

PERAN BIDAN DALAM KOMUNITAS

Bekti Putri Harwijayanti

Lathifah 'Arub

Fitri Andriani

Susanti

Triswanti

Selvia

Sulfianti A. Yusuf

Erni Faturahmah

Ihda Mauliyah

Wahyu Kristiningrum



GET PRESS INDONESIA

PERAN BIDAN DALAM KOMUNITAS

Penulis :

Bekti Putri Harwijayanti
Lathifah 'Arub
Fitri Andriani
Susanti
Triswanti
Selvia
Sulfianti A. Yusuf
Erni Faturahmah
Ihda Mauliyah
Wahyu Kristiningrum

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
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 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 Peran Bidan Dalam Komunitas ini.

Buku ini membahas Peran Strategis Bidan dalam Kesehatan Masyarakat Perawatan, Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Pelayanan Antenatal dan Perinatal, Peran Bidan dalam Pelayanan Keluarga Berencana, Peran Bidan dalam Pencegahan dan Pengelolaan Infeksi, Penanganan Kedaruratan di Komunitas, Peran Bidan dalam Peningkatan Gizi Masyarakat, Kolaborasi dengan Pihak Lain, Pendekatan Holistik dalam Praktek Bidan, Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan.

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, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PERAN STRATEGIS BIDAN DALAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Peran Bidan dalam Maternitas	2
1.3 Bidan dalam Komunitas.....	4
1.4 Bidan sebagai Penyedia Layanan Kesehatan Primer	6
1.5 Bidan sebagai Edukator	7
1.6 Bidan sebagai Teman/Pendamping-Bersama Setiap Wanita	7
1.7 Bidan sebagai Promotor Kesehatan dan Kesejahteraan.....	8
1.8 Bidan sebagai Peneliti.....	9
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 PROMOSI KESEHATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Promosi Kesehatan.....	16
2.2.1 Definisi.....	16
2.2.2 Tujuan dan Strategi.....	16
2.2.3 Sasaran	19
2.2.4 Ruang Lingkup.....	19
2.3 Pencegahan Penyakit.....	21
2.3.1 Definisi	21
2.3.2 Lingkup Pencegahan Penyakit.....	22
2.3.3 Klasifikasi Pencegahan Penyakit.....	22
DAFTAR PUSTAKA	25
BAB 3 PELAYANAN ANTENATAL DAN INTRANATAL.....	27
3.1 Pelayanan Antenatal.....	27
3.1.1 Definisi.....	27
3.1.2 Standar minimum pelayanan antenatal terpadu.....	28
3.1.3 Indikator pelayanan antenatal terpadu	28

3.1.4 Standar pelayanan kebidanan (antenatal 6 standar)	29
3.2 Pelayanan Intranatal.....	32
3.2.1 Definisi	32
3.2.2 Standar pelayanan kebidanan (pelayanan intranal 4 standar)	32
3.2.3 Persiapan	32
3.2.4 Manajemen Intanatal (7 langkah Helen Varney)	34
DAFTAR PUSTAKA	37
BAB 4 PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	39
4.1 Pendahuluan.....	39
4.2 Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi.....	39
4.3 Peran Bidan dalam Pelayanan Keluarga Berencana.....	42
DAFTAR PUSTAKA	49
BAB 5 PERAN BIDAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGELOLAAN INFEKSI.....	51
5.1 Pendahuluan.....	51
5.2 Definisi	51
5.3 Definisi Tindakan Pencegahan Infeksi	52
5.4 Tujuan Utama Pencegahan Infeksi.....	53
5.5 Tindakan Kebidanan untuk Mencegah Infeksi.....	53
5.6 Prinsip dasar pencegahan infeksi	60
DAFTAR PUSTAKA	61
BAB 6 PENANGANAN KEGAWATDARURATAN DI KOMUNITAS.....	63
6.1 Pendahuluan.....	63
6.2 Penanganan pertama pada kasus kegawatdaruratan komunitas dalam kebidanan	64
6.3 Penanganan Kegawatdaruratan Pada Maternal	64
6.3.1 Abortus	64
6.3.2 Ketuban Pecah Dini	65
6.3.3 Plasenta Previa	65
6.3.4 Hipertensi	66
6.3.5 Kelainan Letak Janin.....	67
6.4 Penanganan Kegawatdaruratan Pada Neonatus.....	69
6.4.1 Hipotermia.....	69

6.4.2 Tetanus Neonatorum.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
BAB 7 PERAN BIDAN DALAM PENINGKATAN	
GIZI MASYARAKAT	73
7.1 Pendahuluan.....	73
7.2 Gizi	74
7.2.1 Pengertian Gizi.....	74
7.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi.....	74
7.2.3 Indikator Status Gizi	76
7.2.4 Masalah Gizi di Indonesia.....	76
7.3 Bidan	79
7.3.1 Kompetensi Bidan.....	79
7.3.2 Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan.....	81
7.4 Peran Bidan dalam Peningkatan Gizi Masyarakat	82
7.4.1 Peran Bidan dalam Pencegahan Stunting	83
7.4.2 Peran Bidan dalam Memberikan Edukasi Gizi kepada Masyarakat.....	84
7.4.3 Peran Bidan dalam Mengembangkan Kemitraan dengan Stakeholder.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	89
BAB 8 KOLABORASI DENGAN PIHAK LAIN	91
8.1 Pendahuluan.....	91
8.2 Peran Bidan di Komunitas yaitu Kolaborasi dengan Pihak Lain.	91
DAFTAR PUSTAKA	100
BAB 9 PENDEKATAN HOLISTIK DALAM	
PRAKTEK BIDAN.....	101
9.1 Pendekatan Holistik.....	101
9.2 Kebidanan Holistik.....	103
9.3 Pendekatan Holistik dalam praktik Kebidanan	105
DAFTAR PUSTAKA	109
BAB 10 PENDEKATAN BUDAYA DALAM	
PELAYANAN KESEHATAN	111
10.1 Pendahuluan	111
10.2 Pengertian Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan.....	113
10.2.1 Pengertian Budaya.....	113

10.2.2 Pengertian Budaya Menurut Para Ahli.....	113
10.3 Gambaran umum tentang pendekatan budaya dalam konteks pelayanan kesehatan	116
10.4 Faktor Budaya yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan	118
10.5 Tantangan dalam Menerapkan Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan.....	119
10.6 Strategi dan Metode Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan.....	121
DAFTAR PUSTAKA	123
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Alat Bantu Pengambilan Keputusan
Ber-KB45

Gambar 4.2. Roda KLOP KB.....46

Gambar 9.1. Manusia sebagai Makhluk Holistik.....102

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Palpasi Abdominal (Teknik Leopold)	30
Tabel 7.1. Masalah Gizi di Indonesia.....	79

BAB 1

PERAN STRATEGIS BIDAN DALAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh Bekti Putri Harwijayanti

1.1 Pendahuluan

Bidan merupakan perempuan dan mempunyai peran penting dalam menyelamatkan nyawa perempuan dan bayi baru lahir, karena layanan pada perempuan menghadapi diskriminasi dan cenderung diremehkan, maka peran yang harus dilaksanakan menjadi tidak terbantahkan (College of Midwives of British Columbia, 2013). Bidan merupakan penyedia layanan yang paling tepat untuk wanita hamil dan bersalin, ibu dan bayi baru lahirnya sehingga kebutuhan untuk mengembangkan dan meningkatkan layanan kebidanan di negara-negara sangat penting (Naughton, Harvey and Baldwin, 2021).

Arti kata bidan dalam bahasa Inggris adalah 'bersama wanita'. Hal ini mempunyai implikasi yang sangat spesifik; artinya tidak berdiri di depan (posisi tradisional dokter kandungan) tetapi berada di samping, pada tingkat yang sama, saling memahami kebutuhan wanita (College of Midwives of British Columbia, 1997). Bidan digambarkan sebagai pendamping dalam perjalanan menjadi ibu, menjadi teman profesional, dan peduli terhadap pembentukan ibu. Konsep pendamping yang tertanam dalam namanya inilah yang menjadikan bidan sebagai praktisi yang unik dalam sistem pelayanan kesehatan (Kristen-Beek, McFadden and Dawson, 2019).

Secara tradisional, bidang kebidanan cenderung berfokus pada pengurangan risiko, yang dapat menyebabkan dan menginformasikan epidemi ketakutan seputar kehamilan dan persalinan (Kennedy et al., 2016). Sementara itu, kebidanan tetap berpegang pada pemahaman bahwa kehamilan, persalinan, dan

kelahiran adalah proses fisiologis yang aman, sehat, dan normal. *The College of Midwives of British Columbia* menggambarkan hal ini sebagai landasan filosofi kebidanan, dimana peran kebidanan berkaitan dengan peningkatan kesehatan perempuan (*College of Midwives of British Columbia*, 1997). Hal ini berpusat pada pemahaman tentang perempuan sebagai individu sehat yang mengalami kemajuan melalui siklus hidup. Hal ini didasarkan pada penghormatan terhadap kehamilan sebagai kondisi kesehatan dan persalinan sebagai proses fisiologis normal, dan peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita (International Confederation of Midwives, 2017a).

1.2 Peran Bidan dalam Maternitas

Semua yang bekerja di bidang perawatan maternitas mempunyai tujuan yang sama yaitu: untuk mendukung kesehatan, kesejahteraan dan pengalaman positif dalam perawatan seputar kehamilan, kelahiran dan minggu-minggu awal kehidupan; mempertimbangkan dampak jangka panjang dan jangka pendek dari perawatan; memberikan awal yang terbaik dalam kehidupan dan keutuhan keluarga; dan untuk berkontribusi pada pertumbuhan keterikatan yang aman antara orang tua dan bayi (World Health Organization, 2016b). Tujuan ini juga mencakup, namun tidak terbatas pada; penurunan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Gao-Y, 2017), termasuk angka kesakitan akibat intervensi yang tidak perlu (Kennedy *et al.*, 2016).

Bidan menempatkan kesejahteraan ibu dan bayinya sebagai hal yang sentral, dan menempatkan kesejahteraan tersebut dalam konteks sosial individu perempuan tersebut. Penyusunan layanan kesehatan dengan paradigma ini mengarahkan kita untuk memprioritaskan penciptaan pengalaman perawatan yang positif, mendorong dan berkontribusi pada kemampuan perempuan, menjalin keterikatan dan ikatan cinta yang aman, serta menciptakan kebahagiaan (Mattison *et al.*, 2020). Hal ini memungkinkan bidan untuk berpikir dan melihat peran mereka sebagai praktisi secara berbeda dari praktisi layanan kesehatan lainnya dalam sistem layanan kesehatan. Hal mendasar dalam kebidanan adalah

pemahaman bahwa bidan sebagai pendamping dan pemberi asuhan perempuan menghormati dan mendukung sehingga perempuan dapat melahirkan dengan aman, penuh kuasa dan bermartabat (Renfrew *et al.*, 2019).

Bidan sangat menghormati otonomi pribadi dan martabat perempuan serta hak-hak reproduksinya. Ini memusatkan kesejahteraan, dan menjauh dari pembatasan pengobatan berbasis risiko. Meskipun pendekatan *care-through-relationship* ini tampak sederhana, namun pendekatan ini rumit dan memerlukan pengetahuan tingkat tinggi di sejumlah bidang, termasuk tidak hanya bidang kesehatan tetapi juga psikologi, sosiologi, konseling, dan humaniora.

Peran unik bidan diuraikan oleh Konfederasi Bidan Internasional/International Confederation of Midwives (ICM), yang menekankan pentingnya:

1. Kemitraan dengan perempuan untuk meningkatkan perawatan diri dan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga
2. Menghormati harkat dan martabat manusia dan perempuan sebagai manusia yang mempunyai hak asasi penuh
3. Advokasi bagi perempuan agar suaranya didengar
4. Sensitivitas budaya, termasuk bekerja sama dengan perempuan dan penyedia layanan kesehatan untuk mengatasi praktik budaya yang merugikan perempuan dan bayi
5. Fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang memandang kehamilan sebagai peristiwa kehidupan normal.

Bidan di seluruh dunia mempraktikkan prinsip-prinsip ini, bahkan saat memberikan perawatan di situasi yang terkadang menantang. Bidan melayani beragam populasi dan wanita 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 dan populasi yang berbeda. Bidan menjadi lebih sadar akan prevalensi penyakit mental pada periode perinatal, tentang tingkat dan dampak kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan terhadap

perempuan, tentang dampak etnis dan kekurangan terhadap pengalaman dan hasil dari kehamilan (Bartlett, 2017). Seiring dengan meningkatnya globalisasi, bidan melihat meningkatnya kesenjangan di seluruh dunia, dan tingkat migrasi tertinggi sejak Perang Dunia Kedua. Banyak perempuan mengalami diskriminasi, ketidakadilan, kekerasan dan pelecehan. Banyak bidan yang akan merawat mereka yang merupakan pengungsi, pencari suaka, atau migran tidak berdokumen. Semua kompleksitas ini menimbulkan kebutuhan akan layanan yang sangat responsif terhadap kebutuhan populasi yang berbeda-beda, serta kebutuhan perempuan dan keluarga mereka yang berbeda-beda. Penting bagi model pelayanan kebidanan untuk menyesuaikan dengan setiap keluarga di mana mereka berada, dan memberikan pelayanan yang paling responsif dan reflektif dalam konteks tersebut (Foster and Lasser, 2010).

