psikososial selama kehamilan terbukti berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Stres yang tidak tertangani secara efektif dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Vijayaselvi *et al.*, 2015; Ukhawounam *et al.*, 2023; Tama *et al.*, 2025) Oleh karena itu, pengelolaan stres secara sistematis merupakan komponen vital dalam pemeliharaan kehamilan yang sehat.

2. Gangguan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil

Gangguan seperti depresi dan kecemasan selama masa kehamilan tidak hanya membahayakan kesejahteraan ibu, tetapi juga berdampak jangka panjang terhadap

perkembangan anak, termasuk peningkatan risiko depresi pascapersalinan dan masalah perkembangan (Alvarenga and Frizzo, 2017; Tama *et al.*, 2025) Deteksi dini dan intervensi terhadap gangguan mental sangat penting dilakukan selama masa antenatal.

3. Teknik Pengelolaan Stres

Beberapa pendekatan efektif telah diidentifikasi untuk membantu ibu hamil mengelola stres dan menjaga stabilitas emosional, antara lain:

a) Dukungan Sosial

Dukungan emosional dan informasi dari pasangan, keluarga, maupun komunitas berperan penting dalam menurunkan tingkat stres serta mencegah gejala depresi dan kecemasan (Federenko and Wadhwa, 2004) (Bedaso *et al.*, 2021)

b) *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR)

Program berbasis mindfulness terbukti efektif dalam mengurangi stres, kecemasan, dan depresi, khususnya pada ibu hamil dengan kerentanan psikososial (Skovbjerg *et al.*, 2023)

c) Pendidikan dan *Guided Imagery*

Intervensi berbasis pendidikan dan visualisasi terbimbing dapat membantu meningkatkan mekanisme koping serta menurunkan stres, terutama pada wanita yang berisiko tinggi melahirkan prematur (Ukhawounam *et al.*, 2023).

d) *Zurich Resource Model* (ZRM)

Pendekatan ini mengaktifkan sumber daya personal ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan menurunkan tingkat stres (Schneider, Weber and Bauer, 2024).

4. Intervensi Kesehatan Mental

Penanganan kesehatan mental ibu hamil memerlukan integrasi pendekatan psikologis dan teknologi, antara lain:

- a) Intervensi Psikologis Terstruktur
Program pelatihan kesehatan mental, terutama yang melibatkan pasangan, efektif dalam menurunkan stres, kecemasan, dan depresi pada ibu hamil (Akbarian *et al.*, 2018)
- b) Alat Digital Berbasis Kecerdasan Buatan
Penggunaan *chatbot* dan model prediktif berbasis *machine learning* memberikan asesmen kesehatan mental secara real-time dan rekomendasi yang dipersonalisasi, sehingga meningkatkan akses intervensi secara luas (Irfan, Zafar and Hussain, 2024)
- c) Integrasi Terapi Mental dalam Perawatan Antenatal
Penilaian rutin terhadap kondisi mental dan dukungan psikososial yang terintegrasi dalam layanan prenatal terbukti mampu menekan dampak negatif terhadap ibu dan anak secara jangka panjang (Tama *et al.*, 2025).

5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Kehamilan

- a) Kualitas Hidup (*Quality of Life/QoL*)
Hubungan dua arah antara kualitas hidup dan kesehatan mental telah terbukti. Kualitas hidup yang tinggi bersifat protektif terhadap gangguan mental, sedangkan QoL yang rendah meningkatkan kerentanannya (Shalayiding *et al.*, 2025)
- b) Variabel Sosiodemografi
Faktor seperti tingkat literasi, lingkungan tempat tinggal, jenis pekerjaan, usia kehamilan, jumlah janin, dan kualitas tidur memiliki

korelasi signifikan terhadap gejala stres dan depresi selama kehamilan (Vijayaselvi *et al.*, 2015; Shalayiding *et al.*, 2025)

1.4 Peran Edukasi dalam Mewujudkan Kehamilan Sehat

1.4.1 Edukasi Sebagai Sarana Perubahan Perilaku

Pendidikan merupakan intervensi krusial dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks kehamilan, karena mampu menjadi pengungkit perubahan perilaku ibu hamil yang berdampak langsung terhadap kesehatan ibu dan janin. Masa kehamilan dianggap sebagai teachable moment, yaitu periode ketika perempuan lebih terbuka terhadap informasi kesehatan dan termotivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup yang sehat (Rockliffe *et al.*, 2022; Uzan *et al.*, 2024).

1. Pendidikan sebagai Mekanisme Perubahan Perilaku

Intervensi pendidikan terbukti mampu meningkatkan perilaku sehat seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik yang sesuai, penghentian merokok, dan penggunaan layanan prenatal secara tepat waktu (Caine *et al.*, 2012; Hayes *et al.*, 2021). Pendekatan ini diperkuat dengan teori perubahan perilaku seperti *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan *Motivational Interviewing* (MI). TPB menjelaskan bahwa sikap individu, norma subjektif, dan persepsi terhadap kontrol perilaku bersama-sama memengaruhi niat untuk berperilaku sehat selama kehamilan (Zamani *et al.*, 2021; Simard *et al.*, 2025).

Dalam konteks kehamilan, TPB terbukti dapat memprediksi niat dan tindakan ibu hamil dalam mengikuti anjuran kesehatan, namun efektivitasnya bergantung pada faktor budaya, sosial, dan psikologis (Auerbach, Lobel and Cannella, 2014; Evans and Sheu, 2019). Sementara itu, pendekatan MI terbukti efektif dalam mendorong ibu melewati tahapan perubahan perilaku menuju tindakan nyata seperti berhenti merokok dan meningkatkan kualitas diet (Rasouli *et al.*, 2018; van der Windt *et al.*, 2021).

2. Strategi Pendidikan yang Efektif Mengubah Perilaku

Pendekatan edukatif bervariasi dari sesi kelompok, kunjungan rumah, pendidikan berbasis komunitas, hingga inovasi berbasis digital. Program edukasi gizi dan aktivitas fisik, baik intensitas rendah seperti lokakarya dietisien (Wilkinson and McIntyre, 2012), maupun intensitas tinggi seperti olahraga terstruktur (Liu *et al.*, 2025), secara signifikan menurunkan risiko diabetes gestasional, preeklampsia, dan kelahiran prematur (Hayes *et al.*, 2021)(De Place Knudsen *et al.*, 2022).

Digitalisasi pendidikan kehamilan melalui aplikasi seluler, SMS, dan seminar daring interaktif terbukti meningkatkan keterlibatan, pengetahuan, dan pengambilan keputusan ibu hamil (Kötting *et al.*, 2023) (Ngo, Truong and Nordeng, 2020). Fitur seperti pelacakan mandiri, pengaturan tujuan, interaksi dua arah dengan petugas kesehatan, serta konten yang dipersonalisasi secara lokal, terbukti memperkuat perubahan perilaku berkelanjutan (Adam *et al.*, 2020)

3. Peran Sosial, Budaya, dan Ekonomi dalam Efektivitas Pendidikan

Efektivitas pendidikan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu yang rendah terbukti secara konsisten berkorelasi dengan risiko tinggi terhadap berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan komplikasi lainnya (Kramer *et al.*, 2000; Raum *et al.*, 2001). Bahkan, pendidikan ibu merupakan prediktor yang lebih kuat terhadap risiko kelahiran prematur dibandingkan pendapatan atau jenis pekerjaan (Morgen *et al.*, 2008).

Pendidikan juga menjadi mediator penting antara status sosial ekonomi dan perilaku berisiko, seperti merokok atau penambahan berat badan yang tidak terkontrol selama kehamilan (Granés *et al.*, 2023; Xiang *et al.*, 2024). Dalam konteks masyarakat berpenghasilan rendah, hambatan finansial dan kultural terhadap pendidikan kehamilan dapat diatasi melalui program berbasis komunitas, kunjungan rumah, serta penggunaan strategi komunikasi yang peka budaya (Herval *et al.*, 2019; Ferreira *et al.*, 2024).

1.4.2 Hubungan edukasi dengan pencegahan Komplikasi

Pendidikan berperan penting dalam mencegah komplikasi kehamilan melalui jalur perubahan perilaku, pemberdayaan psikologis, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan. Berbagai studi menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pendidikan ibu berkontribusi terhadap penurunan kejadian kelahiran prematur, berat lahir rendah, dan stillbirth (Currie and Moretti, 2003; Li *et al.*, 2022).

1) Jalur Perilaku: Literasi Kesehatan dan Perubahan Gaya Hidup

Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, yang meningkatkan perilaku sehat seperti berhenti merokok, konsumsi gizi seimbang, dan penggunaan layanan prenatal secara teratur (Currie and Moretti, 2003; Aksoy and Özentürk, 2021). Selain itu, pendidikan juga memperkuat kesiapan ibu menghadapi risiko komplikasi (Ketema *et al.*, 2020; Akter *et al.*, 2024).

2) Jalur Psikologis: Efikasi Diri dan Reduksi Stres

Edukasi antenatal terbukti meningkatkan efikasi diri dan mengurangi stres ibu hamil, yang dapat memperkuat kesiapan mental dan emosional dalam menghadapi kehamilan serta persalinan (Hong *et al.*, 2021).

3) Jalur Sistemik: Akses terhadap Layanan Kesehatan

Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan penggunaan layanan kesehatan yang berkualitas dan kesiapan terhadap komplikasi persalinan (Ketema *et al.*, 2020). Hal ini juga meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan profesional dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan obstetrik (Santhoshkumari and Sharmil, 2022).

4) Efektivitas Intervensi Pendidikan Terarah

Intervensi pendidikan yang disesuaikan secara budaya dan linguistik terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku kesehatan di kalangan populasi dengan literasi rendah dan latar belakang multikultural (Garbers *et al.*, 2012; Wright, Biya and Chokwe, 2014), Modul komputerisasi dan mHealth juga meningkatkan kesiapan persalinan dan penggunaan kontrasepsi

(Garbers *et al.*, 2012; Choudhury, Asan and Choudhury, 2021)

5) Pendidikan Nutrisi: Pencegahan Anemia dan Bayi Berat Lahir Rendah

Pendidikan gizi selama kehamilan dapat mengurangi anemia ibu, kelahiran prematur, dan berat lahir rendah, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Zavala, Rhodes and Christian, 2022) (Zavala, Rhodes and Christian, 2022). Namun, efektivitas intervensi gizi bergantung pada pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan kondisi ekonomi (Riang’a, Nangulu and Broerse, 2017).

6) Pendidikan Komunitas dan Dukungan Sebaya

Program pendidikan kelompok dan dukungan sebaya mampu menurunkan angka seksio sesarea yang tidak perlu dan meningkatkan perawatan pasca persalinan (Zahroh *et al.*, 2023). Selain itu, intervensi berbasis komunitas yang melibatkan keluarga dan masyarakat efektif dalam meningkatkan kesiapan menghadapi komplikasi (Yoseph *et al.*, 2024).

7) Pendidikan Sekolah dan Pencegahan Kehamilan Remaja

Program pendidikan kesehatan seksual berbasis sekolah terbukti cost-effective dalam menurunkan angka kehamilan remaja dan meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Hallam, 2008). Hal ini penting karena kehamilan remaja berkorelasi dengan rendahnya capaian pendidikan jangka panjang dan risiko komplikasi obstetri.

1.5 Tantangan yang Dihadapi Bidan dalam Edukasi Ibu Hamil

1.5.1 Faktor Individu Ibu Hamil

1. Usia Remaja dan Kurangnya Pengalaman

Kehamilan pada remaja merupakan salah satu tantangan signifikan dalam praktik kebidanan, terutama dalam konteks penyuluhan dan pendidikan maternal. Remaja yang hamil cenderung menghadapi kendala pribadi dan sosial yang kompleks, yang berpengaruh pada efektivitas proses edukasi oleh bidan. Dua faktor kunci yang menjadi perhatian adalah keterbatasan pengalaman dan kehamilan pada usia muda.

Remaja yang hamil umumnya memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kehamilan, persalinan, dan peran sebagai ibu. Minimnya pengalaman ini menyebabkan mereka kesulitan dalam memahami proses biologis dan tanggung jawab yang menyertainya, serta menghambat kemampuan dalam membuat keputusan yang tepat selama kehamilan dan persalinan (Fraser and Hughes, 2009). Kondisi ini dapat meningkatkan kecemasan dan rasa takut, sehingga menyulitkan bidan dalam menyampaikan edukasi secara efektif.

Ibu hamil remaja sering kali mengalami tekanan psikososial seperti stigma sosial, penolakan dari keluarga atau pasangan, serta kerentanan terhadap gangguan kesehatan mental (Catsaros, Cacho and Wendland, 2024)(Johnsen *et al.*, 2023). Situasi ini menuntut pendekatan edukatif yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan kondisi emosional dan sosial remaja secara holistik.

Kemampuan komunikasi yang efektif sangat penting dalam pendidikan maternal. Namun, ibu hamil remaja mungkin merasa canggung untuk bertanya atau kesulitan memahami istilah medis. Bidan perlu menyesuaikan gaya komunikasi agar lebih sederhana, empatik, dan sesuai dengan tingkat pemahaman remaja (Baron *et al.*, 2017).

Di beberapa wilayah, terutama di daerah pedesaan atau dengan keterbatasan sumber daya, remaja hamil menghadapi hambatan tambahan seperti akses terbatas ke fasilitas kesehatan, kurangnya transportasi, dan rendahnya tingkat pendidikan (Thommesen *et al.*, 2020; Adatara *et al.*, 2021). Faktor-faktor ini dapat mengurangi efektivitas intervensi edukatif dari bidan.

Keberhasilan pendidikan maternal juga sangat bergantung pada dukungan dari keluarga dan komunitas. Remaja hamil yang tidak mendapat dukungan emosional dan praktis dari lingkungan sekitar cenderung kurang terlibat dalam program edukasi, serta lebih sulit mematuhi saran medis (Johnsen *et al.*, 2020; Thommesen *et al.*, 2020).

2. Rendahnya Literasi Kesehatan

Salah satu tantangan utama yang dihadapi bidan dalam memberikan pendidikan kehamilan adalah rendahnya literasi kesehatan pada ibu hamil. Literasi kesehatan rendah berarti ibu hamil kesulitan mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang penting untuk menjaga kehamilannya (Khan *et al.*, 2024; Ningrum *et al.*, 2024).

Ibu hamil dari latar belakang budaya dan bahasa berbeda sering kesulitan memahami informasi kesehatan karena keterbatasan bahasa dan perbedaan budaya (Hughson *et al.*, 2018).

Materi edukasi juga seringkali tidak disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, padahal pendekatan ini sangat membantu (Mottl-Santiago *et al.*, 2013)

Bidan sering kekurangan waktu untuk memberi penjelasan secara menyeluruh, terutama kepada ibu hamil yang butuh waktu lebih lama memahami informasi. Selain itu, terbatasnya materi edukatif yang sesuai secara budaya dan kurangnya dukungan organisasi juga menjadi kendala

Rendahnya literasi kesehatan dapat menyebabkan ibu hamil sulit mengikuti saran medis, meningkatkan risiko komplikasi, dan mengurangi akses terhadap layanan kesehatan. Kondisi ini lebih sering terjadi pada ibu dari kelompok sosial ekonomi (Bayrami and Baghaei, 2022; Khan *et al.*, 2024)

3. Pengaruh budaya, mitos, dan stigma

Dalam penyelenggaraan pendidikan maternal, bidan menghadapi berbagai tantangan yang berasal dari faktor individu ibu hamil. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi efektivitas pendidikan maternal adalah pengaruh budaya, mitos, dan stigma yang melekat dalam masyarakat. Faktor-faktor ini dapat menghambat proses komunikasi, pemahaman, serta penerimaan informasi kesehatan oleh ibu hamil, dan pada akhirnya berdampak pada kualitas perawatan kehamilan dan persalinan.

1.5.2 Faktor Keluarga dan Lingkungan

1. Kurangnya dukungan suami

Dalam pelaksanaan pendidikan maternal, bidan kerap menghadapi tantangan yang cukup kompleks, khususnya ketika dukungan dari suami terhadap ibu hamil sangat terbatas. Minimnya keterlibatan suami dalam proses kehamilan sering kali dipengaruhi oleh faktor keluarga dan lingkungan sosial yang mengakar kuat, seperti norma budaya dan konstruksi gender. Di beberapa masyarakat, peran suami dianggap tidak relevan dalam urusan kehamilan dan persalinan, yang menyebabkan laki-laki cenderung pasif atau bahkan tidak terlibat sama sekali dalam proses pendidikan maternal. Di Afghanistan, misalnya, nilai-nilai budaya dan ketidaksetujuan dari pihak keluarga sering kali menjadi penghalang utama bagi perempuan untuk mengakses layanan kebidanan, dan secara tidak langsung membatasi peran suami dalam mendukung istrinya selama masa kehamilan (Turkmani *et al.*, 2013; Thommesen *et al.*, 2020). Tantangan serupa juga terjadi di daerah konflik dan wilayah yang rentan secara sosial, di mana nilai-nilai tradisional dan ketimpangan gender semakin mempersempit ruang bidan untuk menja

Di samping itu, keterbatasan sumber daya dan sistem pendukung yang lemah memperberat beban kerja bidan, khususnya di wilayah pedesaan atau daerah terpencil. Minimnya alat bantu, fasilitas transportasi, serta keterbatasan akses terhadap pelatihan profesional membuat bidan kesulitan untuk membangun komunikasi efektif dengan keluarga, termasuk suami ibu hamil (Baba *et al.*, 2020; Bogren *et al.*, 2020)

Di Pakistan, bidan melaporkan bahwa kendala ekonomi dan tidak tersedianya transportasi menjadi faktor penghambat utama dalam menjangkau keluarga secara optimal, sehingga upaya untuk mengedukasi suami menjadi terbatas (Kumar *et al.*, 2023). Hambatan komunikasi juga menjadi masalah penting dalam konteks ini. Banyak keluarga yang memiliki literasi kesehatan rendah atau tidak menggunakan bahasa yang sama dengan tenaga kesehatan, yang menyebabkan informasi dari bidan tidak tersampaikan secara maksimal. Di Swedia, bidan menghadapi kendala serupa dalam menyesuaikan pendekatan komunikasi kepada keluarga dengan latar belakang yang beragam, termasuk dalam melibatkan suami.

Lebih jauh, keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi membuat bidan sulit melibatkan suami dalam sesi pendidikan maternal yang seharusnya bersifat partisipatif. Ditambah lagi dengan keterbatasan anggaran dan sumber daya finansial, implementasi strategi yang mendorong peran aktif ayah dalam perawatan kehamilan menjadi tidak optimal (Aarntzen *et al.*, 2025).

Semua faktor ini saling berkaitan dan memperlihatkan bahwa dukungan suami dalam pendidikan maternal tidak hanya dipengaruhi oleh sikap individu, tetapi juga oleh sistem sosial, budaya, dan struktural yang lebih luas. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan keterlibatan suami dalam pendidikan maternal memerlukan pendekatan interdisipliner yang mempertimbangkan dimensi budaya, ekonomi, dan komunikasi secara menyeluruh.

2. Peran Orang tua dan Mertua

Dalam praktik pendidikan maternal, bidan sering menghadapi tantangan yang bersumber dari faktor keluarga dan lingkungan, terutama yang berkaitan dengan peran orang tua dan mertua. Dalam banyak kasus, orang tua dan mertua memegang pengaruh besar terhadap keputusan-keputusan yang diambil oleh ibu hamil atau ibu yang baru melahirkan. Pengaruh ini bisa bersifat mendukung, namun tidak jarang justru menjadi penghambat bagi proses edukasi yang diberikan oleh bidan. Banyak keluarga masih memegang teguh nilai-nilai budaya tradisional yang kadang tidak selaras dengan informasi kesehatan berbasis bukti. Hal ini menempatkan bidan dalam posisi sulit karena mereka harus mampu menyesuaikan pendekatan edukatifnya dengan dinamika keluarga dan ekspektasi sosial yang ada (Crabbe, 2019) (Bowden, 2017)

Bidan kerap kali menemukan bahwa nasihat yang mereka berikan tidak sepenuhnya diterima atau dijalankan oleh ibu karena adanya tekanan dari orang tua atau mertua yang merasa lebih berpengalaman dalam hal perawatan kehamilan dan pascapersalinan. Dalam beberapa budaya, keputusan terkait kesehatan ibu dan bayi lebih banyak dipengaruhi oleh anggota keluarga senior, sehingga meskipun informasi dari bidan sudah sesuai standar medis, pelaksanaannya tidak selalu berjalan optimal di tingkat rumah tangga (Bowden, 2017).

