

**PELAYANAN KESEHATAN PADA KEBIDANAN:  
PERAN BIDAN DALAM MENINGKATKAN  
KESEHATAN IBU DAN BAYI**

**Dian Purnamasari  
Kadek Yuke Widyantari  
Siska Ningtyas Prabasari  
Yeni Wardhani  
Rizka Dita Hidayati  
Zuhrotunida  
Leni Hailimatusyadiah**



**GET PRESS INDONESIA**

# **PELAYANAN KESEHATAN PADA KEBIDANAN: PERAN BIDAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI**

## **Penulis :**

Dian Purnamasari  
Kadek Yuke Widyantari  
Siska Ningtyas Prabasari  
Yeni Wardhani  
Rizka Dita Hidayati  
Zuhrotunida  
Leni Hailimatusyadiah

## **ISBN :**

**Editor :** Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

**Penyunting :** Ilda Melisa, Amd.Kep

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

**Penerbit :** GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

## **Redaksi :**

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah  
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat  
Website : [www.getpress.co.id](http://www.getpress.co.id)  
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2023

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

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Pelayanan Kesehatan Pada Kebidanan: Peran Bidan Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Bayi ini.

Buku ini membahas Pengantar pelayanan kesehatan dalam kebidanan, Dasar- dasar pelayanan kebidanan, Perawatan nifas dan postnatal care, Pelayanan kesehatan reproduksi, Pemberdayaan ibu dan keluarga, Kualitas pelayanan kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.

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

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

Padang, Oktober 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                        | <b>i</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                            | <b>ii</b> |
| <b>BAB 1 PENGANTAR PELAYANAN KESEHATAN</b>         |           |
| <b>DALAM KEBIDANAN .....</b>                       | <b>1</b>  |
| 1.1 Pendahuluan .....                              | 1         |
| 1.2 Pelayanan Kebidanan.....                       | 1         |
| 1.3 Asuhan Kebidanan.....                          | 2         |
| 1.4 Lingkup Praktik Kebidanan .....                | 3         |
| 1.5 Prinsip Asuhan Kebidanan.....                  | 5         |
| 1.6 Manajemen Asuhan Kebidanan.....                | 6         |
| 1.7 Mutu Pelayanan Kebidanan.....                  | 8         |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                | 10        |
| <b>BAB 2 DASAR-DASAR PELAYANAN KEBIDANAN .....</b> | <b>11</b> |
| 2.1 Pendahuluan .....                              | 11        |
| 2.2 Definisi Bidan .....                           | 12        |
| 2.3 Filosofi dalam Pelayanan Kebidanan.....        | 12        |
| 2.4 Area Kompetensi Bidan .....                    | 14        |
| 2.5 Lingkup Asuhan Kebidanan .....                 | 18        |
| 2.6 Landasan Hukum Praktik Kebidanan .....         | 19        |
| 2.7 Pelayanan Kebidanan Primer, Kolaborasi         |           |
| Dan Rujukan.....                                   | 21        |
| 2.7.1 Layanan Kebidanan Primer .....               | 21        |
| 2.7.2 Layanan Kebidanan Kolaborasi .....           | 21        |
| 2.7.3 Layanan Kebidanan Rujukan .....              | 22        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                | 23        |
| <b>BAB 3 PERAWATAN NIFAS/ POSTNATAL CARE.....</b>  | <b>25</b> |
| 3.1 Nifas .....                                    | 25        |
| 3.1.1 Definisi Nifas.....                          | 25        |
| 3.1.2 Kunjungan Masa Nifas.....                    | 25        |
| 3.1.3 Periode Masa Nifas .....                     | 25        |
| 3.2 Perawatan Nifas .....                          | 26        |
| 3.2.1 Definisi Perawatan Nifas.....                | 26        |
| 3.2.2 Tujuan Perawatan Nifas .....                 | 26        |
| 3.2.3 Macam Perawatan Nifas.....                   | 26        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                | 36        |

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB 4 PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI .....</b>        | <b>39</b> |
| 4.1 Pengertian Sehat dan Kesehatan Reproduksi .....      | 39        |
| 4.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi .....                    | 40        |
| 4.3 Sasaran Kesehatan Reproduksi .....                   | 40        |
| 4.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi .....             | 41        |
| 4.5 Indikator Kesehatan Reproduksi .....                 | 41        |
| 4.6 Hak- hak Reproduksi .....                            | 42        |
| 4.7 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup              |           |
| Perempuan .....                                          | 43        |
| 4.8 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu .....         | 44        |
| 4.9 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) ..... | 46        |
| 4.10 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif         |           |
| (PKRK) .....                                             | 46        |
| 4.11 Strategi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan            |           |
| Reproduksi Terpadu .....                                 | 48        |
| 4.12 Kegiatan Pokok Pelayanan Kesehatan Reproduksi       |           |
| Terpadu .....                                            | 48        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                     | 50        |
| <b>BAB 5 PEMBERDAYAAN IBU DAN KELUARGA .....</b>         | <b>51</b> |
| 5.1 Pendahuluan .....                                    | 51        |
| 5.2 Pemberdayaan pada masa kehamilan .....               | 51        |
| 5.3 Pemberdayaan pada persalinan .....                   | 54        |
| 5.4 Pemberdayaan pada masa nifas .....                   | 55        |
| 5.5 Pemberdayaan Keluarga pada BBL .....                 | 58        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                     | 60        |
| <b>BAB 6 KUALITAS PELAYANAN KEBIDANAN .....</b>          | <b>63</b> |
| 6.1 Pendahuluan .....                                    | 63        |
| 6.2 Definisi Kualitas Pelayanan Kebidanan .....          | 64        |
| 6.3 Aspek Kualitas Pelayanan Kebidanan .....             | 64        |
| 6.4 Unsur-Unsur Kualitas Pelayanan Kebidanan .....       | 65        |
| 6.5 Jenis Pelayanan Kebidanan .....                      | 67        |
| 6.6 Indikator Pelayanan Kebidanan yang Berkualitas ..... | 68        |
| 6.7 Faktor Kualitas Pelayanan Kebidanan .....            | 69        |
| 6.8 Standar dan Tingkat Kepuasan .....                   | 71        |
| 6.9 Dimensi Kualitas Pelayanan Kebidanan .....           | 72        |
| 6.10 Regulasi yang Mengatur Pelayanan Kebidanan .....    | 73        |
| 6.11 Peningkatan Kualitas Pelayanan .....                | 75        |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA.....                                   | 77        |
| <b>BAB 7 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR...</b> | <b>79</b> |
| 7.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal .....           | 79        |
| 7.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal .....          | 79        |
| 7.3 Penampilan Bayi Baru Lahir .....                  | 80        |
| 7.4 Memandikan Bayi .....                             | 81        |
| 7.5 Merawat tali pusat.....                           | 82        |
| 7.6 Mempertahankan suhu tubuh bayi.....               | 82        |
| 7.7 Pencegahan infeksi.....                           | 83        |
| 7.8 IMD (Inisiasi Menyusu Dini).....                  | 83        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                   | 50        |
| <b>BIODATA PENULIS</b>                                |           |

# **BAB 1**

## **PENGANTAR PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN**

*Oleh Dian Purnamasari*

### **1.1 Pendahuluan**

Pelayanan kebidanan termasuk dalam tindakan yang harus diberikan oleh bidan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak demi tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. Layanan yang diberikan secara menyeluruh yaitu dengan memerhatikan aspek biopsikososial budaya dan agama sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan tujuan kesehatan dan kehidupan selama pelayanan (Ardhina Nugrahaeni, 2018).

Pelayanan asuhan kebidanan mengikuti perkembangan jaman dan teknologi yang begitu pesat. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pelayanan asuhan kebidanan penting untuk dipelajari dan dipahami oleh petugas kesehatan khususnya bidan pendidik maupun bidan di pusat kesehatan ataupun praktik mandiri. Faktor penyebab terus berkembangannya pelayanan kebidanan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih cukup tinggi pada masa kehamilan dan persalinan, terutama di negara berkembang dan di negara miskin yaitu sebanyak 25-50% (Ratna Wulandari, 2022).

### **1.2 Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah semua tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesional bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan dan mewujudkan kesehatan ibu, anak, keluarga dan masyarakat. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada klien memperhatikan pencegahan infeksi. Hal ini termasuk dalam pencegahan penularan penyakit, meningkatkan kesehatan, memberikan pengobatan serta

mengembalikan pemulihan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan tugas dan wewenangnya (Rosyidah Nanik Nur dkk, 2023).

Kemampuan bidan untuk menjaga komunikasi dan hubungan yang baik dengan sesama bidan maupun tenaga kesehatan lain sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kebidanan. Bidan memiliki wewenang untuk bekerja secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Upaya kolaborasi dan rujukan membutuhkan rasa saling menghargai dan percaya antartenenaga kesehatan. Hal yang tidak kalah penting adalah bidan harus bisa menghargai budaya setempat atau budaya yang diyakini oleh pasien dan keluarganya. Pasien dan keluarganya adalah subjek dalam pemberian asuhan sehingga pendapat serta keluhan mereka harus didengar dan diperhatikan. Tugas bidan yang lain adalah mampu melakukan advokasi terhadap pilihan ibu/pasien dalam tatanan pelayanan kesehatan/ kebidanan (Ni Komang Yuni Rahyani dan Mohammad Hakimi, 2021).

Pelayanan yang dapat diberikan bidan meliputi peningkatan pengetahuan (*promotive*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitative*). Dilaksanakan baik secara mandiri (oleh bidan), kolaborasi (kerjasama tim rekan sejawat), maupun rujukan (pengalihan tanggung jawab kepada fasilitas pelayanan yang lebih tinggi). Tujuan pelayanan kebidanan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya ranah kesehatan ibu dan anak adalah dengan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Lilis Suryani dkk, 2023).

### **1.3 Asuhan Kebidanan**

Dalam ilmu kebidanan, pelayanan asuhan kebidanan diberikan pada klien dengan menggunakan pendekatan sistem manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan metode yang digunakan bidan dalam menerapkan serta menganalisis pemecahan masalah secara sistematis dan kesinambungan. Praktik asuhan kebidanan dilakukan pada sistem layanan kesehatan yang berpusat pada kelompok masyarakat ataupun individu dan ditangani oleh bidan dan dokter spesialis di tempat rujukan pelayanan kesehatan. Tanggung jawab bidan sepenuhnya harus

berdasarkan layanan kebidanan primer yang sesuai dengan wewenang bidan (Murti Ani dkk, 2021).

Dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan maupun pelayanan kebidanan, bidan harus menjunjung tinggi asas-asas, seperti: perikemanusiaan (menghargai harkat dan martabat manusia), menghargai hak asasi manusia, berdasarkan nilai-nilai ilmiah, dilandasi oleh etika dan profesionalisme, asuhan yang memberi manfaat, pelayanan yang adil tanpa membedakan suku, agama, ras ataupun antargolongan, klien atau pasien mendapatkan perlindungan (jaminan kesehatan, pembiayaan, maupun keamanan pelayanan), serta jaminan keselamatan dalam pelayanan (Ni Komang Yuni Rahyani dan Mohammad Hakimi, 2021).

Bidan dalam penerapan fungsi dan kegiatan asuhan kebidanan, memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan mutu dan kualitas dalam pelayanan kesehatan.
2. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dan teknologi dalam kesehatan.
3. Meningkatkan keefektifan dan keefisienan dalam pelayanan kebidanan.
4. Meningkatkan profesionalisme kerja dalam pelayanan asuhan kebidanan (Ika Wijayanti dkk, 2022).

## **1.4 Lingkup Praktik Kebidanan**

Dalam praktik pemberian asuhan pelayanan kebidanan ibu dan anak dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia seperti di Rumah Sakit, Klinik kesehatan, dan Puskesmas. Seorang bidan harus mengikuti syarat sesuai dengan aturan dari Undang-Undang Kebidanan No. 4 tahun 2019 yang berlaku saat ini. Bidan yang telah memiliki pendidikan akademik maupun vokasi diwajibkan melanjutkan yang lebih profesional lagi yaitu pendidikan profesi agar dapat memberikan pelayanan dalam jangka panjang. Apabila hal tersebut tidak terpenuhi, maka bidan hanya diperbolehkan praktik di fasilitas kesehatan bukan secara mandiri. Pelayanan kebidanan diberikan kepada wanita sepanjang masa reproduksinya yaitu pada masa pra kehamilan, kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir dan anak usia dibawah lima tahun ataupun masa balita. Hal ini menjadi dasar bahwa bidan menjadi teman terbaik dalam siklus perkembangan reproduksi perempuan. Kegiatan pelayanan kebidanan seorang bidan sebagai pelaksana, menjadi tokoh penting yang berperan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kiftiyah dkk, 2022).

Setiap wanita memiliki pengalaman yang unik dalam siklus hidupnya. Faktir seperti budaya, lingkungan dan individu juga mempengaruhi perjalanan siklus hidup wanita. Memahami siklus hidup wanita membantu menghormati perubahan yang dialami oleh wanita dan memberikan panduan dalam menjaga kesehatan fisik dan mental mereka di setiap tahap kehidupan (Siswi Wulandari dkk, 2023).

Ruang lingkup dalam praktik asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Remaja putri. Bidan dapat memberikan edukasi terkait penyuluhan mengenai proses menstruasi dan perubahan yang terkait dengan reproduksi pada masa remaja.
2. Wanita pranikah. Bidan dapat memberikan penyuluhan dan konseling tentang dampak hubungan seksual dan KIE terkait persiapan kehamilan.
3. Ibu hamil. Pelayanan yang diberikan bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Edukasi yang diberikan bermanfaat untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan ataupun tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi saat kehamilan berlangsung.
4. Ibu pada masa persalinan. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang hendak bersalin. Bidan melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan mulai dari kala I hingga kala IV.
5. Ibu nifas dan menyusui. Pelayanan kebidanan pada ibu nifas adalah praktik asuhan yang diberikan pada ibu setelah persalinan. Lamanya berlangsung kurang lebih 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada masa ini bidan dapat memberikan asuhan seperti memantau proses involusio uteri, edukasi

- terkait pemberian ASI dan memperhatikan kondisi ibu dan bayi.
6. Bayi baru lahir. Pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir diantaranya adalah: memotong tali plasenta, perawatan tali pusat, mengobservasi gangguan pada jalan napas, memandikan, memakaikan pakaian agar bayi merasa hangat.
  7. Bayi dan balita. Bidan dapat memberikan pelayanan yaitu: informasi kepada orang tua atau pengasuh tentang pemberian imunisasi dan KIE terkait kesehatan bayi dan balita.
  8. Menopause. Pelayanan yang diberikan bidan kepada wanita yang telah berhenti masa ovulasi dan menstruasi.
  9. Wanita dengan gangguan sistem reproduksi. Asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan reproduksi. Bidan dapat memberikan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) mengenai gangguan reproduksi yang terjadi pada wanita misalnya tentang keputihan, proses menstruasi tidak teratur dan masalah lainnya (Eka Sarofah Ningsih dkk, 2023).

## **1.5 Prinsip Asuhan Kebidanan**

Dalam sistem pelayanan kebidanan diperlukan prinsip komunikasi yang baik, kepekaan, pengetahuan, peduli, saling mempercayai dan berkomitmen memelihara untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Berikut ini 5 prinsip yang harus diketahui bidan dalam pemberian asuhan kebidanan, yaitu:

1. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alamiah, normal dan sehat. Hal tersebut bukanlah pertanda adanya penyakit. Sebagai seorang bidan, kita harus meyakini bahwa model asuhan kehamilan dan kelahiran normal adalah hal paling penting bagi seorang wanita. Minimalisir adanya intervensi/ tindakan yang tidak perlu berdasarkan bukti ilmiah terbaru (*evidence-based practice*).
2. Peran ibu dalam pengasuhan. Ibu adalah tokoh utama dan sangat penting dalam asuhan kehamilan. Oleh sebab itu,

bidan harus turut mengajak ibu, suami dan keluarga sesuai perannya masing-masing dengan cara memperkaya pengetahuan dan pengalaman melalui edukasi terkait kesehatan mengenai *personal hygiene* pada kondisi tertentu. Hindari dari kebiasaan buruk dan meminimalisir timbulnya strees.

3. Otonomi. Pengambilan keputusan ditentukan oleh ibu dan keluarga. Sebelum pengambilan keputusan ibu dan keluarga perlu diberikan informasi yang akurat terkait obat-obatan, maupun test atau pemeriksaan sebelum memutuskan tindakan yang akan dilakukan. Bidan diharapkan turut membantu ibu dalam membuat suatu keputusan tentang pilihan terbaik untuk ibu dan bayinya berdasarkan nilai moral dan kebiasaan ibu beserta keluarga.
4. Aman. Instruksi tindakan harus dilaksanakan atas dasar indikasi medis bukan sebagai kebiasaan pemeriksaan rutin, obat atau intervensi lain pada masa kehamilan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan ibu maupun calon bayi. Bidan yang terampil dapat meminimalisir intervensi, aman dan berbasis fakta ilmiah.
5. Bertanggung jawab. Pelayanan kebidanan yang diberikan bidan harus berdasarkan ilmu, analisis dan pilihan yang matang. Sebab akibat yang muncul dari intervensi yang dilakukan menjadi sepenuhnya wewenang bidan. Pelayanan yang diberikan harus berdasarkan apa yang dibutuhkan ibu dan janinnya, bukan dari kemauan bidan. Asuhan yang berpusat pada klien dan sayang memiliki kualitas jika implementasinya berdasarkan fakta terkini (*evidence based*) yang menjadi tanggung jawab bagi professional kebidanan (Visti Delvina dkk, 2022).