Terdapat variasi yang signifikan dalam cara pelatihan bidan di seluruh dunia. Di banyak negara, bidan adalah perawat yang telah mendapatkan pelatihan tambahan di bidang kebidanan, sementara di tempat lain di dunia, bidan belajar secara otodidak dan berjuang untuk memperoleh pelatihan dasar (International Confederation of Midwives, 2017b).

1.3 Bidan dalam Komunitas

Bidan dalam komunitas merupakan tokoh dalam masyarakat yang membantu ibu pada saat melahirkan dan pelayanan bersalin primer (Yanti, Widyorini and Nurhayati, 2019). Dalam bidang kesehatan masyarakat, bidan berperan positif, mendorong sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta membawa perubahan baik pada kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir (McCance *et al.*, 2007). Bidan komunitas mempunyai peran multiguna dalam kesehatan ibu, kesehatan masyarakat. Dalam semua proses ini, komunikasi sangatlah penting. Bukti empiris menunjukkan bahwa hubungan antara bayi dan petugas kesehatan primer mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan kesehatan bayi. Peran bidan juga mencakup bekerja secara mandiri untuk mendorong kelahiran normal, mengidentifikasi penyimpangan dari kondisi normal, melakukan proses darurat jika diperlukan, memberikan konseling dan

pendidikan bagi ibu dan keluarganya selama kehamilan dan persalinan, dan meningkatkan kesehatan di masyarakat luas. Kesehatan bidan dan ibu mempunyai hubungan yang kuat dan hal ini merupakan pertanda positif. Bidan komunitas membutuhkan rasa hormat dari masyarakat karena dia sangat tanggap. Dengan dorongan dan dukungan, ia dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dengan efisien dan lancar (Khorasani *et al.*, 2023).

Saat ini, bidan telah menjadi bagian penting dan vital dalam sistem pelayanan kesehatan primer. Di daerah pedesaan terdapat unit kesehatan dasar namun tidak ada dokter dan perawat perempuan. Kebanyakan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dari dukun yang tidak terlatih dan bidan masyarakat. Disarankan jika pemerintah memberikan pelatihan yang tepat kepada bidan komunitas maka angka kematian ibu dapat diturunkan. Perempuan pedesaan merasa ragu untuk berobat ke dokter laki-laki. Sebagian besar bidan komunitas adalah penduduk asli dan lebih dipilih untuk berobat oleh perempuan. Bidan di masyarakat memainkan peran utama dalam konseling dan pendidikan kesehatan, bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir merupakan akibat buruknya sistem kesehatan yang tidak memadai dalam hal perawatan ibu dan anak. Pada kematian pra-kelahiran dapat dicegah tanpa teknologi yang mahal, yang dibutuhkan adalah perawatan esensial selama kehamilan, pendampingan tenaga kebidanan saat melahirkan hingga pasca salin (Mattison *et al.*, 2020).

Bidan komunitas berperan memfasilitasi pendidikan kesehatan, layanan kesehatan dan sumber daya bagi perempuan usia subur. Peran tradisional sebagai penolong persalinan, bidan komunitas juga berfungsi dalam berbagai peran lain yang berkaitan dengan perempuan. Mereka melakukan pemeriksaan kesehatan perempuan secara rutin, mendidik perempuan tentang kesehatan dan gizi sebelum melahirkan, memberikan kelas pendidikan kelahiran dan membantu perempuan dalam menyusui dan perawatan bayi. Sebagai penolong persalinan dan persalinan, bidan memberikan pembinaan dan kenyamanan (International Confederation of Midwives, 2017b).

1.4 Bidan sebagai Penyedia Layanan Kesehatan

Primer

Sebagai penyedia layanan kesehatan primer, sudah jelas bahwa bidan harus mahir dalam berbagai keterampilan yang berkaitan dengan mendukung kelahiran normal dan menghindari intervensi yang tidak perlu. Hal ini termasuk (tetapi tentu saja tidak terbatas pada); pemahaman dan kemampuan untuk mendukung kelahiran fisiologis, memberikan informasi kepada perempuan dan keluarga mereka, meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan dan mobilitas dalam persalinan, memungkinkan kelahiran di luar rumah sakit, penggunaan alat bantu persalinan, penggunaan air dalam persalinan, penggunaan pemantauan elektronik janin secara tepat, dan penilaian secara hati-hati untuk mengetahui kapan intervensi diperlukan (Homer *et al.*, 2014).

Bidan juga harus memahami pentingnya mengetahui bagaimana dan kapan harus berkonsultasi, merujuk, dan mentransfer asuhan, secara tepat waktu dan efisien. Dalam hal ini, kemampuan untuk mengembangkan dan menjaga hubungan kerja yang baik dengan rekan kerja antarprofesional merupakan keterampilan yang penting, meskipun sering kali dianggap remeh seperti halnya semua penyedia layanan kesehatan (Norwitz *et al.*, 2019).

Praktek kebidanan memerlukan kemahiran dalam berbagai keterampilan klinis langsung termasuk keterampilan yang terkait dengan pengkajian, intervensi, diagnosis, rujukan dan keterampilan darurat. Hal yang penting, kebijaksanaan dan seni kebidanan muncul dalam kemampuan bidan untuk melakukan keterampilan langsung yang diperlukan, sekaligus mendengarkan, mengamati, merasakan apa yang terjadi, membaca bahasa nonverbal, dan mengantisipasi kebutuhan ibu dan keluarga. Dengan cara ini, keterampilan teknis terjalin dalam percakapan yang disengaja, mendengarkan, menciptakan lingkungan fisik yang sesuai (misalnya ruangan yang gelap dan tenang untuk melahirkan, atau ruang yang mendorong pergerakan ibu). Kebidanan menyatukan hal-hal tersebut dengan cara yang memenuhi kebutuhan dan sebisa mungkin preferensi perempuan, bayi dan keluarga dalam konteks

masing-masing (Mattison *et al.*, 2020; Naughton, Harvey and Baldwin, 2021).

1.5 Bidan sebagai Edukator

Baik dengan membentuk kelompok, memberikan sesi informasi, atau diskusi individual yang mengarah pada pengambilan keputusan berdasarkan informasi, bidan harus mampu mengidentifikasi apa yang perlu diketahui oleh wanita subur, menerjemahkan bukti klinis ke dalam bahasa yang mudah dipahami, dan mendukungnya untuk menjadi kuat dan terinformasi. keputusan. Tujuan perawatan kebidanan adalah untuk mendukung kemampuan ibu dan keluarganya dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya. Pendidikan yang fleksibel dan individual merupakan sarana penting untuk mencapai tujuan tersebut (Yanti, Widyorini and Nurhayati, 2019).

1.6 Bidan sebagai Teman/Pendamping-Bersama Setiap Wanita

Berada bersama berarti memberikan dukungan, memberikan dan membantu perempuan memahami informasi, membantu menentukan keputusan yang harus diambil (misalnya induksi persalinan lewat waktu atau tempat melahirkan), memberikan rasa percaya diri, dan juga bersikap jujur terhadap situasi. Yang mendasari semua ini adalah belas kasih dan pemahaman terhadap situasi dan kondisi kehidupan perempuan tersebut. Bidan perlu berpendidikan dan terampil, namun juga penuh kasih sayang dan tanggap terhadap berbagai konteks sosial (McCance *et al.*, 2007).

Fokus pada kebutuhan setiap individu dapat membantu menggambarkan bagaimana kita dapat menggunakan pendekatan kebidanan ini dalam praktiknya. Pikirkan tentang kebutuhan universal setiap wanita, bayinya, pasangan atau orang tua lainnya, dan keluarga. Wanita membutuhkan bidan yang memahami pentingnya kehamilan, kelahiran dan minggu-minggu awal kehidupan. Setiap wanita akan memiliki tingkat pemahaman yang berbeda, serta kebutuhan budaya, kebutuhan dukungan, preferensi, keinginan, harapan, dan kekhawatiran yang berbeda. Penting bagi

bidan untuk mengenal ibu dan keluarganya dengan mendengarkan dan menanggapi mereka dengan rasa hormat dan kasih sayang terhadap keadaan hidup mereka(Khorasani *et al.*, 2023).

Hal ini mencerminkan apa yang harus dilakukan orang tua: mengetahui, memahami, dan merespons kebutuhan bayinya secara sensitif. Bidan dapat dipandang sebagai teladan interaksi ini dalam hubungannya dengan perempuan tersebut. Idealnya setiap orang juga mendapat dukungan di luar hubungan ini. Perempuan tersebut didukung oleh keluarga, komunitas, dan layanan kesehatan yang mendukung kebutuhan kesehatan, medis, sosial dan psikologis mereka sambil memberikan pilihan yang tulus. Bidan, pada gilirannya, didukung tidak hanya oleh keluarga dan teman-temannya, namun juga secara kritis oleh kolega dan sistem pelayanan yang memungkinkan cakupan praktik secara penuh, dan peningkatan pengetahuan, kebijaksanaan, dan keterampilan secara terus-menerus. Pendekatan ini juga jauh lebih mudah dilakukan ketika ada kesinambungan hubungan antara bidan dan perempuan; meskipun pelayanannya terfragmentasi, beberapa elemen mungkin tetap dipertahankan. Inti dari pendekatan kebidanan ini adalah untuk memahami bahwa pelayanan yang dimediasi melalui hubungan adalah hal yang mendasar(Kennedy *et al.*, 2016).

1.7 Bidan sebagai Promotor Kesehatan dan Kesejahteraan

Kesejahteraan mencakup kesehatan fisik serta kesejahteraan emosional dan rasa aman, harapan dan optimisme (World Health Organization, 2020). Kesehatan yang optimal adalah kesehatan terbaik bagi setiap individu, dalam konteks individu, dan sesuai dengan kebutuhan perawatan kesehatan individu (Wildman *et al.*, 2022). Hal yang menjadikan konsep ini lebih kompleks dalam pelayanan maternitas adalah keseimbangan antara kesehatan wanita dan bayinya. Dengan mengingat kedua hal ini, dan tidak menempatkan kesehatan salah satu dari yang lain, sangatlah penting dalam mempertimbangkan kelayakan intervensi untuk mempertahankan kesehatan opsional dalam perawatan maternitas. Bidan melakukan hal ini dengan mendukung proses fisiologis, bila memungkinkan, sambil tetap mengingat keseluruhan konteks dan

preferensi masing-masing wanita dan kasusnya (Khorasani *et al.*, 2023).

Inti dari kebidanan adalah kita menyadari perlunya mendukung fisiologi manusia normal dengan membantu perempuan untuk melahirkan secara normal, dan mendukung mereka sehingga mereka dapat, jika mungkin, menghindari penggunaan intervensi yang tidak perlu (misalnya epidural untuk menghilangkan rasa sakit, atau obat-obatan), penggunaan oksitosin buatan untuk menginduksi persalinan). Sementara itu, jika intervensi ini diperlukan (atau diinginkan), maka peran bidan adalah mendukung ibu tersebut untuk mendapatkan pengalaman melahirkan terbaik bagi mereka: baik secara fisiologis maupun emosional (Hoope-Bender *et al.*, 2014).

Baik untuk 'bersama' dengan perempuan, maupun untuk mencapai tujuan kesehatan dan kesejahteraan yang optimal, diperlukan keseimbangan dalam memastikan perempuan menyadari semua kemungkinan perawatan dan tempat melahirkan, termasuk bukti yang mendukung setiap pilihan yang mereka ambil dan risiko yang terkait dengan hal tersebut. Pemahaman tentang status kesehatan perempuan saat ini, nilai-nilai dan pilihan mereka serta keadaan hidup mereka sangat penting untuk mendapatkan kesehatan yang optimal. Hal ini menuntut perpaduan unik antara empati, kasih sayang, mendengarkan, pengertian, dan ketersediaan (Hoope-Bender *et al.*, 2014).

1.8 Bidan sebagai Peneliti

Bidan, seperti halnya semua profesional kesehatan, menghargai peran penelitian dalam menginformasikan praktik terbaik. Sebagian besar informasi yang digunakan oleh bidan untuk memandu praktik klinis dapat diperoleh dari temuan penelitian di profesi lain, seperti keperawatan, dan kedokteran – khususnya kebidanan dan neonatologi (World Health Organization, 2016a). Jadi, mungkin ada pertanyaan apakah penelitian kebidanan yang spesifik diperlukan dan lebih lanjut, apakah yang melakukan penelitian tersebut harus bidan. Tentu saja ada banyak alasan mengapa bidan harus dilibatkan dalam penelitian primer, tiga alasan mendasarnya antara lain (Renfrew *et al.*, 2019) :

1. Bidan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang memiliki kepentingan dan relevansi unik untuk meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan bayi selama kehamilan dan persalinan
2. Penyedia layanan kesehatan lain mungkin tidak menanyakan pertanyaan yang perlu dijawab oleh bidan
3. Bidan mempunyai tanggung jawab profesional untuk menghasilkan pengetahuan yang relevan dengan spesialisasinya

Dua alasan tambahan bagi bidan untuk terlibat dalam menghasilkan pengetahuan berkaitan dengan sifat kebidanan. Alasan pertama berkaitan dengan besarnya dampak yang diakibatkan oleh tidak adanya pengetahuan (Homer *et al.*, 2014). Secara internasional, kehamilan dan persalinan dianggap normal, fungsi fisiologisnya dan sebagian besar perempuan yang melahirkan dianggap memiliki risiko rendah terhadap komplikasi terkait sehingga berada dalam perawatan bidan; oleh karena itu, jika bidan melakukan kesalahan dalam pelayanannya, hal ini berpotensi berdampak pada sejumlah besar populasi persalinan (Mattison *et al.*, 2020).