Selain itu, upaya bidan untuk melibatkan ayah sebagai bagian dari dukungan keluarga juga menghadapi tantangan tersendiri. Keterlibatan ayah dalam perawatan selama kehamilan dan setelah persalinan telah terbukti memberi dampak positif, namun masih banyak hambatan seperti keterbatasan waktu, tekanan ekonomi, dan kurangnya sumber edukasi yang mudah diakses bagi laki-laki. Hambatan-hambatan ini membuat keterlibatan ayah menjadi rendah, yang pada akhirnya turut memengaruhi efektivitas pendidikan maternal secara keseluruhan

Situasi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan maternal tidak hanya bergantung pada kapasitas bidan dalam menyampaikan informasi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh respons dan peran aktif keluarga, khususnya orang tua, mertua, dan pasangan ibu. Untuk itu, bidan perlu memiliki kemampuan komunikasi yang adaptif serta strategi pendekatan yang sensitif terhadap nilai-nilai budaya dan struktur sosial masyarakat setempat. Pendekatan yang melibatkan keluarga secara keseluruhan menjadi penting agar informasi kesehatan dapat diterima dan diterapkan secara lebih menyeluruh oleh ibu dan lingkungannya (Bowden, 2017; Aarntzen *et al.*, 2025)

3. Pengaruh Tokoh Masyarakat dan Adat

Bidan menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan pendidikan kesehatan ibu, terutama yang berkaitan dengan faktor keluarga, lingkungan, serta pengaruh pemuka masyarakat dan tokoh agama. Dalam banyak kasus, bidan bekerja di lingkungan dengan sumber daya yang terbatas.

Keterbatasan alat, perlengkapan, dan dukungan profesional seringkali menghambat efektivitas penyuluhan kesehatan maternal, terutama di daerah pedesaan atau wilayah terdampak konflik di mana kendala ekonomi, akses transportasi, dan keamanan menjadi masalah yang nyata (Baba *et al.*, 2020; Bogren *et al.*, 2020)

Selain hambatan fisik dan logistik, faktor budaya dan sosial ekonomi juga turut memengaruhi. Nilai-nilai tradisional yang masih kuat dan adanya resistensi terhadap praktik kebidanan modern dapat mengurangi penerimaan terhadap pendidikan kesehatan ibu (Adnani *et al.*, 2025). Kemiskinan dan kurangnya infrastruktur kesehatan semakin memperumit upaya edukasi dan layanan yang diberikan oleh bidan (Bogren *et al.*, 2020; Adnani *et al.*, 2025)

Dalam konteks sosial, dukungan dari masyarakat lokal sangat menentukan keberhasilan program pendidikan maternal. Bidan yang mampu menjalin hubungan baik dan mendapatkan kepercayaan masyarakat cenderung lebih berhasil dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan (Bogren *et al.*, 2020; Adnani *et al.*, 2025) Dalam hal ini, peran pemuka masyarakat dan tokoh agama menjadi sangat penting. Dukungan mereka tidak hanya memberikan legitimasi terhadap layanan kebidanan, tetapi juga dapat memperluas jangkauan dan penerimaan program edukasi di tingkat komunitas (Thommesen *et al.*, 2020; Adnani *et al.*, 2025)

Selain itu, keberadaan dukun beranak atau tenaga tradisional masih memiliki pengaruh besar di berbagai komunitas. Oleh karena itu, integrasi mereka ke dalam sistem kesehatan formal menjadi langkah strategis untuk menjembatani kesenjangan antara praktik tradisional dan layanan kebidanan modern. Pelatihan dan pelibatan aktif para tenaga tradisional di fasilitas kesehatan terbukti dapat membantu menurunkan resistensi masyarakat terhadap edukasi kesehatan ibu dan memperluas cakupan layanan yang diberikan (Baba *et al.*, 2020; Adnani *et al.*, 2025)

1.5.3 Faktor Bidan

1. Jumlah Bidan yang Terbatas

Keterbatasan jumlah bidan menjadi salah satu tantangan signifikan dalam pelaksanaan pendidikan maternal, terutama di wilayah dengan sumber daya terbatas. Jumlah tenaga yang tidak mencukupi menyebabkan beban kerja yang tinggi pada bidan yang tersedia, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kelelahan kerja dan menurunkan kepuasan kerja. Kondisi ini juga turut berkontribusi terhadap tingginya angka pergantian tenaga kerja, sehingga memperburuk kekurangan bidan yang telah ada (Bogren *et al.*, 2020)(McCool *et al.*, 2013).

Ketika jumlah bidan terbatas, kualitas pelayanan kesehatan maternal pun turut terpengaruh. Bidan menjadi tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan pendidikan secara menyeluruh kepada ibu hamil, padahal edukasi yang komprehensif dan bersifat personal sangat penting untuk meningkatkan kesiapan ibu

menghadapi proses persalinan dan perawatan bayi baru lahir (Bogren *et al.*, 2020) (Adnani *et al.*, 2025) (McFadden *et al.*, 2020).

Selain itu, keterbatasan jumlah bidan juga berdampak pada proses pendidikan dan pelatihan bidan baru. Terbatasnya tenaga instruktur klinis dan fasilitas pelatihan menghambat pencapaian kompetensi profesional bagi calon bidan, yang pada akhirnya berdampak terhadap kesiapan mereka dalam praktik kebidanan (Barger *et al.*, 2019; Podder *et al.*, 2025).

Masalah lainnya adalah retensi tenaga bidan, di mana kondisi kerja yang berat, rendahnya penghargaan finansial, serta minimnya dukungan profesional menjadi penyebab utama tingginya angka pengunduran diri dari profesi ini (Bogren *et al.*, 2020).

Akibat dari kekurangan bidan ini juga dirasakan langsung oleh masyarakat, khususnya oleh ibu hamil yang tidak mendapatkan akses terhadap tenaga kesehatan terampil saat persalinan. Kurangnya akses ini meningkatkan risiko komplikasi yang dapat berujung pada tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Moore *et al.*, 2016; Bogren *et al.*, 2020).

Dengan demikian, keterbatasan jumlah bidan menjadi hambatan serius dalam memastikan terlaksananya pendidikan maternal yang efektif dan menyeluruh.

2. Beban Kerja yang Tinggi

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan maternal, termasuk dalam aspek edukasi kepada ibu hamil

dan pasca persalinan. Namun, dalam praktiknya, mereka menghadapi berbagai tantangan yang menghambat pelaksanaan pendidikan maternal secara optimal. Salah satu tantangan utama adalah tingginya beban kerja yang harus ditanggung oleh bidan, terutama di wilayah dengan keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas. Kekurangan tenaga bidan menjadi faktor yang paling dominan, seperti yang terjadi di Republik Demokratik Kongo dan Ghana, di mana jumlah bidan yang tersedia tidak sebanding dengan tingginya permintaan terhadap layanan kesehatan ibu, sehingga menyebabkan tekanan kerja yang tinggi dan penurunan kualitas pelayanan (Bogren *et al.*, 2020)(Adatara *et al.*, 2021). Selain itu, kompleksitas kasus kehamilan dan neonatal yang semakin meningkat menuntut perhatian lebih dalam perawatan, karena banyak bidan harus menangani kehamilan berisiko tinggi dan situasi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan intensif (Argaheni *et al.*, 2024).

Beban kerja semakin diperparah oleh jam kerja yang panjang dan tidak teratur. Kondisi ini menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang berdampak langsung pada performa kerja dan kepuasan profesional bidan (Argaheni *et al.*, 2024). Dalam konteks yang lebih sulit, seperti di Palestina dan daerah pedesaan Ghana, keterbatasan alat dan fasilitas medis menambah beban kerja bidan karena mereka harus mengatasi kendala teknis dengan upaya manual tambahan(Adatara *et al.*, 2021). Seluruh tekanan ini berdampak nyata terhadap

kemampuan bidan dalam menjalankan peran edukatifnya.

Waktu yang tersisa setelah menangani beban klinis seringkali tidak cukup untuk memberikan pendidikan maternal yang menyeluruh, bahkan untuk mengikuti pelatihan atau memperbarui pengetahuan tentang praktik terbaik pun menjadi sulit dilakukan (Temesgen and Netangaheni, 2025). Lebih jauh lagi, tekanan kerja yang tinggi turut memengaruhi kondisi psikologis bidan, yang pada akhirnya menghambat kemampuan mereka dalam menyampaikan edukasi secara efektif dan empatik kepada ibu hamil (Fumagalli *et al.*, 2023; Temesgen and Netangaheni, 2025).

Oleh karena itu, tingginya beban kerja merupakan faktor signifikan yang harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan maternal yang diberikan oleh bidan

3. Keterampilan Komunikasi yang Bervariasi

Variasi dalam keterampilan komunikasi menjadi tantangan penting yang dihadapi bidan dalam memberikan pendidikan maternal. Bidan sering kali bekerja dalam tekanan beban kerja tinggi, yang membatasi waktu mereka untuk berinteraksi secara mendalam dengan ibu, sehingga aspek psikososial sering terabaikan (McLachlan *et al.*, 2011).

Tantangan ini semakin besar saat berhadapan dengan perempuan imigran yang mengalami hambatan bahasa, terutama dalam memahami informasi terkait kesehatan seksual, olahraga, dan pola makan (Kynoe, Fugelseth and Hanssen, 2020). Kurangnya pelatihan formal tentang komunikasi

juga membuat bidan kesulitan menyampaikan informasi secara efektif. Padahal, pelatihan komunikasi terbukti meningkatkan kemampuan bidan dan kepuasan ibu (Rezaei-Abhari *et al.*, 2019) (Ghafili *et al.*, 2024).

Selain itu, komunikasi yang efektif juga memerlukan kepekaan budaya, terutama ketika melayani ibu dari latar belakang yang beragam, dan ini bisa didukung melalui pelatihan lintas budaya (Goberna Tricas *et al.*, 2005). Pemanfaatan teknologi digital dalam pendidikan maternal juga menghadapi hambatan, seperti kurangnya pelatihan, kekhawatiran

1.5.4 Faktor Sistem Kesehatan

1. Keterbatasan Fasilitas dan Sarana Edukasi

Bidan menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan pendidikan kesehatan maternal, terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor sistem kesehatan seperti keterbatasan fasilitas dan sumber daya edukasi. Di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, bidan sering kali bekerja dalam kondisi infrastruktur yang tidak memadai. Keterbatasan ini mencakup kurangnya lokasi praktik klinik yang layak serta minimnya peralatan medis yang diperlukan untuk menunjang pelayanan dan proses pembelajaran yang efektif (Adnani *et al.*, 2025)(Bogren *et al.*, 2020). Ketidaksiapan fasilitas ini secara langsung menghambat kemampuan bidan dalam memberikan edukasi yang berkelanjutan dan berbasis praktik kepada ibu hamil maupun kepada mahasiswa kebidanan.

Selain infrastruktur fisik, keterbatasan juga terjadi pada ketersediaan bahan ajar dan alat peraga edukatif. Kekurangan modul, media visual, dan materi penyuluhan menjadi hambatan signifikan dalam menyampaikan informasi kesehatan secara tepat dan menarik, baik dalam konteks komunitas maupun institusi pendidikan (Bogren *et al.*, 2020) (Kumar *et al.*, 2023). Akibatnya, proses transfer pengetahuan menjadi kurang efektif dan cenderung teoritis tanpa dukungan praktik yang memadai.

Di sisi lain, masalah dalam sumber daya edukasi juga menjadi tantangan besar. Banyak institusi pendidikan kebidanan kekurangan tenaga pengajar yang terlatih dan preseptor klinik yang kompeten, yang seharusnya memegang peranan penting dalam membimbing mahasiswa secara langsung di lapangan (Walker, Lannen and Rossie, 2014) (Hajiesmaello *et al.*, 2022).

Kesempatan untuk pengembangan profesional yang berkelanjutan pun masih terbatas, menyebabkan stagnasi dalam kapasitas pedagogik para pendidik kebidanan. Selain itu, kurikulum pendidikan sering kali tidak dapat mengakomodasi perkembangan ilmu dan praktik terbaru karena keterbatasan sumber daya, sehingga menyulitkan proses integrasi materi baru tanpa memperpanjang durasi studi (Barger *et al.*, 2019)

Di beberapa wilayah, diskriminasi dalam sistem kesehatan juga berdampak pada akses yang tidak setara terhadap pelatihan dan sumber daya pendidikan bagi bidan, terutama dibandingkan

dengan profesi kesehatan lainnya (Hajiesmaello *et al.*, 2022).

Seluruh tantangan ini saling berkaitan dan berkontribusi pada rendahnya efektivitas pendidikan kesehatan maternal yang di

2. Minimnya dukungan program berkelanjutan

Salah satu tantangan utama yang dihadapi bidan dalam menyelenggarakan pendidikan maternal adalah ketidakberlanjutan program akibat berbagai faktor dalam sistem kesehatan. Ketidakberlanjutan ini sangat dipengaruhi oleh keterbatasan pendanaan dan sumber daya yang tersedia. Banyak program kebidanan yang berlangsung dalam kondisi infrastruktur yang tidak memadai serta kekurangan alat medis dan perlengkapan esensial, sehingga menghambat keberlangsungan dan efektivitas pelayanan pendidikan maternal (Adnani *et al.*, 2025) (Mugo *et al.*, 2018).

Di samping itu, beban finansial yang ditanggung oleh mahasiswa kebidanan, termasuk praktik klinik yang tidak diberi kompensasi dan meningkatnya biaya hidup, turut berkontribusi terhadap tingginya angka putus studi. Hal ini secara langsung berdampak pada kesinambungan program pendidikan dan regenerasi tenaga bidan yang kompeten (Moran *et al.*, 2024).

Kekurangan tenaga kerja di bidang kebidanan, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah, memperparah ketidakberlanjutan program pendidikan maternal. Jumlah bidan yang terbatas membuat proses penyuluhan dan pendampingan kepada ibu hamil menjadi tidak

konsisten dan tidak merata(Adnani *et al.*, 2025) (Mugo *et al.*, 2018)..

Selain itu, mutu pelatihan bidan juga sering kali belum optimal karena terbatasnya kapasitas pengajar, kurangnya lokasi pelatihan klinis, dan minimnya dukungan institusional terhadap dosen dan mahasiswa (Warren *et al.*, 2023).

Situasi ini menciptakan kesenjangan antara kebutuhan di lapangan dengan kualitas lulusan yang dihasilkan.

Dalam lingkup organisasi, lemahnya manajemen dan koordinasi sistem kesehatan turut memperburuk kondisi ini. Fragmentasi dalam layanan dan kurangnya sinergi antar unit pelayanan menyebabkan implementasi program pendidikan maternal tidak berjalan secara terpadu dan berkesinambungan (Mugo *et al.*, 2018)

Struktur organisasi yang cenderung hierarkis dan status profesional bidan yang masih rendah juga menciptakan lingkungan kerja yang kurang mendukung. Bidan sering kali tidak mendapatkan pengakuan yang setara dalam sistem, sehingga motivasi mereka untuk menjalankan pendidikan maternal secara konsisten menjadi terhambat (Bogren *et al.*, 2020)

Di samping itu, faktor sosial budaya juga turut memengaruhi keberlanjutan program. Hambatan budaya serta resistensi terhadap pengintegrasian layanan kebidanan dalam sistem kesehatan formal masih ditemukan di sejumlah wilayah, yang pada akhirnya menghambat penerimaan masyarakat terhadap model pelayanan yang dipimpin oleh bidan (Adnani *et al.*, 2025).

Tantangan semakin besar di daerah konflik atau wilayah terpencil, di mana faktor keamanan dan keterbatasan akses geografis menjadi penghalang tambahan bagi pelaksanaan program pendidikan maternal secara berkelanjutan (Speakman *et al.*, 2014).

3. Kebijakan yang belum optimal untuk memperkuat peran bidan

Peran bidan dalam edukasi maternal sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, namun dalam praktiknya, peran ini belum sepenuhnya diperkuat oleh kebijakan sistem kesehatan yang berlaku. Salah satu tantangan utama adalah belum adanya pengakuan formal terhadap otonomi profesi bidan. Banyak kebijakan yang masih memposisikan bidan sebagai tenaga pendukung di bawah supervisi profesi medis lainnya, sehingga ruang gerak mereka dalam menyampaikan edukasi dan mengambil keputusan mandiri menjadi terbatas (McFadden *et al.*, 2020).

Selain itu, regulasi yang ada juga belum memberikan kejelasan terkait peran bidan dalam praktik lanjutan, seperti edukasi kesehatan mental ibu atau penyuluhan berbasis komunitas, yang seharusnya menjadi bagian integral dari pelayanan maternal yang komprehensif. Ketiadaan dasar hukum ini menyebabkan aktivitas non-klinis yang dilakukan bidan, termasuk edukasi, tidak mendapatkan insentif atau remunerasi yang layak (Goemaes *et al.*, 2020).

Struktur organisasi dalam sistem kesehatan yang cenderung hierarkis juga menjadi hambatan tersendiri, karena sering kali tidak memberikan ruang partisipasi bagi bidan dalam pengambilan

keputusan yang terkait dengan pengembangan program edukasi maternal (Bogren *et al.*, 2020).

Hal ini diperparah oleh belum terintegrasinya peran bidan secara maksimal dalam sistem kesehatan primer, di mana pendekatan medis masih lebih dominan dibandingkan pendekatan holistik khas kebidanan (McFadden *et al.*, 2020).

Di sisi lain, absennya kebijakan yang mengatur standar kompetensi bidan sebagai edukator maternal turut menyebabkan pelaksanaan edukasi oleh bidan tidak seragam dan kurang optimal, meskipun mereka memiliki potensi besar untuk menjalankan peran tersebut secara efektif (Temesgen and Netangaheni, 2025). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan yang belum mendukung secara penuh menjadi salah satu faktor sistemik yang menghambat kontribusi maksimal bidan dalam edukasi maternal.

1.6 Peran Bidan Sebagai Pendorong Edukasi

1.6.1 Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan

Bidan merupakan komponen esensial dalam sistem pelayanan kesehatan primer, yang secara historis dan kontemporer menempati posisi strategis sebagai tenaga kesehatan terdepan (*frontline health professionals*). Dalam berbagai konteks baik urban maupun rural bidan tidak hanya hadir sebagai penyedia layanan kesehatan maternal dan neonatal, tetapi juga memainkan peran multifungsi dalam edukasi kesehatan, pemberdayaan komunitas, dan penguatan sistem melalui intervensi berbasis komunitas. Peran ini menjadikan bidan sebagai ujung tombak dalam jangkauan layanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan, khususnya di daerah dengan

akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan formal (Torri, 2014; Felipe-Dimog *et al.*, 2023).

Sebagai tenaga kesehatan terdepan, bidan melaksanakan layanan klinis langsung yang meliputi perawatan antenatal dan postnatal, dukungan dalam praktik menyusui, deteksi dini komplikasi kehamilan, serta intervensi farmakologis yang aman dan berbasis bukti (Imura, 2021). Di luar aspek klinis, bidan juga aktif dalam promosi kesehatan dan edukasi masyarakat, misalnya melalui kampanye imunisasi ibu dan bayi, edukasi kesehatan reproduksi, serta peningkatan kesadaran tentang kesehatan rantai panggul selama masa kehamilan dan persalinan (Arias, O'toole and Nellist, 2016; Homer *et al.*, 2022). Di tingkat komunitas, bidan menjalin kolaborasi dengan keluarga dan organisasi lokal guna mengatasi determinan sosial dan lingkungan dari kesehatan, memperluas cakupan layanan yang bersifat preventif dan promotif.

Konteks geografis sangat mempengaruhi bentuk dan keluasan peran bidan. Di wilayah pedesaan, bidan berperan sebagai generalis yang menjembatani praktik tradisional dengan pendekatan medis modern. Mereka sering menjadi satu-satunya penyedia layanan kesehatan di komunitas, serta menjadi aktor utama dalam sistem rujukan dan edukasi berbasis rumah tangga (Torri, 2014). Sebaliknya, di wilayah urban, bidan lebih sering menjalankan fungsi terstruktur dalam institusi, baik sebagai praktisi klinis spesialis maupun sebagai pendidik dalam sistem pendidikan kesehatan formal. Kedua konteks ini menunjukkan kapasitas adaptif bidan dalam memenuhi kebutuhan lokal, menjadikannya aktor yang fleksibel dan esensial dalam sistem kesehatan.