## 1.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen dalam pelayanan kebidanan adalah alur atau cara yang digunakan oleh bidan dalam mencari, melakukan dan menentukan langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk pelayanan secara komprehensif demi mewujudkan kesehatan pasien. Penerapan asuhan dalam manajemen kebidanan

harus melalui serangkaian proses yang berurutan mulai diawali dengan identifikasi masalah, analisis, perumusan masalah, rencana, tindakan pelaksanaan dan evaluasi hasil tindakan. Proses pemecahan masalah tersebut dijadikan sebagai cara untuk menumbuhkan proses berpikir kritis sebelum pemberian tindakan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mendapatkan pemulihan kondisi pasien dan profesionalitas tenaga kesehatan. Proses manajemen asuhan kebidanan memiliki prinsip sebagai berikut:

1. Dilakukan secara sistematis dalam proses pengumpulan data pasien yaitu dengan melakukan pengkajian secara komprehensif terkait kesehatan setiap pasien, pastikan juga untuk mengumpulkan riwayat kesehatan yang lalu dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan yang diberikan dalam menyelesaikan masalah dan menyimpulkan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan dukungan sehingga pasien dapat mengambil keputusan dan bertanggung jawab terhadap kondisinya.
5. Asuhan yang komprehensif yang terencana dan dilakukan bersama pasien.
6. Secara pribadi bidan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tindakan medis.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melakukan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk pasien untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.
8. Merencanakan asuhan lebih lanjut terkait komplikasi tertentu, dalam situasi gawat darurat dan bila ada penyimpangan dari hal yang normal.
9. Melakukan evaluasi bersama pasien terkait keberhasilan asuhan pelayanan kebidanan dan mengatur kembali rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien (Lilis Suryani dkk, 2023).

Pengelolaan kebidanan melibatkan banyak aspek, termasuk manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen program, manajemen pemasaran, manajemen kualitas dan manajemen risiko. Semua aspek ini harus dikelola dengan hati-hati dan efektif untuk memastikan bahwa pasien menerima tindakan yang tepat dan pelayanan yang berkualitas.

Dalam era globalisasi saat ini, manajemen kebidanan juga harus dapat menghadapi tantangan yang berkaitan dengan teknologi informasi dan komunikasi, termasuk pengembangan sistem informasi kesehatan dan *e-health* untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat dan efektif dalam pelayanan asuhan kebidanan. Tujuan utama dari manajemen asuhan kebidanan yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mencapai hasil yang optimal bagi klien, serta efektivitas dan efisiensi pengelolaan fasilitas kesehatan (Raehan dkk, 2023).

## **1.7 Mutu Pelayanan Kebidanan**

Mutu pelayanan kebidanan menggunakan beberapa indikator dalam menilai kepuasan atas jasa yang diberikan bidan kepada pasien, antara lain:

1. Disiplin dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan berkualitas apabila telah mematuhi dan menerapkan standar baku sesuai profesinya. Disiplin memiliki arti sebagai cara untuk mentaati peraturan organisasi sesuai kode etik bidan dan Undang-undang yang menaungi praktik kebidanan, hal ini tercermin dari sikap dan perilakunya yang dapat dirasakan manfaat oleh pribadinya dan kelompok masyarakat. Standar pelayanan kebidanan yang bermanfaat dalam kedisiplinan bidan adalah:
  - a. Mengetahui kompetensi yang diperlukan bidan dalam kegiatan praktik sehari-hari.
  - b. Sebagai tolak ukur untuk menilai asuhan, menyusun rencana pendidikan dan mengikuti pengembangan teknologi.
  - c. Menentukan kebutuhan sistem pelayanan dalam penerapannya, contohnya membantu kebutuhan

terhadap pengorganisasian, mekanisme, bahan habis pakai dan obat yang diperlukan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kedisiplinan bidan dalam menjalankan tugas dan wewenangnya, yaitu:

- a. Penghargaan (*reward*), dapat diartikan sebagai hadiah atau hasil positif atas kerja keras yang dilakukan bidan.
  - b. Beban kerja, banyaknya tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh pemangku kebijakan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja perlu dianalisis dan diatur agar setiap bidan dalam beberapa unit dapat bekerja secara efektif dan efisien.
  - c. Supervise dari atasan, merupakan pembinaan dan pengawasan langsung dari atasan yang terencana untuk memonitoring pelaksanaan kegiatan agar pekerjaan lebih efektif sesuai harapan.
2. Standar keluaran/ outcome. Pelayanan yang telah diberikan diharapkan mampu memberikan hasil kepuasan pelanggan atau respon baik terhadap pelayanan kebidanan. Kepuasan merupakan hal penting dalam mempertahankan pelanggan.
  3. Indikator kinerja, merupakan evaluasi yang dilakukan oleh suatu institusi untuk menjadi bahan pertimbangan selama periode waktu tertentu. Untuk mengetahui kedisiplinan pekerjaan maka perlu dilakukan penilaian kinerja, penilaian dilakukan dengan objektif dan dilakukan pada karyawan dan atasan. Hal ini juga menjadi sarana dalam proses evaluasi seberapa baik seorang bidan bekerja sesuai standar yang kemudian akan dilakukan perbaikan apabila diperlukan (Annah Hubaedah dan Eli Inayanti, 2019).

## DAFTAR PUSTAKA

- Annah Hubaedah dan Eli Inayanti. 2019. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Surabaya: Guepedia.
- Ardhina Nugrahaeni. 2018. *Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Standar Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Eka Sarofah Ningsih dkk. 2023. *Konsep Kebidanan*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Ika Wijayanti dkk. 2022. *Konsep Kebidanan*. Padang: Get Press.
- Kiftiyah dkk. 2022. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Lilis Suryani dkk. 2023. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Murti Ani dkk. 2021. *Pengantar Kebidanan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Ni Komang Yuni Rahyani dan Mohammad Hakimi. 2021. *Critical Thinking Dalam Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Raehan dkk. 2023. *Manajemen Kebidanan Konsep Dan Aplikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Ratna Wulandari. 2022. *Konsep Kebidanan*. Padang: PT. Inovasi Pratama Internasional.
- Rosyidah Nanik Nur dkk. 2023. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Padang: Get Press.
- Siswi Wulandari dkk. 2023. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Padang: Get Press.
- Visti Delvina dkk. 2022. *Teori Konsep Kebidanan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

# **BAB 2**

## **DASAR-DASAR PELAYANAN KEBIDANAN**

*Oleh Kadek Yuke Widyantari*

### **2.1 Pendahuluan**

Pelayanan kebidanan didefinisikan sebagai pelayanan yang terampil, berpengetahuan dan penuh kasih sayang untuk perempuan yang melahirkan, bayi baru lahir dan keluarga di seluruh rangkaian siklus kehidupan dimulai dari prakehamilan, kehamilan, kelahiran, nifas dan minggu-minggu awal kehidupan. *Evidence* menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan memiliki peran yang penting, dan bila diberikan oleh bidan yang terdidik, terlatih, teregulasi, dan berlisensi, hal ini akan mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan dan penurunan kematian (mortalitas) dan angka kesakitan (morbiditas) pada ibu dan bayi baru lahir secara signifikan dan berkelanjutan (WHO, 2019).

Pelayanan kebidanan yang berkualitas baik menawarkan kombinasi pencegahan dan dukungan, identifikasi dini dan pengobatan cepat atau rujukan komplikasi, perawatan yang penuh hormat dan penuh kasih sayang bagi perempuan dan keluarga mereka pada saat-saat formatif dalam kehidupan mereka. Bidan bekerja untuk memperkuat kemampuan perempuan dan proses normal kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui (Renfrew Mary, 2017).

Bidan berperan penting dalam penyediaan layanan yang berkualitas, di semua situasi, secara global. Dalam menunjang hal tersebut, bidan perlu memahami dasar-dasar dalam memberikan dan melakukan pelayanan kebidanan, yang sesuai dengan area kompetensinya, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien serta dirinya sebagai profesi bidan.

## 2.2 Definisi Bidan

Makna dari kata *midwife* (bidan) dalam bahasa Inggris adalah '*being with the woman*' yang berarti 'bersama wanita'. Hal ini memiliki implikasi yang sangat spesifik; artinya bidan tidak berdiri di depan (seperti posisi dokter kandungan), namun berada di samping wanita, pada tingkat yang sama, dan saling memahami. Kebidanan digambarkan sebagai pendamping dalam proses perjalanan menjadi ibu, menjadi teman profesional, dan peduli terhadap pembentukan seorang ibu. Konsep pendamping yang tertanam dalam namanya inilah yang menjadikan bidan sebagai praktisi yang unik dalam sistem pelayanan kesehatan (Sandall *et al.*, 2016).

Definisi internasional tentang bidan menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) Bidan didefinisikan sebagai "seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui di negara tempatnya berada dan berdasarkan pada kompetensi esensial *International Confederation of Midwives* untuk praktik kebidanan dasar dan kerangka standar global ICM untuk pendidikan kebidanan yang telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk terdaftar dan/ atau memiliki izin resmi untuk melakukan praktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan' dan siapa yang menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan" (ICM, 2014).

Sedangkan menurut IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan tertuang dalam KEPMENKES RI (2020) NO.HK.01.07/ MENKES/ 320/ 2020 mengenai Standar Profesi Bidan, Bidan memiliki definisi "seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan, baik di dalam ataupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan".

## 2.3 Filosofi dalam Pelayanan Kebidanan

Merupakan sebuah pandangan hidup bidan atau keyakinan yang dipergunakan sebagai kerangka berpikir dalam memberikan asuhan kepada kliennya. Berikut ini merupakan filosofi pelayanan kebidanan menurut ICM, yaitu:

1. Kehamilan dan melahirkan biasanya merupakan proses yang fisiologis.
2. Kehamilan dan melahirkan bayi merupakan pengalaman mendalam yang memiliki makna penting baik bagi perempuan, keluarganya, maupun bagi masyarakat.
3. Bidan adalah penyedia layanan yang paling tepat untuk menangani wanita usia subur.
4. Pelayanan kebidanan dapat melindungi, memajukan, dan mendukung hak dan kesehatan manusia, reproduksi dan seksual perempuan, serta menghormati keragaman budaya dan etnis yang ada. Hal ini berdasarkan pada prinsip-prinsip etika kesetaraan, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat manusia.
5. Asuhan kebidanan bersifat holistik dan berkesinambungan, didasarkan pada pemahaman tentang pengalaman spiritual, sosial, emosional, budaya, psikologis dan fisik perempuan.
6. Pelayanan kebidanan bersifat emansipatoris, hal ini berarti bahwa pelayanan kebidanan bertujuan untuk melindungi dan meningkatkan status kesehatan dan sosial perempuan serta membangun kepercayaan diri perempuan terhadap kemampuan mereka dalam menghadapi proses persalinan.
7. Asuhan kebidanan dilakukan melalui kemitraan atau bekerjasama dengan perempuan, mengakui hak perempuan untuk menentukan nasibnya sendiri, dan bersifat penuh hormat, berkelanjutan, personal, serta tidak bersifat otoriter.
8. Pelayanan kebidanan yang etis dan kompeten diinformasikan dan dipandu oleh pendidikan formal dan berkelanjutan, penelitian ilmiah dan implementasi asuhan berbasis bukti (*evidence based*).

Dalam praktiknya, bidan mengoptimalkan proses fisiologis normal, dan mendukung situasi fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual yang aman, berupaya untuk meningkatkan hasil yang positif. Maka dari itu, bidan idealnya ditempatkan untuk mengantisipasi dan mengenali setiap perubahan yang dapat menyebabkan komplikasi dan kebutuhan perawatan tambahan; hal

ini mungkin bersifat fisik, psikologis, sosial, budaya, spiritual, dan termasuk kehilangan perinatal serta perawatan akhir hayat (Khakbazan *et al.*, 2019).

## 2.4 Area Kompetensi Bidan

Area kompetensi bidan menjadi suatu acuan atau dasar bagi seorang bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan terhadap klien secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based*. Pelayanan atau asuhan yang diberikan dalam bentuk upaya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan) yang dapat dilaksanakan secara primer (mandiri), kolaborasi dan rujukan.

Menurut KEPMENKES RI (2020) NO. HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, area kompetensi bidan terdiri dari tujuh area kompetensi, yaitu: (1) etik legal dan keselamatan pasien, (2) komunikasi efektif, (3) pengembangan diri dan profesionalisme, (4) landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) promosi kesehatan dan konseling, dan (7) manajemen dan kepemimpinan.

Untuk lebih jelasnya mengenai 7 (tujuh) area kompetensi bidan akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Etik legal dan keselamatan klien

Sesuai dengan prinsip etika medis non-maleficence, memastikan keselamatan pasien dan mencegah cedera atau kerusakan pada pasien merupakan prioritas utama bagi penyedia layanan kesehatan (Kadivar *et al.*, 2017). Dalam hal ini bidan melaksanakan seluruh praktik dan pelayanan kebidanan dengan mengimplementasikan aspek etika, legal, dan keselamatan klien untuk mewujudkan profesionalisme Bidan (KEPMENKES RI, 2020).

2. Komunikasi efektif

Dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan, bidan menggunakan teknik komunikasi efektif ketika berinteraksi baik dengan klien, sesama rekan Bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat. Komunikasi efektif diimplementasikan dalam bentuk pengkajian (anamnesis), advokasi, konsultasi,

konseling, dan rujukan, sebagai upaya dalam menjaga mutu pelayanan kebidanan dan memenuhi kebutuhan klien (KEPMENKES RI, 2020).

Untuk menjadi seorang komunikator dan konselor yang efektif, bidan harus memahami keyakinan, nilai-nilai, dan karakteristik pribadinya serta bagaimana hal ini dapat berdampak pada pekerjaannya dengan klien. Nilai-nilai yang diyakini bidan akan memberikan panduan bagi bidan sebagai individu, menentukan apa yang diyakini benar dan salah, serta baik dan buruk. Hal tersebut juga mempengaruhi apa yang dianggap berharga dan penting dalam hidup seorang bidan. Disadari atau tidak, nilai-nilai ini memberikan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan dalam hubungan klien/ konseling dan klien/bidan (Rypkema Terri, 2017).

3. Pengembangan diri dan profesionalisme

Bidan bertanggung jawab penuh sebagai profesional utama dalam memberikan perawatan dan dukungan terhadap ibu dan bayi baru lahir, serta pasangan dan keluarga. Bidan memberikan perawatan berdasarkan *evidence* terbaik yang ada, dan selalu mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan terkini, sehingga membantu memastikan bahwa perawatan mereka responsif terhadap *evidence* yang muncul dan perkembangan di masa depan. Bidan bekerja dalam kemitraan dengan perempuan, memungkinkan pandangan, preferensi, dan keputusan mereka, serta membantu memperkuat kemampuan mereka (Khakbazan *et al.*, 2019).

Untuk melakukan peran tersebut secara optimal, bidan perlu memahami dan menyesuaikan keterbatasan diri yang dimiliki, dengan kesadaran untuk berupaya meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki saat ini, dan secara aktif mengikuti perkembangan IPTEK (ilmu pengetahuan dan teknologi) (KEPMENKES RI, 2020).

4. Landasan ilmiah praktik kebidanan

Dalam implementasi praktik kebidanan, bidan melakukan praktik sesuai dengan landasan ilmiah yaitu berdasarkan keilmuan seperti bidang ilmu kebidanan, ilmu kesehatan anak, ilmu biomedik, farmakologi, sosial budaya, kesehatan masyarakat, fisika kesehatan, hukum kesehatan, perilaku, biokimia, humaniora, dan komunikasi secara terintegrasi agar dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien secara terstandar, optimal, aman, dan efektif (KEPMENKES RI, 2020).

5. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

Peran bidan adalah memberikan pelayanan yang terampil, berpengetahuan, penuh hormat, dan penuh kasih sayang bagi semua perempuan, bayi baru lahir, dan keluarganya. Bidan bekerja secara menyeluruh mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran, pascapersalinan, dan minggu-minggu awal kehidupan bayi baru lahir (Khakbazan *et al.*, 2019).

Dalam mengoptimalkan peran tersebut, bidan mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan pada *evidence based practice* (EBP) pada setiap sasaran dan tahapan pelayanan kebidanan. Implementasi *evidence* bertujuan untuk mencegah praktik yang tidak aman/ tidak efisien dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan (KEPMENKES RI, 2020).

6. Promosi kesehatan dan konseling

Bidan mengaplikasikan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki dengan cara berperan aktif untuk meningkatkan kualitas kesehatan perempuan dan anak, dalam bentuk konseling dan pendidikan kesehatan mengenai masalah kesehatan yang dialami, khususnya mengenai bidang reproduksi perempuan (KEPMENKES RI, 2020).

Untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan dibidang maternitas, bidan perlu menggabungkan pengetahuan klinis, pemahaman, dan keterampilan dengan kompetensi interpersonal dan budaya. Dalam perannya dibidang promosi kesehatan dan konseling, bidan

memberikan kontribusi penting terhadap kesehatan masyarakat dan memahami kesenjangan sosial dan kesehatan, serta bagaimana berupaya memitigasi kesenjangan tersebut melalui pelayanan kebidanan yang baik. Pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, konseling, dan perlindungan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis dan fisik serta mencegah komplikasi (Khakbazan *et al.*, 2019).

7. Manajemen dan kepemimpinan.

Kepemimpinan adalah dasar komitmen profesional dan organisasi, kerja tim dan kesuksesan. Keterampilan dan kemampuan kepemimpinan pemimpin bidan berperan penting sebagai kontributor penting terhadap layanan dan hasil kesehatan (Kebede *et al.*, 2023). Bidan mengaplikasikan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam setiap proses mulai dari tahap perencanaan sampai tahap evaluasi terhadap pelayanan kebidanan yang diberikan. Sehingga bidan mampu menetapkan hal yang menjadi prioritas dan menggunakan sumber daya secara efisien dalam menyelesaikan berbagai masalah dalam lingkup kebidanan (KEPMENKES RI, 2020).

Perlu dipahami bahwa, meskipun kehamilan dan kelahiran sering kali merupakan peristiwa yang mudah dan menggembirakan, komplikasi pada ibu, janin, dan bayi baru lahir memang bisa saja terjadi, dan dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian jika perawatan yang tepat tidak diberikan dengan cepat (Renfrew Mary, 2017).