Alasan kedua bagi bidan untuk melakukan penelitian lebih berkaitan dengan evolusi praktik obstetri selama satu abad terakhir, banyak di antaranya telah menjadi 'pelayanan biasa' tanpa bukti penelitian mengenai manfaatnya, dan mungkin yang lebih memprihatinkan, tidak ada bukti potensi bahayanya (Lockyer *et al.*, 2014). Misalnya, pemantauan jantung janin elektronik pertama kali dikembangkan pada tahun 1970an dan diperkenalkan ke layanan rutin dengan harapan dapat mengidentifikasi janin yang mengalami kesulitan selama persalinan. Pada saat itu, belum ada penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam skrining janin berisiko di kalangan perempuan berisiko rendah dalam persalinan. Hal ini masih digunakan di banyak tempat saat ini, namun belum ada penelitian yang dapat menunjukkan apakah atau bagaimana Electronic Fetal Monitoring (EFM) meningkatkan hasil pada neonatus ini, namun, EFM dikaitkan dengan tingkat intervensi yang lebih tinggi, termasuk peningkatan angka kelahiran sesar, sekalipun

tidak ada bukti manfaatnya, dan tidak ada bukti kuat bahwa penggunaan EFM secara rutin berbahaya (Alfirevic *et al.*, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfirevic *et al.* 2017. *Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour*, John Wiley & Sons. United Kingdom.
- Bartlett, L. *et al.* 2017. 'Progress and inequities in maternal mortality in Afghanistan (RAMOS-II): a retrospective observational study', *The Lancet*, 5(5).
- College of Midwives of British Columbia. 1997. *Philosophy of Care*. Vancouver.
- College of Midwives of British Columbia. 2013. *Midwifery Model of Practice*. Vancouver.
- Foster, I. and Lasser, J. 2010. *Professional Ethics in Midwifery Practice*. Jones & Bartlett.
- Gao-Y. 2017. 'Progress and challenges in maternal health in western China: a Countdown to 2015 national case study', *The Lancet*, 5(5).
- Homer, C. *et al.* 2014. 'The projected effect of scaling up midwifery', *Lancet*, 384(9948), pp. 1146–1157.
- Hoope-Bender, P. *ten et al.* 2014. 'Improvement of maternal and newborn health through midwifery', *Lancet*, 384(9949), pp. 1226–1235.
- International Confederation of Midwives. 2017a. 'International Definition of the Midwife'.
- International Confederation of Midwives. 2017b. 'Role of the Community Health Care Worker in Maternity Care Provision'. Toronto: International Confederation of Midwives.
- Kennedy *et al.* 2016. *Best Practices in Midwifery: Using the Evidence to Implement Change*. Second Edi. Edited by B. A. Anderson, J. P. Rooks, and R. Barosso. Springer Publishing Company. doi: 10.1891/9780826131799.
- Khorasani, F. *et al.* 2023. 'The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review', *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 11(3), pp. 3767–3781. doi: 10.22038/JMRH.2022.68761.2016.

- Kristen-Beek, McFadden, A. and Dawson, A. 2019. 'The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: a systematic review and content analysis', *Human Resources for Health*, 5.
- Lockyer, J. et al. 2014. *The Clinician Scientist in Canada: Supporting Innovations in Patient Care through Clinical Research*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Mattison, C. A. et al. 2020. 'A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems', *Health Research Policy and Systems*, (77).
- McCance, T. et al. 2007. 'Capacity building in nursing and midwifery research and development: an old priority with a new perspective', *J Adv Nurs*, 1(59), pp. 57–67.
- Naughton, S. L., Harvey, C. and Baldwin, A. 2021. 'Providing woman-centred care in complex pregnancy situations', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 102(December 2020), p. 103060. doi: 10.1016/j.midw.2021.103060.
- Norwitz, E. R. et al. 2019. *Evidence-Based Obstetric and Gynecology*. Edited by E. R. Norwitz et al. Oxford: Wiley Blackwell.
- Renfrew, M. et al. 2019. 'Midwifery is a vital solution-what is holding back global progress?', *Birth*, 3(46), pp. 396–399.
- Wildman, J. M. et al. 2022. "I wouldn't survive it, as simple as that": Syndemic vulnerability among people living with chronic non-communicable disease during the COVID-19 pandemic', *SSM - Qualitative Research in Health*. The Authors, 2(November 2021), p. 100032. doi: 10.1016/j.ssmqr.2021.100032.
- World Health Organization. 2016a. 'Global Strategy on human resources for health: workforce 2030.' Geneva: WHO Library.
- World Health Organization. 2016b. 'Working for health and growth: investing in the health workforce.' Geneva: WHO Library.
- World Health Organization. 2020. *Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response: Materials to Support Implementation*. World Health Organization.

Yanti, N. L. G. W., Widyorini, E. and Nurhayati, B. R. 2019. 'Midwife's Role in The Implementation of The Health Minister's Regulation Number 66 of 2014 Through Stimulation, Early Detection and Intervention Activities to Child's Growth Disruption at Public Health Centers of Yogyakarta City', *Soepra*, 5(1), p. 1. doi: 10.24167/shk.v5i1.1500.

BAB 2

PROMOSI KESEHATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Oleh Lathifah 'Arub

2.1 Pendahuluan

Konferensi Internasional pertama tentang Promosi Kesehatan diadakan di Ottawa pada tahun 1986, dan terutama merupakan tanggapan terhadap harapan yang berkembang untuk gerakan kesehatan masyarakat baru di seluruh dunia. Ini meluncurkan serangkaian tindakan di antara organisasi internasional, pemerintah nasional dan masyarakat lokal untuk mencapai tujuan "Kesehatan Untuk Semua" pada tahun 2000 dan seterusnya. Strategi dasar untuk promosi kesehatan yang diidentifikasi dalam Piagam Ottawa adalah: advokat (untuk meningkatkan faktor-faktor yang mendorong kesehatan), memungkinkan (memungkinkan semua orang untuk mencapai kesetaraan kesehatan) dan menengahi (melalui kolaborasi di semua sektor)(WHO, 2020).

Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas, dan untuk meningkatkan, kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap, seorang individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan, dan untuk mengubah atau mengatasi lingkungan. Oleh karena itu, kesehatan dipandang sebagai sumber daya untuk kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif yang menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kapasitas fisik. Oleh karena itu, promosi kesehatan bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi melampaui gaya hidup sehat untuk kesejahteraan.

2.2 Promosi Kesehatan

2.2.1 Definisi

Promosi Kesehatan adalah bidang multidisiplin yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Dari makanan hingga transportasi hingga pemberian layanan kesehatan, kesehatan masyarakat menunjukkan keterkaitan domain sosial yang tampaknya terpisah dan bagaimana perubahan dapat mengkatalisasi konsekuensi yang diinginkan dan tidak diinginkan.

Kesehatan masyarakat dalam istilah luas berlaku untuk semua entitas dan pekerjaan mereka untuk meningkatkan kesehatan sekelompok orang. Kesehatan masyarakat berfokus pada peningkatan kesehatan kelompok secara keseluruhan dengan meningkatkan kesehatan individu dengan berbagai cara, termasuk pencegahan penyakit, skrining penyakit, pengobatan penyakit, serta pemantauan dan modifikasi lingkungan lingkungan, sosial, ekonomi, dan politik untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.2.2 Tujuan dan Strategi

Sebagai fungsi inti dari kesehatan masyarakat, promosi kesehatan mendukung pemerintah, masyarakat dan individu untuk mengatasi tantangan kesehatan (Fry and Zask, 2017). Ini dicapai dengan membangun kebijakan publik yang sehat, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan memperkuat tindakan masyarakat dan keterampilan pribadi.

1. Mencegah penyakit dan perkembangannya, dan cedera.
2. Mempromosikan gaya hidup sehat dan kebiasaan kesehatan yang baik.
3. Mengidentifikasi, mengukur, memantau, dan mengantisipasi kebutuhan kesehatan masyarakat.
4. Merumuskan, mempromosikan, dan menegakkan kebijakan kesehatan esensial.
5. Mengatur dan memastikan layanan kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi dan hemat biaya.
6. Mengurangi kesenjangan kesehatan dan memastikan akses ke perawatan kesehatan untuk semua.

7. Mempromosikan dan melindungi lingkungan yang sehat.
8. Menyebarkan informasi kesehatan dan memobilisasi masyarakat untuk mengambil tindakan yang tepat.
9. Merencanakan dan mempersiapkan diri untuk bencana alam dan buatan manusia.
10. Mengurangi kekerasan interpersonal dan perang agresif.
11. Melakukan penelitian dan mengevaluasi strategi promosi kesehatan/pencegahan penyakit.
12. Mengembangkan metodologi baru untuk penelitian dan evaluasi

Berdasarkan keputusan WHO tahun 1994, strategi promosi kesehatan terdapat tiga bagian yaitu:

1. *Advocacy* (Advokasi) *Advocacy* atau advokasi merupakan upaya untuk menyakinkan orang lain atau orang yang dapat membantu atau mendukung sesuatu yang diinginkan. Dalam promosi kesehatan, advokasi merupakan upaya pendekatan pada para pembuat keputusan atau pembuat kebijakan di berbagai tingkatan dan bagian. Adanya upaya pendekatan tersebut, para pembuat kebijakan atau keputusan diharapkan dapat mendukung program kesehatan yang akan dilaksanakan. Bentuk-bentuk dukungan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan, surat keputusan, instruksi formal, dan lain-lain. Proses advokasi dapat melalui dua cara, yaitu formal dan informal. Upaya formal dapat berupa presentasi atau seminar yang memaparkan tentang masalah-masalah yang terjadi di masyarakat, maupun pemaparan latar belakang program yang telah kita rencanakan. Selain upaya formal, upaya informal juga dapat dilakukan seperti mengadakan pertemuan maupun kunjungan pada para tokoh yang berhubungan langsung dengan program yang akan kita laksanakan. Selain memperoleh dukungan administratif dalam arti kebijakan, dukungan dana dan fasilitas pun dapat kita usulkan untuk mendapatkan dukungan.
2. *Social Support* (Dukungan Sosial) Strategi dukungan sosial merupakan upaya untuk mencari dukungan sosial melalui

beberapa tokoh yang sudah ada di masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan dari dukungan sosial adalah membuat tokoh masyarakat tersebut menjadi tali jembatan yang menghubungkan sektor kesehatan dengan penerima program kesehatan dalam arti masyarakat. Melalui tokoh masyarakat tersebut, diharapkan masyarakat mau dan mampu menerima pengenalan atau sosialisasi segala program kesehatan yang akan diberikan. Ukuran kesuksesan upaya dukungan sosial adalah dengan adanya partisipasi dari tokoh masyarakat dan masyarakat khususnya. Dukungan sosial ini dapat dikatakan adalah dalam rangka membina suasana yang kondusif untuk dapat menerima program kesehatan. Bentuk dukungan sosial diantaranya pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, maupun bimbingan pada kader kesehatan. Sasaran dari dukungan sosial adalah seluruh tingkatan sosial yang ada di masyarakat tersebut.

3. *Empowerment* (Pemberdayaan Masyarakat) Pemberdayaan Masyarakat merupakan upaya promosi kesehatan yang berfokus pada masyarakat langsung.

Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah menciptakan kemampuan masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Pemberdayaan masyarakat juga sebagai suatu proses membuat orang mampu meningkatkan control lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup mereka serta meningkatkan pengaruh mereka pada hal-hal yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi (WHO, 2008). Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Tujuan yang mendasar dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menurut WHO adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berbagai bentuk pemberdayaan di masyarakat dapat diwujudkan melalui beberapa sektor. Salah satunya adalah sektor ekonomi seperti sistem koperasi, pelatihan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Peningkatan sektor ekonomi akan berdampak langsung pada kemampuan masyarakat untuk memelihara kesehatan mereka. Dampak tersebut dapat terwujud dalam bentuk pos obat desa, Polindes, dan lain-lain.

2.2.3 Sasaran

Promosi Kesehatan memiliki 3 jenis sasaran yaitu primer, sekunder dan tersier. Penjelasanannya sebagai berikut:

1. Sasaran Primer Sasaran primer meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat.
2. Sasaran Sekunder Sasaran sekunder meliputi para pemuka di masyarakat, baik pemuka informal seperti pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain. Organisasi kemasyarakatan dan media massa.
3. Sasaran Tersier Sasaran tersier meliputi para pembuat kebijakan publik yang membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang di luar kesehatan yang berkaitan serta para penyedia sumber daya (Maulana 2009).