Keberadaan bidan di garis depan pelayanan terbukti secara empiris berkontribusi terhadap perbaikan signifikan dalam berbagai indikator

kesehatan ibu dan bayi. Pendidikan dan pendampingan yang dilakukan oleh bidan telah dikaitkan dengan peningkatan inisiasi menyusui dini, peningkatan kontak kulit ke kulit, serta penurunan kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (Martínez-Galiano and Delgado-Rodríguez, 2014). Lebih jauh, model *continuity of care* yang dipimpin oleh bidan terbukti meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, dan mendukung kelahiran fisiologis yang aman (Adnani *et al.*, 2025; Page *et al.*, 2025). Dalam konteks daerah dengan sumber daya terbatas, bidan berperan dalam pelaksanaan program berbasis komunitas dan pelatihan dari organisasi global seperti WHO, yang terbukti menurunkan angka kematian maternal dan neonatal secara signifikan.

Namun demikian, peran bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan tidak lepas dari berbagai tantangan struktural dan sistemik. Banyak bidan menghadapi keterbatasan sumber daya, akses terhadap pelatihan lanjutan yang tidak merata, serta tekanan kerja yang tinggi, terutama di daerah dengan beban penyakit yang kompleks (West, Homer and Dawson, 2016; Alspaugh, Blumenfeld and Lindberg, 2025). Hambatan lainnya termasuk kurangnya pengakuan formal terhadap peran edukatif bidan, minimnya waktu klinis yang dilindungi untuk pengembangan profesi, serta budaya organisasi yang belum sepenuhnya mendukung fleksibilitas peran bidan di lapangan (Harris *et al.*, 2020; Ismaila, Bayes and Geraghty, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun posisi bidan sangat strategis dalam struktur sistem kesehatan, potensi mereka sering kali belum dimaksimalkan secara institusional maupun kebijakan.

Dalam merespons tantangan tersebut, sejumlah pendekatan telah terbukti efektif untuk memperkuat peran bidan sebagai aktor terdepan. Investasi dalam pelatihan berbasis kompetensi, pengembangan model

blended learning, serta pembentukan program mentorship yang berkelanjutan telah menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan kapasitas dan kepercayaan diri bidan di berbagai negara (Shikuku *et al.*, 2024). Lebih dari itu, reformasi kebijakan yang mengakui praktik kebidanan mandiri, memberikan perlindungan waktu klinis, dan mengintegrasikan bidan dalam perencanaan sistem kesehatan nasional, merupakan langkah krusial dalam menciptakan ekosistem kerja yang kondusif bagi peran frontline bidan (Castro Lopes *et al.*, 2016; Herndon and Vanderlaan, 2024)

Dengan demikian, peran bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan tidak hanya menyangkut pemberian layanan secara langsung, tetapi juga mencakup fungsi edukatif, preventif, dan advokatif yang bersifat sistemik. Penguatan kapasitas, dukungan institusional, dan pengakuan kebijakan adalah fondasi penting untuk memastikan bahwa kontribusi bidan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dapat terus berkembang dan berdampak luas.

1.6.2 Fungsi Promotif dan Preventif Bidan Melalui Edukasi

Fungsi promotif dan preventif bidan selama kehamilan dilaksanakan melalui berbagai bentuk edukasi yang bertujuan meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan secara sehat dan aman. Edukasi ini mencakup penyuluhan tentang perubahan fisiologis selama kehamilan, tanda bahaya, pentingnya pemeriksaan antenatal, serta perencanaan persalinan. Melalui kelas kelompok dan konseling individual, bidan memberdayakan ibu untuk memahami proses kehamilan dan mengambil keputusan kesehatan yang tepat, yang pada gilirannya berdampak pada penurunan

risiko komplikasi (Bernard and Eymard, 2014; Barasinski *et al.*, 2022)

Dalam aspek promotif, bidan menekankan pentingnya perilaku hidup sehat, seperti konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik ringan yang sesuai, serta pemantauan berat badan ibu. Selain itu, edukasi mengenai penghindaran zat berbahaya seperti alkohol dan rokok menjadi bagian penting dalam mencegah risiko gangguan tumbuh kembang janin. Studi menunjukkan bahwa intervensi edukatif oleh bidan dapat meningkatkan perilaku sehat ibu hamil dan berkontribusi pada perbaikan status kesehatan janin secara keseluruhan (Othman *et al.*, 2020).

Pendekatan edukasi yang bersifat partisipatif, seperti role-playing dan diskusi reflektif, telah terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah konvensional. Strategi ini tidak hanya meningkatkan pemahaman ibu, tetapi juga memperkuat hubungan interpersonal antara bidan dan ibu hamil, sehingga menciptakan lingkungan pembelajaran yang mendukung dan responsif terhadap kebutuhan individual (Power and Underwood, 2018; Skubic *et al.*, 2025)

Teknologi juga menjadi alat yang efektif dalam menunjang edukasi kehamilan. Modul daring dan platform digital digunakan untuk menyampaikan materi terkait kehamilan, nutrisi ibu, dan tanda bahaya yang harus diwaspadai. Penggunaan media sosial memungkinkan penyebaran informasi kesehatan yang lebih luas dan dapat diakses kapan saja, termasuk oleh ibu hamil yang berada di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan (Pitts, Faucher and Spencer, 2015; Alahmed *et al.*, 2024)

Bagi kelompok remaja hamil, edukasi difokuskan pada peningkatan efikasi diri, penurunan kecemasan, dan kesiapan menghadapi proses persalinan. Melalui

konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan usia dan kondisi psikososial, bidan berperan dalam pencegahan komplikasi kehamilan yang terkait dengan ketidaksiapan mental dan sosial. Intervensi ini terbukti mampu meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan remaja menjalani kehamilan dengan lebih baik (Boryri, Aref and Khayat, 2025)

Secara keseluruhan, edukasi yang dilakukan oleh bidan selama masa kehamilan memainkan peran kunci dalam upaya promotif dan preventif. Melalui pendekatan yang berbasis bukti, partisipatif, dan adaptif, bidan tidak hanya mentransfer pengetahuan, tetapi juga membentuk perilaku sehat dan meningkatkan kapasitas ibu dalam menjaga kehamilan yang optimal. Fungsi ini merupakan fondasi penting dalam menjamin keselamatan ibu dan janin serta meningkatkan kualitas pelayanan antenatal secara berkelanjutan.

1.6.3 Bidan Sebagai Penghubung Antara Sistem Kesehatan dan Masyarakat

Bidan memiliki peran sentral sebagai penghubung yang vital antara sistem kesehatan dan masyarakat, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Di tingkat komunitas, bidan tidak hanya menjalankan fungsi klinis, tetapi juga memainkan peran sosial yang sangat penting, yakni menjembatani kebutuhan dan kondisi nyata masyarakat dengan layanan yang tersedia di fasilitas kesehatan. Peran ini mencakup edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi, deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan, serta mobilisasi ibu hamil untuk mengakses layanan antenatal dan persalinan yang aman. Selain itu, bidan menjadi aktor kunci dalam menjalin kolaborasi rujukan dengan fasilitas kesehatan, serta aktif dalam menyuarakan

kebutuhan lokal yang sering kali tidak terlihat dalam kebijakan kesehatan nasional (Nove *et al.*, 2021)

Efektivitas bidan dalam peran ini telah terbukti secara empiris. Studi menunjukkan bahwa peningkatan cakupan layanan reproduksi melalui penguatan peran bidan di komunitas mampu menurunkan angka kematian ibu hingga 41% dan neonatal sebesar 34% (Nove *et al.*, 2021).

Di Indonesia sendiri, program edukasi maternal yang dilakukan oleh bidan berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan dan mendorong kesiapan mereka menghadapi persalinan dengan aman (Mika Sugarni *et al.*, 2025). Hal ini menegaskan bahwa keberadaan bidan yang dekat secara geografis dan sosial dengan masyarakat mampu membangun kepercayaan dan menjawab hambatan akses layanan kesehatan, terutama di daerah-daerah yang mengalami keterbatasan infrastruktur atau hambatan budaya.

Namun demikian, keberhasilan peran ini sangat dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Regulasi yang mendukung cakupan praktik bidan dan sistem supervisi yang konsisten merupakan elemen penting agar peran mereka berjalan optimal (Castro Lopes *et al.*, 2016). Di sisi lain, berbagai tantangan seperti beban kerja berlebih, kompensasi yang tidak memadai, serta keterbatasan sarana komunikasi dan transportasi masih menjadi hambatan yang perlu diatasi (Rahardjo and Murti, 2020)[7]. Selain itu, adanya perbedaan budaya dan kepercayaan masyarakat juga menuntut strategi advokasi yang lebih sensitif dan inklusif agar pesan kesehatan yang dibawa bidan dapat diterima secara luas.

Dalam konteks penguatan sistem kesehatan, pengembangan kapasitas bidan secara berkelanjutan, baik dalam keterampilan teknis maupun kemampuan manajemen informasi, menjadi krusial. Misalnya,

pelatihan tentang infodemic management dan literasi digital memungkinkan bidan untuk menggunakan teknologi dalam menyampaikan informasi dan mencatat data komunitas secara lebih efektif (Rahardjo and Murti, 2020). Keterlibatan aktif bidan dalam pengumpulan dan pengelolaan data komunitas juga penting sebagai dasar dalam merancang intervensi berbasis kebutuhan lokal.

Dengan kata lain, peran bidan sebagai jembatan antara sistem kesehatan dan komunitas bukan hanya penting, tetapi juga strategis dalam membangun sistem kesehatan yang responsif, berkeadilan, dan berkelanjutan. Ketika peran ini diakui, didukung secara sistemik, dan diperkuat melalui pelatihan serta insentif yang tepat, maka bidan dapat menjadi garda terdepan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta memperkuat jalinan antara layanan kesehatan dan masyarakat yang dilayani

1.6.4 Contoh Singkat Peran Bidan yang Berhasil Mendorong Perubahan Perilaku Ibu Hamil

Perubahan perilaku kesehatan ibu hamil di Indonesia merupakan tantangan besar yang berkaitan erat dengan tingginya angka kematian maternal dan neonatal. Bidan, sebagai tenaga kesehatan garis depan dalam layanan kesehatan ibu dan anak, telah menunjukkan kontribusi signifikan dalam mendorong perubahan perilaku melalui berbagai pendekatan berbasis komunitas, budaya, dan teknologi. Sejumlah contoh nyata dari intervensi bidan di Indonesia telah menunjukkan keberhasilan dalam menciptakan perubahan perilaku kesehatan ibu hamil yang berkelanjutan.

1. *Continuity of Midwifery Care* (CMC) untuk Remaja Hamil

Di Kota Padang, model *Continuity of Midwifery Care* (CMC) diterapkan secara intensif pada remaja hamil yang secara tradisional memiliki pengetahuan terbatas dan risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Melalui hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan ibu hamil meliputi kunjungan rutin, konseling personal, dan edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman remaja tentang kekerasan dalam rumah tangga, risiko reproduksi, dan peran sebagai orang tua (Susanti *et al.*, 2023). Hasil program ini menunjukkan bahwa pendekatan CMC mampu meningkatkan cakupan kunjungan ANC, praktik menyusui eksklusif, dan penurunan prevalensi stunting (Nurfatimah *et al.*, 2021).

2. Penempatan Bidan di Pedesaan dan Meningkatnya Layanan ANC

Penempatan strategis bidan di wilayah pedesaan Indonesia telah memberikan dampak nyata terhadap peningkatan perilaku pencarian layanan kesehatan oleh ibu hamil. Studi menunjukkan bahwa kehadiran bidan di desa mampu meningkatkan jumlah kunjungan ANC, kepatuhan konsumsi tablet zat besi, dan mengurangi ketergantungan pada dukun beranak, terutama di kalangan perempuan dengan tingkat pendidikan rendah (Frankenberg *et al.*, 2009). Intervensi ini juga menunjukkan pergeseran budaya terhadap preferensi penggunaan layanan kesehatan formal yang dipimpin oleh tenaga kesehatan terlatih

3. mHealth dan Telemidwifery sebagai Pendekatan Digital

Penggunaan teknologi dalam bentuk *mobile health* (mHealth) dan *telemidwifery* memungkinkan bidan menjangkau ibu hamil di daerah terpencil. Contohnya, aplikasi SIMORI memungkinkan pencatatan kehamilan, pemantauan risiko, serta edukasi digital yang disesuaikan (Kurniawan *et al.*, 2019). Aplikasi ini terbukti meningkatkan identifikasi kehamilan risiko tinggi dan memperkuat komunikasi antara ibu dan bidan (Afrizal *et al.*, 2019), meskipun tantangan dalam keberlanjutan penggunaan masih menjadi perhatian utama (Arifah *et al.*, 2023)

4. Komunikasi Sensitif Budaya dan Pelibatan Keluarga

Bidan juga menunjukkan peran penting sebagai mediator budaya. Dalam konteks masyarakat Madura, bidan secara aktif mengintegrasikan pengetahuan lokal terkait pantangan makanan dan ritual kehamilan dalam edukasi gizi (Diana *et al.*, 2018; Tobing, Afiyanti and Rachmawati, 2019). Pendekatan ini dilakukan tanpa mengabaikan nilai-nilai tradisional, namun tetap menyampaikan informasi berbasis bukti ilmiah. Pelibatan keluarga, terutama suami, juga meningkatkan penerimaan ibu terhadap layanan kesehatan dan meningkatkan angka kunjungan ANC (Agus, Horiuchi and Iida, 2018; Pebryatie *et al.*, 2022)

5. Meningkatkan Tes HIV Sukarela Melalui Advocacy Bidan

Di Bali, bidan menghadapi tantangan besar dalam mendorong ibu hamil untuk menjalani tes HIV karena stigma sosial dan hambatan kelembagaan. Melalui pendekatan advokatif dan dukungan sistem kesehatan, bidan berhasil meningkatkan angka rujukan dan pelaksanaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada layanan ANC (Lubis *et al.*, 2019). Kasus ini menunjukkan bahwa bidan bukan hanya penyedia layanan klinis, tetapi juga agen perubahan sosial.

6. Integrasi Layanan ANC dan Konseling Menyusui

Integrasi layanan ANC dengan konseling menyusui secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan angka menyusui eksklusif. Pendekatan ini memperkuat efikasi diri ibu dalam menyusui, memperbaiki status kesehatan bayi, serta memperkuat keterlibatan suami sebagai pendukung utama ibu (Syafiq *et al.*, 2021; Titaley *et al.*, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Aarntzen, L. *et al.* (2025) 'Dutch midwives' views on father-involvement practices', *Midwifery*, 145. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104371>.
- Adam, L.M. *et al.* (2020) 'Use of healthy conversation skills to promote healthy diets, physical activity and gestational weight gain: Results from a pilot randomised controlled trial', *Patient Education and Counseling*, 103(6), pp. 1134 – 1142. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.01.001>.
- Adatara, P. *et al.* (2021) 'Challenges experienced by midwives working in rural communities in the Upper East Region of Ghana: a qualitative study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03762-0>.
- Adnan, Y. and Ekasari, R. (2025) 'Socioeconomic Disparities in Maternal Health Facility Utilization at Hospital: Evidence from Indonesia's 2018 Basic Health Research', *Social Medicine*, 18(1), pp. 32–42. Available at: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i1.2025.1763>.
- Adnani, Q.E.S. *et al.* (2025) 'Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review', *BMC Health Services Research*, 25(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12612-0>.

- Afrizal, S.H. *et al.* (2019) 'Design of mHealth Application for Integrating Antenatal Care Service in Primary Health Care: A User-Centered Approach', in *Proceedings of 2019 4th International Conference on Informatics and Computing, ICIC 2019*. Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc. Available at: <https://doi.org/10.1109/ICIC47613.2019.8985911>.
- Agus, Y., Horiuchi, S. and Iida, M. (2018) 'Women's choice of maternal healthcare in Parung, West Java, Indonesia: Midwife versus traditional birth attendant', *Women and Birth*, 31(6), pp. 513 – 519. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.007>.
- Aji, A.S. *et al.* (2022) 'Association between pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes: a cohort study in Indonesian pregnant women', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), p. 492. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04815-8>.
- Akbarian, Z. *et al.* (2018) 'The effects of mental health training program on stress, anxiety, and depression during pregnancy', *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(2), pp. 93 – 97. Available at: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_207_16.
- Aksoy, Y.E. and Özentürk, M.G. (2021) 'Women's Health Behaviors Stages of Change (Transtheoretical Model) in Preconception Period: A Randomized Control Study; [Prekonsepsiyonel Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışları Değişim Aşamaları (Transtheoretik Model): Randomize Kontrollü Çalışma]', *Genel Tıp Dergisi*, 31(4), pp. 330 – 338. Available at: <https://doi.org/10.54005/geneltip.1036367>.

- Akter, E. *et al.* (2024) 'Evaluation of the causal effect of maternal education on the utilisation of maternal health services in Bangladesh using an observational study - a comparison of different propensity score methods and covariate adjustment', *Archives of Public Health*, 82(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01423-0>.
- Alahmed, S. *et al.* (2024) 'Evaluating a woman-centred web-based breastfeeding educational intervention in Saudi Arabia: A before-and-after quasi-experimental study', *Women and Birth*, 37(5). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101635>.
- Alspaugh, A., Blumenfeld, J. and Lindberg, L.D. (2025) 'Institutional forces that influence the precepting of midwifery students', *Nursing Outlook*, 73(4). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102435>.
- Alvarenga, P. and Frizzo, G.B. (2017) 'Stressful life events and women's mental health during pregnancy and postpartum period', *Paideia*, 27(66), pp. 51 – 59. Available at: <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201707>.
- Amati, F., Hassounah, S. and Swaka, A. (2019) 'The impact of mediterranean dietary patterns during pregnancy on maternal and offspring health', *Nutrients*, 11(5). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu11051098>.

- Anderson, R., Zaman, S. Bin and Limmer, M. (2023) 'The Impact of Introducing Midwives and also Mentoring on the Quality of Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, and Adolescent Health Services in Low- and Middle-Income Countries: An Integrative Review Protocol', *Methods and Protocols*, 6(3). Available at: <https://doi.org/10.3390/mps6030048>.
- Anjarwati, A. and Suryaningsih, E.K. (2021) 'The relationship between pregnancy-related anxiety and maternal-fetal attachment among primigravida', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, pp. 47 – 51. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6586>.
- Argaheni, N.B. *et al.* (2024) 'Scoping Review of Midwives' Workload: A Comprehensive Overview', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 20, pp. 221–230. Available at: <https://doi.org/10.47836/mjmhs.20.s9.36>.
- Arias, T., O'toole, J. and Nellist, E. (2016) *Pelvic floor health during the childbearing years, Health Promotion in Midwifery: Principles and Practice, Third Edition*. Taylor and Francis. Available at: <https://doi.org/10.1201/9781315382227-21>.
- Arifah, I. *et al.* (2023) 'Effectiveness of daily educational message on pregnancy anemia prevention behavior and knowledge: A pilot randomized controlled trial', *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). Available at: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_108_23.

- Armengaud, J.-B. and Simeoni, U. (2020) 'Impact of periconceptional period on lifelong health in children Narrative review for the clinician; [Impact de la période périconceptionnelle sur la santé de l'enfant à long terme Revue narrative pour le clinicien]', *Medecine de la Reproduction*, 22(4), pp. 280 – 286. Available at: <https://doi.org/10.1684/mte.2021.0826>.
- Arowosegbe, A.O. *et al.* (2021) 'Water, sanitation, and hygiene (WASH) facilities and infection control/prevention practices in traditional birth homes in Southwest Nigeria', *BMC Health Services Research*, 21(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06911-5>.
- Auerbach, M. V, Lobel, M. and Cannella, D.T. (2014) 'Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy', *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 35(3), pp. 76 – 83. Available at: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.943179>.
- Baba, A. *et al.* (2020) "Being a midwife is being prepared to help women in very difficult conditions": Midwives' experiences of working in the rural and fragile settings of Ituri Province, Democratic Republic of Congo', *Rural and Remote Health*, 20(2), pp. 1 – 12. Available at: <https://doi.org/10.22605/RRH5677>.
- Bapennas (2023) *Kehidupan Sehat dan Sejahtera*. Available at: <https://sdgs.bapenas.go.id/17-goals/goal-3/>.