Menurut ICM, bidan memiliki peran yang unik dimana menekankan pada pentingnya:

1. Kemitraan dengan perempuan, yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri dan kesehatan bagi ibu dan bayi, serta keluarga.
2. Menghormati harkat dan martabat manusia dan perempuan sebagai manusia yang memiliki hak asasi penuh atas dirinya sendiri.
3. Advokasi bagi perempuan, agar suaranya dapat didengar

4. Sensitivitas terhadap keberadaan budaya, termasuk bekerja sama dengan perempuan beserta penyedia layanan kesehatan dalam rangka mengatasi praktik budaya yang berpeluang merugikan baik bagi perempuan maupun bayi.
5. Fokus terhadap promosi kesehatan dan preventif (upaya pencegahan) terhadap penyakit yang memandang kehamilan sebagai peristiwa kehidupan normal.

Bidan di seluruh dunia mempraktikkan prinsip-prinsip diatas, bahkan saat memberikan perawatan dalam situasi yang terkadang menantang. Bidan melayani beragam populasi dan perempuan dengan kebutuhan kehidupan, kesehatan, dan perawatan sosial yang kompleks. Bidan menghadapi kesenjangan ekonomi dan sosial yang luas, serta variasi dalam layanan dan hasil antara layanan serta populasi yang berbeda-beda. Saat ini, bidan menjadi lebih sadar akan tingginya prevalensi penyakit mental pada periode perinatal, tentang tingkat dan dampak dari kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan terhadap perempuan, tentang dampak etnis dan kekurangan terhadap pengalaman dan hasil dari kehamilan.(Sandall *et al.*, 2016)

## 2.5 Lingkup Asuhan Kebidanan

Lingkup asuhan kebidanan merupakan suatu batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktiknya, yang bertanggung jawab dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan. Ruang lingkup pelayanan kebidanan secara umum, dapat didefinisikan sebagai luas area praktik pada suatu profesi. Sedangkan ruang lingkup secara khusus, praktik kebidanan digunakan sebagai indikator untuk menentukan batasan yang dapat dilakukan oleh seorang bidan.

Lingkup asuhan kebidanan tertuang dalam KEPMENKES RI No.HK.01.07/ MENKES/ 320/ 2020, yaitu;

1. Asuhan Kebidanan Neonatus (bayi usia 0-28 hari)
2. Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah
  - a. Bayi (usia 29 hari s/d 11 bulan 29 hari)
  - b. Balita (usia 1 tahun s/d 4 tahun 29 hari)

- c. Anak prasekolah (usia 5 tahun s/d 6 tahun 11 bulan 29 hari)
3. Asuhan Kebidanan Remaja
4. Asuhan Kebidanan padamasa Sebelum Kehamilan (prakonsepsi)
5. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan
6. Asuhan Kebidanan Persalinan
7. Asuhan Kebidanan Pasca Keguguran
8. Asuhan Kebidanan Masa Nifas
9. Asuhan Kebidanan Masa Antara
10. Asuhan Kebidanan Klimakterium
11. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
12. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

Secara khusus, bidan memiliki peran dalam menangani kesehatan dan hak-hak seksual dan reproduksi, termasuk kehamilan dan persalinan. Dalam kehidupan sebagian besar perempuan, hal ini merupakan peristiwa kehidupan yang normal. Kebidanan didasarkan pada model persalinan psikososial dan bukan model keperawatan biomedis. Kebidanan mempunyai peran advokasi yang kuat karena bidan melakukan advokasi terhadap perempuan dan kebutuhan mereka baik dalam sistem perawatan maternitas yang kekurangan sumber daya maupun kelebihan pengobatan (Franka and Ingela, 2020). “Dimanapun perempuan dan bayi berada, apapun keadaannya atau apapun sistem kesehatan yang ada, kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan dapat ditingkatkan melalui pelayanan kebidanan” (Sakala and Newburn, 2014).

## **2.6 Landasan Hukum Praktik Kebidanan**

1. Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan  
Peraturan ini merupakan wujud penyempurnaan dari PERMENKES Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang mana perlu

dilakukan penyesuaian dengan perkembangan dan kebutuhan hukum yang berlaku.

2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES RI) Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

Peraturan mengenai Standar profesi Bidan ini terdiri atas Standar kompetensi dan Kode etik profesi.

Standar Profesi Bidan dalam KEPMENKES ini merupakan bentuk dari penyempurnaan Standar Kompetensi Bidan dan Ruang Lingkup Praktik Kebidanan yang tertuang dalam KEPMENKES RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 yang mengatur tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang mengatur Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

3. Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini merupakan peraturan terbaru yang digunakan sebagai landasan hukum untuk mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan yang berlaku di Indonesia. Undang-undang ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan untuk masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan.

Dengan terbit dan diberlakukannya Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023, maka terdapat 11 (sebelas) Undang-Undang terkait bidang pelayanan kesehatan yang dinyatakan dicabut dan tidak berlaku, salah satunya UU Nomor 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan.

Salah satu perbaharuan yang terdapat dalam UU ini adalah masa pemberlakuan STR (Surat Tanda Registrasi) seumur hidup. Bidan dapat melakukan pembaharuan menjadi STR seumur hidup, dapat dilakukan pada sebelum atau setelah berakhirnya masa berlaku STR. Hal ini berbeda dengan peraturan yang berlaku selama ini perihal masa berlaku STR yaitu 5 (lima) tahun.

## **2.7 Pelayanan Kebidanan Primer, Kolaborasi Dan Rujukan**

Pelayanan kebidanan merupakan sebuah layanan yang diberikan oleh bidan kepada kliennya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, untuk meningkatkan derajat kesehatan. Tujuan dari pelayanan bidan yaitu mewujudkan keluarga sehat yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. Terdapat tiga klasifikasi pelayanan kebidanan, yaitu sebagai berikut:

### **2.7.1 Layanan Kebidanan Primer**

Layanan kebidanan primer merupakan layanan yang diberikan terhadap klien yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Sebagai penyedia layanan kesehatan bersalin primer, bidan memiliki tanggung jawab untuk mengambil keputusan mengenai apakah seorang perempuan memerlukan perhatian medis selama kehamilan, persalinan, kelahiran, atau masa nifas (sampai 6 minggu setelah bayi lahir).

### **2.7.2 Layanan Kebidanan Kolaborasi**

Layanan kebidanan kolaborasi merupakan pelayanan yang diberikan terhadap klien dengan tanggung jawab bersama oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan yang terlibat.

Kolaborasi mengacu pada semua anggota tim layanan kesehatan yang bekerja sama dengan perempuan dan satu sama lain untuk memberikan standar dan akses tertinggi terhadap layanan kesehatan. Hubungan kolaboratif ini bergantung pada rasa saling menghormati antar profesi. Kolaborasi yang sukses bergantung pada komunikasi terbuka, konsultasi dan pengambilan keputusan bersama dalam kerangka manajemen risiko, untuk memungkinkan identifikasi risiko yang tepat dan persyaratan konsultasi dan/ atau rujukan. Kolaborasi menjamin pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan aman. Contohnya seperti dokter, bidan, perawat atau tenaga kesehatan yang profesional lainnya melakukan kolaborasi dalam tatalaksana kasus pasien.

### **2.7.3 Layanan Kebidanan Rujukan**

Layanan kebidanan rujukan didefinisikan sebagai tindakan pengalihan tanggung jawab utama oleh bidan ke profesional lain atau penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat. Bidan menyadari bahwa perawatan yang diperlukan berada di luar lingkup praktiknya. Sebagai tanggapan, bidan mendiskusikan indikasi rujukan dengan perempuan tersebut, meminta persetujuannya dan kemudian merujuk perempuan tersebut ke ahli kesehatan yang paling tepat untuk mendapatkan perawatan berkelanjutan.

Meskipun terdapat indikasi perlunya dilakukan rujukan, bidan tetap menjadi anggota kunci dari tim multidisiplin dan terus memberikan asuhan kebidanan kepada perempuan tersebut. Asuhan dilakukan dengan cara menyerahkan atau melimpahkan wewenang dan tanggung jawab kepada dokter, perawat, atau tenaga kesehatan profesional lainnya yang sedang bertugas di fasilitas kesehatan tempat rujukan untuk mengatasi masalah kesehatan klien yang berada di luar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan seorang ibu dan anaknya. (Cooper M, 2021).

## DAFTAR PUSTAKA

- Cooper, M. 2021. *National Midwifery Guidelines for Consultation*.
- Franka, C. and Ingela, W. 2020. 'The decade of the midwife', *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, p. 100518. doi: 10.1016/J.SRHC.2020.100518.
- ICM. 2014. *Philosophy and Model of Midwifery Care*. Available at: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/philosophy-and-model-of-midwifery-care.html> (Accessed: 25 September 2023).
- Kadivar, M. *et al.* 2017. 'Ethical and legal aspects of patient's safety: a clinical case report', *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 10, p. 15. Available at: [/pmc/articles/PMC6150915/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34150915/) (Accessed: 28 September 2023).
- Kebede, B. F. *et al.* 2023. 'The Effect of Leadership Style on Midwives's Performance, Southwest, Ethiopia', *Journal of Healthcare Leadership*, 15, pp. 31–41. doi: 10.2147/JHLS397907.
- KEPMENKES. 2020. *KMK No. HK.01.07-MENKES-320-2020 - Keputusan Menkes RI | Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia*. Available at: <https://setktki.kemkes.go.id/regulasi/keputusan-menkes-ri/kmk-no-hk0107-menkes-320-2020-61> (Accessed: 26 September 2023).
- Khakbazan, Z. *et al.* 2019. 'Midwifery Professionalism: An Integrative Review', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, pp. 1–8. doi: 10.7860/jcdr/2019/38209.12654.
- Renfrew Mary. 2017. *Midwifery Matters – Comprehensive Midwifery: The role of the midwife in health care practice, education, and research*. Available at: <https://ecampusontario.pressbooks.pub/cmroleofmidwifery/chapter/midwifery-matters/> (Accessed: 26 September 2023).
- Rypkema Terri. 2017. *Effective Communication – Comprehensive Midwifery: The role of the midwife in health care practice, education, and research*. Available at: <https://ecampusontario.pressbooks.pub/cmroleofmidwifery/chapter/effective-communication/> (Accessed: 28 September 2023).

- Sakala, C. and Newburn, M. 2014. 'Meeting needs of childbearing women and newborn infants through strengthened midwifery', *The Lancet*, 384(9948), pp. e39–e40. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60856-4.
- Sandall, J. *et al.* 2016. 'Midwife as Practitioner', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4). doi: 10.1002/14651858.CD004667.PUB5.
- UU No. 17 Tahun 2023. 2023. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023> (Accessed: 27 September 2023).
- World Health Organization (WHO). 2019. *Strengthening quality midwifery for all mothers and newborns*. Available at: <https://www.who.int/activities/strengthening-quality-midwifery-for-all-mothers-and-newborns> (Accessed: 26 September 2023).

# **BAB 3**

## **PERAWATAN NIFAS/ POSTNATAL CARE**

*Oleh Siska Ningtyas Prabasari*

### **3.1 Nifas**

#### **3.1.1 Definisi Nifas**

Masa nifas atau pasca persalinan merupakan masa setelah lahirnya bayi dan plasenta hingga masa pulih organ reproduksi seperti sebelum masa hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Berbagai perubahan akan dilalui seseorang pasca persalinan baik secara emosional maupun fisik. Ibu akan belajar bagaimana menghadapi seluruh perubahan yang diperlukan dalam menjadi ibu baru. Masa nifas juga akan membuat pasangan mempelajari cara merawat bayi baru lahir dan belajar bagaimana berfungsi sebagai unit keluarga.

#### **3.1.2 Kunjungan Masa Nifas**

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

#### **3.1.3 Periode Masa Nifas**

1. Puerperium dini (masa pulihnya seorang ibu dimana ibu sudah bisa berdiri dan berjalan secara mandiri)
2. Puerperium intermedial (masa pulihnya organ genitalia secara menyeluruh yang berlangsung 6-8 minggu)
3. Puerperium Reumate (masa pulihnya ibu secara sempurna yang bisa berlangsung berminggu-minggu, bulan bahkan tahun), terutama pada ibu yang dimasa kehamilan hingga persalinan memiliki komplikasi

## **3.2 Perawatan Nifas**

### **3.2.1 Definisi Perawatan Nifas**

Perawatan pasca kelahiran sangat penting untuk kesejahteraan orang tua baru dan bayinya. Karena, pada jam-jam dan hari-hari pertama setelah kelahiran adalah yang paling berisiko bagi ibu dan bayi baru lahir.

Bulan pertama memiliki bayi yang baru lahir di rumah terkadang bisa sangat melelahkan. Seorang ibu mungkin akan merasakan seluruh waktunya digunakan untuk merawat bayi, tetapi seorang ibu juga tidak boleh lupa untuk menjaga diri sendiri. Ada ungkapan “jika Anda tidak menjaga diri sendiri, Anda tidak bisa merawat bayi Anda” dan ada benarnya juga dalam ungkapan tersebut.

### **3.2.2 Tujuan Perawatan Nifas**

1. Proses involusi uterus/ kembalinya uterus seperti kondisi sebelum hamil berjalan baik
2. Mencegah terjadinya kondisi abnormal atau komplikasi pasca persalinan
3. Pemulihan fungsi tubuh berjalan baik/ normal
4. Adaptasi fisiologis dan psikologis dapat dilalui dengan baik
5. Kenyamanan dan kesembuhan organ reproduksi
6. Perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan ibu pasca persalinan dengan baik
7. Mendukung kemampuan peran orang tua dalam bonding terhadap bayi baru lahir.

### **3.2.3 Macam Perawatan Nifas**

1. Mobilisasi

Mobilisasi atau pergerakan merupakan kemampuan untuk bergerak dengan menggunakan koordinasi sistem saraf dan muskuloskeletal. Pasca persalinan, seorang wanita akan merasakan letih pada tubuhnya, hal tersebut terjadi karena proses persalinan yang mengeluarkan banyak energi. Baik pada persalinan pervaginam maupun secara sectio sesarean, mobilisasi dini merupakan faktor penting dalam mempercepat pemulihan.

Konsep mobilisasi dini awalnya berasal dari ambulasi dini yaitu kembalinya tahap mobilisasi sebelumnya secara bertahap untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Manfaat mobilisasi ibu nifas adalah meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko tromboflebitis vena, meningkatkan fungsi peristaltik dan kandung kemih, mencegah konstipasi, klien merasa lebih baik, sehat dan kuat, tidak terjadi retensi urin, mempercepat involusi uterus, memperlancar lokia, mempercepat kepulangan yang optimal. organ reproduksi, menghindari infeksi dan ibu dapat diajarkan untuk merawat bayinya. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam penyembuhan pasca operasi, mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi, menurunkan aktivitas mediator kimia dan menurunkan transmisi saraf nyeri ke pusat.

Mobilisasi ibu nifas pasca operasi caesar dapat dilakukan setelah 6 jam operasi selesai. Mobilisasi bertahap dapat dilakukan sejak 6 jam pasca operasi dan setelah hari ke 3 ibu dapat diharapkan berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain. Bentuk mobilisasi dini yang dapat dilakukan dalam waktu 24 jam ibu nifas setelah melahirkan adalah dengan sedikit menggerakkan tangan dan kaki serta badan, duduk di tempat tidur menggunakan sandaran, bisa duduk, dan berjalan bila bisa.

## 2. Diet dan nutrisi

Makanan yang kita makan akan menjadi bahan bakar dalam aktivitas kita sehari-hari, hal ini sangat penting ketika aktivitas sehari-hari tersebut mencakup merawat bayi baru lahir dan menyusui.

Namun bagi banyak ibu baru, keinginan untuk menurunkan berat badan bayi mungkin lebih diutamakan daripada memberi nutrisi pada tubuh mereka dengan makanan yang tepat untuk mendukung pemulihan, produksi ASI, istirahat, dan semua tugas lain yang diperlukan untuk menjalani hari.

Mengurangi asupan karbohidrat secara keseluruhan secara signifikan, strategi penurunan berat badan yang

dilakukan banyak wanita bukanlah pilihan terbaik setelah melahirkan. Karbohidrat diperlukan bagi ibu baru – tidak hanya untuk produksi ASI, tetapi juga untuk kesehatan mental, pengaturan hormon, dan banyak lagi.

Beberapa pedoman diet pasca melahirkan yang bisa dilakukan :

- a. Pilih berbagai macam makanan dari semua kelompok makanan.

Selama masa nifas, fokuslah untuk memenuhi sumber-sumber sehat dari protein, buah, sayuran, karbohidrat kaya serat, lemak seperti alpukat, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Ingatlah bahwa asupan kalori dan kisaran makronutrien yang tepat bervariasi tergantung pada tingkat aktivitas, ukuran tubuh, dan lainnya. Selain itu, jika Anda memiliki kondisi kesehatan seperti diabetes, Anda mungkin perlu mengikuti pola makan yang berbeda untuk mengoptimalkan pengendalian gula darah. Kebutuhan nutrisi setiap wanita berbeda-beda dan bergantung pada banyak faktor

- b. Tetap terhidrasi sepanjang hari

Hidrasi, terutama jika menyusui, merupakan sangat penting. Kebutuhan hidrasi bisa berbeda-beda, jadi sebaiknya biarkan rasa haus sebagai panduan tubuh. Cara yang baik untuk mengukur hidrasi adalah dengan melihat warna urin. Urin berwarna kuning pucat menunjukkan hidrasi yang baik, sedangkan urin berwarna gelap menunjukkan kemungkinan mengalami dehidrasi dan perlu menambah asupan air.