2.2.4 Ruang Lingkup

Berdasarkan Piagam Ottawa tahun 1986, ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi lima area yaitu:

1. *Build Healthy Policy*

Build Healthy Policy atau membangun kebijakan publik yang berwawasan kesehatan memperhatikan dampak kesehatan dari setiap keputusan yang telah dibuat. Kebijakan publik sebaiknya menguntungkan kesehatan. Bentuk kebijakan publik antara lain berupa peraturan perundang-undangan, kebijakan fiskal,

kebijakan pajak dan pengembangan organisasi serta kelembagaan.

Berikut contoh-contoh bentuk kebijakan di Indonesia:

- a. Kebijakan kawasan tanpa rokok
- b. Pembatasan iklan rokok
- c. Pemakaian helm dan sabuk pengaman

2. *Create Supportive Environment*

Create Supportive Environment atau menciptakan lingkungan yang mendukung merupakan peranan yang besar untuk mendukung seseorang atau mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Berikut merupakan contoh lingkungan yang mendukung:

- a. Penyediaan pojok laktasi di tempat-tempat umum
- b. Penyediaan tempat sampah
- c. Pengembangan tempat konseling remaja

3. *Strengthen Community Action Strengthen Community Action*

atau memperkuat gerakan masyarakat. Promosi kesehatan berperan untuk mendorong serta memfasilitasi upaya masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berikut contoh-contoh penguatan gerakan masyarakat :

- a. Terbentuknya yayasan atau lembaga konsumen kesehatan
- b. Terbentuknya posyandu
- c. Terbentuknya pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat

4. *Develop Personal Skill*

Develop Personal Skill atau mengembangkan keterampilan individu merupakan upaya agar masyarakat mampu membuat keputusan yang efektif tentang kesehatannya. Masyarakat membutuhkan informasi, pendidikan, pelatihan dan berbagai keterampilan. Promosi Kesehatan berperan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil keputusan dan mengalihkan tanggung jawab kesehatan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan setiap individu. Pemberdayaan akan lebih efektif bila dilakukan dari tatanan

rumah tangga, tempat kerja, dan tatanan lain yang telah ada di masyarakat.

5. *Re-Orient Health Service*

Re-Orient Health Service atau menata kembali arah utama pelayanan kesehatan kepada upaya preventif dan promotif serta mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

2.3 Pencegahan Penyakit

2.3.1 Definisi

Pencegahan penyakit, dipahami sebagai intervensi spesifik, berbasis populasi dan berbasis individu untuk pencegahan primer dan sekunder (deteksi dini), yang bertujuan untuk meminimalkan beban penyakit dan faktor risiko terkait.

Pencegahan primer mengacu pada tindakan yang bertujuan untuk menghindari manifestasi penyakit (ini mungkin termasuk tindakan untuk meningkatkan kesehatan melalui perubahan dampak faktor penentu sosial dan ekonomi terhadap kesehatan; penyediaan informasi tentang risiko kesehatan perilaku dan medis, di samping konsultasi dan langkah-langkah untuk mengurangnya di tingkat pribadi dan masyarakat; suplemen nutrisi dan makanan; pendidikan kebersihan mulut dan gigi; dan layanan pencegahan klinis seperti imunisasi dan vaksinasi anak-anak, orang dewasa dan orang tua, serta vaksinasi atau profilaksis pasca paparan untuk orang yang terpapar penyakit menular).

Pencegahan sekunder berkaitan dengan deteksi dini ketika ini meningkatkan peluang untuk hasil kesehatan yang positif (ini terdiri dari kegiatan seperti program skrining berbasis bukti untuk deteksi dini penyakit atau untuk pencegahan malformasi kongenital; dan terapi obat pencegahan yang terbukti efektif bila diberikan pada tahap awal penyakit).

Perlu dicatat bahwa sementara kegiatan pencegahan primer dapat dilaksanakan secara independen dari pengembangan kapasitas dalam layanan perawatan kesehatan lainnya, ini tidak berlaku untuk pencegahan sekunder. Skrining dan deteksi dini memiliki nilai terbatas (dan bahkan dapat merugikan pasien) jika kelainan tidak dapat segera diperbaiki atau diobati melalui layanan dari bagian lain dari sistem perawatan kesehatan. Selain itu, sistem

perawatan kesehatan primer yang baik dengan populasi terdaftar memfasilitasi organisasi yang optimal dan penyampaian program skrining berbasis populasi yang dapat diakses dan harus dipromosikan dengan penuh semangat (WHO, 2023).

2.3.2 Lingkup Pencegahan Penyakit

Layanan dan kegiatan pencegahan primer meliputi:

1. Vaksinasi dan profilaksis pasca paparan anak-anak, orang dewasa dan orang tua;
2. Penyediaan informasi tentang risiko kesehatan perilaku dan medis, dan langkah-langkah untuk mengurangi risiko pada tingkat individu dan populasi;
3. Dimasukkannya program pencegahan penyakit di tingkat perawatan kesehatan primer dan khusus, seperti akses ke layanan pencegahan (mis. konseling); dan Suplemen gizi dan makanan; dan Pendidikan kebersihan gigi dan pelayanan kesehatan mulut.

Pencegahan sekunder meliputi kegiatan seperti:

1. Program skrining berbasis populasi untuk deteksi dini penyakit;
2. Penyediaan program kesehatan ibu dan anak, termasuk skrining dan pencegahan malformasi kongenital; dan
3. Penyediaan agen kemo-profilaksis untuk mengendalikan faktor risiko (misalnya, hipertensi).

2.3.3 Klasifikasi Pencegahan Penyakit

Pencegahan prnyakit diklasifikasikan menjadi lima tahap: mendasari, rentan, subklinis, klinis, dan pemulihan/cacat/kematian. Langkah-langkah kesehatan preventif yang sesuai telah dikelompokkan ke dalam tahap-tahap yang sama untuk menargetkan pencegahan tahap-tahap penyakit. Tahapan pencegahan ini adalah pencegahan primordial, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Dikombinasikan, strategi ini tidak hanya bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit melalui pengurangan risiko tetapi juga komplikasi hilir dari penyakit yang dimanifestasikan (Kisling LA, 2023).

1. Pencegahan Primordial

Pada tahun 1978, penambahan terbaru untuk strategi pencegahan, pencegahan primordial, dijelaskan. Ini terdiri dari pengurangan faktor risiko yang ditargetkan untuk seluruh populasi melalui fokus pada kondisi sosial dan lingkungan. Langkah-langkah semacam itu biasanya dipromosikan melalui undang-undang dan kebijakan nasional. Karena pencegahan primordial adalah modalitas pencegahan paling awal, sering ditujukan pada anak-anak untuk mengurangi paparan risiko sebanyak mungkin. Pencegahan primordial menargetkan tahap yang mendasari penyakit alami dengan menargetkan kondisi sosial yang mendasari yang mempromosikan onset penyakit. Contohnya termasuk meningkatkan akses ke lingkungan perkotaan ke trotoar yang aman untuk mempromosikan aktivitas fisik; Ini, pada gilirannya, mengurangi faktor risiko obesitas, penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, dll.

2. Pencegahan Primer

Pencegahan primer terdiri dari langkah-langkah yang ditujukan untuk populasi atau individu yang rentan. Tujuan pencegahan primer adalah untuk mencegah penyakit dari yang pernah terjadi. Dengan demikian, populasi targetnya adalah individu yang sehat. Ini biasanya melembagakan kegiatan yang membatasi paparan risiko atau meningkatkan kekebalan individu yang berisiko untuk mencegah penyakit berkembang pada individu yang rentan terhadap penyakit subklinis. Misalnya, imunisasi adalah bentuk pencegahan primer.

3. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder menekankan deteksi dini penyakit, dan targetnya adalah individu yang tampak sehat dengan bentuk penyakit subklinis. Penyakit subklinis terdiri dari perubahan patologis tetapi tidak ada gejala terbuka yang dapat didiagnosis dalam kunjungan dokter. Pencegahan sekunder sering terjadi dalam bentuk pemutaran. Misalnya, Papanicolaou (Pap) smear adalah bentuk pencegahan

sekunder yang bertujuan untuk mendiagnosis kanker serviks dalam keadaan subklinis sebelum berkembang.

4. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier menargetkan tahap klinis dan hasil penyakit. Ini diterapkan pada pasien bergejala dan bertujuan untuk mengurangi keparahan penyakit serta gejala sisa yang terkait. Sementara pencegahan sekunder berusaha untuk mencegah timbulnya penyakit, pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi efek penyakit setelah terbentuk pada individu. Bentuk pencegahan tersier umumnya merupakan upaya rehabilitasi.

5. Pencegahan Kuarter

Menurut Wonca International Dictionary for General / Family Practice, pencegahan kuarter adalah "tindakan yang diambil untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko overmedicalization, untuk melindunginya dari invasi medis baru, dan untuk menyarankan kepadanya intervensi, yang dapat diterima secara etis." Marc Jamouille awalnya mengusulkan konsep ini, dan targetnya terutama pasien dengan penyakit tetapi tanpa penyakit. Definisi tersebut telah mengalami modifikasi baru-baru ini sebagai "tindakan yang diambil untuk melindungi individu (orang / pasien) dari intervensi medis yang cenderung menyebabkan lebih banyak kerugian daripada kebaikan" (Martins *et al.*, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Fry, D. and Zask, A. 2017. 'Applying the Ottawa Charter to inform health promotion programme design', *Health Promotion International*, 32(5), pp. 901–912. doi: 10.1093/heapro/daw022.
- Kisling LA, M. D. J. 2023. 'Prevention Strategies. [Updated 2023 Aug 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL)', *StatPearls Publishing*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>.
- Martins, C. *et al.* 2018. 'Quaternary prevention: reviewing the concept: Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm', *European Journal of General Practice*. Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group, 24(1), pp. 106–111. doi: 10.1080/13814788.2017.1422177.
- WHO. 2020. 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986'. Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- WHO. 2023. 'Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity'. Available at: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.

BAB 3

PELAYANAN ANTENATAL DAN INTRANATAL

Oleh Fitri Andriani

Setiap kehamilan dan kelahiran merupakan proses alami. Kalau tidak dikelola dengan benar maka akan terjadi masalah bagi ibu dan janin yang sehat dan aman. Pelayanan kebidanan yang berkualitas diharapkan dapat mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan, persalinan secara nyata serta dapat melindungi bayi dari risiko penularan.

Salah satu rekomendasi WHO yang diadaptasi di Indonesia adalah pelayanan antenatal terpadu yaitu dilakukan Pemeriksaan minimal 6 kali, antara lain kunjungan ke dokter paling sedikit 2 kali untuk pemeriksaan faktor risiko/ masalah pada kehamilan 1 kali pada trimester awal kehamilan dan pemeriksaan faktor risiko saat lahir satu kali pada trimester terakhir kehamilan.

Bidan sebagai salah satu ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak di komunitas, bidan harus dapat membantu menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dengan memberikan layanan kebidanan yang berkualitas, termasuk skrining dan deteksi dini, diagnosis, manajemen, dan rujukan.

3.1 Pelayanan Antenatal

3.1.1 Defenisi

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis profesional kepada ibu hamil, sesuai dengan standar pelayanan prenatal yang diuraikan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.

Pelayanan prenatal terpadu adalah layanan antenatal yang komprehensif, berkualitas tinggi, dan diberikan kepada semua wanita hamil mulai dari konsepsi hingga awal proses persalinan.

3.1.2 Standar minimum pelayanan antenatal terpadu

Standar minimal pelayanan antenatal terpadu (10T) adalah:

1. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu
2. Mengukur tekanan darah ibu
3. Menilai status gizi ibu melalui pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)
4. Mengukur tinggi rahim bagian atas (*bottom of uterus*)
5. Menentukan posisi janin dan detak jantung janin (FHR)
6. Periksa status pemberian tetanus toxoid (TT) dan berikan vaksin difteri (Td) jika diperlukan
7. Minumlah minimal 90 pil suplemen tambah darah selama kehamilan
8. Pemeriksaan laboratorium: tes kehamilan, konsentrasi hemoglobin, golongan darah, tes eksklusif rangkap tiga (HIV, sifilis, dan hepatitis B), dan malaria di daerah endemis.
9. Mengelola/memproses dokumen sesuai kewenangannya.
10. Wawancara/konsultasi

3.1.3 Indikator pelayanan antenatal terpadu

1. Kunjungan pertama (K1)
K1 merupakan kontak pertama antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang mempunyai kemampuan klinis/obstetrik dan komunikasi yang baik. Untuk menerima layanan terpadu dan komprehensif sebagai standar, kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya pada hari ke 8.
2. Kunjungan keempat (K4)
K4 merupakan kontak antara ibu hamil dan tenaga medis yang mempunyai keahlian klinis/obstetri untuk pelayanan obstetri yang terpadu, komprehensif dan terstandar selama kehamilan minimal 4 kali dengan alokasi waktu: Sekali pada awal kehamilan (0-12 minggu), satu kali pada kehamilan (12 minggu atau lebih hingga 24 minggu), dan dua kali pada akhir kehamilan (24 minggu atau lebih hingga melahirkan).