- Barasinski, C. *et al.* (2022) 'Intervention during the Perinatal Period: Synthesis of the Clinical Practice Guidelines from the French National College of Midwives', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 67(S1), pp. S2 – S16. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13421>.
- Barger, M.K. *et al.* (2019) 'Knowledge and use of the ICM global standards for midwifery education', *Midwifery*, 79. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102534>.
- Baron, R. *et al.* (2017) 'Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: A qualitative study in the Netherlands', *Midwifery*, 46, pp. 37 – 44. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.012>.
- Bayrami, R. and Baghaei, R. (2022) 'Exploring the barriers to pregnant women's engagement in the childbirth process from Iranian midwives' point of view: A qualitative study', *Proceedings of Singapore Healthcare*, 31. Available at: <https://doi.org/10.1177/20101058221089990>.
- Bedaso, A. *et al.* (2021) 'The mediational role of social support in the relationship between stress and antenatal anxiety and depressive symptoms among Australian women: a mediational analysis', *Reproductive Health*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01305-6>.
- Beldon, A. and Crozier, S. (2005) 'Health promotion in pregnancy: The role of the midwife', *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 125(5), pp. 216 – 220. Available at: <https://doi.org/10.1177/146642400512500513>.

- Bernard, M.-R. and Eymard, C. (2014) 'Perinatal Health Education: Survey of French midwives; [L'éducation pour la santé en périnatalité: enquête auprès des sages-femmes françaises]', *Sante Publique*, 26(5), pp. 591 – 602. Available at: <https://doi.org/10.3917/spub.145.0591>.
- Bogren, M. *et al.* (2020) 'Midwives' challenges and factors that motivate them to remain in their workplace in the Democratic Republic of Congo - an interview study', *Human Resources for Health*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00510-x>.
- Boryri, T., Aref, H.H. and Khayat, S. (2025) 'The Effect of Mother-Centered Counseling on Self-efficacy and Worry During Pregnancy: A Semi-Experimental Study of Need-based Empowerment in Teenage Mothers in Zahedan; دوران نگرانی و خودکارآمدی بر محور مادر مشاوره تأثیر', *Journal of Isfahan Medical School*, 42(789), pp. 952 – 962. Available at: <https://doi.org/10.48305/jims.v42.i789.0952>.
- Bowden, J. (2017) *Health promotion and the midwife, Health Promotion in Midwifery: Principles and Practice*. Taylor and Francis. Available at: <https://doi.org/10.1201/b13372-10>.
- BPS (2023a) *Angka Kelahiran Total / Total Fertility Rate (TFR) Menurut Provinsi, 1971-2020*. Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxMCMx/angka-kelahiran-total---total-fertility-rate--tfr--menurut-provinsi--1971-2020.html>.

- BPS (2023b) *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi*. Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>.
- BPS (2025) *Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribu Jiwa), 2025*. Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun--ribu-jiwa-.html>.
- Buckingham, K. and Gordon, L. (2022) *The importance of a healthy psychological approach to life and how trauma can influence health, pregnancy, and children, Fertility, Pregnancy, and Wellness*. Elsevier. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818309-0.00022-8>.
- Buxton, H. *et al.* (2019) 'Barriers and opportunities experienced by staff when implementing infection prevention and control guidelines during labour and delivery in healthcare facilities in Nigeria', *Journal of Hospital Infection*, 103(4), pp. 428 – 434. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.07.018>.
- Caine, V.A. *et al.* (2012) 'The impact of prenatal education on behavioral changes toward breast feeding and smoking cessation in a healthy start population', *Journal of the National Medical Association*, 104(5–6), pp. 258 – 264. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)30159-0](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30159-0).

- Castro Lopes, S. *et al.* (2016) 'A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: The baseline for a post-2015 pathway', *Human Resources for Health*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0134-7>.
- Catsaros, S., Cacho, I. and Wendland, J. (2024) 'Midwives' perceptions of high-risk pregnancies and their role with vulnerable pregnant women; [Perception par les sages-femmes des grossesses à risque et de leur rôle auprès des femmes enceintes vulnérables]', *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 72(8), pp. 379 – 388. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2024.09.002>.
- Choudhury, A., Asan, O. and Choudhury, M.M. (2021) 'Mobile health technology to improve maternal health awareness in tribal populations: Mobile for mothers', *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(11), pp. 2467 – 2474. Available at: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab172>.
- Crabbe, K. (2019) 'Advocating for the woman while advocating for the unborn: A midwife's greatest challenge?', *Practising Midwife*, 22(6), pp. 36 – 39. Available at: <https://doi.org/10.55975/rghe9249>.
- Crider, K.S. *et al.* (2022) 'Folic Acid and the Prevention of Birth Defects: 30 Years of Opportunity and Controversies.', *Annual review of nutrition*, 42, pp. 423–452. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-043020-091647>.

- Cullers, A. *et al.* (2019) 'Effect of prenatal calcium supplementation on bone during pregnancy and 1 y postpartum.', *The American journal of clinical nutrition*, 109(1), pp. 197–206. Available at: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy233>.
- Currie, J. and Moretti, E. (2003) 'Mother's education and the intergenerational transmission of human capital: Evidence from college openings', *Quarterly Journal of Economics*, 118(4), pp. 1495 – 1532. Available at: <https://doi.org/10.1162/003355303322552856>.
- Czeizel, A.E. *et al.* (2013) 'Folate deficiency and folic acid supplementation: the prevention of neural-tube defects and congenital heart defects.', *Nutrients*, 5(11), pp. 4760–4775. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu5114760>.
- Dejoy, S.A. *et al.* (2015) 'The Evolving Role of Midwives as Laborists', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60(6), pp. 674 – 681. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12350>.
- Diana, R. *et al.* (2018) 'Food taboos and suggestions among Madurese pregnant women: a qualitative study', *Journal of Ethnic Foods*, 5(4), pp. 246 – 253. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jef.2018.10.006>.
- Diyan Indriyani, Esti Yunitasari, F.E. (2024) 'Factors Associated with Adequate Antenatal Care among Pregnant Women in Rural Indonesia', *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 26(1).
- Dohrn, J. (2023) 'Why Is Midwifery Essential for a Robust Maternal Healthcare System?', *Palgrave Studies in Oral History*, Part F1695, pp. 25 – 27. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-031-43777-9_2.

- Dolin, C.D. and Kominiarek, M.A. (2024) *Nutrition in Pregnancy, Queenan's Management of High-Risk Pregnancy: An Evidence-Based Approach*. wiley. Available at: <https://doi.org/10.1002/9781119636540.ch2>.
- Evans, N.M. and Sheu, J.-J. (2019) 'Validating a path model of adherence to prenatal care recommendations among pregnant women', *Patient Education and Counseling*, 102(7), pp. 1350 – 1356. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.028>.
- Federenko, I.S. and Wadhwa, P.D. (2004) 'Women's mental health during pregnancy influences fetal and infant developmental and health outcomes', *CNS Spectrums*, 9(3), pp. 198–206. Available at: <https://doi.org/10.1017/S1092852900008993>.
- Felipe-Dimog, E.B. *et al.* (2023) 'Roles and Functions of Rural Health Midwives in Cordillera Administrative Region: A Qualitative Pilot Study', *Acta Medica Philippina*, 57(6), pp. 5 – 17. Available at: <https://doi.org/10.47895/amp.vi0.5326>.
- Fernicola, F. *et al.* (2025) 'Limited Knowledge of Toxoplasmosis-Specific Preventive Behaviors in Pregnant Women: A Survey Study in Northern Italy', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph22040517>.

- Ferreira, L.Z. *et al.* (2024) 'A composite index; socioeconomic deprivation and coverage of reproductive and maternal health interventions; [Indice composite: privation socioéconomique et couverture des interventions de santé reproductive et maternelle]; [Índice compuesto: privación so', *Bulletin of the World Health Organization*, 102(2), pp. 105 – 116. Available at: <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290866>.
- Frankenberg, E. *et al.* (2009) 'Do women increase their use of reproductive health care when It becomes more available? Evidence from Indonesia', *Studies in Family Planning*, 40(1), pp. 27 – 38. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00184.x>.
- Fraser, D.M. and Hughes, A.J. (2009) 'Perceptions of motherhood: The effect of experience and knowledge on midwifery students', *Midwifery*, 25(3), pp. 307 – 316. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.007>.
- Fumagalli, S. *et al.* (2023) 'Midwives' experiences of providing maternity care to women and families during the COVID-19 pandemic in Northern Italy', *Women and Birth*, 36(1), pp. e57–e64. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.011>.
- Garbers, S. *et al.* (2012) 'Randomized controlled trial of a computer-based module to improve contraceptive method choice', *Contraception*, 86(4), pp. 383 – 390. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.01.013>.

- Ghafili, A. *et al.* (2024) 'The Simulation Method as an Appropriate Solution for Developing the Interactional Soft Skills of Midwife Practitioners in Morocco: A Pilot Study', *Clinical Simulation in Nursing*, 88. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101514>.
- Goberna Tricas, J. *et al.* (2005) 'Prenatal care in African immigrants. The perception of primary care midwives', *Enfermeria Clinica*, 15(2), pp. 88–94. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71088-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71088-3).
- Goemaes, R. *et al.* (2020) 'Sustaining the quality of midwifery practice in Belgium: Challenges and opportunities for advanced midwife practitioners', *Midwifery*, 89. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102792>.
- Granés, L. *et al.* (2023) 'Maternal educational level and preterm birth: Exploring inequalities in a hospital-based cohort study', *PLoS ONE*, 18(4 April). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283901>.
- Haghdoust, S. *et al.* (2020) 'Association between sexual and genital hygiene habits with the urinary tract infection during pregnancy: A case-control study', *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 8(2), pp. 158 – 164. Available at: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2020.25>.
- Hajiesmaello, M. *et al.* (2022) 'Challenges facing clinical midwifery education in Iran', *BMC Medical Education*, 22(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03485-6>.

- Hallam, A. (2008) 'The effectiveness of interventions to address health inequalities during pregnancy: A review of relevant literature', *Current Women's Health Reviews*, 4(3), pp. 162 – 171. Available at: <https://doi.org/10.2174/157340408785821818>.
- Handayani, P. *et al.* (2024) 'Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 151–163.
- Happy, M. *et al.* (2025) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal ke 6 (K6) Marlynda', *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 7, pp. 1–8.
- Harris, J.M. *et al.* (2020) 'Reflections on an educational intervention to encourage midwives to work in a continuity of care model – exploration and potential solutions', *Midwifery*, 88. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102733>.
- Hayes, L. *et al.* (2021) 'The effectiveness of smoking cessation, alcohol reduction, diet and physical activity interventions in improving maternal and infant health outcomes: A systematic review of meta-analyses', *Nutrients*, 13(3). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu13031036>.
- Herndon, A. and Vanderlaan, J. (2024) 'Associations Between State Practice Regulations and Access to Midwifery Care', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 69(1), pp. 17 – 24. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13528>.

- Herval, Á.M. *et al.* (2019) 'Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies', *Medicine*, 98(26), p. e16174. Available at: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016174>.
- Hilma Triana, Sulistyaningsih, Jumpanata, Y.Y. (2023) 'Standard Operating Procedures of antenatal care and its relation with pregnant women ' s satisfaction during pregnancy examination :', (*Global Health Management Journal*), 6(1).
- Homer, C.S.E. *et al.* (2022) 'Vaccination in pregnancy: The role of the midwife', *Frontiers in Global Women's Health*, 3. Available at: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.929173>.
- Hong, K. *et al.* (2021) 'Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis', *Women and Birth*, 34(3), pp. 219 – 230. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002>.
- Hoover, T. and Metz, G.A.S. (2020) *Transgenerational Consequences of Perinatal Experiences: Programming of Health and Disease from Mother to Child and Subsequent Generations, Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice*. Springer International Publishing. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-030-41716-1_6.

- Hughson, J.-A. *et al.* (2018) 'Health professionals' views on health literacy issues for culturally and linguistically diverse women in maternity care: Barriers, enablers and the need for an integrated approach', *Australian Health Review*, 42(1), pp. 10 – 20. Available at: <https://doi.org/10.1071/AH17067>.
- Imura, M. (2021) 'Pharmacology education on women's health, pregnancy, childbirth and breastfeeding in midwifery education', *Folia Pharmacologica Japonica*, 156(2), pp. 97 – 102. Available at: <https://doi.org/10.1254/fpj.20099>.
- Irfan, N., Zafar, S. and Hussain, I. (2024) 'Synergistic Precision: Integrating Artificial Intelligence and Bioactive Natural Products for Advanced Prediction of Maternal Mental Health During Pregnancy', *Journal of Natural Remedies*, 24(11), pp. 2559 – 2569. Available at: <https://doi.org/10.18311/jnr/2024/44056>.
- Ismaila, Y., Bayes, S. and Geraghty, S. (2021) 'Barriers to Quality Midwifery Care: A Systematic Review and Meta-Synthesis of Qualitative Data', *International Journal of Childbirth*, 11(3), pp. 84 – 100. Available at: <https://doi.org/10.1891/IJCBIRTH-D-20-00037>.
- Johnsen, H. *et al.* (2020) 'Addressing ethnic disparity in antenatal care: A qualitative evaluation of midwives' experiences with the MAMAACI intervention', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2807-4>.

- Johnsen, H. *et al.* (2023) 'The Feasibility and Acceptability of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire in Danish Antenatal Care—A Qualitative Study of Midwives' Implementation Experiences', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph20105897>.
- Jubaedah, A. *et al.* (2023) 'PENYULUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARUNG TAHUN 2023', 5(3), pp. 237–240.
- Kementerian kesehatan RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- Ketema, D.B. *et al.* (2020) 'Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta-analysis', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2812-7>.
- Khan, M. *et al.* (2024) 'Health literacy interventions for pregnant women with limited language proficiency in the country they live in: a systematic review', *BMC Public Health*, 24(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20747-8>.
- Killeen, S.L. *et al.* (2023) 'Using FIGO Nutrition Checklist counselling in pregnancy: A review to support healthcare professionals.', *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 160 Suppl(Suppl 1), pp. 10–21. Available at: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14539>.

- Kontic-Vucinic, O., Sulovic, N. and Radunovic, N. (2006) 'Micronutrients in women's Reproductive Health: I. Vitamins', *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 51(3), pp. 106 – 115.
- Kötting, L. *et al.* (2023) 'Comparing the Effectiveness of a Web-Based Application With a Digital Live Seminar to Improve Safe Communication for Pregnant Women: 3-Group Partially Randomized Controlled Trial', *JMIR Pediatrics and Parenting*, 6. Available at: <https://doi.org/10.2196/44701>.
- Kramer, M.S. *et al.* (2000) 'Socio-economic disparities in pregnancy outcome: Why do the poor fare so poorly?', *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 14(3), pp. 194 – 210. Available at: <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2000.00266.x>.
- Kriebs, J.M. (2008) 'Infectious diseases in pregnancy: Issues of screening, prevention, and treatment', *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 22(3), pp. 214 – 220. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000333922.07458.e0>.
- Kumar, A. and Kaur, S. (2017) 'Calcium: A Nutrient in Pregnancy.', *Journal of obstetrics and gynaecology of India*, 67(5), pp. 313–318. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13224-017-1007-2>.
- Kumar, R. *et al.* (2023) 'Barriers experienced by community midwives to provide basic emergency obstetric and newborn care in rural Pakistan', *BMC Health Services Research*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10273-5>.

- Kurniawan, R. *et al.* (2019) 'mHealth development for village midwives to improve the performance of the maternal health program in the babakan madang sub-district, Bogor, Indonesia', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(7), pp. 981 – 986. Available at: <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.01706.6>.
- Kynoe, N.M., Fugelseth, D. and Hanssen, I. (2020) 'When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study', *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), pp. 2221–2230. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.15212>.
- Lecorguillé, M., Teo, S. and Phillips, C.M. (2021) 'Maternal Dietary Quality and Dietary Inflammation Associations with Offspring Growth, Placental Development, and DNA Methylation.', *Nutrients*, 13(9). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu13093130>.
- Lestari, D.G.M.S. (2022) 'INTEGRATED ANTENATAL CARE BY MIDWIVES IN SURABAYA', *Indonesian Midwifery and Health Science Journal*, 6(2).
- Li, L. *et al.* (2022) 'Maternal educational inequalities about adverse pregnancy outcomes observed in a rural area of a province of China during a time period (2010–2018)', *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(5), pp. 458 – 465. Available at: <https://doi.org/10.1136/jech-2021-217754>.
- Lima, P.M.F. (2023) 'Major clinical approaches to proper nutrition and lifestyle change during pregnancy: a systematic review', *International Journal of Nutrology*, 16(2). Available at: <https://doi.org/10.54448/ijn23210>.

- Liu, X. *et al.* (2025) 'The effects of high intensity exercise on pregnancy outcomes and complications during pregnancy: a meta-analysis of randomized controlled trials', *European Journal of Applied Physiology*, 125(7), pp. 1905 – 1921. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00421-025-05730-4>.
- Lubis, D. *et al.* (2019) 'Private Midwives' perceptions of barriers and enabling factors to voluntary counseling and HIV Testing in Bali, Indonesia', *Kesmas*, 14(1), pp. 14 – 20. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i1.2708>.
- Margatot, D.I. and Huriah, T. (2021) 'The effectiveness of women empowerment in preventing stunting in children aged 6-59 months', *Bali Medical Journal*, 10(3Special issue), pp. 1230 – 1234. Available at: <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2852>.
- Martínez-Galiano, J.M. and Delgado-Rodríguez, M. (2014) 'Effectiveness of the professional who carries out the health education program: Perinatal outcomes', *International Journal of Women's Health*, 6(1), pp. 329 – 334. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S59126>.
- Martínez-Hortelano, J.A. *et al.* (2020) 'Monitoring gestational weight gain and prepregnancy BMI using the 2009 IOM guidelines in the global population: a systematic review and meta-analysis', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), p. 649. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03335-7>.

- Maulina, R. *et al.* (2025) 'Does attachment and prenatal depression affect maternal health-promoting lifestyle during pregnancy? A cross-sectional study', *Clinical Epidemiology and Global Health*, 31. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101904>.
- McCool, W. *et al.* (2013) 'Professional issues related to obstacles to midwifery practice in the Americas: A pilot survey', *Midwifery*, 29(8), pp. 838–844. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.08.007>.
- McFadden, A. *et al.* (2020) 'Systematic review of barriers to, and facilitators of, the provision of high-quality midwifery services in India', *Birth*, 47(4), pp. 304 – 321. Available at: <https://doi.org/10.1111/birt.12498>.
- McLachlan, H.L. *et al.* (2011) 'Identifying and supporting women with psychosocial issues during the postnatal period: Evaluating an educational intervention for midwives using a before-and-after survey', *Midwifery*, 27(5), pp. 723 – 730. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.01.008>.
- Mika Sugarni *et al.* (2025) 'The Role of Midwives in Reducing Maternal Mortality Through Community-Based Health Programs', *Miracle Get Journal*, 2(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.69855/mgj.v2i2.119>.
- Mira Fajarina, Sangthong Terathongkum, J.L. (2024) 'Factors influencing late antenatal care of Muslim pregnant women: A predictive correlational study in Aceh, Indonesia', *Belitung Nursing Journal*, 10(3).

- Mitran, A.-M. *et al.* (2024) 'Dietary Patterns of Pregnant Women and Their Association with Diet Quality Measures: A Comparative Analysis.', *Nutrients*, 16(11). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu16111736>.
- Moores, A. *et al.* (2016) 'Education, employment and practice: Midwifery graduates in Papua New Guinea', *Midwifery*, 41, pp. 22 – 29. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.006>.
- Moran, L. *et al.* (2024) 'Financial hardship and Australian midwifery students: A scoping review and thematic analysis', *Women and Birth*, 37(5). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101640>.
- Morgen, C.S. *et al.* (2008) 'Socioeconomic position and the risk of preterm birth - A study within the Danish National Birth Cohort', *International Journal of Epidemiology*, 37(5), pp. 1109 – 1120. Available at: <https://doi.org/10.1093/ije/dyn112>.
- Mottl-Santiago, J. *et al.* (2013) 'Multidisciplinary Collaborative Development of a Plain-Language Prenatal Education Book', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(3), pp. 271 – 277. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12059>.
- Mugo, N.S. *et al.* (2018) 'Barriers Faced by the Health Workers to Deliver Maternal Care Services and Their Perceptions of the Factors Preventing Their Clients from Receiving the Services: A Qualitative Study in South Sudan', *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), pp. 1598 – 1606. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2555-5>.