- c. Memperhatikan kalori

Mengisi tubuh dengan jumlah kalori yang tepat akan membantu menjaga energi dan suplai ASI. Kalori yang dibutuhkan ibu menyusui sebanyak 2.300 hingga 2.500 kalori per hari dibandingkan dengan 1.800 hingga 2.000 kalori untuk wanita yang tidak menyusui. Namun, kebutuhan kalori setiap individu sangat bervariasi dan

bergantung pada ukuran tubuh, usia, tingkat aktivitas, dan seberapa banyak menyusui.

d. Lanjutkan vitamin prenatal

Ibu menyusui sebaiknya tetap mengonsumsi vitamin prenatal, atau vitamin khusus untuk ibu pasca melahirkan. Jika tidak sedang menyusui tetapi menginginkan nutrisi tambahan, bicarakan dengan dokter untuk mendapatkan rekomendasi.

### 3. Perkemihan

Manajemen dan pemantauan kandung kemih yang tepat selama persalinan dan pascapersalinan meningkatkan fungsi kandung kemih dan mengurangi kejadian infeksi dan komplikasi.

Dalam sebuah penelitian kohort besar, 28,5% wanita melaporkan inkontinensia urin sedang atau berat pada tahun pertama pascapersalinan.

Perawatan kandung kemih yang buruk selama masa persalinan dan masa pascakelahiran merupakan faktor risiko berkembangnya gangguan dasar panggul, khususnya disfungsi buang air kecil, yang dapat berdampak buruk dalam jangka panjang terhadap kualitas hidup, kesejahteraan fisik dan mental seorang wanita. Jika retensi urin pascapersalinan tidak ditangani dapat menyebabkan cedera distensi berlebih yang berulang dan kerusakan otot detrusor permanen. Maka, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran akan perlunya perawatan kandung kemih pada masa persalinan dan pascapersalinan, dan untuk mengembangkan strategi yang akan meningkatkan pengenalan gejala disfungsi berkemih dan mengarah pada intervensi yang lebih tepat waktu.

Perawatan kandung kemih, pengelolaan cairan, penurunan berat badan, dan latihan otot dasar panggul memperbaiki gejala semua jenis inkontinensia urin, namun penelitian telah melibatkan wanita perimenopause dan bukan pascapersalinan.

Belum diketahui secara pasti apakah latihan otot dasar panggul pada masa nifas mempunyai pengaruh terhadap inkontinensia urin; namun, hal ini mengurangi inkontinensia urin pascapersalinan sekitar sepertiganya jika dimulai sebelum kelahiran.

#### 4. Defekasi

Tubuh mengalami banyak perubahan setelah melahirkan. Selain fakta bahwa ASI sedang bersiap untuk keluar dan hormon berfluktuasi, Seorang ibu mungkin merasa tidak yakin tentang buang air besar pasca persalinan.

Terlepas dari apakah seseorang melahirkan secara normal atau operasi caesar, kekhawatiran akan ketidaknyamanan saat pergi ke kamar mandi dapat menyebabkan stres dan kecemasan. Jika melahirkan secara normal, kekhawatiran mungkin berkaitan dengan nyeri tekan yang dirasakan di perineum. Dan, jika menjalani operasi caesar, mungkin khawatir bahwa mengejan akan menyebabkan rasa sakit atau memengaruhi sayatan.

Kekhawatiran Umum tentang defekasi pasca persalinan antara lain sembelit pasca melahirkan, wasir pasca melahirkan, diare pasca melahirkan dan inkontinensia tinja pascapersalinan. Mengalami salah satu dari hal diatas adalah hal yang normal, tetapi pastikan untuk berkomunikasi dengan dokter tentang apa yang dialami sehingga mereka dapat memberikan panduan dan pengobatan.

Dari semua kemungkinan yang dapat berdampak pada wanita pasca melahirkan, sembelit adalah yang paling umum terjadi. Biasanya, wanita buang air besar pertama pasca melahirkan 3 hingga 5 hari setelah melahirkan. Namun, ada beberapa wanita yang buang air besar di hari yang sama saat mereka melahirkan. Beberapa tips yang bisa dilakukan antara lain, tidak merasa cemas/ khawatir; tidak memaksakan diri (ketika belum siap); membuat diri

senyaman mungkin; banyak minum; memenuhi kebutuhan serat, banyak istirahat, dan olah raga.

#### 5. Perawatan Payudara

Selama kehamilan, hormon merangsang perkembangan jaringan penghasil ASI di payudara untuk bersiap menghasilkan cukup ASI untuk bayi. Payudara mungkin menjadi lebih penuh, dan mungkin melihat ada kolostrum (susu awal) dari puting saat mendekati tanggal kelahiran bayi.

Setelah bayi lahir, hormon tubuh menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI dalam dua hingga lima hari pertama, dan mungkin mengalami pembengkakan. Semakin sering menyusui bayi di masa-masa awal, semakin cepat pula produksi ASI akan terjadi secara penuh.

Pada hari-hari awal menyusui bayi tubuh mungkin merasakan kram rahim, rasa haus atau kantuk yang meningkat yang merupakan tanda-tanda bahwa ASI mengalir ke bayi. Setelah minggu pertama, kram rahim kemungkinan besar akan hilang tetapi tubuh mungkin mulai merasakan sensasi kesemutan di payudara atau melihat payudara di sisi lain merembes saat bayi menyusui.

Payudara akan menghasilkan ASI sebanyak yang diminum bayi. Semakin sering menyusui, maka semakin banyak pula ASI yang dihasilkan oleh tubuh.

Perawatan payudara merupakan hal penting untuk dilakukan baik pada masa sebelum persalinan maupun paska persalinan. Beberapa cara dalam melakukan perawatan antara lain : pemenuhan asupan nutrisi, pemenuhan hidrasi (kebutuhan air), istirahat cukup, lakukan perawatan putting, mengganti bra ketika sudah kotor atau tidak nyaman dipakai.

Menyusui merupakan suatu hal yang alami, tetapi tidak selalu mudah untuk dilakukan. Menyusui membutuhkan waktu dan latihan baik untuk ibu maupun bayi. Sepanjang perjalanan menyusui, banyak hal yang mungkin akan terjadi, termasuk kesulitan yang bisa saja

dialami ibu dalam proses menyusui bayinya. Salah satu kesulitan yang terjadi adalah masalah pada payudara. Untuk itu perawatan payudara menjadi salah satu hal yang krusial yang harus diperhatikan.

#### 6. Personal Hygiene

Kebersihan diri penting baik untuk alasan rasa sakit dan kenyamanan, juga diperlukan untuk penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

##### a. Kebersihan perenium

Pada persalinan pervaginam, terkadang memerlukan tindakan seperti episiotomi untuk melebarkan jalan lahir. Setelah bayi dan plasenta lahir, petugas kesehatan akan melakukan penjahitan pada perenium. Kebersihan pada luka perenium harus sangat diperhatikan guna mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi serius. Beberapa hal yang bisa dilakukan antara lain: menjaga perenium tetap bersih dan kering, sering mengganti pembalut dan jangan menggunakan air yang terlalu panas

##### b. Kebersihan luka jahitan perut

Pada persalinan tindakan *sectio sesarea* (SC), kebersihan pada bekas luka jahitan menjadi hal yang juga sangat penting untuk diperhatikan guna mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan bisa dilakukan dengan melakukan kontrol dokter dalam mengganti atau melepas perban bekas operasi, membersihkan bekas luka operasi ketika mandi dan kemudian memberikan salep atau obat sesuai jadwal yang telah dokter berikan.

#### 7. Istirahat

Setiap orang tua baru akan segera mengetahui bahwa bayi memiliki jam waktu yang berbeda dengan orang dewasa. Bayi baru lahir pada umumnya bangun per 3 jam dan perlu diberi ASI, diganti pakaian, dan dihibur. Sebagai pasangan atau orang tua baru bisa kewalahan karena

kelelahan. Seorang ibu mungkin tidak mendapatkan tidur nyenyak selama 8 jam selama beberapa bulan.

Beberapa tips yang bisa dilakukan antara lain:

- a. Dalam beberapa minggu pertama, perlu membiarkan orang lain mengurus semua tanggung jawab selain memberi ASI bayi dan merawat diri sendiri.
- b. Tidur saat bayi tertidur. Ini mungkin hanya istirahat beberapa menit beberapa kali sehari, tetapi menit-menit ini bisa bertambah.
- c. Hemat langkah dan waktu. Letakkan tempat tidur bayi di dekat tempat tidur untuk menyusui di malam hari.
- d. Senang rasanya mendapat kunjungan teman dan keluarga, tapi jangan merasa perlu menjamu tamu. Jangan ragu untuk izin tidur siang atau memberi ASI bayi.
- e. Keluarlah selama beberapa menit setiap hari. Dapat mulai berjalan kaki dan melakukan olahraga pasca melahirkan, seperti yang disarankan oleh penyedia layanan kesehatan.

## 8. Mental Support

Kadar estrogen turun setelah melahirkan sehingga dapat menyebabkan depresi pasca melahirkan alias “baby blues”. Perasaan sedih, mudah tersinggung, dan cemas mempengaruhi hingga 80% wanita.

Gejala-gejala ini biasanya hilang dengan sendirinya dalam waktu satu atau dua minggu. Istirahat sebanyak mungkin dan memiliki sistem pendukung yang baik dapat membantu gejala-gejala ini tidak terlalu parah. Jika tidak, sebaiknya konsultasikan dengan penyedia layanan kesehatan

Depresi pascapersalinan adalah kondisi umum yang mempengaruhi banyak orang tua yang baru melahirkan. Ini adalah perpaduan kompleks antara perubahan fisik, emosional, dan perilaku yang dapat terjadi setelah melahirkan, sehingga menyebabkan seorang ibu merasa tertekan. Ibu mungkin juga mendengar ungkapan “baby

blues” yang digunakan untuk menjelaskan perubahan emosi beberapa orang setelah lahir. Perasaan sedih, cemas, putus asa, bersalah, dan lelah semuanya bisa menjadi bagian dari depresi pascapersalinan.

Penting untuk berbicara dengan orang lain jika mengalami perubahan emosi setelah melahirkan. Menghubungi teman, keluarga, atau penyedia layanan kesehatan terkadang sulit dilakukan meskipun pada kenyataannya banyak sekali orang yang ingin membantu para orang tua baru paska persalinan. Mereka, orang tua baru maupun berpengalaman segera menyadari bahwa memiliki bayi membutuhkan banyak pekerjaan. Memenuhi kebutuhan konstan bayi baru lahir memerlukan waktu dan tenaga. Hal ini sering kali menjauhkan diri dari tanggung jawab lain di rumah.

Orang tua mungkin akan baik-baik saja jika sendirian, tetapi meminta orang lain membantu tanggung jawab rumah tangga biasanya membuat penyesuaian dengan bayi baru menjadi lebih mudah. Orang tua bisa fokus pada kebutuhan diri dan bayi, bukan pada cucian atau piring kotor.

Pembantu dapat berupa keluarga, teman, atau penyedia perawatan di rumah yang dibayar. Anggota keluarga seperti nenek atau bibi bayi yang baru lahir mungkin bisa datang selama beberapa hari atau lebih. Penyedia perawatan di rumah menawarkan berbagai layanan. Hal ini mencakup asuhan keperawatan terhadap ibu dan bayi yang baru lahir, serta tata graha dan pengasuhan anak-anak lainnya.

Siapa pun yang diputuskan untuk dijadikan pembantu, jelaskan semua hal yang diharapkan dari mereka. Komunikasi penting untuk mencegah perasaan sakit hati atau kesalahpahaman ketika emosi sedang rapuh dalam beberapa minggu pertama. Mintalah pembantu mengambil alih tugas-tugas seperti memasak, membersihkan, mencuci, dan berbelanja. Ini akan

membantu menjaga diri sendiri, dan mencegah diri membatasi waktu bersama bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- C Aprilianti, SN Prabasari dkk. 2023. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. Padang : Get Press Indonesia.
- Committee on Practice Bulletins—Gynecology and the American Urogynecologic Society. ACOG practice bulletin no. 155: urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol.* 2015;126(5):e66-e81.
- Fleur Lambermon, Frank Vandenbussche, Christine Dedding, Noortje van Duijnhoven. 2020. Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review, *Midwifery*, Volume 90, 2020, 102799, ISSN 0266-6138, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102799>.
- Fuchs, F., & Benhamou, D. 2015. Césarienne et post-partum. Recommandations pour la pratique clinique [Post-partum management after cesarean delivery. Guidelines for clinical practice]. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 44(10), 1111–1117. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.020>
- Nalule, Y., Buxton, H., Flynn, E. *et al.* Hygiene along the continuum of care in the early post-natal period: an observational study in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 589. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03282-3>
- O’Kane M & Rantell A. 2023. Intrapartum and postpartum bladder management: the poor relation of modern obstetrics. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. Vol 33 (7) 190-196 <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2023.04.002>
- Pan, W. L., Chen, L. L., Wang, C. H., Mu, P. F., Tsay, S. F., & Gau, M. L. 2023) Enhancing bladder management for intrapartum/postpartum women at a maternity hospital in Taiwan: a best practice implementation project. *JB I evidence implementation*, 21(3), 197–207. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000357>
- Retnosari, Ekadewi & Fatimah, Siti. 2022. Prevalence And Factors That Contributing of Baby Blues Syndrome On Postpartum Mothers. *International Journal Scientific and Professional (IJ-ChiProf)*. 1. 64-70. 10.56988/chiprof.v1i2. 10.

- Sarah Bradley. 2022. Everything You Need to Know About Postpartum Poop. <https://www.verywellfamily.com/what-to-know-about-postpartum-poop-4774591>
- Shin GH, Toto EL, Schey R. Pregnancy and postpartum bowel changes: constipation and fecal incontinence. *Am J Gastroenterol*. 2015;110(4):521-529
- Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. 2023. Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of personalized medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>
- Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in ante-natal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017(12):CD007471.



# **BAB 4**

## **PELAYANAN KESEHATAN**

### **REPRODUKSI**

*Oleh Yeni Wardhani*

#### **4.1 Pengertian Sehat dan Kesehatan Reproduksi**

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dimaksud dengan sehat atau *health* adalah suatu kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, dan tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau kecacatan. (World Health Organization, 2020)

Sedangkan menurut UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Reproduksi manusia adalah seluruh peristiwa yang menyangkut alat reproduksi manusia sejak lahir sampai lansia. Dimulai dari tahap prakonsepsi, konsepsi awal, partus, bayi, anak-anak, dewasa muda, masa reproduksi, lansia.

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (PP no 61 tahun 2014).

Kesehatan reproduksi dapat diartikan sebagai keadaan sehat yang menyeluruh dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit dan kecacatan pada semua yang berkaitan pada sistem, fungsi dan proses reproduksi baik pada perempuan maupun laki-laki. (Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).

Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang

utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi. (BKKBN, 2017)

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, pada pasal 3 :

1. Menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan
2. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu. (Kemenkes RI, 2014)

## **4.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi**

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

## **4.3 Sasaran Kesehatan Reproduksi**

### **A. Sasaran Utama**

- 1) Laki-laki dan perempuan usia subur
- 2) Remaja putra dan putri yang belum menikah
- 3) Kelompok resiko; pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera

### **B. Komponen Kesehatan reproduksi Remaja**

- 1) Seksualitas
- 2) Berisiko/menderita HIV/AIDS
- 3) Berisiko dan pengguna NAPZA

### **C. Sasaran Antara**

- 1) Petugas kesehatan; dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat, pemberi layanan berbasis masyarakat
- 2) Kader kesehatan, dukun
- 3) Tokoh masyarakat
- 4) Tokoh agama

5) LSM (Dewi, 2018)

#### **4.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi menurut ICPD (1994) meliputi 10 hal, yaitu:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanganan infertilitas
4. Pencegahan dan penanganan komplikasi keguguran
5. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi (ISR)
6. Infeksi menular seksual (IMS), dan hiv AIDS
7. Kesehatan seksual
8. Kekerasan seksual
9. Deteksi dini untuk kanker payudara dan kanker serviks
10. Kesehatan reproduksi remaja
11. Kesehatan reproduksi lanjut usia
12. Pencegahan praktik yang membahayakan seperti female genital mutilation (FGM)(Dewi, 2018)

#### **4.5 Indikator Kesehatan Reproduksi**

Indikator kesehatan reproduksi adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan kondisi kesehatan reproduksi di suatu tempat. Adapun indikator kesehatan reproduksi dapat ditinjau dari :

##### **Kesehatan Ibu dan Anak**

1. Jumlah kematian ibu
2. Jumlah kematian bayi
3. Cakupan Pelayanan antenatal (K1 dan K4)
4. Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Penanganan Komplikasi (PK)
6. Cakupan pelayanan nifas bagi Ibu dan bayi baru lahir (KF dan Kn)
7. Prevalensi anemia pada ibu hamil
8. Prevalensi BBLR

### **Keluarga Berencana**

1. Cakupan kepesertaan KB aktif
2. Cakupan pelayanan KB untuk laki-laki
3. Prevalensi kehamilan dengan “4 terlalu”
4. Penurunan kejadian komplikasi pelayanan KB
5. Penurunan angka drop out KB

### **IMS-ISR termasuk HIV dan AIDS**

1. Prevalensi gonorrhea
2. Prevalensi angka HIV
3. Prevalensi Sifilis

### **Kesehatan Reproduksi Remaja**

1. Prevalensi Anemia pada remaja
2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

### **Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut**

1. Jumlah usila yang mendapat konseling masalah reproduksi
2. Jumlah usila yang mendapatkan skrining kanker payudara dan serviks/ prostat (Permatasari *et al.*, 2022)

## **4.6 Hak- hak Reproduksi**

Hak-hak reproduksi menurut kesepakatan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, meliputi:

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya

- 7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
  - 8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya
  - 9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
  - 10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
  - 11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- (Permatasari *et al.*, 2022)

**4.7 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup Perempuan**

Konsep Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (*life-cycle-approach*) atau pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan sejak dari janin sampai liang kubur (*from womb to tomb*) atau biasa juga disebut dengan “*Continuum of care women cycle*”. Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan hal ini disebabkan status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja memengaruhi kondisi kesehatan saat memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang dialami sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah yang mendasar yang menyebabkan buruknya kesehatan perempuan saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya memengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya. Perhatikan tabel berikut :

|               |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Masa konsepsi | Masa setelah bersatunya sel telur dengan sperma kemudian janin akan tubuh menjadi morulla, blastula, gestula, neurulla yang akhirnya menjadi janin dan dengan terbentuknya placenta akan terjadi interaksi antara ibu dan janin . |
| Masa bayi dan | Masa bayi dan anak adalah masa                                                                                                                                                                                                    |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| anak             | pertumbuhan dan perkembangan bila kesehatan yang sangat cepat , Tumbuh kembang motorik kasar dan motorik halus akan berjalan dengan baik bayi dan anak dalam keadaan prima                                                                                                                                                                                                          |
| Masa remaja      | Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan ( <i>pubeshe</i> ), buah dada mulai tumbuh ( <i>thelarche</i> ), pertumbuhan tinggi badan yang cepat ( <i>maximal growth</i> ), mendapatkan haid yang pertama kali ( <i>menarche</i> ).                                                 |
| Masa reproduksi  | Masa di mana perempuan menjalankan tugas kehidupannya yaitu mulai hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui dan masa antara yaitu merencanakan jumlah atau jarak anak dengan menggunakan alat kontrasepsi                                                                                                                                                                          |
| Masa usia lanjut | Masa usia lanjut yaitu masa di mana hormone Estrogen sudah mulai menurun atau habis dikarenakan produksi sel telur juga sudah mulai menurun atau habis. Dengan menurunnya hormon estrogen akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada perempuan diantaranya perubahan pada organ reproduksi, perubahan pada metabolisme tubuh dan turunya massa tulang ( <i>osteoporosis</i> ) |

(Rahayu *et al.*, 2017)

## 4.8 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi membuat pelayanan kesehatan reproduksi harus bersifat terpadu. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu diharapkan dapat memecahkan masalah kesehatan reproduksi yang dapat

terjadi pada berbagai tahapan kehidupan. Masalah-masalah ini sering kali dipengaruhi oleh kondisi sosial dan budaya terutama mengenai gender. Masalah kesehatan kesehatan reproduksi ini bersifat kompleks sehingga memerlukan penanganan yang tepat dari multidisiplin ilmu untuk menekan angka kesakitan dan angka kematian terkait kesehatan reproduksi di Indonesia.

Pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan dalam bentuk integrasi komponen-komponen yang berada dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi secara holistik dan berkualitas yang berorientasi pada kebutuhan pasien sesuai siklus hidupnya. (Kemenkes, 2015)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu ini dalam bentuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif. Melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu harus:

1. Berfokus pada kebutuhan pasien tanpa meninggalkan hak reproduksi keadilan dan kesetaraan gender
2. Melakukan pendekatan yang siklus hidup yang mana menangani masalah pasien ada berdasarkan siklus hidup atau sesuai dengan fase kehidupan pasien
3. Secara aktif melakukan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi
4. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas demi tercapainya kualitas hidup masyarakat yang optimal. (Kemenkes, 2015)

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi terdapat prinsip-prinsip pelayanan yang terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan yang bersifat holistik atau menyeluruh
2. Pelayanan kesehatan yang terpadu sesuai dengan kebutuhan pasien dalam lingkup kesehatan reproduksi
3. Bersifat fleksibel sehingga pelaksanaan pelayanan dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, apakah diberikan pada tingkat pertama atau pada tingkat lanjut (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu ini terdiri dari dua paket, yaitu: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

## **4.9 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)**

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) adalah bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dari 4 komponen, yang terdiri dari KIA, KB, KRR, dan pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS)-HIV. Komponen KB berhubungan dengan pengendalian populasi yang difokuskan pada sasaran dengan kondisi 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak), sehingga komponen ini dapat menunjang upaya penurunan angka kesakitan dan kematian. Penurunan angka kesakitan dan kematian akan memengaruhi kondisi KIA. Sejalan dengan komponen KB, komponen KIA memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkualitas. Komponen KB juga dapat dikaitkan dengan komponen KRR dan komponen pencegahan dan penanggulangan IMS sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kedua komponen ini dapat dilakukan beriringan atau bersamaan, dengan fokus pada remaja, baik laki-laki maupun perempuan. (Sangadji, 2019)

## **4.10 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK)**

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) adalah bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dari seluruh komponen dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi, yaitu KIA, KB, KRR, dan pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS)-HIV, kesehatan reproduksi usia lanjut dan kesehatan reproduksi lainnya. Pelayanan kesehatan ini merupakan bentuk peningkatan dari paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Komponen kesehatan reproduksi lansia berfokus pada pelayanan yang bersifat pemeliharaan kesehatan reproduksi usia lanjut, sehingga kualitas kehidupan lansia dapat terjaga. Komponen kesehatan reproduksi lainnya mencakup banyak hal

yang berhubungan dengan penyakit kanker, pencegahan dan penanganan kekerasan perempuan dan anak, pencegahan dan penanganan infertilitas, pencegahan dan penanganan aborsi. Kedua komponen terakhir ini juga memiliki keterkaitan sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan reproduksi. (Dewi, 2018)

Pelayanan kesehatan terpadu disediakan Pemerintah dengan mempertahankan kualitas yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Ketersediaan fasilitas serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan pemberi pelayanan menjadikan kunci penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kekurangan dalam kedua hal tersebut harus segera ditambah sehingga kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien akan terus meningkat secara bertahap. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu ini akan memiliki memiliki alur pelayanan tersendiri dalam tiap komponennya, alur ini akan dituangkan dalam bentuk bagan dan disesuaikan serta diperbaiki secara bertahap. (Rahayu *et al*, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) pelayanan kesehatan reproduksi terpadu dilaksanakan di Puskesmas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Program KIA, KB, IMS-HIV, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan reproduksi usia lanjut serta program kesehatan reproduksi lainnya dilakukan secara terpadu.
2. Advokasi, sosialisasi atau fasilitasi puskesmas PKRT telah diberikan.
3. Pelayanan pada setiap poli telah diintegrasikan antara beberapa komponen program kesehatan reproduksi, yang dilakukan melalui anamnesis, diagnosa, pengobatan, dan juga di dalamnya terdapat komunikasi, informasi, pendidikan dan konseling (KIP/K), sesuai dengan bagan alur pelayanan yang ada.
4. Pencatatan pelayanan pada rekam medis oleh petugas, sebagai bentuk pelaporan.
5. Pelayanan diutamakan mampu untuk diselenggarakan pada puskesmas PONE dengan memperhatikan ketersediaan alat dan tenaga.

#### **4.11 Strategi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu**

1. Advokasi dan komitmen dari Pemerintah daerah harus ditingkatkan untuk mencapai suasana yang dapat mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terpadu.
2. Pelayanan kesehatan terpadu tersedia pada setiap tingkat pelayanan secara merata dan sesuai kewenangannya.
3. Kualitas pelayanan kesehatan yang selalu ditingkatkan untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien 12 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
4. Masalah kesehatan reproduksi di atasi dengan memperhatikan prioritas masing-masing daerah secara spesifik.
5. Menjalin kemitraan lintas program dan sektor terkait, seperti organisasi profesi, agen donor, LSM ataupun masyarakat.
6. Memperkuat praktik keadilan dan kesetaraan gender, serta hak perempuan dalam kesehatan reproduksi.
7. Pengumpulan data dan penelitian berwawasan gender yang ditingkatkan guna mendukung meningkatnya kualitas pelayanan dan kebijakan terkait. (Kemenkes, 2015)

#### **4.12 Kegiatan Pokok Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu**

1. Pemantapan manajemen program kesehatan reproduksi terpadu. Pemantapan ini dilaksanakan dengan menetapkan strategi dan kebijakan, penetapan standar, perluasan dan pemerataan, serta pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan terpadu sesuai dengan kebutuhan pasien, daerah dan indikator pemantauan yang berlaku.
2. Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu. Penerapan dilakukan pada seluruh sektor atau komponen kesehatan reproduksi sesuai dengan kebutuhan pasien dan dengan pendekatan siklus hidup.
3. Penerapan kegiatan pendukung. Penerapannya berupa

kegiatankegiatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dengan melakukan advokasi dan mobilisasi sosial serta koordinasi lintas sektor yang dapat mendukung terpecahkannya masalah kesehatan reproduksi dalam berbagai sektor dan dapat meningkatkan koordinasi tingkat nasional yang bersifat fungsional. Pemberdayaan masyarakat secara optimal dapat meningkatkan kemampuan mandiri masyarakat dalam menangani masalah kesehatan reproduksi. Ketersediaan alat dan tenaga dalam pelaksanaan dapat menjamin pelayanan kesehatan reproduksi menjadi lebih terpadu, efektif dan efisien.(Dewi, 2018)

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2017. 'Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2017', *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, 1(1), pp. 1–108.
- Dewi, P. P. 2018. 'Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)', *Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)*, p. 90.
- Kemenkes. 2015. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Dasar*.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Pemerintah RI No.61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi*.
- Permatasari, D. *et al.* 2022. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Rahayu, A. *et al.* 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Sangadji, N. 2019. 'Modul Dasar Kesehatan Reproduksi', in. Available at: <http://esaunggul.ac.id>.
- World Health Organization. 2020. 'Panduan operasional untuk Kawasan Asia Selatan dan Tenggara dan Pasifik', pp. 2–10.

# **BAB 5**

## **PEMBERDAYAAN IBU DAN KELUARGA**

*Oleh Rizka Dita Hidayati*

### **5.1 Pendahuluan**

Pemberdayaan keluarga merupakan suatu intervensi yang dirancang untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga seluruh anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif untuk merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Pemberdayaan keluarga juga merupakan salah satu usaha untuk membuat keluarga memiliki sikap peka terhadap keadaan tertentu dalam keluarga dan memahami konsep penyelesaian masalah dengan baik. Seringnya dalam keluarga, ibu menjadi seseorang yang cenderung diandalkan dalam berbagai kondisi yang terjadi. Pemberdayaan keluarga dapat menjadikan keluarga yang mandiri dalam hal peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku keluarga dalam perawatan pada ibu nifas (Sahar et al., 2017).

Masa kehamilan, melahirkan dan merawat bayi adalah salah satu dari fase siklus kehidupan keluarga yang dapat menimbulkan stress dan merupakan masa krisis sehingga akan mempengaruhi kesehatan seluruh anggota keluarga. Sehingga untuk memandirikan sebuah keluarga, perlu adanya pendekatan yang meningkatkan pemberdayaan ibu dan keluarga. Secara umum, peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kesehatan.

### **5.2 Pemberdayaan pada masa kehamilan**

Pemberdayaan keluarga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama dalam mengatasi masalah kesehatan. Kehamilan merupakan fase yang harus menjadi perhatian, karena pada masa ini ibu rentan mengalami gangguan psikologis. Berbagai masalah

yang dialami ibu selama masa kehamilan, salah satu penyebabnya adalah ketidakikutsertaan keluarga dalam mendukung ibu hamil.

Dukungan keluarga terhadap ibu hamil dapat membantu ibu untuk meningkatkan perilaku positif dalam menyelesaikan masalah selama kehamilan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberdayaan keluarga adalah pengetahuan. Pendekatan dengan memberikan intervensi berupa pendidikan mampu meningkatkan dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam konsumsi tablet Fe (Triharini, 2018). Dukungan social juga memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil. System dukungan antara orangtua dan remaja yang sedang hamil juga memberi dampak yang sama. Orang tua dan remaja hamil yang saling mendukung dapat meningkatkan kepuasan hidup dan menurunkan risiko depresi dan kecemasan selama kehamilan (Battulga et al., 2021).

Kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan, memiliki dampak negatif pada kehamilannya. Wanita yang mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga, melakukan kunjungan ANC dua kali lebih banyak dari ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan (Simkhada B, Porter MA, 2010). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala dapat mendeteksi secara dini jika terdapat gangguan dalam kehamilan. Sehingga dibutuhkan peran keluarga selama masa kehamilan. Pemberdayaan keluarga yang semakin baik cenderung meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi. Artinya dengan adanya model pemberdayaan keluarga, membuat peserta merasa lebih tanggap, waspada, memperhatikan perawatan diri, dan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya. Setelah diberikan intervensi dengan model pemberdayaan keluarga, hampir seluruh responden memiliki kemampuan yang baik dalam mendeteksi kehamilan berisiko secara dini. Keterlibatan keluarga dalam perawatan intensif ibu hamil untuk mencegah komplikasi selama kehamilan (Mardiyanti et al., 2022).

Penelitian lain mengungkapkan, intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemberdayaan keluarga dan lingkungan. Sebuah penelitian menurunkan faktor risiko stunting melalui kegiatan pendampingan

ibu hamil via kelas online berbasis LOVES BUMIL, mendapatkan hasil peningkatan rata-rata pengetahuan tentang risiko dan pencegahan stunting selama masa kehamilan pada dua kelompok mitra (Astuti et al., 2017). Pengetahuan yang kurang dan budaya patriarki yang masih terdapat dilingkungan menjadi salah satu faktor penentu berlangsungnya keluarga yang berdaya.

Di banyak negara, saat melahirkan, perempuan mengalami beberapa bentuk perlakuan buruk seperti pelecehan, penelantaran, kekerasan dan diskriminasi. (Diamond-Smith et al., 2017) melakukan penelitian di daerah kumuh Lucknow, India, yang mempunyai pandangan kesetaraan gender, memiliki kemungkinan lebih kecil untuk dianiaya. Mereka berpendapat bahwa pemberdayaan bisa menjadi mekanisme perlindungan. Dengan memiliki pandangan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dapat mengurangi kemungkinan kejadian penganiayaan saat melahirkan. Sehingga upaya yang bisa dilakukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan interpersonal untuk perempuan saat melahirkan, masa reproduktif, kehamilan dan pelayanan kesehatan anak.

Kurang berdayanya anggota keluarga bisa disebabkan karena persepsi yang dimiliki anggota keluarga. Seperti ibu hamil untuk anak kedua dan seterusnya. Anggota keluarga memiliki persepsi bahwa ibu sudah tidak membutuhkan bantuan anggota keluarga lain, karena ibu sudah memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Hal ini dikuatkan dengan penelitian (Ardian, 2014), penyebab ketidakberdayaan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan dikarenakan, sakit yang dialami anggota keluarga sudah lama dan keluarga merasa lelah dalam memberikan bantuan, keluarga tidak mendapatkan informasi yang akurat dan kurangnya pelayanan kesehatan yang didapat keluarga, pemahaman keluarga yang masih belum mumpuni dan persepsi yang salah tentang masalah kesehatan yang dihadapi keluarga.

Pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat. Ibu hamil dan pendamping persalinan diharapkan lebih terlibat dalam pengambilan keputusan dan memiliki informasi yang cukup akurat

dan mudah dimengerti. Namun terkadang kendala yang ditemukan adalah profesi kesehatan sering memberikan informasi yang tidak memadai, kurang memiliki rasa empati dan mendorong masyarakat untuk mencari sumber informasi lain seperti internet dan informasi dari teman. Sehingga menyebabkan ibu, pendamping ibu hamil dan keluarga mengambil keputusan yang salah dalam kesehatan (Alruwaili et al., 2023).

### **5.3 Pemberdayaan pada persalinan**

Kesehatan generasi masa depan sebagian besar ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak berada di dalam kandungan. Perempuan yang berdaya akan berusaha memaksimalkan kebutuhan bayi dalam kehamilan. Tahapan selama kehamilan akan menentukan proses persalinan. Selain selama kehamilan, proses persalinan merupakan tahapan penting. Ibu membutuhkan dukungan baik fisik maupun secara mental dari keluarga dan tenaga kesehatan yang mendampingi persalinan. Sehingga dibutuhkan pengetahuan yang mumpuni pada setiap anggota keluarga.

Pengetahuan adalah tindakan yang membentuk seseorang dan merupakan ranah yang sangat penting serta lebih banyak pengetahuan diperoleh melalui panca indera adalah mata serta telinga. Informasi mempengaruhi pengetahuan serta merupakan cara pengetahuan baru untuk penambahan kognitif. Pemberian informasi ialah agar meningkatkan kesadaran seseorang akan suatu motivasi yang mempengaruhi pengetahuan. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru (Mubarak & Chayatin, 2009).

Beberapa masalah yang dihadapi selama masa persalinan adalah belum maksimalnya peran keluarga dalam kesiapan menghadapi persalinan aman dan keluarga belum mendapatkan informasi mengenai persiapan persalinan. Sehingga dalam hal ini dibutuhkan peran keluarga dan tenaga kesehatan untuk memberikan konseling terhadap persiapan persalinan. Kesiagaan keluarga, masyarakat dan bidan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi ibu dan janin selama persalinan (Anggraeni, 2023).

Garcia dan Yim, 2017, melakukan sebuah sistematik review tentang pemberdayaan dan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan pada masa perinatal. Mereka menggambarkan penemuan dari 27 artikel yang berfokus pada tanda-tanda depresi pada masa perinatal atau kelahiran prematur. Semua penelitian observational menemukan hubungan yang signifikan antara pemberdayaan dan tanda-tanda depresi. Intervensi dasar yang paling dominan adalah memperkenalkan model Kehamilan Terpusat dan sukses dalam mengurangi kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah. Selain itu intervensi yang membekali perempuan dengan keterampilan untuk mengatasi sumber stress dapat menurunkan tanda-tanda depresi pada masa perinatal (Garcia & Yim, 2017).

Perempuan menginginkan persalinan minim rasa sakit. Namun, usaha yang dibutuhkan untuk bersalin minim rasa sakit adalah bagaimana ibu untuk memberdayakan diri. Karena perasaan berdaya pada ibu merupakan hal yang paling dapat mempengaruhi kepuasan ibu saat melahirkan. Selain itu, menciptakan dukungan dan dorongan dari lingkungan harus menjadi prioritas dalam seluruh upaya di masa perinatal (Smith et al., 2021).