3. Kunjungan ke-enam (K6)

K6 merupakan kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan klinis/kebidanan yang berkualifikasi untuk mendapatkan pelayanan obstetrik yang berstandar, komprehensif, dan terpadu minimal enam kali selama kehamilan, dengan pembagian berdasarkan waktu: 2 kali pada rentang usia kehamilan 0 hingga 12 minggu (trimester pertama), 1 kali pada rentang usia kehamilan >12 minggu hingga 24 minggu (trimester kedua), dan 3 kali pada rentang usia kehamilan >24 minggu hingga melahirkan (trimester ketiga).

Dalam masa kehamilan, ibu dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter minimal dua kali, yaitu sekali pada trimester pertama (dokter memeriksa ibu hamil untuk mengetahui kemungkinan risiko kehamilan atau penyakit lainnya, termasuk USG, dan sekali pada trimester ketiga (dokter memeriksa ibu hamil dalam perencanaan kelahiran, faktor risiko kelahiran termasuk USG dan rujukan sesuai rencana bila diperlukan).

3.1.4 Standar pelayanan kebidanan (antenatal 6 standar)

Dalam pelayanan antenatal, terdapat enam standar pelayanan, antara lain:

1. Identifikasi ibu hamil

Bidan secara teratur mengunjungi rumah dan berinteraksi dengan pasien untuk mendidik dan mendorong ibu dan keluarga mereka untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dini secara teratur.

2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan menyediakan layanan kehamilan yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan, termasuk kunjungan antenatal untuk mendiagnosis usia kehamilan dan mendeteksi potensi masalah pada janin dan ibu hamil baik fisik maupun psikososial.

Bidan memainkan peran penting dalam skrining dan pemantauan kehamilan dengan membangun kepercayaan

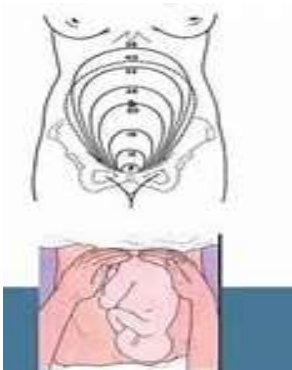
dengan ibu, mempersiapkan mereka untuk melahirkan, dan mengidentifikasi potensi komplikasi sejak dini.

3. Pemeriksaan abdomen

Teknik Mc.Donald digunakan untuk menentukan usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri berdasarkan hasil riwayat HPHT dan waktu awal pergerakan janin.

Tinggi uterus normal harus sama dengan usia kehamilan yang ditentukan oleh HPHT, sedangkan pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan manifestasi janin.

Tabel 3.1. Palpasi Abdominal (Teknik Leopold)

Teknik	Tujuan
Leopold I 	Mengetahui usia kehamilan yang ditentukan oleh ketinggian fundus uteri dan bagian janin yang teraba.
Leopold II 	Tujuannya adalah untuk menentukan bagian-bagian janin yang terletak di sisi kanan dan kiri rahim.

Teknik	Tujuan
Leopold III 	Mengidentifikasi bagian tubuh janin di bagian bawah rahim
Leopold IV 	Menentukan apakah bagian terendah janin telah benar-benar memasuki panggul ibu.

Sumber:

<https://image.slidesharecdn.com/pemeriksaanleopold>

4. Mengontrol anemia saat hamil

Bidan melakukan upaya pencegahan, deteksi, pengobatan dan bertanggung jawab untuk merujuk kasus anemia terkait kehamilan sesuai dengan peraturan yang relevan.

5. Penatalaksanaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan dilatih untuk mendeteksi tanda dan gejala awal preeklampsia, termasuk peningkatan tekanan darah, dan mengambil tindakan yang tepat dan merujuk pasien untuk pemeriksaan kesehatan jika diperlukan.

6. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran penting kepada wanita hamil, pasangannya, dan keluarga selama trimester ketiga untuk

memastikan persiapan persalinan yang bersih, aman dan nyaman direncanakan dengan matang, selain mempersiapkan biaya transportasi dan konsultasi jika terjadi komplikasi.

3.2 Pelayanan Intranatal

3.2.1 Definisi

Pelayanan intranatal adalah Layanan persalinan disediakan oleh profesional medis, terutama dokter kandungan, dokter umum, dan bidan, yang bertanggung jawab untuk memastikan persalinan yang aman dan kompeten

3.2.2 Standar pelayanan kebidanan (pelayanan intranal 4 standar)

1. Kala I persalinan
Bidan atau petugas kesehatan secara akurat menilai dimulainya persalinan dan memberikan perawatan dan pemantauan yang diperlukan, dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien selama proses persalinan. Persalinan aman
2. Tahap kedua (kala II)
Bidan memfasilitasi persalinan yang aman dengan sopan santun, menghormati klien, dan memperhatikan budaya lokal.
3. Secara aktif mengelola persalinan kala III
Bidan menegangkan tali pusat dengan baik sehingga plasenta dan selaput ketuban keluar seluruhnya
4. Asuhan gawat janin kala II persalinan dengan episiotomi
Bidan secara akurat mengenali gawat janin yang terdeteksi pada kala II, episiotomi yang aman dilakukan untuk memfasilitasi persalinan, diikuti dengan menjahit perineum.

3.2.3 Persiapan

1. Persiapan bidan

- a) Menentukan secara akurat dimulainya persalinan dan memberikan perawatan dan pemantauan yang

memadai, dengan mempertimbangkan kebutuhan ibu selama proses tersebut.

- b) Siapkan kamar yang hangat, bersih, dan nyaman disediakan untuk persalinan.
- c) Menyiapkan semua peralatan, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan, memastikan jenis dan jumlah yang cukup tersedia untuk digunakan selama persalinan dan kelahiran..
- d) Siapkan surat rujukan dengan ibu dan keluarga untuk memastikan keselamatan dan hubungi fasilitas yang sesuai jika terjadi penundaan, mencegah potensi risiko bagi ibu dan bayi.

2. Persiapan ruangan dan lingkungan

Area di mana persalinan berlangsung harus cukup terang, dan tempat tidur harus diposisikan di tengah ruang agar dapat diakses dari kiri atau kanan. Ruang bersalin juga harus memiliki pencahayaan yang layak.

Sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang hangat, nyaman, cukup terang, dan bebas angin di ruangan untuk mencegah kehilangan panas yang berlebihan.

3. Persiapan peralatan dan perlengkapan persalinan

- a) Siapkan alat
Selama proses persalinan dan melahirkan, bidan harus memastikan bahwa mereka mempunyai perlengkapan yang memadai sebelum dan sesudah pelayanan.
- b) Periksa semua obat dan peralatan sebelum tindakan
- c) Memastikan seluruh perlengkapan dalam keadaan bersih dan siap digunakan, perlengkapan bersalin, alat penjahitan laserasi jalan lahir, dan alat resusitasi dalam keadaan steril. Bidan secara konsisten menerapkan langkah-langkah untuk mencegah infeksi, seperti mencuci tangan, sarung tangan, dan alat pelindung diri.

4. Persiapan ibu dan keluarga

Melahirkan merupakan masa yang menegangkan bahkan dapat menimbulkan trauma bagi ibu. Upaya yang perlu dilakukan untuk menciptakan suasana persalinan yang

aman serta nyaman dengan sedikit trauma adalah dengan menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Beberapa hal penting yang perlu disampaikan kepada keluarga:

- a) Dorong keluarga untuk mendukung ibu saat persalinan.
- b) Memberi dukungan dan dorongan pada ibu dan keluarga.
- c) Yakinkan ibu
- d) Persilahkan ibu memilih posisi yang nyaman buat ibu
- e) Menjelaskan cara meneran yang benar saat pembukaan serviks lengkap
- f) Penuhi kebutuhan makan dan cairan ibu

3.2.4 Manajemen Intranatal (7 langkah Helen Varney)

Memberikan pelayanan kepada ibu dari awal persalinan sampai selesai dikenal sebagai manajemen intranatal. Tujuan dari manajemen intranatal adalah untuk memberikan perawatan yang tepat dan konsisten kepada ibu sepanjang masa persalinan sambil mempertimbangkan riwayat sepanjang kehamilan.

Langkah – langkah manajemen intranatal menggunakan 7 langkah Helen Varney, yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Semua informasi yang diperlukan untuk menganalisis kondisi klien secara memadai dikumpulkan dalam tahap pertama pengumpulan data ini, termasuk riwayat medis. jika perlu, pemeriksaan fisik Periksa catatan terbaru atau lama. Menganalisis data laboratorium dan membuat perbandingan dengan temuan penelitian.

Komponen tinjauan data fisik ini adalah:

- a. Kesehatan umum.
Menanyakan kondisi ibu.
- b. Indikator vital, termasuk suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan
- c. Pemeriksaan Abdomen : ukur puncak Rahim, Pantau Kontraksi Rahim, Pantau Denyut jantung janin, Tentukan Manifestasinya, Tentukan Turunnya Bagian bawah Janin

- d. *Vaginal Touche* : Nilai cairan ketuban, nilai pembukaan serviks, nilai presentasi, dan nilai portio
2. Diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan Ibu Bersalin Identifikasi masalah atau buat diagnosis berdasarkan penilaian yang tepat dari data yang dikumpulkan. Hasil pengumpulan data pada ibu bersalin menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan ibu bersalin.
3. Identifikasi potensi masalah dan diagnosis
Rencanakan kegiatan yang diantisipasi dan diagnosis potensial dan masalah tergantung pada masalah atau diagnosis yang diakui. Bidan akan memutuskan apakah kelahiran ibu itu normal atau atipikal berdasarkan informasi yang dikumpulkan.
4. Identifikasi dan tentukan tindakan segera
Identifikasi dan putuskan apakah pasien memerlukan perawatan kebidanan segera atau kolaborasi tim medis lainnya, tergantung pada situasi mereka.
5. Perencanaan asuhan
Hasil dari tahapan sebelumnya diikuti oleh rencana pemeliharaan yang menyeluruh dan sesuai. Biasanya, strategi pengasuhan seorang ibu meliputi:
 - a. Hadirkan pendamping persalinan pilihan ibu
 - b. Kontrol aktivitas dan posisi ibu
 - c. Saat his anjurkan ibu untuk relaksasi
 - d. Melindungi privasi ibu
 - e. Jelaskan jalannya persalinan
 - f. Menjunjung tinggi kebersihan diri
 - g. Mengurangi ketidaknyamanan yang dialami ibu dengan melakukan Massase atau sentuhan pada bagian yang dikeluhkan.
 - h. Memastikan hidrasi yang memadai
 - i. Mempertahankan kandung kemih kosong
6. Implementasi Asuhan
Terapkan rencana asuhan dengan cara yang aman dan efisien. Partisipasi seluruh keluarga dalam pelaksanaan rencana penggalangan sangat penting.

7. Evaluasi

Evaluasi efektivitas prosedur yang dilakukan, mengulangi prosedur manajemen dengan benar untuk setiap komponen asuhan yang diberikan tetapi tidak efektif, atau merencanakan kembali aspek-aspek yang tidak diberikan saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. 2019. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes, 2016, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta: Pusdiknakes JNPK-KR.
2017. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi. Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

BAB 4

PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Oleh Susanti

4.1 Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 membahas Keluarga Berencana terkait Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yaitu suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berbagai upaya yang dilaksanakan dalam hal peningkatan pelayanan KB melalui penguatan pemberdayaan masyarakat dimana salah satu kegiatannya dalam kesehatan ibu, bayi dan balita, dimana pelayanan KB termasuk didalamnya dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif serta menguatkan peran tenaga pendamping dan kader. (Kementerian Kesehatan, 2021).

Penjelasan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-unda

4.2 Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi langkah – langkah sebagai berikut :

1. Pra Pelayanan

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi

Pemberian layanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga

kesehatan. Pemberian KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan. Tujuan dilakukannya untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi. Pelayanan KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan memanfaatkan media antara lain media cetak, sosial maupun media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN) dan *Public Service Announcement* (PSA). Pemberian materi KIE tentang Keluarga Berencana dapat disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

2. Konseling

Pelayanan Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien sesuai dengan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

3. Penapisan

Penapisan pada klien sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran *Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP)*. Tujuan utama penapisan klien adalah untuk menentukan ada atau tidak adanya kehamilan, menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan dan untuk menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV. Begitu pula terkait masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk penanganannya perlu juga untuk dipertimbangkan. Sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama mudah

untuk dikenali atau problematika dimana klien dengan kemungkinan hamil dapat dicegah.