- Mukkathu, R.P. *et al.* (2023) 'Food habits and medical circumstances are linked to third-trimester weight increase during pregnancy', 4(1), pp. 106–114.
- Næss-Andresen, M.-L. *et al.* (2019) 'Serum ferritin, soluble transferrin receptor, and total body iron for the detection of iron deficiency in early pregnancy: a multiethnic population-based study with low use of iron supplements', *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(3), pp. 566–575. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy366>.
- Nalule, Y. *et al.* (2022) 'A controlled before-and-after study of a multi-modal intervention to improve hand hygiene during the peri-natal period in Cambodia', *Scientific Reports*, 12(1). Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23937-9>.
- Ngo, E., Truong, M.B.-T. and Nordeng, H. (2020) 'Use of decision support tools to empower pregnant women: Systematic review', *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). Available at: <https://doi.org/10.2196/19436>.
- Niederle, B. (2021) 'Hygiene measures in antenatal care; [Hygieneaspekte in der Schwangerenbetreuung]', *Gynakologe*, 54(6), pp. 399 – 411. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00129-021-04794-5>.
- Ningrum, E.W. *et al.* (2024) 'Improving maternal health literacy among low-income pregnant women: A systematic review', *Narra J*, 4(2). Available at: <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.886>.

- Nove, A. *et al.* (2021) 'Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study.', *The Lancet. Global health*, 9(1), pp. e24–e32. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1).
- November, L. (2016) 'Are we getting the message across? Women's perceptions of public health messages in pregnancy', *British Journal of Midwifery*, 24(6), pp. 396 – 402. Available at: <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.6.396>.
- Nurdiana, A. and Nurlailasari, E. (2020) 'Antenatal care quality measurement conducted by midwives in Karawang, Indonesia', 3(1), pp. 7–17.
- Nurfatimah, N. *et al.* (2021) 'Continuity of Midwifery Care Implementation to Reduce Stunting', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), pp. 1512 – 1516. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7062>.
- Ó Breasail, M., Prentice, A. and Ward, K. (2020) 'Pregnancy-Related Bone Mineral and Microarchitecture Changes in Women Aged 30 to 45 Years.', *Journal of bone and mineral research : the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research*, 35(7), pp. 1253–1262. Available at: <https://doi.org/10.1002/jbmr.3998>.
- Obuchowska, A. *et al.* (2022) 'Iron deficiency anemia in pregnancy: evaluation and management', i(9), pp. 168–174.

- Orin, Y.S. *et al.* (2015) 'Discrepancy Evaluation of 10 Antenatal Care Services (10T) at the Dinoyo Health Center , Malang City', *The Indonesian Journal of Public Health*, 2999, pp. 50–57. Available at: <https://doi.org/10.17977/um044v8i12023p50-57>.
- Othman, S.M.E. *et al.* (2020) 'Healthy eating in pregnancy, education for midwives: A pre-post intervention study', *European Journal of Midwifery*, 4(May). Available at: <https://doi.org/10.18332/ejm/120004>.
- Page, K. *et al.* (2025) 'Defining Midwifery-Led Care in the United States Using Concept Analysis', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 70(2), pp. 223 – 234. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13727>.
- Parisi, F. *et al.* (2020) 'Associations between First Trimester Maternal Nutritional Score, Early Markers of Placental Function, and Pregnancy Outcome.', *Nutrients*, 12(6). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu12061799>.
- Pebryatie, E. *et al.* (2022) 'Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West Java, Indonesia', *Journal of Primary Care and Community Health*, 13. Available at: <https://doi.org/10.1177/21501319221088355>.
- Pitts, A., Faucher, M.A. and Spencer, R. (2015) 'Incorporating breastfeeding education into prenatal care', *Breastfeeding Medicine*, 10(2), pp. 118 – 123. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0034>.

- De Place Knudsen, S. *et al.* (2022) 'Effects of Structured Supervised Exercise Training or Motivational Counseling on Pregnant Women's Physical Activity Level: FitMum - Randomized Controlled Trial', *Journal of Medical Internet Research*, 24(7). Available at: <https://doi.org/10.2196/37699>.
- Podder, L. *et al.* (2025) 'Revitalizing midwifery education: Overcoming challenges and enhancing clinical learning experiences', *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1). Available at: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1209_24.
- Power, A. and Underwood, J. (2018) 'CPD and revalidation: Theory, practice and lessons from teachers', *British Journal of Midwifery*, 26(6), pp. 409 – 411. Available at: <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.6.409>.
- Prater, M.R. (2008) 'Nutritional aspects relating to the developmental origins of health and disease', *Current Women's Health Reviews*, 4(3), pp. 143 – 152. Available at: <https://doi.org/10.2174/157340408785821827>.
- Priyanti, S. *et al.* (2020) 'FREKUENSI DAN FAKTOR RISIKO KUNJUNGAN ANTENATAL CARE Frequency And Factor Effecting Of Antenatal Care Visit STIKes Majapahit (Sari Priyanti , dkk ., Tahun 2020) Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery), Vol 6 , No . 1 Tahun 2020 PENDA', *Scientific Journal of Midwifery*, 6(1).
- Probandari, A. *et al.* (2017) 'Barriers to utilization of postnatal care at village level in Klaten district, central Java Province, Indonesia', *BMC Health Services Research*, 17(1), p. 541. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2490-y>.

- Rahardjo, S.S. and Murti, B. (2020) 'Factors Associated with Service Performance among Community Health Center Employees in Karanganyar, Central Java', in *The 7th International Conference on Public Health*, p. 57126. Available at: <https://doi.org/10.26911/the7thicph.04.41>.
- Rasouli, M. *et al.* (2018) 'The impact of motivational interviewing on behavior stages of nulliparous pregnant women preparing for childbirth: a randomized clinical trial', *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 39(3), pp. 237 – 245. Available at: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1338266>.
- Raum, E. *et al.* (2001) 'The impact of maternal education on intrauterine growth: A comparison of former West and East Germany', *International Journal of Epidemiology*, 30(1), pp. 81 – 87. Available at: <https://doi.org/10.1093/ije/30.1.81>.
- Raut, A.K. and Hiwale, K.M. (2022) 'Iron Deficiency Anemia in Pregnancy', *Cureus*, 14(9), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.28918>.
- Remya Paul Mukkathu, Alona Claris Joseph, Athira Mol P R, P.P.S. (2023) 'The Relationship Between Food Pattern and Medical Problems and Gestational Weight Growth in the Third Trimester', *IJCMCR* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.46998/IJCMCR.2023.29.000718>.

- Rezaei-Abhari, F. *et al.* (2019) 'Effect of workshop training on midwives' communication skills and maternal satisfaction in maternity block', *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 6(4), pp. 157 – 163. Available at: https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_16_19.
- Riang'a, R.M., Nangulu, A.K. and Broerse, J.E.W. (2017) "'When a woman is pregnant, her grave is open": Health beliefs concerning dietary practices among pregnant Kalenjin women in rural Uasin Gishu County, Kenya', *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0130-0>.
- Rizkianti, A., Saptarini, I. and Rachmalina, R. (2021) 'Perceived Barriers in Accessing Health Care and the Risk of Pregnancy Complications in Indonesia.', *International journal of women's health*, 13, pp. 761–772. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S310850>.
- Robert T. Means (2020) 'Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia : Implications and Impact in Pregnancy , Fetal Development , and Early Childhood Parameters', *Nutrients* [Preprint].
- Rockliffe, L. *et al.* (2022) 'Understanding pregnancy as a teachable moment for behaviour change: a comparison of the COM-B and teachable moments models', *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), pp. 41 – 59. Available at: <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.2014851>.

- ryandi Darwis, Asnawi Abdullah, Maidar Maidar, Aulina Adamy, N.N. (2020) 'Hubungan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10 T) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia (Analisa Data Sekunder SDKI 2017)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh* [Preprint].
- Santhoshkumari, M. and Sharmil, S.H. (2022) 'Efficacy of capacity building educational interventions in the management of obstetric complications: A systematic review', *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), p. 194. Available at: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1392_21.
- Schneider, T., Weber, J. and Bauer, N.H. (2024) "'Strong like a lioness in pregnancy!' Activating personal resources and reducing stress with the Zurich Resource Model (ZRM®)—an uncontrolled intervention study; [„Löwenstark in der Schwangerschaft!“ Ressourcenaktivierung und Stressreduktion mit dem Zürich', *Pravention und Gesundheitsforderung*, 19(3), pp. 358 – 369. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01058-z>.
- Shalayiding, S. *et al.* (2025) 'Symptom network analysis of pregnancy stress, depressive symptoms and quality of life: a cross-sectional study of pregnant women in Xinjiang, China, 2023–2024', *BMC Psychology*, 13(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03031-1>.

- SHIBATA, K. *et al.* (2014) 'More than 50% of Pregnant Japanese Women with an Intake of 150 μg Dietary Folate per 1,000 kcal Can Maintain Values above the Cut-Off', *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 60(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.3177/jnsv.60.1>.
- Shikuku, D.N. *et al.* (2024) 'Evaluation of the feasibility of a midwifery educator continuous professional development (CPD) programme in Kenya and Nigeria: a mixed methods study', *BMC Medical Education*, 24(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05524-w>.
- Simard, L. *et al.* (2025) 'Physical activity during pregnancy: key beliefs to support intervention', *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 13(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/21642850.2025.2468841>.
- Siramaneerat, I. *et al.* (2024) 'Examining determinants of stunting in Urban and Rural Indonesian: a multilevel analysis using the population-based Indonesian family life survey (IFLS)', *BMC Public Health*, 24(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18824-z>.
- Siramaneerat, I., Agushybana, F. and Meebunmak, Y. (2018) 'Maternal risk factors associated with low birth weight in Indonesia', *Open Public Health Journal*, 11(1), pp. 376 – 383. Available at: <https://doi.org/10.2174/1874944501811010376>.

- Skovbjerg, S. *et al.* (2023) 'The effect of an adapted Mindfulness-Based Stress Reduction program on mental health, maternal bonding and birth outcomes in psychosocially vulnerable pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial in a Danish hospital-based outpatient', *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04194-3>.
- Skubic, M. *et al.* (2025) 'Enhancing Midwifery Students' Knowledge and Skills in Communication, Counselling, and Therapeutic Approaches Through an Elective Pilot Course: A Mixed-Methods Study', *Healthcare (Switzerland)*, 13(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare13101180>.
- Speakman, E.M. *et al.* (2014) 'Development of the Community Midwifery Education initiative and its influence on women's health and empowerment in Afghanistan: A case study', *BMC Women's Health*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-111>.
- Sundas, A. *et al.* (2024) 'Knowledge, attitudes and practices of pregnant women regarding urinary tract infections living in peripheral areas of Pakistan: A questionnaire-based cross-sectional study', *Clinical Epidemiology and Global Health*, 28. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101591>.
- Surita, F.G. de C. *et al.* (2023) 'Guidelines on how to monitor gestational weight gain during antenatal care: Number 2 – February 2023', *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 45(2), pp. 104–108. Available at: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1766109>.

- Susanti, D. *et al.* (2023) 'Comparing Continuity of Midwifery Care Model with the Mother-child Health Book: Enhancing Knowledge for Adolescent Pregnancy in Indonesia', *Open Public Health Journal*, 16(1). Available at: <https://doi.org/10.2174/0118749445278067231108064225>.
- Syafiq, A. *et al.* (2021) 'Improving implementation of early initiation of breastfeeding through a standard procedure flowchart', *Breastfeeding Review*, 29(2), pp. 15 – 25.
- Tama, K.A. *et al.* (2025) 'The Influence of Maternal Mental Health Disorders on Pregnancy Outcomes: A Scoping Review', *Public Health of Indonesia*, 11(2), pp. 226 – 237. Available at: <https://doi.org/10.36685/phi.v11i2.975>.
- Tan, J. *et al.* (2018) 'Association between Maternal Weight Indicators and Iron Deficiency Anemia during Pregnancy: A Cohort Study', *Chinese Medical Journal*, 131(21).
- Temesgen, S.A. and Netangaheni, T.R. (2025) 'Challenges, roles, and capacity of midwives in providing maternal health services in public health facilities in Addis Ababa, Ethiopia: A qualitative analysis', *African Journal of Reproductive Health*, 29(2), pp. 49 – 59. Available at: <https://doi.org/10.29063/ajrh2025/v29i2.6>.

- Thommesen, T. *et al.* (2020) “the midwife helped me. otherwise i could have died”: Women’s experience of professional midwifery services in rural Afghanistan - A qualitative study in the provinces Kunar and Laghman’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2818-1>.
- Titaley, C.R. *et al.* (2021) ‘Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia’, *International Breastfeeding Journal*, 16(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>.
- Tjandraprawira, K.D. and Ghazali, I. (2019) ‘Knowledge of Pregnancy and Its Danger Signs Not Improved by Maternal and Child Health Handbook’, *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69(3), pp. 218 – 224. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13224-018-1162-0>.
- Tobing, V.Y., Afiyanti, Y. and Rachmawati, I.N. (2019) ‘Following the cultural norms as an effort to protect the mother and the baby during the perinatal period: An ethnographic study of women’s food choices’, *Enfermeria Clinica*, 29, pp. 831 – 836. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.125>.
- Torri, M.C. (2014) *Training of traditional midwives in Ecuador and Mexico: Promoting inclusiveness or cultural marginalization of traditional medicine?*, *Midwifery: Global Perspectives, Practices and Challenges*. Nova Science Publishers, Inc.

- Turkmani, S. *et al.* (2013) “Midwives are the backbone of our health system”: Lessons from afghanistan to guide expansion of midwifery in challenging settings’, *Midwifery*, 29(10), pp. 1166 – 1172. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.015>.
- Ukhawounam, U. *et al.* (2023) ‘Effects of Education and Guided Imagery Program on Stress Level and Coping Behaviors Among Pregnant Women at Risk of Preterm Birth’, *International Journal of Women’s Health*, 15, pp. 1581 – 1591. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S418693>.
- Uzan, L.M. *et al.* (2024) ‘A cross-sectional analysis of factors associated with the teachable moment concept and health behaviors during pregnancy’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06348-8>.
- Verdezoto, N. *et al.* (2021) ‘The Invisible Work of Maintenance in Community Health: Challenges and Opportunities for Digital Health to Support Frontline Health Workers in Karnataka, South India’, *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 5(CSCW1). Available at: <https://doi.org/10.1145/3449165>.
- Vijayaselvi, R. *et al.* (2015) ‘Risk factors for stress during antenatal period among pregnant women in tertiary care hospital of southern India’, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(10), pp. QC01 – QC05. Available at: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13973.6580>.

- Vitale, S.G. *et al.* (2016) 'Dental management in pregnancy: Recent trends', *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 43(5), pp. 638 – 642. Available at: <https://doi.org/10.12891/ceog3237.2016>.
- Walker, D., Lannen, B. and Rossie, D. (2014) 'Midwifery practice and education: Current challenges and opportunities', *Online Journal of Issues in Nursing*, 19(2), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol19No02Man04>.
- Warren, N. *et al.* (2023) 'Pre-service midwifery education in sub-Saharan Africa: A scoping review', *Nurse Education in Practice*, 71. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103678>.
- Wehbe, K. *et al.* (2022) 'Hygiene measures as primary prevention of toxoplasmosis during pregnancy: A systematic review', *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51(3). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102300>.
- West, F., Homer, C. and Dawson, A. (2016) 'Building midwifery educator capacity in teaching in low and lower-middle income countries. A review of the literature', *Midwifery*, 33, pp. 12 – 23. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.011>.
- Wilkinson, S.A. and McIntyre, H.D. (2012) 'Evaluation of the "healthy start to pregnancy" early antenatal health promotion workshop: a randomized controlled trial.', *BMC pregnancy and childbirth*, 12. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-131>.

- Williams, J. *et al.* (2015) 'Updated estimates of neural tube defects prevented by mandatory folic Acid fortification - United States, 1995-2011.', *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 64(1), pp. 1-5.
- van der Windt, M. *et al.* (2021) 'Effective psychological therapies to improve lifestyle behaviors in (pre)pregnant women: A systematic review', *Preventive Medicine Reports*, 24. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101631>.
- World Health Organization (2016) *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Green Ink.
- Wright, S.C., Biya, T.T. and Chokwe, M.E. (2014) 'The effectiveness of a pregnancy leaflet to promote health in Tshwane, South Africa', *Health SA Gesondheid*, 19(1), pp. 1 - 7. Available at: <https://doi.org/10.4102/hsag.v19i1.764>.
- Xiang, X. *et al.* (2024) 'Mediating role of gestational weight gain in the relationship between socioeconomic status and preterm birth: a Chinese population-based study', *BMC Public Health*, 24(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19445-2>.
- Yoseph, A. *et al.* (2024) 'Effect of community health education on mothers' knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness and complication readiness practices in southern Ethiopia: A cluster randomized controlled trial', *PLoS ONE*, 19(11). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312267>.

- Zahroh, R.I. *et al.* (2023) 'Educational interventions targeting pregnant women to optimise the use of caesarean section: What are the essential elements? A qualitative comparative analysis', *BMC Public Health*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16718-0>.
- Zamani, O. *et al.* (2021) 'Factors affecting pre-pregnancy care among women based on the theory of planned behavior in Larestan, Iran, in 2016', *Journal of Public Health (Germany)*, 29(2), pp. 393 – 401. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01130-z>.
- Zavala, E., Rhodes, M. and Christian, P. (2022) 'Pregnancy Interventions to Improve Birth Outcomes: What Are the Effects on Maternal Outcomes? A Scoping Review', *International Journal of Public Health*, 67. Available at: <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604620>.

BAB 2

STRATEGI EDUKASI YANG EFEKTIF DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Eva Zulisa

2.1 Pendahuluan

Strategi merupakan suatu metode untuk mencapai tujuan yang akan dicapai. Terkait hal ini, maka penerapan strategi edukasi yang efektif dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terutama di lingkup komunitas mengacu pada situasi dan kondisi setempat atau berbasis kearifan lokal. Pemberian edukasi yang efektif merupakan bagian dari aktivitas promosi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan termasuk bidan.

Aktivitas promosi kesehatan sudah menjadi rutinitas bidan dan merupakan suatu cara untuk lebih dekat untuk berdiskusi dengan masyarakat. Bidan tidak hanya bertugas untuk memeriksa kehamilan dan menolong persalinan, namun juga memiliki tugas penting untuk memberikan edukasi efektif kepada masyarakat mulai dari masa remaja putri sampai dengan masa menopause atau sepanjang daur kehidupan perempuan.

Bidan sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan terpercaya serta bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama masa hamil sehingga hal ini menjadi tantangan bagi bidan dalam membimbing ibu hamil menuju kehamilan sehat.

2.2 Edukasi Dalam Asuhan Kebidanan

2.2.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang dirancang untuk membantu individu dan kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan (Dewi, 2025). Pemberian edukasi kesehatan bertujuan agar individu maupun kelompok dapat mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Dalam konteks kebidanan, edukasi menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama dalam memfasilitasi pemahaman ibu dalam menjalani masa kehamilannya (Nurliah, 2023).

2.2.2 Tujuan Edukasi Dalam Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan pada perempuan selama masa kehamilan sampai dengan perawatan bayi baru lahir (Delvina V., Meilinda V., Zulisa E., 2022). Dalam setiap tahapan asuhan kebidanan tersebut, edukasi menjadi komponen penting terutama untuk memastikan ibu hamil memahami kondisi dirinya dan janin yang dikandung. Selain itu, juga mampu mengambil keputusan yang tepat

dan dapat menjalani masa reproduksi dengan aman dan sehat. Adapun edukasi yang diberikan bidan harus bersifat komunikatif, partisipatif dan disesuaikan dengan kebutuhan serta tingkat pemahaman ibu (Widiyastuti., 2025).

2.2.3 Latar Belakang Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan merupakan aspek penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap kehamilan, persalinan dan pencegahan komplikasi. Program Kelas Ibu Hamil di Indonesia yang dimulai pada tahun 2009 menjadi pionir edukasi formal yang difasilitasi bidan atau tenaga kesehatan terlatih (Hernawati, Erni., Sitepu, Stefani A., Sari, Wenny Indah PE., Zulisa, Eva., 2023). Program ini telah terbukti meningkatkan penggunaan layanan Antenatal Care (ANC), persalinan di fasilitas kesehatan dan keterlibatan tenaga kesehatan terampil.

2.2.4 Prinsip Edukasi yang Efektif

Menurut (Fabanyo., 2024) untuk mencapai efektivitas dalam edukasi, terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan diantaranya:

1. Relevansi

Materi edukasi harus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

2. Partisipasi Aktif

Ibu sebagai penerima edukasi didorong untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyampaian informasi kesehatan.