Selain seorang ibu harus memiliki rasa berdaya dalam persiapan persalinan, petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pendampingan secara keilmuan. Informasi yang didapat dari petugas kesehatan bisa dijadikan acuan untuk keluarga dalam mendampingi ibu bersalin. Dengan informasi yang akurat, maka keluarga akan mengambil keputusan yang tepat. Kurangnya informasi dan kurangnya keterlibatan profesi kesehatan dalam pendampingan keluarga, dapat menyebabkan akibat negative bagi ibu hamil dan pendamping persalinan (Alruwaili et al., 2023).

## **5.4 Pemberdayaan pada masa nifas**

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali kondisi ibu, mulai dari keluarnya plasenta sampai alat-alat produksi kembali seperti sebelum hamil. Waktu nifas adalah 6-8 minggu. Perawatan diri ibu pada masa nifas sangat diperlukan karena banyak perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Sehingga diperlukan kemandirian ibu nifas sendiri dan juga dukungan dari keluarga.

Kemandirian ibu dalam merawat diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, motivasi, budaya, kepercayaan, pengalaman ibu, dukungan dan tingkat kelelahan yang dialami oleh ibu nifas. Dampak dari kurang maksimalnya perawatan pada ibu adalah masalah kesehatan selama masa nifas (Elisa Ulfiana, Triana Sri Hardjanti, 2022). Dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kemauan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui bayinya. Efikasi diri menyusui pada ibu yang memiliki kepuasan hubungan yang tinggi, memiliki fungsi keluarga yang sehat, dan hanya menyusui bayinya berpengaruh positif.

Beberapa penelitian tentang pengaruh dari pengetahuan ibu dan keluarga banyak dilakukan. Adapun metode yang banyak dipilih untuk meningkatkan pengetahuan adalah pelatihan yang efektif. Pelatihan membuat responden menjadi lebih aktif melakukan perawatan masa nifas. Setelah dilakukan pelatihan, didapatkan pengetahuan responden menunjukkan peningkatan pada pengetahuan tentang jadwal pemberian ASI setiap dua jam, cara membersihkan tinja, perlunya tablet tambah darah pada ibu nifas dan perawatan pusat bayi. Dapat diartikan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup dalam perawatan selama masa nifas. Sehingga keluarga dapat ikut berperan pada masa nifas dan merawat bayi (Elisa Ulfiana, Triana Sri Hardjanti, 2022).

Pemberdayaan keluarga merupakan upaya atau proses menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan keluarga untuk mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraannya sendiri. Dukungan yang paling penting untuk ibu adalah dukungan dari setiap anggota keluarga seperti suami, ibu, ibu mertua, dan sanak saudara yang tinggal dalam satu rumah yang dapat mempunyai dampak pada inisiasi menyusu dinid dan durasi menyusu. Dalam beberapa penelitian, terbukti pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah keluarga dan mengubah perilaku anggota keluarga (Ardian, 2014). Pemberdayaan keluarga pada perilaku pemberian ASI Eksklusif sangat diperlukan karena pemberian ASI Eksklusif merupakan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian bayi (Pujiastuti et al., 2019).

Pemberian ASI di awal kelahiran bayi merupakan tantangan tersendiri bagi ibu. Karena pada beberapa kasus ASI belum keluar pada awal kelahiran. Salah satu cara untuk menstimulasi keluarnya ASI adalah dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin tidak dapat dilakukan oleh ibu sendiri, dibutuhkan orang lain untuk membantu melakukannya yaitu suami atau keluarga. Penyuluhan terhadap ibu hamil trimester III dan keluarganya mengenai proses laktasi dan cara pijat laktasi, dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga. Harapannya, jika ibu hamil dan keluarga diberikan informasi tentang pijat oksitosin dan proses laktasi, maka bayi baru lahir akan mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan kolostrum dan mendapatkan ASI Eksklusif (Resmana, 2022).

Membuat seorang perempuan yang berdaya akan membantu dan memberikan mereka kekuatan dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga dan kepercayaan diri yang membuat mereka dihormati dalam rumah tangga dan di lingkungan masyarakat (Mukherjee, 2020). Perawatan ibu nifas dan bayi bukan hanya tugas ibu, tetapi dibutuhkan peran seluruh anggota keluarga. Dari penelitian (Audilla et al., 2022), hasil penelitian terlihat bahwa mayoritas ibu belum mendapatkan pemberdayaan yang optimal, dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat ibu nifas.

Didukung dengan persepsi dari anggota keluarga. Keluarga menganggap bahwa ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, dianggap tidak lagi perlu mendapatkan pemberdayaan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Nirwan, Tahlil dan Usman (2016) yaitu ada hubungan yang signifikan antara persepsi keluarga tentang kemampuan merawat pasien dengan pemberdayaan keluarga dalam memberi perawatan (Tahlil et al., 2016).

Persepsi keluarga yang salah terhadap masalah kesehatan dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang akurat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi. Mengingat hal itu, peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi yang actual pada ibu yang baru melahirkan dan keluarga. Tenaga kesehatan mengembangkan rencana perawatan kesehatan postpartum. Dengan melakukan pendampingan agar ibu

postpartum dapat melakukan adaptasi yang baik. Tidak hanya dalam hal merawat bayinya, tetapi yang terutama adalah bagaimana ibu postpartum dapat berdaya melakukan perawatan untuk dirinya (Dodou et al., 2016).

## **5.5 Pemberdayaan Keluarga pada BBL**

Pemberdayaan keluarga dibutuhkan untuk menumbuhkan sikap mandiri dalam keluarga. Keluarga yang mandiri cenderung memiliki sikap penyelesaian masalah yang baik, dibanding keluarga yang tidak memiliki sikap berdaya. Kemandirian keluarga dapat menurunkan risiko komplikasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga. Sebagai contoh pada kondisi ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. BBLR mempunyai peningkatan risiko terjadinya hipotermia yaitu suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C karena mekanisme pengaturan suhu tubuh BBLR belum sempurna (Rustina, 2014).

Periode bayi segera setelah lahir merupakan periode yang harus diwaspadai, karena saat ini bayi sedang menyesuaikan lingkungan baru, yaitu lingkungan diluar kandungan. Jika bayi tidak dapat beradaptasi maka akan berakibat fatal bagi kehidupan bayi. Tentu bayi tidak dapat menyesuaikan diri tanpa bantuan dan peran keluarga. Seperti disebutkan sebelumnya, BBLR memiliki risiko hipotermia, Perawatan Metoda Kanguru (PMK) sangatlah penting. PMK yang dilakukan oleh ayah dengan bayi dapat mempertahankan kestabilan suhu tubuh bayi (Rustina, 2014).

PMK memiliki dampak positif terhadap perkembangan motorik bayi, bayi dapat tidur lebih lama, dan dapat membuat berat bayi bertambah.

Selain PMK, pemberian ASI Eksklusif juga berpengaruh terhadap kenaikan berat badan pada bayi dengan berat lahir rendah. Kandungan pada ASI Eksklusif memiliki nutrisi yang lengkap dibanding susu formula ASI dapat memberikan bayi kekebalan tubuh alami agar terhindar dari penyakit karena ASI mengandung antibody yang dapat melawan infeksi yang masuk ke tubuh bayi (Sukmawati, 2019). Namun di Indonesia, masyarakat belum begitu memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Perilaku tersebut dapat disebabkan dengan pengetahuan yang

kurang, persepsi yang salah tentang ASI. Perilaku menyusui yang baik utamanya harus dimiliki oleh ibu, tetapi keluarga juga memegang peranan penting untuk upaya menyusui ini (Sukmawati et al., 2019).

Dukungan keluarga, terutama suami dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif karena dapat memberikan rasa nyaman pada ibu (Handayani & Aprilina, 2015). Pengaruh lingkungan sekitar juga mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan. Jika lingkungan sekitar tidak memiliki informasi yang baik terhadap ASI Eksklusif, maka akan mempengaruhi ibu. Terutama di masa yang modern saat ini, banyak promosi susu formula. Sehingga ibu-ibu merasa semua semakin praktis (Hilala, 2014).

Pelatihan keluarga merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Sejalan dengan penelitian (Sukmawati et al., 2019), bahwa pelatihan keluarga dan kader kesehatan yang mengajarkan tentang manfaat ASI Eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan skill dari peserta pelatihan, dapat ditinjau saat sebelum dan setelah pelatihan dilaksanakan. Karena keluarga merupakan orang terdekat ibu. Yang sangat mempengaruhi ibu untuk mengambil keputusan, menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perempuan yang berdaya dapat dihasilkan dari kemauan perempuan itu sendiri dan pengaruh dari orang terdekat. Orang terdekat yang mempengaruhi ibu adalah keluarga dan lingkungan sekitar. Petugas kesehatan dalam hal ini bidan, bertugas untuk memberikan informasi yang akurat dan melakukan pendampingan bagi keluarga. Pendampingan pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan terkait perawatan BBL. Dengan peran bidan, maka keluarga akan menjadi mandiri untuk keluarganya sendiri dan lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alruwaili, T. A., Crawford, K., Jahanfar, S., Hampton, K., & Fooladi, E. 2023. Pregnant persons and birth partners' experiences of shared decision-making during pregnancy and childbirth: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 114(March), 107832. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107832>
- Ardian, I. 2014. Pemberdayaan keluarga (family empowerment) sebagai intervensi keperawatan keluarga. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 41-53. <http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210997003/4129>
- Astuti, S., Susanti, A. I., & Mandiri, A. 2017. Pemberdayaan Perempuan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(5), 288-291.
- Audilla, A., Nurhidayati, & Purwacaraka, M. 2022. Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas. *Professional Health Journal*, 4(1), 155-161. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.340>
- Battulga, B., Benjamin, M. R., Chen, H., & Bat-Enkh, E. 2021. The Impact of Social Support and Pregnancy on Subjective Well-Being: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12(September). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710858>
- Diamond-Smith, N., Treleaven, E., Murthy, N., & Sudhinaraset, M. 2017. Women's empowerment and experiences of mistreatment during childbirth in facilities in Lucknow, India: Results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(Suppl 2). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1501-7>
- Dodou, H. D., Paiva Rodrigues, D., Araújo Chagas Costa, A. C. M., Oliveira Batista Oriá, M., Barbosa Castro, R. C. M., Azevedo Queiroz, A. B., & Souza de Mesquita, N. 2016. Self-Care And Empowerment In Postpartum: Social Representations Of Puerperae. *International Archives of Medicine*, June 2017. <https://doi.org/10.3823/2041>

- Elisa Ulfiana, Triana Sri Hardjanti, M. R. 2022. Pemberdayaan Keluarga Dalam Perawatan Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, VIII(2), 287–294. <https://journal.stikespembangkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/1221>
- Garcia, E. R., & Yim, I. S. 2017. A systematic review of concepts related to women's empowerment in the perinatal period and their associations with perinatal depressive symptoms and premature birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(Suppl 2). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1495-1>
- Handayani, D. Y., & Aprilina, H. D. 2015. Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Program ASI Eksklusif di Desa Pamijen, Sokaraja, Banyumas. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 13(1), 1–4. <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1819/2090>
- Hilala. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru, Kabupaten Gorontalo. Tahun 2013. Universitas Negeri Gorontalo.
- Mardiyanti, I., Nursalam, Ernawati, Devy, S. R., & Anggasari, Y. 2022. The effectiveness of family empowerment model on early detection ability of risk pregnancy during the COVID-19 pandemic. *Bali Medical Journal*, 11(2), 976–980. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i2.3426>
- Mukherjee, S. 2020. Prevalence of Gender Based Violence for having Girl Child, Women's Reaction and Empowerment among Mothers Attending Postpartum OPD in a Selected Medical College, West Bengal. *International Journal of Nursing & Midwifery Research*, 07(02), 38–43. <https://doi.org/10.24321/2455.9318.202017>
- Pujiastuti, N., Santoso, B., Devi, S. R., Adriani, M., & Etika, R. 2019. Family empowerment with the case model on the role of the family and exclusive breastfeeding behavior. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(10), 994–998. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02952.8>
- Resmana. 2022. *Proceeding of the 5. November*, 16–17. <https://doi.org/10.34011/icihcce.v4i1.214>

- S, S., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. 2019. Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan dalam Pemanfaatan ASI Eksklusif. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.19067>
- Sahar, J., Riasmini, N. M., Kusumawati, D. N., & Erawati, E. 2017. Improved health status and life satisfaction among older people following self-help group intervention in Jakarta. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/3879067>
- Simkhada B, Porter MA, van T. E. 2010. The role of mothers-in-law in antenatal care decision-making in Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010 Jan;10:34. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, 34. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/34>
- Smith, A., Laflamme, E., Family, L., & Residency, M. 2021. *Smith A, LaFlamme E. 2021. Pain Management in Labor.*
- Tahlil, T., Usman, S., Keperawatan, M., Pascasarjana, P., Syiah, U., Kesehatan, B. P., Masyarakat, F. K., & Mekkah, U. S. 2016. Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model The Family Support In Caring Of Mental Disorder Patients With Health Promotion Model Approach berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 56–74.
- Triharini, 2018. (n.d.). *PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI PENDAMPINGAN IBU HAMIL BERBASIS LOVES BUMIL (LOGBOOK TO PREVENT STUNTING) MELALUI SWAP (SHARING VIA WHATSAPP)*. 711–716.

# **BAB 6**

## **KUALITAS PELAYANAN KEBIDANAN**

*Oleh Zuhrotunida*

### **6.1 Pendahuluan**

Kualitas adalah suatu atribut atau karakteristik dari suatu produk, layanan, proses, atau entitas yang menggambarkan sejauh mana sesuatu itu memenuhi atau melebihi standar, spesifikasi, atau harapan yang telah ditetapkan.

Pelayanan kebidanan adalah jenis layanan kesehatan yang fokus pada perawatan ibu hamil, persalinan, dan pasca-persalinan, serta perawatan bayi baru lahir.

Kualitas pelayanan kebidanan adalah sejauh mana layanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir memenuhi standar yang ditetapkan untuk memastikan keselamatan, kesejahteraan, dan kepuasan pasien (Dinastiti *et al.*, 2021).

Kualitas pelayanan kebidanan merujuk pada standar dan tingkat kepuasan yang diberikan oleh bidan atau praktisi kebidanan kepada ibu hamil, ibu melahirkan, dan pasangan dalam rangka perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Pelayanan kebidanan yang berkualitas sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi selama proses kehamilan dan persalinan.

Kualitas pelayanan kebidanan merupakan faktor kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi angka kematian maternal dan neonatal. Upaya terus-menerus untuk memperbaiki dan memonitor kualitas pelayanan kebidanan sangat penting dalam konteks perawatan kesehatan perinatal (Us and Safitri, 2022).

## **6.2 Definisi Kualitas Pelayanan Kebidanan**

Kualitas pelayanan kesehatan adalah sejauh mana pelayanan medis atau layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien atau masyarakat memenuhi atau melebihi standar yang telah ditetapkan dan memenuhi harapan pasien serta tujuan perawatan kesehatan. Ini mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan pengalaman pasien, efektivitas perawatan, keselamatan, efisiensi, serta hasil perawatan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dan dinilai melalui berbagai indikator, termasuk kepuasan pasien, pengukuran klinis, dan pemantauan kejadian yang tidak diinginkan.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan meliputi keahlian tenaga medis, teknologi medis yang digunakan, aksesibilitas, pengelolaan data medis, dan kebijakan serta regulasi yang mengatur sektor kesehatan. Tujuan dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi risiko komplikasi atau kegagalan dalam perawatan medis.

Kualitas pelayanan kesehatan juga sering terkait dengan konsep pelayanan yang aman, tepat waktu, efektif, efisien, berorientasi pada pasien, berkesinambungan, dan berperspektif masyarakat. Upaya terus-menerus untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah bagian integral dari sistem perawatan kesehatan yang berfokus pada perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan individu dan populasi (Anna, 2021).

## **6.3 Aspek Kualitas Pelayanan Kebidanan**

1. Keselamatan: Pelayanan kebidanan harus memastikan keselamatan ibu dan bayi selama seluruh proses perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan. Ini mencakup identifikasi dan manajemen risiko potensial serta tindakan cepat dalam situasi darurat.
2. Kesejahteraan ibu dan bayi: Kualitas pelayanan kebidanan juga harus memastikan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Ini termasuk pemantauan kondisi kesehatan, dukungan emosional, dan pendekatan yang holistik terhadap perawatan.

3. Kepuasan pasien: Menerima masukan dan umpan balik dari pasien adalah bagian penting dari meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Pasien harus merasa didengarkan dan terlibat dalam keputusan yang memengaruhi perawatan mereka.
4. Standar praktik: Kualitas pelayanan kebidanan juga mencakup penerapan praktik-praktik klinis terbaik yang didukung oleh bukti ilmiah. Ini termasuk pemantauan yang tepat, intervensi medis yang diperlukan, dan pencegahan infeksi.
5. Komunikasi dan kerjasama tim: Kualitas pelayanan kebidanan memerlukan komunikasi yang efektif antara anggota tim perawatan kesehatan, termasuk bidan, dokter, dan tenaga medis lainnya. Kerjasama yang baik dapat meningkatkan hasil perawatan.
6. Aksesibilitas: Pelayanan kebidanan harus mudah diakses oleh semua kelompok masyarakat tanpa diskriminasi. Ini termasuk akses terhadap layanan yang terjangkau secara finansial dan geografis.
7. Pendidikan dan pelatihan: Tenaga medis yang memberikan pelayanan kebidanan harus memiliki pendidikan dan pelatihan yang memadai untuk melaksanakan tugas mereka dengan baik (NURSI AH, 2019).

## **6.4 Unsur-Unsur Kualitas Pelayanan Kebidanan**

Kualitas pelayanan adalah hal yang kompleks dan dapat diuraikan menjadi berbagai unsur atau dimensi yang membentuk keseluruhan pengalaman pelayanan. Beberapa unsur kualitas pelayanan yang umumnya diidentifikasi termasuk:

1. Keandalan: Kualitas pelayanan yang baik melibatkan keandalan dalam pengiriman layanan. Ini berarti bahwa pelayanan disampaikan dengan konsistensi dan keakuratan yang tinggi. Pelanggan harus dapat mengandalkan layanan tersebut tanpa kejadian kesalahan atau kegagalan yang sering.
2. Tanggibilitas: Ini mencakup aspek-aspek fisik dari pelayanan, seperti fasilitas, peralatan, dan penampilan personel.