4. *Informed Consent*

Persetujuan tindakan kepada klien merupakan pernyataan kesediaan dan kesiapan klien untuk mengikuti program KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, Implan, Tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

2. Pelayanan Kontrasepsi

Melihat waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada :

- a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran
- b. Masa pasca persalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan
- c. Masa pasca keguguran yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran
- d. Pelayanan kontrasepsi darurat yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

3. Pasca Pelayanan

Pemberian konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar supaya klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien juga diharapkan dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Penyampaian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya. (Kementerian Kesehatan, 2021)

4.3 Peran Bidan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

1. Etika dalam Pelayanan KB

a. Prinsip Etika Medis

1) *Beneficence*

Prinsip *Beneficence*/Kebaikan mengandung arti mendatangkan kebaikan atau manfaat bagi orang lain. Prinsip ini tidak hanya berusaha untuk tidak membahayakan pasien tetapi juga berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

2) *Non-Maleficence*

Prinsip *non-maleficence* memiliki arti dimana dalam melakukan pelayanan, seorang tenaga medis harus berusaha untuk tidak merugikan atau membahayakan pasien/klien. Bahaya yang dimaksud adalah efek buruk yang ditimbulkan dari kepentingan seseorang (dalam hal ini tenaga medis) kepada pasiennya.

3) *Autonomy*

Autonomy memiliki arti menghormati hak dan pendapat orang lain. Prinsip ini mendukung aturan moral yang lebih spesifik antara lain:

- Mengatakan kebenaran
- Menghormati privasi pasien/klien
- Melindungi informasi yang bersifat rahasia
- Mendapatkan persetujuan pasien/klien sebelum melakukan intervensi atau tindakan
- Membantu pasien/klien membuat keputusan ketika ditanyakan pendapat

4) *Justice*

Justice/Keadilan memiliki arti memberikan perlakuan yang sama dan adil bagi setiap pasien/klien dengan tidak membedakan.

b. Prinsip Etika Komunikasi Pasien

1) *Veracity*

Prinsip ini memiliki arti penyampaian informasi yang jujur, akurat, objektif, dan komprehensif.

Veracity/Kejujuran penting diterapkan ketika meminta persetujuan atau informed consent sebelum melakukan tindakan karena pasien/klien perlu mengetahui semua potensi risiko dan manfaat yang akan diperoleh dari tindakan pelayanan.

2) *Confidentiality*

Confidentiality memiliki arti menjaga kerahasiaan informasi pasien/klien. Kerahasiaan ini bermakna bahwa informasi pasien/klien hanya dapat dibagikan dengan mereka yang terlibat dalam pelayanan. Pengecualian dari prinsip ini mungkin terjadi ketika keselamatan orang lain atau pasien terancam apabila informasi tetap dijaga kerahasiaannya. Dalam situasi tersebut, tenaga medis perlu menyeimbangkan prinsip etika dan menimbang risiko dengan manfaat.

3) *Fidelity*

Prinsip *Fidelity* memiliki arti setia, menepati janji, dan mendahulukan pasien. Prinsip ini membentuk hubungan saling percaya dan memelihara suasana yang positif antara pasien/klien dan tenaga medis.

4) *Privacy*

Prinsip *Privacy* memiliki arti menghormati hak pribadi pasien terhadap dirinya sendiri. Prinsip ini selaras dengan prinsip kerahasiaan informasi pasien seperti melakukan pemeriksaan atau tindakan di tempat yang tertutup secara memadai.

2. Mengutamakan Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Keselamatan pasien adalah proses atau tindakan yang mengurangi dampak buruk akibat suatu tindakan medis baik untuk tenaga medis maupun untuk pasien.

3. Konseling KB dengan ABPK

Pentingnya memahami karakteristik berbagai metode kontrasepsi dan mampu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka merupakan output dari suatu konseling. Konseling perlu juga membantu klien mencegah kehamilan berisiko termasuk

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kehamilan 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak). Peran dan kemampuan penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam memberikan konseling yang baik sangat penting dalam proses pemilihan dan keberhasilan program KB.

a. Pengenalan ABPK

Makna Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) adalah alat bantu kerja interaktif bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien (pasangan suami dan istri) memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan klien, memberikan informasi yang diperlukan dalam pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan cara membangun komunikasi dan konseling efektif.

b. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) merupakan alat penunjang dalam pemberian konseling KB. Penggunaan ABPK dalam konseling KB bertujuan untuk mendorong klien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan KB, membantu penyedia layanan untuk memberikan informasi KB yang berkualitas, dan mengoptimalkan interaksi yang positif antara penyedia layanan dengan klien. Selain itu, ABPK memungkinkan konseling berjalan lebih terarah, konselor tidak mendominasi konseling dan membuat waktu lebih efektif. ABPK berbentuk lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien, sedangkan sisi lainnya menampilkan informasi teknis yang lebih terperinci untuk penyedia layanan.



Gambar 4.1. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (BKKBN, 2018)

c. Penapisan Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi Dengan Roda Klop

WHO pertama kali meluncurkan Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (MEC)) tahun 1996. Kriteria ini dibuat berdasarkan hasil review WHO dan mitra terhadap kajian klinis dan epidemiologis terkini pelayanan kontrasepsi. Selanjutnya, hasil review tersebut dibuat sebagai panduan dan rekomendasi terhadap tingkat keamanan suatu metode kontrasepsi berdasarkan kondisi medis dan karakteristik khusus. MEC Wheel milik WHO kemudian diadaptasi di Indonesia ke dalam bentuk Diagram Lingkaran dan Aplikasi Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi atau dikenal dengan **Roda KLOP**.

Tujuan dilakukan Penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP untuk:

- 1) Mengidentifikasi kondisi klien yang memerlukan perhatian khusus sebelum menggunakan suatu

metode KB, misal merokok, diabetes melitus, hipertensi, HIV, dan lain-lain

- 2) Menawarkan panduan tentang keamanan dan penggunaan metode yang berbeda untuk perempuan dan laki-laki dengan karakteristik atau kondisi medis tertentu
- 3) Meningkatkan pemahaman penyedia layanan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kondisi medis dan karakteristik khusus klien
- 4) Meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi yang dapat memenuhi kebutuhan klien sesuai kondisi dan karakteristik khusus yang dimiliki
- 5) Meningkatkan angka dan durasi penggunaan kontrasepsi
- 6) Memberikan kontribusi terhadap penurunan risiko kematian ibu dan anak.



Gambar 4.2. Roda KLOP KB (BKKBN, 2018)

4. Pelayanan Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi darurat adalah suatu metode KB yang digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tujuan pelayanan ini adalah menurunkan resiko terjadinya

Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Tersedia 2 jenis metode kontrasepsi darurat atau kondar yaitu:

- a. Pil kontrasepsi darurat yang dapat mencegah kehamilan jika diminum dalam jangka waktu 5 hari pasca senggama tanpa perlindungan. Semakin awal meminum pil kondar maka semakin kecil risiko terjadinya kehamilan.
- b. AKDR Copper T Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan dapat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindungi sebagai kontrasepsi darurat.

5. Pelayanan Kontrasepsi Pasca Keguguran

Pelayanan KB Pasca Keguguran (PK) adalah pelayanan KB yang diberikan setelah penanganan keguguran saat di fasilitas kesehatan. Kontrasepsi pasca keguguran perlu dimulai segera karena ovulasi dapat terjadi dalam 11 hari setelah keguguran. Klien perlu mendapat konseling dan informasi agar mereka mengerti bahwa:

- a. Klien dapat hamil lagi sebelum haid berikutnya
- b. Ada kontrasepsi yang aman untuk menunda atau mencegah kehamilan
- c. Dimana dan bagaimana klien dapat memperoleh pelayanan WHO merekomendasikan untuk kehamilan setelah keguguran adalah minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang dapat merugikan ibu dan perinatal.

Jenis Kontrasepsi yang dapat Digunakan Pasca Keguguran :

- a. Kontrasepsi yang dianjurkan sesudah keguguran trimester I sama dengan yang dianjurkan pada masa interval.
- b. Kontrasepsi yang dianjurkan sesudah keguguran trimester II sama dengan yang dianjurkan pada masa pasca persalinan

6. Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan

menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah persalinan sampai jangka waktu 42 hari setelah melahirkan/masa nifas. Target KB pasca persalinan adalah ibu pasca persalinan (normal maupun sesar). Tujuan pelayanan KB pasca persalinan yaitu mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

Keuntungan pemasangan AKDR Pasca Persalinan bagi program yaitu:

- a. Meningkatkan capaian peserta KB baru MKJP
- b. Menurunkan angka unmet need
- c. Meningkatkan Contraceptive Prevalence Rate (CPR)
- d. Banyak pasangan yang terlindungi dari kemungkinan kehamilan

Periode pasca persalinan langsung (48 jam setelah melahirkan) adalah waktu yang ideal untuk KB karena:

- a. Pasti tidak hamil
- b. Sangat termotivasi untuk memulai metode kontrasepsi pada saat tersebut
- c. Setelah pulang disibukkan merawat bayinya sehingga lupa untuk KB

Perluasan pelayanan KB sampai 12 bulan pertama pasca persalinan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi perempuan yang berubah selama periode tersebut antara lain, perubahan status menyusui dapat memicu kebutuhan untuk memulai metode KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2021. *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI.
- Susanti, dkk. 2020. *Modul Praktik Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Makassar : Faira Aksara.

BAB 5

PERAN BIDAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGELOLAAN INFEKSI

Oleh Triswanti

5.1 Pendahuluan

UU No. 27 Tahun 2017 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Pencegahan dan Penularan penyakit menular menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan upaya pencegahan penyebaran penyakit menular dari rumah sakit ke masyarakat. Infeksi nosokomial (HAI) merupakan masalah kesehatan di banyak negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam Forum Ekonomi Asia-Pasifik (APEC) atau Agenda Keamanan Kesehatan Global (GHSA), penyakit menular yang terkait dengan layanan kesehatan menjadi bahan diskusi. Hal ini menunjukkan bahwa HAI berdampak langsung terhadap perekonomian negara (Permenkes RI, 2017).

Pada prinsipnya situasi HAI dapat dihindari jika fasilitas kesehatan menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi (IPP). Pencegahan dan pengendalian penyakit merupakan upaya untuk mencegah dan mengurangi penyebaran penyakit pada pasien, pekerja, pengunjung, dan masyarakat di sekitar lingkungan pelayanan kesehatan (Utama, 2022).

5.2 Definisi

1. Pencegahan penyakit biasanya bergantung pada penciptaan penghalang antara kelompok mikroorganisme yang rentan (tanpa mekanisme pertahanan alami atau didapat) dan kelompok mikroorganisme yang berbeda. Pengendalian adalah proses fisik, mekanik atau kimia yang dapat membantu mencegah penyebaran mikroorganisme ditularkan dari orang

ke orang (pasien, klien, petugas medis, atau pelayanan kesehatan) dan/atau dari peralatan, alat dan lingkungan manusia (JNPKKR, 2017).

2. Tujuan pengendalian infeksi adalah untuk mencegah risiko penularan oleh petugas kesehatan. Upaya pencegahan persalinan tidak dapat dipisahkan dari aspek pekerjaan persalinan lainnya.
3. Pencegahan infeksi adalah upaya melindungi ibu, bayi, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pencegahan infeksi juga merupakan bagian penting dari perawatan ibu dan bayi baru lahir, dan dilakukan secara rutin selama kehamilan, setelah melahirkan, serta pada ibu dan bayi baru lahir. Jika terjadi komplikasi maka dapat terjadi HIV/AIDS, hepatitis, dan penularannya. Penyakit terjadi pada pekerja dan pasien (Ritna,2017).

5.3 Definisi Tindakan Pencegahan Infeksi

Pengertian upaya pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

1. Teknik aseptik melibatkan pencegahan masuknya benda-benda kecil ke dalam tubuh.
2. Teknik aseptik melibatkan pembuatan suatu proses yang aman dengan mengurangi atau menghilangkan semua mikroorganisme pada kulit, jaringan, dan peralatan ke tingkat yang aman.
3. Metode antiseptik mencegah penyakit dengan menghancurkan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan.
4. Evakuasi adalah proses untuk memastikan tenaga medis dapat menyimpan darah dan air yang terkontaminasi dengan aman.
5. Mencuci dan membersihkan melibatkan menghilangkan darah, cairan tubuh, atau benda asing dari kulit atau peralatan.

6. Disinfeksi adalah suatu proses yang berupaya menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada pada benda atau alat mati.
7. Disinfeksi tingkat lanjut/DTT adalah disinfektan yang membunuh semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri.
8. Disinfeksi merupakan proses pemusnahan seluruh organisme hidup, termasuk endospora yang terdapat pada benda atau bahan mati (Ritna, 2017).

5.4 Tujuan Utama Pencegahan Infeksi

Tujuan utama pencegahan infeksi adalah:

1. Mencegah dan mengurangi infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Mengurangi risiko penyebaran penyakit berbahaya, termasuk hepatitis B dan HIV AIDS, kepada pasien, petugas kesehatan, dan bahkan petugas kebersihan.
3. Melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan petugas kesehatan lainnya, sehingga mengurangi infeksi bakteri, virus dan jamur.

5.5 Tindakan Kebidanan untuk Mencegahan Infeksi

Berbagai upaya atau tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan mikroorganisme dari satu orang ke orang lain (ibu, bayi baru lahir, dan penolong persalinan) atau dari satu alat ke alat lainnya. Hal ini dapat dilakukan dengan memberi pembatas antara mikroorganisme dengan manusia (pasien atau penolong persalinan, petugas kesehatan).