3. Keterpahaman

Informasi yang disampaikan harus mudah dipahami dan tidak menggunakan istilah medis yang rumit.

4. Konsistensi

Penyampaian informasi secara berulang atau konsisten dapat membantu memperkuat pemahaman dan ingatan tentang informasi yang telah disampaikan.

5. Evaluasi dan Umpan Balik

Evaluasi terhadap pemahaman ibu perlu dilakukan serta pemberian umpan balik konstruktif.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas edukasi dalam asuhan kebidanan menurut (Santoso & Desi, 2024) antara lain:

1. Karakteristik individu, meliputi umur, tingkat pendidikan, budaya, serta nilai-nilai pribadi.
2. Kemampuan komunikasi bidan
3. Kondisi lingkungan dan sosial
4. Dukungan keluarga
5. Media dan metode yang digunakan saat pemberian edukasi

2.2.6 Implikasi Dalam Asuhan Kebidanan

Strategi edukasi yang efektif harus berbasis kebutuhan ibu dan konteks lokal. Media yang sederhana seperti Leaflet efektif sebagai media pemberian informasi dasar, sedangkan penggunaan aplikasi digital maupun video menambah dimensi interaktivitas dan personalisasi. Paket-paket edukasi yang melibatkan relaksasi dan stimulasi juga dapat meningkatkan motivasi secara menyeluruh. Praktik kebidanan modern dianjurkan mengkombinasikan beberapa media untuk mencapai pendekatan holistik-fisik, psikologis, sosial dan budaya (Nurliah, 2023).

2.2.7 Tantangan dan Hambatan Dalam Implementasi Edukasi

Menurut (Santoso & Desi, 2024) terdapat beberapa tantangan dan hambatan dalam mengimplementasikan edukasi, diantaranya:

1. Keterbatasan literasi

Ibu hamil dengan literasi rendah umumnya kesulitan memahami buku panduan kesehatan misalnya seperti buku KIA apabila tanpa ada pendampingan dari bidan, meskipun terkadang berisi ilustrasi. Oleh karena itu dibutuhkan penjelasan langsung agar informasi lebih mudah dipahami ibu hamil dengan kondisi tersebut.

2. Akses dan Infrastruktur Pelayanan

Program Kelas Ibu Hamil masih menghadapi kendala seperti minimnya bidan yang terlatih, tempat atau ruang penyuluhan yang kurang

memadai serta distribusi informasi dan monitoring program yang belum optimal.

3. Keterlibatan Keluarga dan Budaya

Kurangnya keterlibatan suami dan kader dapat menghambat pemahaman dan penerapan edukasi. Keterlibatan ini terbukti meningkatkan dukungan untuk ibu dalam mengikuti edukasi seperti di kelas ibu hamil.

4. Tingkat Literasi Sosial dan Kebijakan Lokal

Peningkatan literasi kesehatan bagi ibu hamil dengan pendapatan rendah perlu diperhatikan. Pendekatan sistemik melibatkan peningkatan kapasitas komunikasi dan kepemimpinan bidan serta pengembangan materi edukasi yang relevan secara budaya sangat dibutuhkan.

2.3 Strategi Edukasi Efektif Dalam Asuhan Kebidanan

Strategi edukasi dalam asuhan kebidanan merupakan aspek sentral guna memastikan ibu hamil maupun keluarga menerima informasi yang tepat waktu dan efektif. Tujuan utamanya adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, efikasi diri, serta kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan perawatan pasca persalinan (Juwita., 2025).

Strategi edukasi yang efektif melibatkan metode, pendekatan dan media yang digunakan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada pasien. Dalam asuhan kebidanan, beberapa strategi edukasi yang sering digunakan menurut (Juwita., 2025) antara lain:

1. Pendidikan Individual (*One on One*)

Memberikan edukasi secara langsung, misalnya pada ibu hamil dan biasanya dilakukan saat kunjungan ANC.

2. Penyuluhan Kelompok

Edukasi dalam kelompok ibu hamil, misalnya pada Kelas Ibu Hamil memungkinkan interaksi dan berbagi pengalaman antar ibu hamil.

3. Penggunaan Media Visual dan Audio Visual

Contohnya seperti leaflet, poster, video maupun aplikasi digital yang dapat membantu memperjelas informasi.

4. Konseling Partisipatif

Pendekatan dialogis yang melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan dan mendorong keterlibatan aktif. Strategi edukasi berbasis partisipatif dan menggunakan pendekatan personal memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil serta kepatuhan terhadap ANC.

Oleh karena itu, strategi-strategi tersebut perlu disesuaikan dengan karakteristik pasien, seperti tingkat pendidikan, budaya, bahasa serta akses terhadap teknologi informasi.

2.4 Model dan Metode Edukasi oleh Bidan

Dibawah ini penjabaran beberapa model dan metode edukasi yang dilakukan bidan, diantaranya:

1. Model Edukasi Bimbingan Nutrisi

Berdasarkan penelitian oleh (Ratna Kusuma & Pangesti, 2022) di Banyumas mengungkapkan bahwa model

edukasi bimbingan gizi yang menggabungkan kelas ibu hamil, kunjungan rumah dan komunikasi melalui *WhatsApp* terbukti meningkatkan pengetahuan tentang pola hidup sehat dan pencegahan stunting.

2. Media Digital: *Youtube*, Instagram dan Webinar

Berdasarkan penelitian oleh (Sukmawati *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa pemanfaatan media digital seperti *Youtube*, Instagram dan Webinar dalam edukasi stunting menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan ibu hamil, keluarga dan kader. Penelitian lainnya menemukan bahwa penggunaan video edukatif dalam kelas ibu hamil meningkatkan pemahaman ibu sebanyak 30% dibandingkan penyuluhan secara verbal saja (Vivi, Antono Surjoputro, 2023).

3. Teknik Informasi dan Demonstrasi: Senam Hamil

Berdasarkan penelitian oleh (Fransisca *et al.*, 2023) mengungkapkan bahwa metode gabungan antara penyuluhan dan demonstrasi senam hamil terbukti efektif meningkatkan pengetahuan serta keterampilan ibu melakukan senam hamil secara mandiri dan teratur.

4. Konseling Nutrisi dan Suplemen

Strategi edukasi komprehensif yang mencakup konseling gizi, seperti konsumsi protein tinggi, vitamin, mineral serta konsumsi suplemen (Tablet Fe, Asam Folat, Kalsium) bermanfaat dalam mencegah defisiensi gizi dan stunting sejak dini (Juwita., 2025).

5. Pendekatan Kultural: Kearifan Lokal

Edukasi prenatal berbasis kearifan lokal, misalnya melalui praktik tradisional seperti pengikut 'Sanro' pada suku Bugis tetap digunakan di daerah rural Indonesia.

Pendekatan ini meliputi edukasi nutrisi dan menjaga keseimbangan emosi melalui hubungan sosial yang harmonis (Hanafie Das *et al.*, 2022).

2.5 Pendekatan Edukasi Kesehatan

Dibawah ini penjabaran berbagai pendekatan edukasi kesehatan dari media cetak hingga digital dengan bukti empiris efektivitasnya antara lain:

1. Media Cetak dan Visual

a. Leaflet

Terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang manfaat ASI Eksklusif. Hasil dari penelitian quasi eksperimen ini menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari rata-rata 68,26 menjadi 85,00 ($p = 0.00$) setelah edukasi dengan pemberian leaflet (Zulfitri, Z., Hakim, R. I., & Monalisa, 2024).

b. Media Kipas Edukasi

Media visual berbentuk kipas efektif dalam mendukung pemahaman perawatan masa nifas ($p < 0.05$) (Nuryati and Nurfurqoni, 2021).

2. Media Digital dan Aplikasi Edukasi Inovatif

a. Metode edukasi digital melalui aplikasi seperti Bidanku, Nifas Sehat dan SEMASA terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan efikasi diri ibu nifas secara signifikan ($p < 0.05$) (Sari., 2025).

b. Hasil penelitian dari (Aminah, S., & Faisal, 2025) di Balikpapan menemukan bahwa program edukasi antenatal berbasis modul komunitas dapat

meningkatkan kesiapan persalinan hingga 24% pada ibu hamil trimester akhir ($p < 0.05$).

- c. Penggunaan buku KIA dan media elektronik efektif dalam deteksi dini kehamilan berisiko tinggi ($p < 0.05$) (Najmah, S., Suryani, S., & Imelda, 2022).

3. Media Audio Visual dan Video

- a. Video animasi pada ibu hamil trimester I dengan hipertensi secara positif mempengaruhi efektivitas edukasi nutrisi dan berpotensi menurunkan risiko komplikasi (Putri and Futriani, 2022).
- b. Media video edukasi persalinan juga efektif meningkatkan pemahaman proses persalinan pada ibu primigravida (berbagai studi menunjukkan peran video dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapan) (Pedro *et al.*, 2022).

4. Edukasi untuk Ibu Hamil: Stimulasi Janin dan Holistik

- a. Intervensi pendidikan perkembangan janin meningkatkan motivasi ibu hamil untuk memberikan stimulasi indra janin secara signifikan dari 39,1% menjadi 100% (Eka P, Wahyuni and Fitria, 2015).
- b. Paket edukasi holistik (termasuk relaksasi, stimulasi kecerdasan dan menyusui eksklusif) meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hingga lebih dari 80%, serta kemampuan praktik teknik edukasi contohnya Hypnotherapy, Brain Booster, dsb) (Khuzaiyah and Kristiyanti, 2020).

Adapun tabel dibawah ini merupakan rangkuman dari beberapa media atau strategi yang telah dijabarkan diatas serta kelebihan utama dari masing-masing media atau strategi antara lain sebagai berikut:

No.	Media/ Strategi	Kelebihan Utama
1.	Leaflet	Cepat, murah, efektif meningkatkan pengetahuan klien
2.	Kipas edukasi visual	Menarik, mudah diingat, efektif meningkatkan pemahaman klien
3.	Media digital (aplikasi dan modul)	Interaktif dan meningkatkan pengetahuan serta efikasi diri klien
4.	Buku KIA dan media elektronik	Cocok untuk deteksi kehamilan risiko tinggi
5.	Video/ audio visual	Meningkatkan pemahaman prosedural
6.	Edukasi motivasional/ holistik	Meningkatkan motivasi, pengetahuan dan keterampilan klien dalam melakukan demonstrasi kesehatan
7.	Kelas Ibu Hamil	Meningkatkan layanan ANC dan persalinan yang direncanakan
8.	Kombinasi metode (grup, home visit, WhatsApp)	Memperkuat pengetahuan dan komitmen klien
9.	Media digital (Youtube, IG)	Menjangkau lebih luas dengan format interaktif
10.	Demonstrasi	Meningkatkan keterampilan

No.	Media/ Strategi	Kelebihan Utama
	(senam hamil)	praktik dan kesiapan fisik
11.	Konseling nutrisi dan suplemen	Sasaran pada gizi maternal secara langsung dan bersifat preventif
12.	Pendekatan kultural lokal	Lebih sensitif terhadap konteks sosial dan budaya klien
13.	Materi berbasis visual dan keterlibatan keluarga	Mengatasi hambatan literasi dan mendukung pemberian saran atau nasihat

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S., & Faisal, H. (2025) 'Pengaruh Pendidikan Antenatal Terhadap Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Kota Balikpapan', *Jurnal Borneo Medistra*, 3(2).
- Delvina V., Meilinda V., Zulisa E., Dkk (2022) *Teori Konsep Kebidanan*. Pidie: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Dewi, R. Dkk (2025) *Berdaya Tuntas Dengan Media: Menggali Efektivitas Media Edukasi Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Fitofarmaka Di Kalangan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Eka P, V., Wahyuni, L. And Fitria, Y. (2015) 'Memberikan Stimulasi Sistem Indra Janin Di Desa Karang Sentul Kabupaten Pasuruan', *STIKES Bina Sehat PPNI*, 1(2), Pp. 19–26.
- Fabanyo., A. (2024) *Konsep Dan Prinsip Promosi Kesehatan: Pengaplikasian Dalam Praktik Kebidanan*. 1st Edn. Jawa Tengah: NEM.
- Fransisca, L. Et Al. (2023) 'Informasi Dan Edukasi Persiapan Persalinan Yang Aman Dengan Senam Hamil', *Jurnal Abdimas Serawai*, 3(1), Pp. 40–46. Doi: 10.36085/Jams.V3i1.4885.
- Hanafie Das, S. W. Et Al. (2022) 'Prenatal Education Process Based On Local Wisdom In Indonesia', *Education Research International*, Pp. 1–10. Doi: 10.1155/2022/6500362.
- Hernawati, Erni., Sitepu, Stefani A., Sari, Wenny Indah PE., Zulisa, Eva., D. (2023) *Penerapan Terapi Komplementer Dan Asuhan Kebidanan Evidence Based*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Juwita., Dkk (2025) *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yayasan Bina Lentera Insan.

- Khuzaiyah, S. And Kristiyanti, R. (2020) 'Paket Edukasi Ibu Hamil Untuk Mewujudkan Anak Sehat Dan Cerdas Melalui Pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik', *BERDIKARI : Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks*, 8(2), Pp. 65–74. Doi: 10.18196/Bdr.8278.
- Najmah, S., Suryani, S., & Imelda, I. (2022) 'Efektivitas Edukasi Kesehatan Dengan Buku KIA Dan Media Elektronik Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil', *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 13(3).
- Nurliah (2023) *Pelayanan Kebidanan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan*. 1st Edn. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Nuryati, S. And Nurfurqoni, F. A. (2021) 'Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kipas Edukasi Terhadap Implementasi Budaya Nifas', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), Pp. 383–390. Doi: 10.33024/Jkm.V7i3.4296.
- Pedro, J. Et Al. (2022) 'Effectiveness Of A Video-Based Education On Fertility Awareness: A Randomized Controlled Trial With Partnered Women', *Human Fertility*, 25(3), Pp. 522–533. Doi: 10.1080/14647273.2020.1854482.
- Putri, H. J. And Futriani, E. S. (2022) 'Efektivitas Edukasi Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Hipertensi Melalui Media Video Animasi Di Puskesmas Bahagia Tahun 2022', *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(April), Pp. 1349–1358.
- Ratna Kusuma, I. And Pangesti, W. D. (2022) 'Implementasi Model Edukasi Bimbingan Pada Ibu Hamil Untuk Pencegahan Resiko Stunting Dikabupaten Banyumas : Studi Kualitatif', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), Pp. 161–171.

- Santoso & Desi (2024) *Buku Ajar Promosi Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan*. 1st Edn. Pasuruan: CV. Basya Media Utama.
- Sari., Dkk (2025) 'Efektivitas Edukasi Digital Pada Masa Nifas (Scoping Review)', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (Sikesnas) 2025*, Pp. 38–44.
- Sukmawati, S. Et Al. (2021) 'Edukasi Pada Ibu Hamil, Keluarga Dan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting', *Dharmakarya*, 10(4), P. 330. Doi: 10.24198/Dharmakarya.V10i4.33400.
- Vivi, Antono Surjoputro, S. B. M. (2023) 'Pengaruh Media Motion Video Education Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Anemia', *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(9), Pp. 5128–5139.
- Widiyastuti., Dkk (2025) *Buku Teori & Model Praktik Kebidanan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Zulfitri, Z., Hakim, R. I., & Monalisa, D. (2024) *Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terkait ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Teraju*. STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.

BAB 3

TANTANGAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN KIE DALAM KEHAMILAN

Oleh Fitri Andriani

3.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang perempuan yang memerlukan perhatian khusus dari segi kesehatan fisik, psikologis, maupun sosial. Proses kehamilan tidak hanya terbatas pada perubahan biologis, melainkan juga melibatkan aspek psikologis dan sosial yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu serta perkembangan janin (Kemenkes RI, 2022).

Bidan berperan penting dalam mendampingi ibu hamil sejak masa prakonsepsi, antenatal care, persalinan, hingga masa nifas. Salah satu tugas utama bidan adalah memberikan edukasi kepada ibu hamil agar mampu memahami kondisi kehamilannya, mengenali tanda bahaya, serta mempersiapkan persalinan dengan baik (WHO, 2016).

Namun dalam praktiknya, bidan menghadapi sejumlah tantangan, seperti rendahnya literasi kesehatan ibu, keterbatasan media edukasi, kurangnya dukungan keluarga, serta hambatan budaya dan sosial. Perkembangan teknologi digital juga menuntut bidan untuk beradaptasi dengan

metode edukasi yang lebih modern, seperti penggunaan aplikasi kesehatan maupun media sosial (Lupton, 2020).

Pemberian edukasi kehamilan yang efektif terbukti dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, memahami tantangan bidan dalam memberikan edukasi kehamilan sangat penting untuk merumuskan strategi intervensi yang tepat (Lassi, Middleton & Bhutta, 2020; WHO, 2023).

3.2 Konsep Edukasi Kesehatan dalam Kehamilan

Edukasi kesehatan adalah suatu upaya sistematis untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau kelompok agar dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Pada masa kehamilan, edukasi kesehatan berfungsi untuk memberikan informasi kepada ibu hamil terkait perubahan fisik dan psikologis, tanda bahaya, kebutuhan nutrisi, persiapan persalinan, serta perawatan pasca persalinan (WHO, 2016).

Edukasi yang efektif dapat meningkatkan keterlibatan ibu dalam perawatan kehamilan, memperkuat dukungan keluarga, dan mencegah komplikasi. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan edukasi terstruktur memiliki pengetahuan lebih baik dan lebih siap menghadapi proses persalinan (Lassi, Middleton & Bhutta, 2020).

3.3 Peran Bidan dalam Edukasi Kehamilan

Bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kebidanan. Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM, 2019), kompetensi bidan mencakup kemampuan memberikan konseling dan edukasi terkait kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Bidan diharapkan mampu:

1. Memberikan informasi yang sesuai kebutuhan ibu hamil.
2. Menjadi fasilitator komunikasi antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.
3. Menggunakan metode edukasi yang sesuai dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat (Dewi & Mayangsari, 2022).

Edukasi kehamilan merupakan salah satu pilar utama dalam pelayanan kebidanan. Bidan tidak hanya berperan sebagai tenaga medis, tetapi juga sebagai pendidik kesehatan yang membimbing ibu hamil, keluarga, serta masyarakat agar memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang tepat dalam menghadapi proses kehamilan. Edukasi yang baik dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang kesehatan dirinya dan janinnya, sekaligus mencegah komplikasi kehamilan (WHO, 2016).

1. Edukasi tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan

Bidan memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai perubahan tubuh yang terjadi, seperti mual muntah pada trimester awal, perubahan hormon, pembesaran payudara, hingga kontraksi palsu. Edukasi ini penting agar ibu tidak panik, mampu membedakan

perubahan normal dan abnormal, serta segera mencari pertolongan bila ada tanda bahaya (Kemenkes RI, 2022)

2. Edukasi Gizi dan Nutrisi

Asupan gizi seimbang berperan penting bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Bidan berperan memberikan edukasi tentang:

- 1) Pentingnya konsumsi protein, zat besi, asam folat, dan kalsium.
- 2) Menghindari pantangan makan yang tidak berdasar secara medis.
- 3) Edukasi tentang kebutuhan cairan, suplementasi zat besi dan vitamin. Hal ini dapat mencegah risiko anemia, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), dan komplikasi lainnya (Lassi, Middleton & Bhutta, 2020)

3. Edukasi Kesehatan Mental dan Dukungan Emosional

Kehamilan sering disertai kecemasan, ketakutan persalinan, atau bahkan depresi. Bidan memberikan konseling dasar, mendengarkan keluhan ibu, dan mendorong keterlibatan keluarga sebagai pendukung utama. Edukasi kesehatan mental ini penting untuk meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan (Dewi & Mayangsari, 2022).

4. Edukasi tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Bidan mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri perut hebat, sakit kepala terus-menerus, gerakan janin berkurang, dan pecah ketuban dini. Pengetahuan ini memungkinkan ibu untuk segera mencari pertolongan medis sehingga komplikasi dapat dicegah (WHO, 2023).

5. Edukasi Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Bidan membantu ibu menyusun *birth plan*, yang mencakup:

- 1) Pemilihan tempat persalinan yang aman.
- 2) Persiapan biaya dan transportasi.
- 3) Siapa pendamping persalinan.
- 4) Kesiapan donor darah bila diperlukan. Dengan adanya perencanaan, risiko keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan dapat diminimalisasi (Kemenkes RI, 2022).