Tangibilitas yang baik menciptakan kesan positif pada pelanggan dan memberikan kepercayaan bahwa pelayanan tersebut profesional.

3. Responsivitas: Pelayanan harus responsif terhadap kebutuhan pelanggan. Ini berarti memberikan perhatian yang cepat terhadap permintaan atau pertanyaan pelanggan, serta kemampuan untuk menyesuaikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
4. Jaminan: Jaminan kualitas pelayanan melibatkan kemampuan untuk memberikan kepastian kepada pelanggan tentang hasil yang diharapkan dan konsekuensi jika tidak terpenuhi. Ini menciptakan rasa kepercayaan dan kepastian bagi pelanggan.
5. Empati: Pelayanan yang baik harus mencerminkan empati terhadap pelanggan. Ini mencakup kemampuan personel untuk memahami dan merespons perasaan, kebutuhan, dan harapan pelanggan dengan empati.
6. Kepuasan Pelanggan: Salah satu ukuran kualitas pelayanan yang paling penting adalah tingkat kepuasan pelanggan. Ini mencerminkan sejauh mana pelanggan puas dengan pengalaman pelayanan yang mereka terima.
7. Kemudahan Akses: Kualitas pelayanan juga terkait dengan kemudahan akses pelanggan ke layanan. Ini termasuk ketersediaan, aksesibilitas geografis, dan ketersediaan layanan secara online jika berlaku.
8. Komunikasi: Komunikasi yang baik antara penyedia layanan dan pelanggan sangat penting. Ini mencakup kemampuan untuk menjelaskan informasi dengan jelas, mendengarkan dengan baik, dan memberikan umpan balik yang berguna.
9. Kecepatan: Beberapa jenis layanan harus cepat dan efisien dalam pengiriman. Kecepatan adalah unsur penting dalam beberapa konteks, seperti pelayanan darurat atau perawatan medis yang mendesak.
10. Ketepatan Waktu: Pelayanan harus disampaikan sesuai dengan waktu yang dijanjikan atau yang diharapkan oleh pelanggan. Keterlambatan atau keterlambatan dapat mengurangi kualitas pelayanan.

Unsur-unsur ini bersama-sama membentuk kualitas pelayanan dan dapat bervariasi tergantung pada jenis layanan dan konteksnya. Penyedia layanan sering berusaha untuk meningkatkan setiap unsur ini guna memenuhi atau melebihi harapan pelanggan dan mencapai kualitas pelayanan yang tinggi (Manalu, 2019).

## **6.5 Jenis Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan disediakan oleh bidan atau tenaga medis terlatih lainnya yang memiliki keahlian khusus dalam perawatan perinatal yang mencakup:

1. Perawatan Prenatal: Ini adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilannya. Ini mencakup pemantauan kesehatan ibu dan perkembangan janin, pemberian nasihat gizi, pendidikan tentang perawatan prenatal, serta identifikasi dan manajemen potensi komplikasi.
2. Persalinan: Pelayanan kebidanan mencakup pemantauan dan dukungan selama proses persalinan, yang dapat terjadi di rumah sakit, pusat kesehatan, atau rumah. Bidan atau petugas medis yang berkompeten akan membantu ibu selama proses persalinan dan mengelola situasi darurat jika diperlukan.
3. Perawatan Pasca-persalinan: Setelah persalinan, ibu dan bayi memerlukan perawatan khusus. Ini mencakup pemantauan kesehatan ibu pasca-persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan bantuan dengan laktasi (jika menyusui).
4. Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Pelayanan kebidanan juga mencakup memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan metode kontrasepsi.
5. Konseling dan Dukungan Emosional: Selama seluruh proses perinatal, penting untuk memberikan dukungan emosional dan konseling kepada ibu dan keluarganya. Ini dapat mencakup membantu ibu menghadapi perubahan fisik dan emosional selama kehamilan dan pasca-persalinan (KHOIRUNNISA, 2019).

## 6.6 Indikator Pelayanan Kebidanan yang Berkualitas

Indikator pelayanan kebidanan yang berkualitas adalah metrik atau ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi dan memantau kualitas perawatan maternal dan neonatal. Berikut adalah beberapa indikator yang sering digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kebidanan:

1. Tingkat Kematian Maternal (MMR - *Maternal Mortality Rate*): MMR mengukur jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Penurunan MMR adalah indikator penting dari pelayanan kebidanan yang berkualitas.
2. Tingkat Kematian Neonatal (NMR - *Neonatal Mortality Rate*): NMR mengukur jumlah kematian bayi di bawah 28 hari per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Penurunan NMR menunjukkan pelayanan perinatal yang lebih baik.
3. Tingkat Kematian Bayi (IMR - *Infant Mortality Rate*): IMR mengukur jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. IMR mencerminkan kualitas perawatan pasca-persalinan dan perawatan bayi.
4. Persentase Persalinan yang Ditemani oleh Petugas Medis Terlatih: Indikator ini mengukur berapa persen persalinan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga medis terlatih. Persalinan yang ditemani oleh petugas medis terlatih memiliki risiko yang lebih rendah.
5. *Prenatal Care Coverage*: Ini mengukur berapa banyak ibu hamil yang menerima perawatan prenatal yang cukup, termasuk jumlah kunjungan prenatal dan pemeriksaan yang sesuai.
6. Persentase Persalinan yang Terjadi di Fasilitas Kesehatan: Persalinan di fasilitas kesehatan dengan peralatan yang memadai dan tenaga medis terlatih lebih cenderung aman.
7. Skor Apgar: Skor Apgar diberikan kepada bayi baru lahir untuk mengukur kesehatan bayi segera setelah lahir. Skor

- Apgar yang baik adalah tanda pelayanan kebidanan yang berkualitas.
8. Persentase Ibu yang Menerima Konseling tentang Perencanaan Keluarga: Memberikan konseling tentang perencanaan keluarga dan kontrasepsi adalah bagian penting dari pelayanan kebidanan.
  9. Persentase Ibu yang Mendapatkan Dukungan Laktasi: Ini mengukur berapa banyak ibu yang mendapatkan dukungan untuk menyusui bayi mereka setelah persalinan.
  10. Kepuasan Pasien: Umpan balik dari ibu hamil, ibu bersalin, dan keluarga mereka tentang pengalaman pelayanan kebidanan adalah indikator subjektif yang penting untuk mengukur kepuasan pasien.
  11. Persentase Persalinan yang Terjadi tanpa Intervensi yang Tidak Diperlukan: Intervensi medis yang tidak diperlukan selama persalinan dapat memengaruhi pengalaman ibu dan bayi.
  12. Waktu Tunggu: Lamanya waktu tunggu untuk menerima pelayanan kebidanan dapat mempengaruhi pengalaman pasien.

Indikator-indikator ini membantu mengukur dan memantau kualitas pelayanan kebidanan, serta dapat digunakan untuk mengidentifikasi area di mana perbaikan diperlukan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta kualitas perawatan perinatal (Rosita and Nuraini, 2020).

## **6.7 Faktor Kualitas Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan yang berkualitas sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi selama proses kehamilan dan persalinan.

Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kebidanan:

1. Keahlian Profesional: Bidan atau praktisi kebidanan harus memiliki pendidikan dan pelatihan yang memadai dalam bidang kebidanan. Mereka harus mampu memberikan

perawatan yang berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik.

2. Ketersediaan Sumber Daya: Pusat kesehatan atau rumah sakit harus dilengkapi dengan peralatan dan fasilitas yang diperlukan untuk merawat ibu hamil dan melahirkan. Ini termasuk ruang persalinan yang steril, peralatan medis, dan obat-obatan yang diperlukan.
3. Komunikasi yang Efektif: Komunikasi yang baik antara bidan dan pasien sangat penting. Bidan harus mendengarkan dengan baik, menjawab pertanyaan pasien, memberikan informasi yang jelas, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.
4. Penghargaan terhadap Budaya dan Nilai-Nilai Pasien: Kualitas pelayanan kebidanan juga melibatkan penghargaan terhadap budaya dan nilai-nilai pasien. Bidan harus memahami dan menghormati kepercayaan dan tradisi kultural pasien dalam memberikan perawatan.
5. Keselamatan Pasien: Kualitas pelayanan kebidanan harus mencakup keselamatan pasien. Ini mencakup pengawasan yang ketat selama persalinan, pemantauan tanda-tanda vital ibu dan bayi, dan tindakan cepat dalam situasi darurat.
6. Aksesibilitas: Pelayanan kebidanan harus mudah diakses oleh ibu hamil. Faktor-faktor seperti lokasi, biaya, dan aksesibilitas transportasi harus dipertimbangkan agar ibu hamil dapat menerima perawatan dengan mudah.
7. Penilaian dan Perbaikan Berkelanjutan: Pusat kesehatan dan penyedia pelayanan kebidanan harus melakukan evaluasi terus-menerus terhadap kualitas pelayanan mereka dan berusaha untuk meningkatkannya secara berkelanjutan.

Kualitas pelayanan kebidanan yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa ibu hamil dan bayi mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dengan aman dan efektif. Pelayanan kebidanan yang berkualitas juga dapat membantu mengurangi angka komplikasi selama kehamilan dan persalinan serta meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (Astari, 2020).

## 6.8 Standar dan Tingkat Kepuasan

Standar dan tingkat kepuasan dalam konteks pelayanan kebidanan merujuk pada dua hal berbeda:

1. Standar Pelayanan: Ini adalah pedoman atau kriteria yang digunakan untuk menilai atau mengukur kualitas pelayanan kebidanan. Standar ini mencakup berbagai aspek seperti keahlian profesional, pemantauan tanda-tanda vital, keselamatan pasien, komunikasi yang efektif, penghargaan terhadap budaya pasien, dan lain sebagainya. Standar pelayanan digunakan sebagai panduan untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan mencapai tingkat kualitas yang diterima dan aman bagi ibu dan bayi.
2. Tingkat Kepuasan Pasien: Ini adalah evaluasi atau penilaian yang dilakukan oleh pasien (ibu hamil, ibu melahirkan, atau pasangan) terhadap pelayanan kebidanan yang mereka terima. Ini mencakup sejauh mana pasien merasa puas dengan perawatan yang mereka terima, apakah mereka merasa didengarkan, apakah kebutuhan mereka terpenuhi, dan apakah pelayanan tersebut memenuhi harapan mereka. Tingkat kepuasan pasien adalah indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kebidanan, karena mencerminkan pengalaman individu yang menerima perawatan.

Upaya untuk mencapai standar pelayanan yang tinggi sering kali berkontribusi pada tingkat kepuasan yang lebih baik di antara pasien. Namun, tidak selalu terjamin bahwa pasien akan merasa puas hanya karena pelayanan mencapai standar. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kebidanan untuk secara terus-menerus memantau dan mengevaluasi tingkat kepuasan pasien dan mengambil tindakan perbaikan jika diperlukan agar pasien merasa puas dengan perawatan yang mereka terima. Kombinasi antara mencapai standar pelayanan dan memenuhi harapan pasien adalah kunci untuk pelayanan kebidanan yang berkualitas (Putri *et al.*, 2021).

## 6.9 Dimensi Kualitas Pelayanan Kebidanan

Kualitas pelayanan kebidanan adalah ukuran sejauh mana layanan kebidanan memenuhi atau melebihi standar yang ditetapkan dan memastikan keselamatan, kesejahteraan, dan kepuasan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir. Berikut adalah beberapa dimensi atau aspek yang sering diidentifikasi dalam mengukur kualitas pelayanan kebidanan:

1. **Keamanan:** Pelayanan kebidanan harus memastikan keselamatan ibu dan bayi. Ini termasuk mengidentifikasi dan mengelola risiko potensial serta tindakan cepat dalam situasi darurat.
2. **Efektivitas:** Layanan kebidanan harus efektif dalam mencapai hasil yang diinginkan, seperti persalinan yang aman dan kesehatan yang baik untuk ibu dan bayi.
3. **Keakuratan:** Pengawasan dan intervensi medis harus dilakukan dengan tepat dan akurat sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. **Berorientasi pada Pasien:** Pelayanan kebidanan harus memperhatikan preferensi dan kebutuhan ibu hamil dan pasien. Ini mencakup komunikasi yang baik dan konseling yang menghormati pilihan pasien.
5. **Pendidikan dan Konseling:** Memberikan informasi yang akurat dan pendidikan tentang perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan, serta memberikan konseling tentang perencanaan keluarga dan laktasi.
6. **Dukungan Emosional:** Memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil dan pasien, mengenali aspek-aspek psikologis dari perawatan perinatal.
7. **Aksesibilitas:** Pelayanan kebidanan harus mudah diakses oleh semua kelompok masyarakat tanpa diskriminasi, termasuk akses terhadap layanan yang terjangkau secara finansial dan geografis.
8. **Kepuasan Pasien:** Tingkat kepuasan ibu hamil dan pasien adalah indikator penting dari kualitas pelayanan kebidanan. Mendengarkan masukan dan umpan balik pasien adalah kunci dalam perbaikan berkelanjutan.

9. Keterlibatan Keluarga: Melibatkan keluarga dalam perawatan dan keputusan yang berhubungan dengan perinatal juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.
10. Penggunaan Teknologi: Penggunaan teknologi medis yang sesuai dan up-to-date dalam pemantauan dan perawatan kebidanan adalah elemen penting dalam memastikan kualitas pelayanan.
11. Pendokumentasian yang Akurat: Mencatat dan mendokumentasikan perawatan dengan akurat untuk memastikan kontinuitas perawatan dan analisis pasca-perawatan.

Dimensi-dimensi ini membantu membentuk pandangan holistik tentang kualitas pelayanan kebidanan dan digunakan untuk mengukur dan meningkatkan kualitas perawatan maternal dan neonatal (Muchlis and Samsualam, 2021).

## **6.10 Regulasi yang Mengatur Pelayanan Kebidanan**

Regulasi yang mengatur tentang pelayanan kebidanan dapat bervariasi dari satu negara atau yurisdiksi ke yurisdiksi lainnya. Regulasi ini biasanya dibuat untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan memenuhi standar tertentu dalam rangka menjaga keselamatan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir. Di bawah ini, saya akan memberikan beberapa contoh regulasi yang umumnya ditemukan dalam banyak negara:

1. Lisensi dan Sertifikasi: Regulasi dapat memerlukan bahwa bidan atau tenaga medis yang memberikan pelayanan kebidanan harus memiliki lisensi atau sertifikasi yang sah. Ini memastikan bahwa mereka memiliki pelatihan dan kualifikasi yang memadai.
2. Standar Praktik Kebidanan: Standar praktik yang ditetapkan oleh badan kesehatan atau otoritas regulasi terkait harus diikuti oleh bidan dan tenaga medis lainnya yang memberikan pelayanan kebidanan. Standar ini mencakup tindakan medis yang tepat dan etika dalam perawatan kebidanan.

3. Supervisi dan Kolaborasi: Regulasi dapat mengatur persyaratan untuk supervisi atau kolaborasi antara bidan dan dokter dalam beberapa situasi, seperti persalinan yang rumit.
4. Kewajiban Pelaporan: Regulasi dapat mewajibkan penyedia layanan kebidanan untuk melaporkan komplikasi atau peristiwa yang tidak diinginkan selama perawatan kepada otoritas kesehatan.
5. Penggunaan Alat Medis: Penggunaan alat medis dan teknologi dalam pelayanan kebidanan juga bisa diatur, termasuk persyaratan untuk pemeliharaan dan sterilisasi peralatan.
6. Pendokumentasian Medis: Pengumpulan dan pendokumentasian catatan medis yang akurat dan lengkap seringkali menjadi persyaratan untuk memastikan transparansi dan kontinuitas perawatan.
7. Pengendalian Infeksi: Regulasi dapat mencakup pedoman untuk pengendalian infeksi dalam lingkungan pelayanan kebidanan.
8. Kebijakan Perlindungan Pasien: Perlindungan privasi pasien dan kebijakan perlindungan pasien lainnya mungkin harus diterapkan sesuai dengan hukum dan regulasi yang berlaku.
9. Standar Keselamatan dan Fasilitas: Jika pelayanan kebidanan disediakan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan, regulasi juga dapat mencakup standar keselamatan dan peralatan yang diperlukan.
10. Edukasi dan Pelatihan Berkelanjutan: Regulasi juga dapat memerlukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi bidan dan penyedia layanan kebidanan lainnya untuk memastikan mereka tetap up-to-date dengan praktik terbaru.

Peraturan ini memiliki tujuan utama untuk melindungi keselamatan dan kesejahteraan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir, serta untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan disediakan dengan standar kualitas tertinggi. Pihak yang melanggar regulasi ini dapat dikenai sanksi hukum atau tindakan disiplin

sesuai dengan hukum yang berlaku di negara masing-masing (Hubaedah and Inayanti, 2019).

### **6.11 Peningkatan Kualitas Pelayanan**

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan medis atau kesehatan yang diberikan kepada pasien mencapai standar tertinggi dan memberikan hasil yang optimal. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah langkah penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien, mengurangi risiko medis, dan memastikan efisiensi dalam sistem perawatan kesehatan. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan:

1. Pengukuran dan Evaluasi: Langkah pertama dalam meningkatkan kualitas adalah mengukurnya. Ini melibatkan pengumpulan data tentang kinerja dan hasil pelayanan kesehatan, seperti tingkat kepuasan pasien, hasil perawatan, dan tingkat kejadian yang tidak diinginkan. Evaluasi data ini akan membantu dalam mengidentifikasi area di mana peningkatan diperlukan.
2. Penetapan Standar: Standar pelayanan kesehatan yang jelas harus ditetapkan. Standar ini mencakup panduan klinis, pedoman praktik terbaik, dan standar kualitas yang ditetapkan oleh organisasi kesehatan atau lembaga pengatur.
3. Pelatihan dan Pendidikan: Memberikan pelatihan dan pendidikan kepada staf medis dan tenaga kesehatan adalah langkah penting untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi.
4. Inovasi Teknologi: Mengadopsi teknologi medis terbaru dan sistem informasi kesehatan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam diagnosis dan perawatan.
5. Melibatkan Pasien: Melibatkan pasien dalam perawatan mereka, memberikan informasi yang jelas, mendengarkan kebutuhan dan preferensi mereka, serta menghargai

keputusan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil perawatan.