Tugas bidan dalam pencegahan infeksi adalah :

1. Cuci tangan

Mencuci tangan merupakan cara terpenting untuk mencegah penyebaran penyakit yang dapat menimbulkan penyakit bahkan kematian pada ibu dan bayi.

Mencuci tangan melibatkan menghilangkan kotoran dari permukaan kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme untuk sementara. Cuci tangan menggunakan

sabun dan air biasa sama efektifnya dengan mencuci tangan dengan sabun antibakteri.

Mencuci tangan sebaiknya dilakukan terlebih dahulu :

- a. Konfirmasi (kontak langsung) dengan pasien dan
- b. Kenakan sarung tangan bedah steril atau DTT sebelum operasi atau kenakan gaun pemeriksaan untuk prosedur rutin, seperti pemeriksaan panggul.

Tangan harus dicuci sebagai berikut :

- a. Situasi tertentu dimana kedua tangan dapat terluka, seperti:
 - 1) Menangani perkakas kotor dan perkakas lainnya
 - 2) Menyentuh selaput lendir, darah dan/atau benda lain (sekresi atau sekret).
 - b. Lepaskan sarung tangan
- Aturan mencuci tangan secara teratur adalah:
- Langkah 1 : Basahi kedua tangan
- Langkah 2 : Gunakan sabun biasa (tidak perlu bahan antiseptik)
- Langkah 3 : Gosok telapak tangan dan jari Anda dengan kuat setidaknya selama 10 hingga 15 detik. Perhatikan ujung kuku dan sela-sela jari Anda.
- Langkah 4 : Cuci kedua tangan hingga bersih dengan air bersih.
- Langkah 5 : Keringkan tangan dengan handuk dan tutup keran dengan handuk (JNPKR, 2017).

Untuk membentuk kebiasaan mencuci tangan, maka petugas kesehatan khususnya tenaga medis harus selalu berusaha menyediakan sabun dan air bersih dari keran atau ember, serta menggunakan handuk sekali pakai. Seluruh tenaga kesehatan khususnya penolong persalinan hendaknya menggunakan handuk yang bersih dan kering untuk mengeringkan tangannya (Ritna, 2027).

Menurut Pinem, pada tahun 2009 dalam majalah Ritna, langkah-langkah mencuci tangan adalah:

- 1) Berikan:
 - a) Sabun, sebaiknya dalam bentuk cair
 - b) Air bersih. Jika Anda tidak memiliki keran, isi ember atau wadah tertutup lainnya dengan air bersih agar Anda dapat menuangkannya saat mencuci tangan.
 - c) Lap dengan lap atau kain kering
 - d) Kuku dijaga selalu pendek
- 2) Lepaskan perhiasan dan jam tangan
 - a) Cincin, gelang dan jam tangan dapat menghalangi pencucian tangan yang benar.
 - b) Simpan barang-barang ini dengan aman dan temukan dengan mudah untuk penggunaan berikutnya.
- 3) Cuci tangan dan lengan dengan air bersih sampai bagian tengah lengan. Jangan mencuci tangan dengan air karena air tersebut akan mengandung kotoran.
- 4) Mencuci tangan dan lengan dengan sabun, antara lain:
 - a) Tuangkan sabun ke telapak tangan. Menghasilkan busa sempurna tanpa terciprat.
 - b) Proses mencuci tangan meliputi tujuh langkah kebersihan tangan, yaitu: menggosok telapak tangan kanan, menggosok telapak tangan kanan ke belakang tangan kiri dan sebaliknya, mengikis kedua telapak tangan dengan jari, menutup ibu jari dengan memegang tangan lain, membaliknya. Usap kembali jari-jari tangan ke kanan dan ke kiri, gosok tangan dengan tangan proses ini memakan waktu 10 - 15 detik, lalu bilas dengan air hingga bersih dan proses ini memakan waktu 10 hingga 15 detik.
 - c) Keringkan tangan dengan handuk/kertas/tisu bersih.
- 5) Pastikan tangan Anda yang bersih tidak bersentuhan dengan barang-barang (seperti pakaian dan alat pelindung diri) yang belum dibersihkan atau didesinfeksi dengan benar. Saat tangan Anda menyentuh permukaan

yang terkontaminasi, ulangi proses mencuci tangan di atas.

2. Kenakan sarung tangan dan peralatan pelindung lainnya
Sarung tangan digunakan untuk:
 - a. Saat Anda melakukan proses penyembuhan
 - b. Saat menggunakan peralatan medis dan sarung tangan
 - c. Saat menangani limbah medis dalam pekerjaan apa pun yang bersentuhan dengan bahan cair seperti selaput lendir, kulit tidak utuh, atau cairan tubuh klien atau pasien lain, sebaiknya gunakan sarung tangan untuk menghindari kontaminasi.

Dengan kata lain, gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pekerjaan. Sebaiknya menggunakan sarung tangan sekali pakai, namun jika jumlahnya banyak, sebaiknya digunakan sarung tangan steril/DTT dengan cara membersihkan, mencuci, DTT atau sterilisasi dan tidak boleh digunakan kembali lebih dari tiga kali karena robekan/celahnya yang tidak terlihat.

Ada tiga tata cara penggunaan sarung tangan, yaitu:

- a. Gunakan sarung tangan steril atau kain desinfeksi tingkat tinggi untuk setiap prosedur yang melibatkan kontak dengan jaringan subkutan, seperti luka lahir atau jahitan.
- b. Sarung tangan bersih adalah sarung tangan dengan sifat antibakteri tingkat tinggi yang digunakan untuk menangani darah atau cairan tubuh sebelum prosedur rutin di rumah sakit. Misalnya pada saat pemeriksaan dalam dan pengobatan luka terbuka.
- c. Sarung tangan rumah tangga atau sarung tangan karet tebal yang terbuat dari lateks atau vinil tebal digunakan untuk mencuci peralatan, menangani limbah, serta membersihkan darah dan cairan tubuh, membersihkan dapur peralatan medis, permukaan meja, dll. Setelah dicuci, bilas hingga bersih, dan digunakan kembali.

Melindungi Anda dari darah dan cairan tubuh, khususnya:

- a. Gunakan sarung tangan sesuai petunjuk
- b. Berhati-hatilah saat menangani sampah dan alat/benda tajam
- c. Kenakan celemek panjang yang terbuat dari bahan plastik atau tahan air dan memakai sepatu bot karet untuk membantu proses persalinan
- d. Lindungi mata Anda dengan memakai kacamata atau perlengkapan lainnya
- e. Gunakan masker dan topi atau penutup kepala

Jenis alat pelindung diri tersebut adalah:

- a. Pelindung wajah (masker dan kacamata)
- b. Apron atau celemek untuk melindungi atau merawat pasien yang mengalami pendarahan hebat. Cellemek DTT digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan berisiko tinggi seperti ruang bersalin
- c. Sepatu pelindung (pelindung kaki/boot), dan penutup kepala digunakan untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme pada rambut dan kulit kepala pekerja atau pada kulit steril ibu (Pinem, 2009).

3. Gunakan teknik aseptik

Penerapan teknik aseptik membuat proses persalinan lebih nyaman bagi ibu dan bayi serta memudahkan proses persalinan. Teknik aseptik ini mencakup 3 bagian, yaitu:

- a. Menggunakan alat pelindung diri untuk mencegah pekerja/petugas dari paparan agen infeksi dengan menghindari cairan tubuh, tumpahan darah, atau cedera pada saat membantu pekerja dalam persalinan.
- b. Antiseptik adalah cara mencegah penyakit dengan cara memusnahkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di dalam tubuh atau kulit, karena kulit atau selaput lendir tubuh tidak dapat menyebar, dengan menggunakan antibiotik akan sangat mengurangi jumlahnya. Mikroorganisme menyebabkan luka terbuka dan dapat menyebabkan peradangan. Larutan

desinfektan digunakan untuk membersihkan peralatan. Solusi antiseptik yang populer meliputi : alkohol 60-90%, sabun, klorheksan glukonat 4%, yodium 3%, dan larutan antiseptik mengandung pemutih 0,5%.

- c. Menjaga tingkat sterilitas atau DTT. Prinsip menjaga area steril harus diterapkan pada prosedur di area tersebut.

Tindakan yang memerlukan disinfeksi tingkat tinggi antara lain penggunaan kain sebagai alas yang harus steril, hanya benda steril yang boleh diletakkan di area ini, barang apa pun yang basah, ada luka atau laserasi dianggap benda yang terkontaminasi, mencegah orang untuk menggunakannya. Sarung tangan untuk menyentuh benda pada area steril, dan area steril atau DTT terletak jauh dari jendela atau pintu (Ritna, 2017).

Ada tiga proses utama penanganan bahan untuk mencegah infeksi, yaitu : dekontaminasi, pencucian, pembilasan dan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Benda atau instrumen steril dimasukkan ke dalam bungkus, yang kemudian dapat disimpan hingga seminggu setelah perawatan. Apabila peralatan steril ditempatkan dalam kantong plastik yang tertutup rapat, kering dan tidak mudah rusak, maka peralatan tersebut masih dapat digunakan hingga satu bulan setelah digunakan. Peralatan yang diuji DTT disimpan dalam wadah tertutup seperti tool kit dan dapat disimpan kurang lebih seminggu jika peralatan kering dan terlindung dari debu. Jika seluruh tindakan pengamanan telah melampaui batas keselamatan, maka perangkat harus diperbaiki sebelum digunakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan, dan barang-barang lain yang terkontaminasi adalah dengan melakukan dekontaminasi. Sarung tangan dari karet tebal atau sarung tangan rumah tangga digunakan pada saat menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Peralatan yang digunakan langsung direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Prosedur ini akan

menghancurkan virus hepatitis B dan HIV. Larutan klorin 0,5% ini hanya dapat digunakan selama 24 jam, setelah itu efektivitas klorin berangsur-angsur menurun dan oleh karena itu harus diganti setiap 24 jam, atau dapat diganti lebih cepat jika larutan klorin tampak kotor atau buram.

Langkah selanjutnya setelah dekontaminasi adalah mencuci dan membilas. Pencucian juga dapat mengurangi endospora bakteri menyebabkan tetanus atau gangren. Jika peralatan yang diperlukan untuk sterilisasi tidak tersedia, pembilasan peralatan merupakan satu-satunya proses fisik.

Langkah terakhir setelah mencuci dan membilas adalah DTT dan desinfeksi. Disinfeksi merupakan cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganisme, namun proses sterilisasi tidak selalu dapat dilaksanakan dan praktis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

4. Menjaga kebersihan dan Kebersihan lingkungan

Sampah yang tidak terkontaminasi ditempatkan ke dalam kotak tertutup dan dibakar. Jika tidak bisa dibakar, kubur bersama wadahnya. Menjaga lingkungan yang bersih dan higienis akan mengurangi mikroorganisme pada permukaan tertentu dan membantu mencegah penyakit.

Menjaga lingkungan yang bersih dan aman saat melakukan pengendalian infeksi termasuk :

- a. Rendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk disinfeksi selama 10 menit, cuci dan keringkan peralatan setelah digunakan.
- b. Buang bahan yang tidak terkontaminasi ke dalam wadah limbah yang sesuai.
- c. Basuh ibu dengan air mengalir yang banyak. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Berikan ibu pakaian yang bersih dan kering
- d. Pastikan ibu baik-baik saja. Membantu ibu mendapatkan ASI yang cukup untuk menyusui. Doronglah keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang dibutuhkannya.

- e. Hapus area preparasi dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih
- f. Rendam pakaian kotor dalam larutan kaporit 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan kaporit 0,5% selama 10 menit.
- g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air keran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

5.6 Prinsip dasar pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi yang efektif didasarkan pada prinsip-prinsip berikut :

1. Setiap individu (ibu, bayi baru lahir, atau penolong persalinan) harus dianggap sebagai pembawa penyakit karena penyakit ini saat ini terjadi tanpa gejala apa pun.
2. Setiap individu harus dianggap berisiko terkena infeksi
3. Pada daerah pemeriksaan, peralatan dan bahan lainnya masuk ke dalam kulit/selaput lendir atau darah yang tidak lengkap harus dianggap terkontaminasi dan dibersihkan dengan hati-hati setelah digunakan untuk menghindari kontaminasi.
4. Jika tidak diketahui apakah suatu permukaan, peralatan, atau bahan lain telah disiapkan dengan benar, maka benda tersebut akan dianggap terkontaminasi. Risiko infeksi tidak dapat dihilangkan sepenuhnya tetapi dapat dikurangi melalui tindakan pencegahan infeksi yang tepat dan konsisten (Syakura dkk, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Syakura, Zulkarnain, Utama. 2022. *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Volume 13 Supplementary 3 (2022) 032-038.
- Ritna. 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Infeksi Pada Ibu Bersalin Di RSUD Kota Kendari*. Kendari : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Teknis Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 27 Tahun 2017 Tentang *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- JNPK-KR. 2017. *Panduan Pencegahan Infeksi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan)*. Jakarta :Departemen Kesehatan

BAB 6

PENANGANAN

KEGAWATDARURATAN DI

KOMUNITAS

Oleh Selvia

6.1 Pendahuluan

Layanan darurat adalah tindakan medis mendesak yang perlu dilakukan pasien dalam waktu dekat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.