6. Edukasi tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan juga memberikan informasi dasar mengenai perawatan bayi setelah lahir, seperti:

- 1) Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 2) Manfaat ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 3) Cara menjaga kebersihan bayi dan lingkungan.
- 4) Pentingnya imunisasi dasar lengkap. Edukasi ini memastikan ibu siap secara fisik dan mental untuk mengasuh bayinya sejak dini.

7. Pemanfaatan Media Edukasi dan Teknologi

Dalam era digital, bidan memanfaatkan berbagai media edukasi, seperti leaflet, video, aplikasi kesehatan, hingga media sosial untuk menjangkau ibu hamil yang sulit hadir di fasilitas kesehatan. Edukasi digital terbukti meningkatkan keterjangkauan dan efektivitas informasi (Lupton, 2020).

3.4 Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Edukasi Kehamilan

Efektivitas edukasi kehamilan ditentukan oleh berbagai aspek yang saling berkaitan, baik dari sisi ibu hamil, bidan sebagai penyedia layanan, maupun lingkungan sosial dan budaya. Apabila faktor-faktor tersebut tidak diperhatikan, maka pesan edukasi yang disampaikan bidan tidak akan optimal dalam meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku ibu hamil (Lassi, Middleton & Bhutta, 2020).

1. Faktor Individu Ibu Hamil

1) Tingkat Pendidikan dan Literasi Kesehatan

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin mudah informasi kesehatan dipahami. Sebaliknya, ibu dengan literasi rendah membutuhkan pendekatan visual atau bahasa sederhana (Nutbeam, 2019).

2) Motivasi dan Kesadaran Diri

Ibu hamil yang memiliki motivasi tinggi akan lebih terbuka menerima informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

3) Kondisi Psikologis

Stres, kecemasan, atau depresi pada ibu hamil dapat menghambat penerimaan informasi. Dukungan emosional dari bidan dan keluarga berperan penting (Dewi & Mayangsari, 2022).

2. Faktor Keluarga dan Dukungan Sosial

Keluarga merupakan lingkungan terdekat ibu hamil. Dukungan suami, orang tua, maupun mertua berpengaruh besar terhadap penerapan informasi yang diterima ibu. Penelitian menunjukkan bahwa keputusan

dalam kehamilan sering kali dipengaruhi oleh keluarga, terutama suami (WHO, 2016)

3. Faktor Budaya dan Kepercayaan

Norma budaya, tradisi, dan kepercayaan lokal sering memengaruhi perilaku ibu hamil, misalnya adanya pantangan makanan atau kepercayaan tradisional yang bertentangan dengan medis. Bidan perlu memahami nilai budaya agar dapat memberikan edukasi yang sesuai dan tidak menimbulkan resistensi (Yanti & Claramita, 2019).

4. Faktor Bidan sebagai Pemberi Edukasi

1) Komunikasi Interpersonal

Cara bidan menyampaikan informasi—apakah menggunakan bahasa yang mudah dipahami, penuh empati, dan mendengarkan keluhan—sangat menentukan keberhasilan edukasi.

2) Keterampilan dan Pengetahuan Bidan

Bidan harus selalu memperbarui ilmu dan keterampilan, termasuk penggunaan teknologi informasi untuk edukasi (Lupton, 2020).

3) Beban Kerja dan Waktu Konseling

Jika bidan memiliki beban kerja tinggi, waktu untuk konseling edukatif bisa terbatas, sehingga kualitas edukasi menurun.

5. Faktor Media dan Metode Edukasi

Efektivitas edukasi sangat dipengaruhi oleh media yang digunakan. Edukasi dengan kombinasi metode tatap muka, leaflet, poster, video, hingga aplikasi digital

lebih efektif dibanding hanya penyuluhan verbal (Kemenkes RI, 2022).

6. Faktor Lingkungan dan Akses Layanan Kesehatan

1) Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Keterbatasan akses ke puskesmas, klinik, atau tenaga kesehatan membuat edukasi sulit dijangkau oleh ibu hamil di daerah terpencil.

2) Kondisi Ekonomi

Keluarga dengan keterbatasan ekonomi cenderung sulit menerapkan informasi kesehatan, misalnya dalam memenuhi kebutuhan gizi kehamilan.

7. Faktor Teknologi Informasi

Kemajuan teknologi digital membuka peluang bagi edukasi kehamilan berbasis aplikasi, media sosial, dan telemedicine. Namun, keterbatasan akses internet dan kesenjangan digital masih menjadi hambatan di beberapa wilayah (Lupton, 2020).

3.5 Model dan Metode Edukasi Kehamilan

Edukasi kehamilan merupakan proses penyampaian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil agar mampu menjaga kesehatan diri dan janinnya. Efektivitas edukasi sangat dipengaruhi oleh model dan metode yang digunakan oleh bidan. Pemilihan model edukasi harus mempertimbangkan karakteristik ibu hamil, konteks sosial budaya, serta ketersediaan sarana dan prasarana (Nutbeam, 2019; Kemenkes RI, 2022).

3.4.1 Model Edukasi Kehamilan

Model edukasi dapat dipahami sebagai kerangka pendekatan yang digunakan bidan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada ibu hamil. Beberapa model yang sering digunakan adalah:

1. **Model Edukasi Individual (*One-to-One Counseling*)**
 - 1) Dilakukan melalui konseling pribadi antara bidan dan ibu hamil.
 - 2) Memberikan ruang bagi bidan untuk menggali kebutuhan, memberikan informasi personal, serta mendiskusikan masalah spesifik.
 - 3) Cocok untuk ibu hamil dengan risiko tinggi atau yang memiliki masalah kesehatan tertentu.
2. **Model Edukasi Kelompok (*Group Class/ANC Class*)**
 - 1) Dilakukan dalam bentuk kelas ibu hamil atau kelompok diskusi.
 - 2) Efektif meningkatkan pengetahuan sekaligus membangun dukungan sosial antar ibu hamil.
 - 3) Biasanya membahas topik umum seperti gizi kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, dan ASI eksklusif.
3. **Model Edukasi Berbasis Keluarga**
 - 1) Edukasi diberikan tidak hanya kepada ibu, tetapi juga suami dan keluarga terdekat.
 - 2) Membantu meningkatkan dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan.

- 3) Cocok untuk budaya di mana keputusan kesehatan ibu masih dipengaruhi oleh pihak keluarga (WHO, 2016).

4. Model Edukasi Berbasis Komunitas

- 1) Edukasi dilakukan melalui kegiatan masyarakat, posyandu, atau kader kesehatan.
- 2) Menjangkau ibu hamil yang sulit mengakses fasilitas kesehatan.
- 3) Memberikan kesempatan kolaborasi lintas sektor (tokoh masyarakat, kader, bidan desa).

5. Model Edukasi Berbasis Teknologi Digital

- 1) Menggunakan aplikasi kesehatan, media sosial, website, atau WhatsApp group.
- 2) Efektif menjangkau ibu muda yang akrab dengan teknologi.
- 3) Memberikan akses informasi yang cepat, berkelanjutan, dan interaktif (Lupton, 2020).

3.5.2 Metode Edukasi Kehamilan

Metode merupakan teknik atau cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan edukatif. Pemilihan metode perlu disesuaikan dengan tingkat pendidikan, literasi kesehatan, serta kondisi psikologis ibu hamil.

1. Metode Ceramah / Penyuluhan Verbal

- 1) Penyampaian langsung oleh bidan di klinik atau kelas ibu hamil.
- 2) Cocok untuk informasi umum, namun kurang interaktif.

2. Metode Diskusi dan Tanya Jawab

- 1) Memberikan kesempatan ibu hamil bertanya dan berbagi pengalaman.

- 2) Efektif meningkatkan pemahaman dan partisipasi.

3. Metode Demonstrasi

- 1) Digunakan untuk keterampilan praktis, seperti cara menyusui, senam hamil, atau teknik relaksasi.
- 2) Membantu ibu hamil lebih mudah mempraktikkan informasi.

4. Metode Media Cetak

- 1) Leaflet, brosur, poster, atau buku saku.
- 2) Memudahkan ibu untuk mengulang kembali informasi secara mandiri.

5. Metode Audiovisual

- 1) Video edukasi, animasi, atau rekaman suara.
- 2) Cocok untuk ibu dengan literasi rendah karena lebih mudah dipahami.

6. Metode Berbasis Digital / Online

- 1) Webinar, aplikasi kesehatan, grup WhatsApp, atau konten Instagram/TikTok.
- 2) Menjangkau lebih luas, tetapi memerlukan literasi digital dan akses internet.

7. Metode Pendekatan Personal (*Counseling*)

- 1) Menggunakan komunikasi interpersonal bidan untuk memahami kebutuhan ibu.
- 2) Lebih mendalam dalam membangun hubungan kepercayaan.

3.6 Tantangan Bidan dalam Memberikan Edukasi Kehamilan

Bidan memiliki peran kunci dalam menyampaikan edukasi kepada ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan antenatal yang menyeluruh. Namun, dalam pelaksanaan tugas ini, bidan kerap dihadapkan pada berbagai tantangan, baik yang berasal dari individu ibu hamil, faktor lingkungan, budaya, sistem pelayanan kesehatan, hingga keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur. Memahami tantangan-tantangan ini menjadi langkah awal dalam menyusun strategi perbaikan edukasi kehamilan yang efektif dan berkelanjutan.

1. Kurangnya Pengetahuan dan Literasi Kesehatan Ibu Hamil

Salah satu hambatan utama dalam edukasi kehamilan adalah rendahnya tingkat literasi kesehatan ibu hamil. Banyak ibu hamil tidak memiliki pemahaman dasar tentang anatomi kehamilan, gizi seimbang, atau tanda bahaya. Hal ini dipengaruhi oleh:

- 1) Tingkat pendidikan yang rendah, terutama di daerah terpencil.
- 2) Kurangnya akses informasi yang valid dan dapat dipercaya.
- 3) Keterbatasan waktu belajar karena ibu juga memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga atau pekerja.

Menurut penelitian oleh Herawati (2020), lebih dari 60% ibu hamil di wilayah pedesaan di Indonesia belum memahami tanda-tanda bahaya kehamilan secara memadai. Hal ini menghambat efektivitas edukasi yang

diberikan, karena ibu tidak memiliki dasar pengetahuan untuk memahami informasi yang lebih kompleks.

2. Hambatan Budaya dan Kepercayaan Lokal

Budaya dan kepercayaan masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. Di beberapa daerah, praktik-praktik tradisional yang bertentangan dengan prinsip medis masih banyak dipertahankan, misalnya:

- 1) Larangan makan makanan tertentu yang justru bernilai gizi tinggi (seperti telur atau ikan).
- 2) Penggunaan dukun bayi sebagai rujukan utama dalam kehamilan.
- 3) Pantangan terhadap aktivitas tertentu yang sebenarnya aman.

Bidan sering kali mengalami penolakan atau resistensi ketika mencoba memberikan informasi yang bertentangan dengan kepercayaan tersebut. Hal ini menempatkan bidan dalam posisi dilematis antara menghormati budaya dan menjalankan kewajiban profesionalnya. Menurut Notoatmodjo (2010), pendekatan budaya yang tidak sensitif dalam promosi kesehatan justru berpotensi memperburuk hubungan antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

3. Keterbatasan Waktu dan Beban Kerja Bidan

Bidan di pelayanan primer, terutama di Puskesmas dan praktik mandiri, sering kali menangani banyak pasien dalam waktu terbatas. Dalam sehari, bidan bisa menghadapi puluhan pasien dengan berbagai kebutuhan, mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, KB, hingga imunisasi anak.

Kondisi ini menyebabkan:

- 1) Waktu untuk memberikan edukasi sangat terbatas, sering kali kurang dari 10 menit per ibu hamil.
- 2) Edukasi menjadi bersifat singkat, sepihak, dan tidak mendalam.
- 3) Tidak adanya evaluasi pemahaman ibu terhadap materi yang disampaikan.

Penelitian oleh Lestari & Sari (2021) menunjukkan bahwa rata-rata waktu edukasi yang dilakukan bidan hanya 7–9 menit, yang tidak cukup untuk membahas semua topik penting kehamilan.

4. Keterbatasan Sarana dan Media Edukasi

Edukasi yang efektif memerlukan media bantu seperti leaflet, flipchart, video edukatif, dan alat peraga anatomi. Namun kenyataannya:

- 1) Banyak fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang tidak memiliki media edukasi yang memadai.
- 2) Media yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat pendidikan atau budaya lokal.
- 3) Tidak semua bidan terlatih menggunakan media digital atau aplikasi edukatif.

Kurangnya media edukasi ini membatasi kemampuan bidan untuk menyampaikan materi secara menarik dan mudah dipahami, terutama pada ibu dengan kemampuan baca tulis rendah.

5. Hambatan Komunikasi dan Bahasa

Komunikasi yang efektif merupakan kunci dalam edukasi kesehatan. Namun, bidan sering menemui kendala seperti:

- 1) Perbedaan bahasa daerah, terutama di wilayah Indonesia Timur atau kawasan adat.
- 2) Gaya komunikasi satu arah, di mana ibu hanya mendengar tanpa interaksi aktif.
- 3) Kurangnya pelatihan komunikasi interpersonal bagi bidan.

Hambatan komunikasi ini memperbesar risiko miskomunikasi atau pemahaman yang keliru. Seperti dikemukakan oleh WHO (2022), komunikasi yang tidak efektif antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi salah satu penyebab rendahnya keberhasilan intervensi kesehatan ibu.

6. Dukungan Keluarga yang Kurang

Keberhasilan edukasi kehamilan tidak hanya bergantung pada ibu, tetapi juga dukungan dari pasangan dan keluarga. Tantangan yang sering dihadapi bidan dalam hal ini antara lain:

- 1) Suami atau anggota keluarga tidak hadir saat sesi edukasi.
- 2) Keluarga memiliki keyakinan sendiri yang bertentangan dengan informasi dari bidan.
- 3) Rendahnya keterlibatan suami dalam perencanaan persalinan dan menyusui.

Studi oleh Efendi & Kurniawati (2019) menunjukkan bahwa edukasi kehamilan akan lebih efektif jika melibatkan pasangan dan keluarga inti, karena mereka berperan dalam pengambilan keputusan selama masa kehamilan.

7. Kebijakan dan Sistem Pelayanan yang Belum Optimal

Kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia sebenarnya telah memasukkan edukasi sebagai bagian dari standar pelayanan antenatal. Namun di lapangan, tantangan sistemik sering kali ditemukan, seperti:

- 1) Tidak adanya alokasi waktu khusus dalam SOP untuk kegiatan edukasi.
- 2) Penekanan lebih besar pada pencatatan administratif dibanding interaksi edukatif.
- 3) Kurangnya supervisi dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan edukasi oleh bidan.

Situasi ini diperparah dengan kurangnya pelatihan berkelanjutan bagi bidan terkait edukasi kesehatan berbasis bukti (*evidence-based health education*).

Tantangan bidan dalam memberikan edukasi kehamilan bersifat multidimensi, mencakup faktor individu, keluarga, budaya, tenaga kesehatan, sarana, serta pengaruh era digital. Untuk mengatasinya, diperlukan pendekatan holistik melalui peningkatan kapasitas bidan, penguatan dukungan keluarga, adaptasi budaya, serta integrasi teknologi digital yang tepat guna.

3.7 Strategi dan Solusi dalam Mengatasi Tantangan Edukasi Kehamilan

Keberhasilan edukasi kehamilan tidak hanya ditentukan oleh peran bidan sebagai pemberi informasi, tetapi juga dipengaruhi oleh metode, dukungan keluarga, kondisi sosial budaya, serta ketersediaan sarana dan prasarana. Oleh

karena itu, diperlukan strategi dan solusi yang komprehensif agar tantangan yang dihadapi bidan dapat diminimalisasi.

1. Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi Bidan

Bidan perlu dibekali keterampilan komunikasi efektif, konseling, serta pemanfaatan teknologi digital. Pelatihan berkelanjutan dan workshop berbasis evidence-based practice dapat meningkatkan kemampuan bidan dalam menyampaikan edukasi kehamilan dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami (Kemenkes RI, 2022; Lassi, Middleton & Bhutta, 2020).

2. Pemanfaatan Media dan Teknologi Digital

Penggunaan aplikasi kesehatan ibu hamil, video edukasi, media sosial, dan grup WhatsApp dapat menjadi solusi untuk menjangkau ibu hamil di berbagai lokasi. Selain itu, bidan dapat memproduksi konten sederhana berbasis infografis agar pesan lebih mudah diterima (Lupton, 2020).

3. Keterlibatan Suami dan Keluarga

Melibatkan suami dalam kelas ibu hamil maupun sesi konseling akan meningkatkan dukungan emosional dan finansial kepada ibu. Strategi ini terbukti memperbaiki kepatuhan terhadap kunjungan antenatal dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan (Sutan et al., 2017).

4. Pendekatan Budaya dan Kearifan Lokal

Bidan dapat memanfaatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, maupun dukun bayi terlatih untuk menjembatani komunikasi dengan ibu hamil. Dengan menghormati nilai budaya dan tradisi lokal, pesan edukasi akan lebih mudah diterima tanpa menimbulkan resistensi (Fikawati & Syafiq, 2020).

5. Penguatan Program Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil perlu dilakukan secara rutin dengan metode interaktif, seperti diskusi kelompok, role play, atau simulasi persalinan. Penggunaan metode partisipatif terbukti lebih efektif dibandingkan ceramah satu arah (WHO, 2016).

6. Penguatan Sistem Rujukan dan Akses Layanan

Untuk mengatasi hambatan geografis, perlu dikembangkan sistem rujukan yang lebih efisien, penyediaan transportasi darurat, serta telekonsultasi bagi ibu hamil di daerah terpencil (WHO, 2023).

7. Penyediaan Sarana Edukasi yang Memadai

Fasilitas kesehatan sebaiknya dilengkapi dengan media cetak (*leaflet, flipchart, booklet*) maupun media audiovisual yang mudah digunakan bidan. Hal ini akan mendukung efektivitas penyampaian materi edukasi kepada ibu hamil dengan literasi rendah (Nutbeam, 2019).

8. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

Program edukasi kehamilan harus disertai evaluasi efektivitas melalui indikator pengetahuan ibu, kepatuhan antenatal care, serta kesiapan persalinan. Dengan adanya monitoring rutin, strategi yang kurang efektif dapat segera diperbaiki (Kemenkes RI, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Darmayanti, I. (2019) *Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dewi, P. & Mayangsari, L. (2022) 'Inovasi Edukasi Kehamilan melalui WhatsApp Group', *Jurnal Komunitas Kesehatan*, 7(2), pp. 101–110.
- Efendi, F. & Kurniawati, N.D. (2019). *Bahasa dan Literasi dalam Edukasi Kesehatan*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 7(3), 34–41
- Fikawati, S. & Syafiq, A. (2020) *Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Herawati, D. (2020). *Faktor Budaya dalam Praktik Gizi Ibu Hamil di Wilayah Pedesaan*. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 12(2), 123–132.
- Kemendes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lassi, M.S., Middleton, J. & Bhutta, Z.S. (2020) 'Health education for antenatal care', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, pp. 1–45.
- Lestari, I. & Sari, Y. (2021). *Manajemen Waktu Bidan dan Dampaknya terhadap Kualitas Edukasi*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 45–50.
- Lupton, R.E. (2020) 'Digital media and health: Implications for midwifery practice', *Midwifery Journal*, 91, pp. 102–108.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nutbeam, D. (2019) 'Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259–267.
- Sutan, R., Berkat, S. & Mohd, M. (2017) 'Determinants of husband's involvement in antenatal care in Asia', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), pp. 1–9.
- WHO (2016) *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2023) *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, H. & Claramita, M. (2019) 'Cultural influence in maternal health: A qualitative study in Indonesia', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), pp. 183–192

BAB 4

PENDEKATAN HOLISTIK DALAM EDUKASI KEHAMILAN

Oleh Neny Yuli Susanti

4.1 Pelayanan Holistik Pada Ibu Hamil

Pembangunan nasional memiliki aspek yang penting, salah satunya pembangunan Kesehatan masyarakat, Kesehatan ibu dan anak dengan indicator angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB). Jumlah AKI yang semakin tinggi, menggambarkan bahwa derajat Kesehatan negara tersebut memburuk. Upaya penurunan terus dilakukan pemerintah melalui kolaborasi antar dan inter profesi yang ada. Bidan sebagai salah satu tenaga paramedis, mitra perempuan dan ujung tombak di masyarakat, memiliki tanggung jawab dalam memberikan dukungan secara holistic, menyeluruh fisik, psikologi dan sosial sepanjang daur kehidupan perempuan (Sabila, 2020).