6. Audit dan Umpan Balik: Melakukan audit dan mendapatkan umpan balik dari pasien dan staf medis dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah dan peluang perbaikan.
7. Pengelolaan Risiko: Mengidentifikasi dan mengelola risiko potensial dalam pelayanan kesehatan dapat mengurangi insiden medis yang tidak diinginkan.
8. Kolaborasi Tim: Kolaborasi yang baik antara berbagai disiplin ilmu dan anggota tim perawatan kesehatan adalah kunci dalam memberikan perawatan yang koheren dan berkualitas tinggi.
9. Sistem Penghargaan dan Pengakuan: Memberikan penghargaan dan pengakuan kepada staf medis yang memberikan pelayanan berkualitas tinggi dapat menjadi insentif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas.
10. Peningkatan Berkelanjutan: Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan harus menjadi upaya berkelanjutan. Data dan hasil harus terus dievaluasi, dan perubahan perlu dilakukan jika diperlukan.
11. Transparansi: Transparansi dalam proses perawatan, biaya, dan hasil adalah penting untuk membangun kepercayaan pasien dan mendorong akuntabilitas.
12. Kebijakan dan Regulasi: Mendukung kebijakan dan regulasi yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta menghindari hambatan administratif yang tidak perlu.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah komitmen yang berkelanjutan untuk memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien dan masyarakat. Hal ini dapat membantu mengurangi risiko, meningkatkan kepuasan pasien, dan memastikan bahwa sistem perawatan kesehatan beroperasi dengan lebih efisien (Iryadi, Prihartini and ..., 2019).

## DAFTAR PUSTAKA

- Anna, R. 2021. *PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, FASILITAS DAN LOKASI TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN DI KLINIK KESEHATAN DAN KEBIDANAN HELLEN ....* repository.stei.ac.id. Available at: <http://repository.stei.ac.id/6201/>.
- Astari, R.Y. 2020. *Mutu pelayanan kebidanan dan kebijakan kesehatan.* books.google.com. Available at: [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=RdAOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=mutu+pelayanan+kebidanan&ots=HWBV9wg\\_k-&sig=6sTXF00x0x-VzqQYMYWY-ffMwPA](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=RdAOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=mutu+pelayanan+kebidanan&ots=HWBV9wg_k-&sig=6sTXF00x0x-VzqQYMYWY-ffMwPA).
- Dinastiti, V.B. *et al.* 2021. 'MUTU PELAYANAN KEBIDANAN'. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Hubaedah, A. and Inayanti, E. 2019. *Mutu Pelayanan Kebidanan.* books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=EB3-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=mutu+pelayanan+kebidanan&ots=dC9CZ14OwQ&sig=DdNx1hHiEaqYFLgqzPpoFTFPxhg>.
- Iryadi, R., Prihartini, A.R. and ... 2019. 'Hubungan Mutu Pelayanan Kebidanan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kebidanan', *Jurnal Kesehatan ...* [Preprint]. Available at: <http://journals.poltekeshbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/view/10>.
- KHOIRUNNISA, K. 2019. 'Pengaruh Konseling Perawatan Masa Nifasterhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pemanfaatan Buku KIA (Pada Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Di ...'. POLTEKKES KEMENKES MEDAN.
- Manalu, F.M. 2019. 'Pengaruh mutu pelayanan kebidanan terhadap tingkat kepuasan ibu nifas di rsu mitra sejati medan tahun 2019'. Institut Kesehatan Helvetia.
- Muchlis, N. and Samsualam, S. 2021. 'Book Chapter: Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Tinjauan dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat, Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan)'. repository.umi.ac.id. Available at: <http://repository.umi.ac.id/1690/1/3>. Book Chapter Kualitas Pelayanan\_v.3.0\_B5\_FULL\_VIVIN %281%29 %281%29\_compressed.pdf.

- NURSI AH, N. 2019. 'ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PADA PRAKTEK SPESIALIS KEBIDANAN DAN KANDUNGAN dr. PETRUS JUNTU, Sp. OG'. repository.unmuhpnk.ac.id. Available at: [https://repository.unmuhpnk.ac.id/1623/1/BAB I DAN V.pdf](https://repository.unmuhpnk.ac.id/1623/1/BAB%20I%20DAN%20V.pdf).
- Putri, S.I. et al. 2021. *Buku Saku Mutu Pelayanan Kebidanan: Graf Literasi*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=XBZAEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=mutu+pelayanan+kebidanan&ots=DLiKQD-B-C&sig=nnX8xN-DmIf6igSiK9nKWi6YglE>.
- Rosita, R. and Nuraini, D. 2020. 'Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Berdasarkan Data Statistik Indikator Kebidanan', *PROFESI (Profesional Islam): Media ...* [Preprint]. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1886151>.
- Us, H. and Safitri, M.E. 2022. *Buku Ajar Manajemen Kontrol dan Kualitas Pelayanan Kebidanan*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=jf-lEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=kualitas+pelayanan+kebidanan&ots=2or7pVNNho&sig=kgXhl4g1v3UpQ2fBVKCEMIU35Rs>.

# **BAB 7**

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

*Oleh Leni Hailimatusyadiah*

### **7.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi baru lahir normal, lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina lahir secara spontan pada rentang usia kehamilan 37-42 minggu. Mereka juga harus memiliki berat badan 2500–4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tidak memiliki kelainan kongenital. Kondisi bayi baru lahir dikatakan normal ketika bayi mampu beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. Tiga komponen yang memiliki pengaruh terhadap perubahan fungsi dan mekanisme vital pada bayi baru lahir diantaranya yaitu kematangan baik dari segi usia kehamilan maupun kondisi fisik, adaptasi dan toleransi serta masa transisi yang paling signifikan dan cepat terjadi pada bayi baru lahir adalah sistem pernafasan, sistem sirkulasi dan kemampuan untuk memproduksi glukosa.

### **7.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Usia kehamilan aterm antara 37 dan 42 minggu, BB 2.500 hingga 4000 gram, panjang badan 48 hingga 52 cm, lingkar dada 30 hingga 38 cm, lingkar kepala 33 hingga 35 cm, lingkar lengan 11 hingga 12 cm, frekuensi DJ 120 hingga 160 kali permenit, pernafasan  $\pm$  40 hingga 60 kali permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya sempurna, kuku agak panjang dan lemas, terbentuk sempurna, termasuk refleks dalam menghisap dan menelan, refleks morro (gerakan memeluk saat dikejutkan), dan refleks grasping (menggenggam). Genitalia sudah terbentuk dengan sempurna. Pada laki-laki, testis sudah turun ke skrotum dan penis, sedangkan pada perempuan, vagina dan uretra sudah berlubang,

dan labia mayora menutupi labia minora. Dalam 24 jam pertama, mekonium telah dikeluarkan dengan baik, dan darah telah dikeluarkan dengan baik.

### **7.3 Penampilan Bayi Baru Lahir**

1. Reaksi dan respon terhadap lingkungan sekitar, kurangi rangsangan seperti rayuan, sakit, dan suara keras yang mengejutkan dengan suara mainan
2. Ketika bayi menangis, mereka akan beraktivitas secara fisiologis, seperti menggerakkan kaki dan tangan mereka.
3. Kesimetrisan: Kepala secara keseluruhan simetris, dengan benjolan hanya dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan, tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala. Pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala hilang dan kepala tampak lebih besar.
4. Muka wajah: bayi menunjukkan ekspresi; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, dan perhatikan tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan hilang dalam waktu 6 minggu;
5. Mulut: penampilannya harus simetris, tidak mencucu seperti mulut ikan, dan tidak ada tanda kebiruan di mulut bayi. Saliva bayi normal, tetapi lebih banyak sekret dapat menandakan kelainan saluran cerna;
6. Leher, dada, dan punggung: bayi harus memiliki otot yang kuat
7. Punggung: Adanya benjolan, tumor, atau tulang punggung dengan lekukan yang tidak sempurna; Bahu, tangan, sendi, dan tungkai: Perhatikan bentuk, gerakan, faktor (bila ekstremitas lunglai atau tidak bergerak), dan garis;
8. Kulit dan kuku: Kulit biasanya berwarna kemerahan, kadang-kadang mengelupas ringan; waspada terhadap timbulnya warna kulit yang tidak rata.
9. Kelancaran menghisap dan pencernaan: perhatikan bahwa mekonium dan miksi harus keluar dalam 24 jam pertama. Jika Anda mengalami perut yang tiba-tiba membesar tanpa keluar tinja, muntah, dan mungkin kulit menjadi kebiruan,

Anda harus segera pergi ke dokter untuk pemeriksaan tambahan karena kemungkinan Hirschprung atau megakolon kongenital.

10. Refleks merupakan respon otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain Tonik neek refleks , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jarijarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
11. Berat badan, normalnya akan ada penurunan berat badan yang lebih besar dari 5% berat badan waktu lahir harus dipantau setiap hari, karena ini dapat menunjukkan bahwa tubuh kekurangan cairan.

## **7.4 Memandikan Bayi**

1. Tunggu setidaknya 24 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi.
2. Sebelum memandikan bayi, pastikan suhu tubuhnya stabil (sekitar 36,5°C hingga 37°C), dan selimuti kembalinya, tutupi kepalanya, rawat gabung bersama ibunya. Jangan mandikan bayi jika suhunya tidak stabil selama minimal satu jam. Jangan mandikan bayi dengan masalah pernapasan.
3. Hindari memandikan bayi dengan masalah pernapasan

4. Pastikan kamar mandi tetap hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkannya.
5. Memandikan bayi dengan air bersih dan hangat, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.
6. Selimuti bayi secara longgar setelah mengganti handuk basah dengan selimut kering dan bersih.
7. Biarkan bayi bersama dengan ibu usahakan untuk melakukan sentuhan atau skin to skin dan diselimuti dengan baik, dan ibu disarankan untuk menyusui bayinya di ruangan yang hangat

## **7.5 Merawat tali pusat**

1. Ikat atau jepit klem tali pusat pada bagian ujung tali pusat setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu stabil.
2. Untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya, rendam tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
3. Bilas dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
4. Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.
5. Dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril), ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi. Jika menggunakan benang, lingkarkan benang di sekitar ujung tali pusat dan ikat lagi dengan simpul kunci di sisi yang berlawanan.
6. Lepaskan klem penjepit tali pusat. Pastikan bayi tertutup kepalanya dengan kain bersih dan kering.

## **7.6 Mempertahankan suhu tubuh bayi**

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu keringkan bayi dengan hati-hati; selimuti dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat; tutup kepalanya; anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya; lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian; dan letakkan bayi di tempat yang hangat.

## 7.7 Pencegahan infeksi

### 1. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir normal atau cukup bulan harus diberikan vitamin K per oral 1 mg setiap hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan karena kekurangan vitamin K. Selain itu, bayi yang lebih rentan diberikan vitamin K dengan dosis 0,5 hingga 1 mg per IM.

### 2. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh klamidia atau berbagai penyakit menular seksual, bayi harus salep mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%.

## 7.8 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

### 1. Pengertian IMD

IMD yaitu kontak sedini mungkin dan melakukan aktifitas menyusui dengan mandiri dalam satu jam pertama pasca kelahiran (Utami Roesli, 2008). Inisiasi menyusui dini juga melibatkan aktifitas pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada satu jam pertama setelah melahirkan. IMD juga melibatkan aktifitas bayi dalam mencari payudara. Studi menunjukkan bahwa IMD tidak hanya mendukung pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu, hasil yang nyata telah ditunjukkan: menyelamatkan nyawa bayi. Akibatnya, menyusui bayi di satu jam pertama lahir sangat penting untuk mengurangi AKB. Dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika setiap bayi di seluruh dunia diberi kesempatan untuk menyusu sendiri dengan membiarkan kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi selama setidaknya satu jam, satu nyawa dapat diselamatkan.

### 2. Manfaat IMD

Sangat penting untuk menjaga hubungan antara *skin to skin* segera pasca kelahiran dan menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan.

#### a. Untuk Bayi:

ASI merupakan sumber makanan yang berkualitas bagi bayi baru lahir dengan kuantitas yang ideal sehingga ASI pertama kali yang berwarna kuning atau yang sering

kali di sebut kolostrum dapat segera keluar sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi. Manfaat lain yaitu meningkatkan imunitas dengan membentuk kekebalan pasif. Meningkatkan intelegensi atau kecerdasan. Membantu bayi memahami cara bernafas, menghisap dan menelan. Meningkatkan hubungan kasih sayang yang erat antara ibu dan bayi. Mencegah terjadinya mekanisme kehilangan panas. Merangsang produksi kolostrum.

b. Bagi Ibu

- 1) Rangsangan puting susu ibu memicu pengeluaran refleks oksitosin oleh kelenjar hipofisis, yang mempercepat pelepasan plasenta.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin.
- 4) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **BIODATA PENULIS**



**Dian Purnamasari, S.ST.,M.Keb**

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan sekarang menetap di Makassar. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politehnik Kesehatan Kemenkes Palu pada tahun 2012 dan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar pada tahun 2014 kemudian menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2019.

Sekarang aktif menjadi Dosen Tetap Program Studi Sarjana Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dari tahun 2021 hingga sekarang. Beberapa karya penulis adalah buku Etika Profesi Bidan, Asuhan Kehamilan, Sistem Reproduksi dan beberapa jurnal penelitian yang telah diterbitkan.

## **BIODATA PENULIS**



**Kadek Yuke Widyantari, S.SiT., M.Keb**

Dosen Program Studi DIII Kebidanan  
STIKes Panca Bhakti

Penulis lahir di Bumi Dipasena Utama (Lampung) pada 02 Oktober 1992 dan saat ini menetap di Kota Bandar Lampung. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan STIKes Panca Bhakti. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Al-Fathonah Jakarta, Diploma IV Kebidanan di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta, dan Magister (S2) Kebidanan di Universitas Aisyiyah' Yogyakarta. Penulis menekuni bidang menulis khususnya dalam lingkup kesehatan Ibu dan Bayi.

## **BIODATA PENULIS**



**Siska Ningtyas Prabasari, M.Sc Ns-Mid**  
Dosen Jurusan S1 Kebidanan

Penulis lahir di Boyolali tanggal 10 Januari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan. Penulis menekuni bidang kesehatan ibu dan anak yang meliputi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi balita dan kesehatan reproduksi.

Beberapa buku kebidanan yang telah ditulis antara lain : Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di Era Pandemi COVID-19, Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19, Education 4.0, Manajemen Kebidanan Dalam Persalinan, Kesehatan Reproduksi, Infeksi Yang Menyertai Kehamilan dan Persalinan, Infeksi Intra Uterine dan lain sebagainya. Selain buku kebidanan, penulis juga berminat terhadap buku motivasi. Penulis dapat dihubungi melalui : [siskaningtyasp@gmail.com](mailto:siskaningtyasp@gmail.com)

## **BIODATA PENULIS**



### **Yeni Wardhani**

Staf Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Penulis lahir di Jayapura 29 Mei 1990. Pada tahun 2021, penulis menjadi dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Penulis menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Jayapura Tahun 2011, Pendidikan DIV Bidan Pendidik pada Universitas Respati Yogyakarta Tahun 2014, dan Menyelesaikan Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan KIA pada Universitas Sebelas Maret Surakarta Tahun 2017. Penulis aktif dalam kegiatan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai wujud Tridharma Perguruan Tinggi.

## **BIODATA PENULIS**



**Rizka Dita Hidayati, S.ST., M.Keb**

Dosen Program Studi DIII Kebidanan  
STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung

Penulis lahir di Sidoasri (Lampung Selatan) pada 10 Juli 1994 dan saat ini menetap di Kalianda. Penulis saat ini sedang aktif menjadi dosen tetap di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung pada Program Studi DIII Kebidanan. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan Magister (S2) Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menekuni bidang buku Asuhan kebidanan pasca salin, kehamilan dan bayi baru lahir.

## BIODATA PENULIS



**Zuhrotunida, S,ST, M.Kes, Bd**

Dosen Program Studi S1 Kebidanan  
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Penulis bergabung di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Tangerang sejak tahun 2003. Homebased saat ini adalah Dosen di program studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang. Penulis adalah alumni Pendidikan Bidan di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya pada tahun 2000, Pendidikan D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran tahun 2005 dan Pendidikan magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Jakarta tahun 2013. Saat ini selain melakukan tridarma perguruan tinggi, penulis juga sebagai praktisi *hypnotherapy* dan *prenatal yoga* di wilayah Tangerang. Adapun alamat yang dapat dihubungi di [zuhrotunida@gmail.com](mailto:zuhrotunida@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



**Leni Halimatusyadiah, SST., Bd., M.Kes**

Dosen Program Studi S1 Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salasabila Serang

Penulis lahir di Karawang, pada tanggal 20 Agustus 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2007, dan Sarjana Sains Terapan pada tahun 2011 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Karawang, tahun 2015 penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia serta pada tahun 2023 telah menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sebagai dosen sejak tahun 2012. Mata kuliah yang pernah diampu antara lain Asuhan Kebidanan Kehamilan, Keterampilan Dasar Praktek Kebidanan, Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Komunitas, dan sebagainya. Selain aktif dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi Penulis juga aktif pada pengelolaan jurnal dan pelayanan Praktik Mandiri.  
Email Penulis: leni.halimatusyadiah@gmail.com