4.1.1 Pengkajian Kehamilan yang Berfokus Pada Aspek Sosial, Mental dan Spiritual

Kondisi sejahtera secara mental, fisik, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, adalah apa yang dianggap sehat oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Setiap orang berhak atas kehidupan yang produktif secara ekonomi dan sosial ketika berada dalam kondisi sehat, yang didefinisikan oleh Undang-Undang Kesehatan sebagai keadaan sejahtera

mental, emosional, dan sosial secara menyeluruh (Alpriansyah & Rodiani, 2017). Upaya peningkatan kesehatan dilakukan melalui program-program yang terkoordinasi, menyeluruh, dan berjangka panjang yang menargetkan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Farichah, Sartono & Damayanti, 2012). Prakonsepsi, selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan bagian dari kesehatan reproduksi, yang merupakan contoh inisiatif kesehatan (Puspitasari *et al*, 2024).

Saat merawat ibu hamil, bidan holistik harus mempertimbangkan gejala subjektif dan objektif pasien, kemudian menginterpretasikan hasilnya untuk membuat diagnosis obstetrik, dan akhirnya mengelola pasien. Jika evaluasi harus komprehensif, evaluasi tersebut harus mempertimbangkan wanita secara keseluruhan, termasuk kesehatan sosial, emosional, dan spiritualnya, dan harus ditulis dalam bahasa Inggris yang mudah dipahami sehingga wanita dapat merasa nyaman ketika mereka mencari perawatan kebidanan. Menanyakan kepada wanita hamil tentang kondisi kehamilan mereka saat ini, apakah mereka merasa cemas atau depresi selama kehamilan, bagaimana keluarga dan suami mereka mendukung mereka, dan siapa yang membuat keputusan dalam keluarga adalah cara yang baik untuk mengukur kesehatan mental mereka. Jika kita ingin tahu bagaimana perasaan wanita tersebut secara sosial, kita dapat bertanya kepadanya tentang kehamilannya saat ini, pikiran dan perasaannya tentang kehamilan sebelumnya, apakah dia telah menabung untuk biaya kehamilan dan persalinan, dan tentang pekerjaan dan tingkat pendidikan suaminya. Menanyakan seberapa sering dia beribadah atau percaya kepada Tuhan selama kehamilannya adalah salah satu cara untuk mengevaluasi spiritualitasnya (Bere, Sinaga & Fernandez, 2017).

4.1.2 Pelayanan Kebidanan 10T yang Diintegrasikan Pada Aspek Temu Wicara

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, bidan memainkan peran krusial dan strategis sebagai penyedia layanan kesehatan. Melalui kolaborasi dan pemberdayaan masyarakat, bidan menyediakan layanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan dengan penekanan pada pencegahan dan promosi. Agar siap membantu siapa pun yang membutuhkan, kapan pun, di mana pun, mereka bekerja sama dengan para ahli medis lainnya. Komplikasi fisik seperti infeksi, preeklamsia, dan perdarahan merupakan penyebab umum tingginya angka kematian ibu. Tujuan asuhan kebidanan adalah untuk mengatasi masalah fisiologis ini.

Untuk menentukan apakah evaluasi antenatal berkualitas tinggi, evaluasi tersebut harus mematuhi standar yang ditetapkan pemerintah, yaitu 10T (Aisyah dkk., 2017). Bagi ibu hamil, bidan menawarkan berbagai layanan komprehensif yang berpusat pada 10 T: mengukur berat dan tinggi badan pasien, melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, menilai status gizi ibu dengan mengukur lingkaran lengan atas bagian tengah, melakukan pemeriksaan fundus untuk menentukan usia kehamilan, memantau presentasi dan denyut jantung janin, memberikan suntikan tetanus, memberikan suplemen zat besi, melakukan tes laboratorium, mengelola kasus pasien, dan memberikan konsultasi. Bidan khususnya memiliki kewajiban khusus untuk memberikan ibu hamil kesempatan yang cukup untuk bertanya dan menyuarakan kekhawatiran di setiap penilaian. Dari 10 T, konsultasi adalah saat ibu memiliki

kesempatan untuk menyuarakan kekhawatirannya. Dengan menggunakan IEC (komunikasi informal dan informal), kami dapat melakukan konsultasi ini. Bidan memiliki wewenang untuk mengidentifikasi faktor-faktor spiritual, psikologis, dan klinis di sepanjang konsultasi. Seorang ibu hamil harus dirujuk ke klinik yang mengkhususkan diri di bidang-bidang ini jika ada kelainan yang terdeteksi di area-area ini (Susanti & Madhav, 2022).

Konsultasi merupakan bagian dari standar pelayanan kebidanan 10T yang wajib diikuti oleh ibu hamil. Inisiatif komunikasi dan informatika (KIE) dapat memfasilitasi konsultasi ini. Setiap kunjungan prenatal mencakup KIE efektif yang mencakup topik-topik seperti kesehatan ibu, kebiasaan hidup sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, serta cara menghadapi komplikasi, pentingnya pola makan seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, ketersediaan konseling dan tes HIV di daerah berisiko tinggi, manfaat inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, keluarga berencana pascapersalinan, vaksinasi, dan peningkatan kesehatan kognitif selama kehamilan (*brain booster*). Selama fase penilaian perawatan prenatal terpadu, bidan akan menanyakan tentang keluhan atau masalah saat ini, gejala penting terkait kehamilan atau penyakit apa pun yang mungkin dialami ibu, sifat kunjungan, kehamilan ibu saat ini dan sebelumnya, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, jumlah obat yang dikonsumsi, gejala malaria di daerah yang prevalensinya tinggi, gejala infeksi menular seksual, dan kebiasaan makan ibu selama kehamilan, termasuk kuantitas,

frekuensi, dan kualitas asupan makanan (Susanti & Putri, 2019).

4.1.2 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Kasus Ibu Hamil

Pendekatan yang lebih komprehensif terhadap perawatan kebidanan, termasuk pengobatan alternatif, dapat membantu meringankan sebagian kecemasan yang dialami beberapa ibu hamil. Sebuah penelitian menemukan bahwa ibu hamil yang berlatih yoga prenatal mengalami penurunan kecemasan selama trimester ketiga kehamilan mereka. Yoga merupakan jenis olahraga yang sangat baik untuk ibu hamil di trimester ketiga karena berfokus pada pernapasan dan gerakan, dengan latihan yang aman dan menyenangkan bagi mereka. Penelitian ini menemukan bahwa pendekatan non-farmakologis efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil di trimester ketiga. Selain mudah ditunjukkan dan dilakukan di rumah, yoga prenatal merupakan salah satu pendekatan non-farmakologis untuk membantu ibu hamil mengatasi kecemasan.

Salah satu jenis olahraga yang dapat membantu ibu hamil merasa lebih nyaman dan mengurangi kecemasan adalah yoga prenatal. Ada beberapa keuntungan yoga prenatal bagi ibu hamil, termasuk fakta bahwa latihan ini berpusat pada ritme pernapasan dan mengutamakan kebutuhan ibu dan anak. Bagi ibu hamil, terutama yang berada di trimester ketiga, yoga prenatal—aktivitas yang menargetkan tubuh, pikiran, dan jiwa—dapat menjadi cara yang bagus untuk menenangkan pikiran dan melembaskan sendi-sendi. Bermanfaat bagi calon ibu dan bayinya yang belum lahir, gerakan yoga prenatal dapat memperlancar perjalanan kehamilan dan

mendorong persalinan yang aman. Latihan yoga prenatal memberikan beberapa manfaat kesehatan, termasuk berat badan lahir yang lebih tinggi, risiko kelahiran prematur yang lebih rendah, dan kesulitan persalinan yang lebih sedikit (Darsono, Mahdiyah & Sari, 2016).

4.2 Teknik Holistik Pada Kehamilan

4.2.1 Relaksasi

Menemukan cara untuk bersantai dapat membantu mengelola stres. Prosedur ini sederhana, murah, dan mudah diterapkan di rumah. Selain itu, ada banyak masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh stres, dan bersantai dapat membantu menghindarinya. Stres yang tidak ditangani dengan tepat dapat berdampak buruk pada kesehatan mental dan fisik (Effectiveness *et al.*, 2022). Sejumlah penyakit, termasuk migrain, gangguan kecemasan, dan depresi, dapat disebabkan oleh sindrom ini. Oleh karena itu, belajar untuk bersantai merupakan bagian penting dari manajemen stres (Nugrawaty *et al.*, 2024).

4.2.2 Meditasi

Saat bermeditasi, Anda melatih pikiran untuk berkonsentrasi dan rileks, yang pada gilirannya membuat Anda lebih produktif dan mengurangi kecemasan. Duduk diam dengan mata tertutup dan bernapas teratur selama sepuluh hingga dua puluh menit adalah metode standar untuk latihan ini. Meditasi adalah cara yang bagus untuk merilekskan tubuh dan pikiran Anda (Page and Kb, 2025).

4.2.3 Hipnosis

Memasuki kondisi hipnosis merupakan bagian integral dari proses hipnosis. Merupakan praktik umum untuk mencoba membayangkan diri ideal di masa depan ketika seseorang berada dalam kondisi yang benar-benar rileks. Saat mencoba menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol berlebihan, atau sekadar mengatasi situasi yang membuat stres, teknik ini bisa sangat membantu. Anda perlu berlatih metode ini secara teratur untuk merasakan efeknya, seperti halnya meditasi. Hipnosis adalah teknik yang dapat membantu Anda berkonsentrasi lebih baik dan membuka pikiran terhadap ide-ide konstruktif. Dari rasa sakit dan stres hingga kecanduan, rekomendasi konstruktif ini dapat mengubah pengalaman tidak menyenangkan yang berbasis otak (Indahwati *et al.*, 2024).

4.2.4 Aromaterapi

Kehamilan, sebagai bagian integral dari siklus hidup seorang wanita, merupakan proses fisiologis. Kehamilan membawa perubahan pada tubuh dan pikiran seorang wanita. Beberapa ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain (Fitria *et al.*, 2021):

- a. Mual, nyeri punggung, kelelahan, perubahan suasana hati, kram kaki, sembelit, dan sering buang air kecil dapat terjadi selama trimester pertama kehamilan.
- b. Selama trimester kedua, Anda mungkin merasakan otot perut membesar, kaki dan tungkai bengkak, perubahan warna kulit, nyeri dan sakit di punggung bawah, dan tanda-tanda pertama gerakan janin.
- c. Gejala trimester ketiga meliputi edema, kesulitan bernapas, kontraksi, payudara bengkak, dan peningkatan volume urine.

Sebagai alternatif, aromaterapi dapat membantu ibu hamil mengatasi berbagai gejala, termasuk meredakan nyeri, meningkatkan suasana hati, relaksasi, dan mengurangi kecemasan. Ibu hamil dapat menggunakan aromaterapi dengan aman dan efektif untuk kondisi berikut (Rompas Sefty & Lenny, 2019):

a. Lemon (*Citrus Lemon*)

Saat hamil, banyak wanita merasakan manfaat minyak esensial lemon yang membantu mereka rileks dan fokus. Untuk meredakan mual di pagi hari dan muntah saat hamil, cobalah menambahkan satu atau dua tetes minyak lemon ke pembakar minyak atau diffuser dan letakkan di kamar tidur Anda. Jumlah wanita hamil yang menghirup minyak lemon berkurang setengahnya dibandingkan mereka yang mengonsumsi plasebo.

b. Jahe (*Ginger*)

Jahe, yang masih termasuk dalam keluarga kunyit dan kapulaga, adalah rempah-rempah. Jahe telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam sejumlah uji coba sebagai pengobatan untuk nyeri artritis, mual, dan muntah. Untuk meredakan mual dan muntah, cobalah menghirup campuran dua tetes minyak esensial jahe dan minyak almond encer selama tiga hingga lima menit ke dalam bola kapas, menurut penelitian tersebut.

c. Lavender

Aromaterapi minyak lavender memiliki beberapa manfaat kesehatan potensial, termasuk meredakan stres, insomnia, kecemasan, nyeri sendi, hipertensi, dan produksi hormon. Ibu hamil yang menderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya dengan

mendifusikan campuran 5 tetes minyak lavender dan 20 ml air panas.

4.2.5 Masase

Dengan memijat kulit menggunakan minyak esensial, Anda dapat menciptakan kondisi tenang dan rileks yang merangsang proses penyembuhan alami tubuh. Relaksasi dan penghilang stres adalah dua efek samping dari kemampuan pijat untuk melemaskan otot dan jaringan yang tegang. Menurunkan detak jantung dan tekanan darah, merelaksasikan otot yang tegang, memperkuat otot yang lemah atau kurang aktif, meredakan kram, dan meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening adalah manfaat-manfaat pijat dengan minyak esensial. Proses detoksifikasi alami tubuh juga dibantu oleh praktik ini (Kristeti & Yunita, 2024).

4.2.6 Kompres Hangat

Salah satu pendekatan non-farmakologis untuk mengatasi nyeri adalah penggunaan kompres, yang merupakan prosedur stimulasi kulit. Penggunaan cairan atau peralatan yang dapat menghasilkan panas atau dingin pada area yang nyeri membantu mengatur suhu tubuh, yang meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa tidak nyaman. Oklusi yang dihasilkan dari penutupan permukaan kulit dengan kompres panas mengurangi penguapan minyak yang meresap, sehingga memungkinkan lebih banyak molekul minyak vital untuk terserap ke dalam kulit (Wahyuni, Ardiyanti & Nafisatun, 2024).

4.2.7 Mandi Berendam

Proses unik mandi aromaterapi memanfaatkan khasiat restoratif minyak aromatik. Saat Anda berendam, molekul minyak memasuki sirkulasi darah Anda melalui sistem pernapasan, kelenjar sebacea, dan kelenjar keringat. Suhu

ideal untuk berendam adalah sekitar 40 derajat Celcius. Insomnia, stres, dan penyembuhan luka perineum dapat dibantu dengan mandi aromaterapi. Selain meredakan stres dan meredakan ketegangan otot, teknik ini bermanfaat dalam pengobatan penyakit kulit, gangguan saraf, dan penyakit kardiovaskular. Saat Anda mandi, cobalah menyebarkan beberapa minyak esensial atau mengoleskannya secara topikal (Febria, 2025).

DAFTAR PUSTAKA

- Alpriansyah, A. And Rodiani (2017) 'Wanita Usia 20 Tahun , Primigravida Hamil 37 Minggu Dengan Eklampsia Antepartum', *Journal Medula Unila*, 7, Pp. 1–7. Available At: [Http://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id/Index.Php/Medula/Article/View/739](http://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id/Index.Php/Medula/Article/View/739).
- Bere, P. I. D. ., Sinaga, M. And Fernandez, H. . (2017) 'Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), P. 176. Doi: 10.30597/Mkmi.V13i2.1992.
- Darsono, P. V., Mahdiyah, D. And Sari, M. (2016) 'Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih (Isk) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(1), Pp. 150–159.
- Effectiveness, T. H. E. *Et Al.* (2022) 'Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Aroma Terapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Kelas Vii Dan Viii Di Smp 1 Baruna Wati Tahun 2022 The Effectiveness Of Deep Breathing Relaxation Therapy And Lemon', Pp. 291–300.
- Farichah, L. M., Sartono, A. And Damayanti, F. N. (2012) 'Efektivitas Penyuluhan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Wanita Usia Subur (WUS) Pranikah', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Pp. 1–5. Doi: 10.26714/Jk.2.1.2013.%P.

- Febria Putri Desi SS2 (2025) 'Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Ketidaknyamanan Nyeripunggung Pada Ny. M', *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 9 No 1(1), Pp. 56–61.
- Fitria, L. *Et Al.* (2021) 'Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Peppermint Terhadap Skala Nyeri Haid Pada Remaja Putri', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(3), Pp. 614–619. Doi: 10.36911/Pannmed.V16i3.1208.
- Indahwati, L. *Et Al.* (2024) 'Self-Hypnosis Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil', *Majalah Kesehatan*, 11(1), Pp. 17–23. Doi: 10.21776/Majalahkesehatan.2024.011.01.3.
- Kristeti, H. And Yunita, P. (2024) 'Penerapan Masase Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ny C Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun', *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 14(2), Pp. 54–63. Doi: 10.37776/Zkeb.V14i2.1370.
- Nugrawaty, N. *Et Al.* (2024) 'Terapi Komplementer Dengan Teknik Relaksasi Dalam Kehamilan', *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), Pp. 1–5.
- Pada, B. And Hamil, I. B. U. (2011) 'PENDAHULUAN Adaptasi Fisiologis Terhadap Kehamilan Bersifat Dramatis Dan Sering Dianggap Ringan . Waktu Dan Intensitas Perubahan Bervariasi Antar Berbagai Sistem . Diawal Kehamilan , Pertumbuhan Uterus Terjadi Akibat Adanya Hiperplasia Dan Hipertropi Sel ', Pp. 60–66.
- Page, J. And Kb, P. (2025) 'Jurnal Gentle Birth Jurnal Gentle Birth', 1, Pp. 7–12.

- Puspitasari Nike Arta, Yuliani Anita And Rabbani Qarrin Nafisyah (2024) 'Asuhan Pemenuhan Kebutuhan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Hipermesis Gravidarum', *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 9(1), Pp. 9–16.
- Rompas Sefty And Lenny, G. (2019) 'Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado', *Jurnal Keperawatan*, 7(1). Available At: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/25196>.
- Sabila, N. (2020) 'Nova Sabila', *Jurnal Bagus*, 02(01), Pp. 402–406.
- Susanti, N. Y. And Madhav, N. (2022) 'Exercise For Pregnancy And Pregnant Women Back Pain', *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), Pp. 15–19. Doi: 10.30994/Sjik.V11i1.886.
- Susanti, N. Y. And Putri, N. K. (2019) 'Pengembangan Senam Hamil Dan Pengaruhnya Terhadap Pengurangan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii', *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), Pp. 45–49. Doi: 10.35316/Oksitosin.V6i1.343.
- Wahyuni Wahyuni, Anis Ardiyanti And Nafisatun Nisa (2024) 'Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Symphysis Pubis Pada Ibu Hamil Trimester III', *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), Pp. 96–106. Doi: 10.57213/Antigen.V2i3.308.

BIODATA PENULIS



Iin Octaviana Hutagaol

Dosen Program Studi Kebidanan Universitas Widya
Nusantara

Penulis lahir di Pematang siantar Tahun 1990. Penulis menempuh pendidikan SD -SMA di Kota Pematangsiantar dan menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Sumatera Utara (USU) (2012), dan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar (2016). Penulis memiliki *homebased* di Universitas Widya Nusantara.

BIODATA PENULIS



Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Penulis telah membuat beberapa bookchapter antara lain Latihan soal uji kompetensi D-III & Profesi Bidan Jilid I tahun 2021, Teori konsep kebidanan tahun 2022, Anatomi dan fisiologi tubuh manusia tahun 2022, Merdeka belajar dan kampus merdeka tahun 2022, Terapi komplementer pada kebidanan tahun 2022 dan Herbal dalam Kebidanan tahun 2024 yang diterbitkan oleh GetPress. Penulis pernah meraih penghargaan sebagai dosen berprestasi kategori top 10 dosen aktif tingkat nasional tahun 2021 dari PT. Mahakarya Citra Utama dan pada tahun 2022 juga meraih penghargaan sebagai dosen berprestasi tingkat nasional dari lembaga OPTIMAL dibawah naungan PT. Nuansa Fajar Cemerlang. Penulis juga aktif di bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email: zulisae000@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bdn. Fitri Andriani, SST., M.Kes.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Kampus Asahan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Putra Abadi Langkat

Penulis lahir di Sungai Karang tanggal 25 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Kampus Asahan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Putra Abadi Langkat. Menyelesaikan pendidikan D-IV pada Jurusan bidan pendidik Di Poltekkes Medan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Penulis menekuni bidang Menulis dan mengajar sejak tahun 2012. Dan pada tahun 2024 telah menyelesaikan Pendidikan Profesi Kebidanan Di Stikkes Assyfa Kisaran. Untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki, penulis juga menjalankan praktik di PMB Fitri Andriani sejak tahun 2021. Serta aktif dalam kegiatan Profesi dan kegiatan – kegiatan pengembangan diri. Penulis selalu terbuka dan senang untuk berbagi ilmu kepada sesama, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

BIODATA PENULIS



Bdn. Neny Yuli Susanti, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Mojokerto tanggal 03 Juli 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran Bandung. Penulis menekuni bidang Menulis beberapa artikel dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional yang bertemakan kehamilan, remaja dan anak.