Keadaan darurat adalah suatu kondisi klinis yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. (PMK, 2018)

Salah satu komponen penting dalam pelayanan kebidanan komunitas adalah bidan komunitas. Layanan ini diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, memberikan layanan masyarakat terbaik. (Teta, 2018)

Yang dimaksud dengan komunitas adalah sekelompok orang di suatu tempat atau wilayah tertentu. Bidan komunitas adalah praktisi yang bekerja dengan keluarga dan masyarakat setempat.

Prinsip dasar kebidanan dalam membantu keluarga dan masyarakat adalah kebidanan komunitas. Pelayanan kebidanan komunitas merupakan upaya bidan untuk mengelola kesehatan ibu dan anak dibawah usia lima tahun di rumah dan masyarakat.

Individu, keluarga, dan organisasi masyarakat menjadi fokus bidan komunitas. Ibu dan anak dalam rumah tangga menjadi sasaran utama. Prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, dan jangka waktu antara hamil dan melahirkan semuanya termasuk dalam kesehatan ibu. Perkembangan dan pertumbuhan anak sejak dalam kandungan hingga masa bayi, balita, pra sekolah, dan masa sekolah termasuk dalam kesehatan anak. (Siti, 2019)

6.2 Penanganan pertama pada kasus

kegawatdaruratan komunitas dalam kebidanan

Bidan harus menjaga ketenangan, tidak panik, dan tidak membiarkan ibu sendirian. Jika tidak ada petugas kesehatan lain, harap berteriak minta tolong. Jika wanita tersebut tidak sadarkan diri, segera kaji jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Jika dicurigai terjadi syok, segera baringkan ibu pada posisi miring ke kiri, angkat kedua kaki, dan kendurkan pakaian ketat seperti bra. Bantu klien/ibu tetap tenang dengan berbicara dengannya. Periksa tanda-tanda vital, warna kulit, dan pendarahan secepatnya..

Dengan memantau, mendampingi ibu, memantau bayi dan ibu selama persalinan dan setelah kelahiran, serta memiliki kemampuan mengenali penyimpangan dari kehamilan dan persalinan normal serta memberikan pengobatan yang tepat, termasuk rujukan ke layanan fasilitas yang sesuai, bidan berperan penting dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu.

Meskipun mencegah lebih baik daripada mengobati, mengidentifikasi dan menangani kasus yang parah harus menjadi prioritas utama untuk mengurangi angka kesakitan, terutama angka kematian ibu.

6.3 Penanganan Kegawatdaruratan Pada Maternal

Kegawatdaruratan Maternal merupakan situasi yang berpotensi fatal yang disebabkan oleh masalah kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan.

6.3.1 Abortus

Aborsi merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Pada aborsi septik, akan terjadi pendarahan vagina yang banyak atau demam (menggigil), mungkin ada gejala iritasi pada peritoneum, bahkan mungkin ada syok.

Pendarahan yang tidak mengancam jiwa dapat diobati dengan *Macrodex*, *Haemaccel*, *Periston*, *Plasmagel*, *Plasmafunddin* (pengeksponsasi plasma pengganti darah) dan di rumah sakit.

Jika kehilangan darah dalam jumlah banyak, perdarahan yang mengancam jiwa (syok *hemoragik*) harus ditangani dengan sangat hati-hati dan memerlukan anestesi. Pada syok berat, dilatasi dan kuretase tanpa anestesi lebih dipilih dibandingkan mesakin.

Untuk keguguran disertai menggigil, efek utamanya adalah *penisilin*, *ampisilin*, *sefalotin*, *rebofaxine*, dan infus.. (Teta, 2018)

6.3.2 Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini, atau PROM, ketika persalinan tidak dimulai sampai selaput pelindung janin pecah.

Menurut artikel *Children's Hospital of Philadelphia*, ada dua penyebab berbeda dari ketuban pecah dini.

1. Ketuban pecah dini (PROM) dimulai pada usia kehamilan 37 minggu.
2. Ketuban Pecah Dini Preterm (PPROM): terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Kondisi berikut diketahui berkontribusi terhadap ketuban pecah dini (PROM): multiparitas, hidramnion, kelainan plasenta, kehamilan kembar, dan perut pendular (perut menggantung). mudah pecah, menyebabkan selaput pecah terlalu cepat. (Nurul Huda, 2013)

Penanganan KPD melibatkan tindakan medis, termasuk induksi persalinan, pemberian antibiotik, dan obat kortikosteroid untuk mematangkan paru-paru janin.

6.3.3 Plasenta Previa

Placenta praevia atau *plasenta previa* adalah kondisi di mana plasenta bayi menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir bayi (mulut rahim). Kondisi ini juga dapat menyebabkan perdarahan hebat baik sebelum maupun saat proses persalinan.

Terdapat beberapa jenis *placenta praevia* yang dapat terjadi, yaitu:

1. Parsial: Merupakan kondisi di mana plasenta menutupi sebagian jalan lahir. Pada kondisi ini, ibu hamil masih memungkinkan untuk menjalani persalinan normal karena masih terdapat ruang untuk bayi keluar.
2. *Low-lying*: Plasenta berada di tepi leher rahim, namun masih terdapat ruang untuk melahirkan secara normal.
3. Marginal: Posisi plasenta berada di ujung rahim yang dapat menyebabkan sedikit perdarahan. Perdarahan tersebut

terjadi karena adanya gesekan antara plasenta dengan serviks.

4. Total: Seperti namanya, posisi plasenta menutupi seluruh jalan keluar bayi sehingga tidak ada ruang untuk melakukan persalinan normal.

Penanganan pada kasus plasenta previa dengan memantau tekanan darah, nadi, dan hemoglobin, memberi oksigen, memasang infus. Pada perdarahan yang mengancam nyawa, seksio sesaria segera dilakukan setelah pengobatan syok dimulai. Pecahkan ketuban dan berikan infus oksitosin jika perdarahan tidak berhenti setelah persalinan pervaginam, lakukan operasi caesar jika perdarahan tidak berhenti setelah persalinan pervaginam karena plasenta previa total atau sebagian, karena plasenta rendah dan tidak dapat dilihat jika lebar pembukaan serviks lebih besar dari 4-5 cm.. (Teta, 2018)

6.3.4 Hipertensi

Penyakit kardiovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, stroke, dan penyakit ginjal semuanya berisiko meningkat akibat hipertensi.

Upaya untuk menjaga tekanan darah dalam kisaran normal dilakukan dengan menggunakan metode farmasi dan non-farmakologis (Nadar, 2015; Rani et al., 2006). Hipertensi terkait kehamilan merupakan salah satu dari lima faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestational (Roberts et al., 2013).

Ada dua jenis pengobatan hipertensi pada kehamilan dan menyusui, yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Penanganan nonfarmakologis meliputi *DASH (Dietary Approaches to Control Hypertension)*, kalsium, suplementasi kalsium, aktivitas fisik, menurunkan asupan garam, tidak minum alkohol, berhenti merokok. Tidak ada manfaatnya menurunkan tekanan darah lebih

jauh lagi; tekanan darah di atas 170/110 mmHg dianggap sebagai keadaan darurat medis dan memerlukan perawatan rumah sakit normotensif sesegera mungkin, meskipun manajemen obat mencakup pemberian obat antihipertensi di atas 140/80 mmHg dan mengurangi perfusi uteroplasenta jika tekanan darah terlalu rendah. Hipertensi ringan selama menyusui mungkin mempertimbangkan untuk menghentikan sementara penggunaan obat, memantau tekanan darah dengan cermat, berhenti menyusui dan kemudian memulai pengobatan antihipertensi, yang dapat dimulai kembali. Untuk hipertensi ibu, obat antihipertensi yang direkomendasikan selama kehamilan dan menyusui antara lain *metildopa*, *clonidine*, *CCBs*, *beta-blocker*, *labetalol*, *hydrochlorothiazide*, *ACE-I*, dan *ARBs* (Iri Kuswadi, 2019)

6.3.5 Kelainan Letak Janin

Posisi kehamilan yang tidak normal merupakan suatu kondisi yang secara patologis berhubungan dengan kematian ibu atau janin. Posisi janin dalam kandungan tidak selalu sama. Posisi yang paling umum dan biasa kita sebut dengan posisi normal adalah posisi bayi dalam kandungan yang memanjang, dengan ujung bawah ditekuk, yaitu ubun-ubun menghadap ke bawah. Dalam hal ini, posisi tubuh anak juga harus normal, yaitu punggung agak ditekuk, kaki ditekuk di pangkal paha, lutut ditekuk dekat badan, dan lengan disilangkan serta ditekan ke dada.

Rukiyah 2010 menambahkan, kelainan letak adalah kesulitan dalam kelahiran dimana kondisi atau posisi embrio di dalam rahim tidak sesuai dengan jalan lahir., yakni posisi melintang dengan kepala berada dikanan maupun sebaliknya dan posisi melintang kepala bayi berada bagian diatas .

1. Posisi sungsang

Pengertian posisi sungsang adalah posisi janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong).

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong , kaki atau kombinasi keduanya. (Prawirohardjo, 2014).

Dalam kutipan Jenny 2013, diagnosis pergerakan anak teraba oleh Sang ibu mungkin merasakan bayinya bergerak di perut bagian bawah, di bawah tengah, dan ia sering merasakan ada benda keras (kepala anak) yang mendorong tulang rusuknya. Pada pemeriksaan palpasi, fundus uteri akan terasa kencang, bulat, dan kenyal, sedangkan bagian atas simfisis akan terasa kurang bulat dan lembek. Bunyi jantung anak mungkin terdengar pada titik tengah punggung anak. Pada inspeksi internal, tiga tonjolan tulang mungkin teraba jika sayatan cukup besar. Kedua tuber ossis ichii dan ujung os sakrum merupakan tiga tonjolan tulang. Selain itu, juga bisa meraba anus dan alat kelamin anak di antara ketiga tonjolan tulang tersebut.

Prognosis ibu yang memiliki bayi baru lahir dengan posisi sungsang serupa dengan prognosis ibu yang memiliki bayi dengan posisi kepala; skenario yang paling mungkin adalah ruptur perineum. Namun, prognosis anak tersebut akan lebih buruk, terutama jika bayinya besar dan ibunya adalah seorang primigravida.

2. Posisi lintang

Dalam Jenny 2013, pengertian kelainan posisi ini adalah ditandai dengan sumbu panjang ibu yang hampir tegak lurus dengan sumbu panjang janin. Bahu janin yang disebut juga presentasi acromion (tulang belikat) akan menjadi lokasi dengan garis lintang terendah. Jika bagian belakang janin berada di depan, maka ia bersifat dorsoanterior; jika di belakang, itu adalah dorso posterior.

Diagnosis Kelainan ini dapat didukung dengan pemeriksaan yang menunjukkan bahwa perut tampak membesar ke samping dan pada kehamilan cukup bulan, tinggi fundus uteri lebih rendah dari biasanya, hanya beberapa jari di atas bagian tengah (diatas pusat), mungkin dapat mendukung diagnosis kelainan ini. Sebagian besar janin dapat teraba pada sisi kiri atau kanan di atas fossa ilacca selama pemeriksaan palpasi. Tanda umum lainnya dari posisi lintang adalah lengan janin menjuntai ke bawah atau menumbung.

Menurut Sarwono (2014), penatalaksanaan kehamilan dengan lokasi yang tidak lazim atau kelainan letak melibatkan pemberian asuhan mandiri yang lengkap, berdasarkan tindakan yang telah diambil sebelumnya yakni

1. Memberikan dukungan spiritual dan pengetahuan tentang kehamilan
2. Lakukan posisi lutut ke dada, dan sarankan untuk melakukannya di rumah. Perut menggantung saat melakukan knee chest. Prosedur ini harus dilakukan secara sistematis 3-4 kali sehari selama 10 menit. Jika posisi sujud ini dilakukan sebelum tidur, setelah tidur, atau sebelum bersuci atau mandi, maka sebaiknya digunakan postur dada 117 lutut saat shalat.
3. Bekerjasamalah dengan dokter dan segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.
4. Ibu dianjurkan untuk menjaga pola makan, tidur, dan rutinitas olahraga normal sepanjang trimester ketiga.

6.4 Penanganan Kegawatdaruratan Pada Neonatus

6.4.1 Hipotermia (Agung Putri,dkk.2022)

Apabila suhu tubuh dibawah 36⁰C atau tangan dan kaki terasa dingin maka dikatakan hipotermia. pengukuran suhu Termometer ukuran rendah (*low reading termometer*) hingga 25⁰C diperlukan bagi tubuh yang mengalami hipotermia. Hipotermia bukan sekedar gejala, tapi juga bisa menjadi tanda awal penyakit fatal.

Akibat hipotermia adalah Peningkatan konsumsi oksigen (hipoksia), asidosis metabolik akibat glikolisis anaerobik, dan penurunan simpanan glikogen yang mengakibatkan hipoglikemia merupakan gejala glikolisis anaerobik. Meningkatkan konsumsi kalori menghasilkan penurunan berat badan.

Prematuritas, hipoksia, sepsis, penyakit neurologis termasuk meningitis dan pendarahan otak, pengeringan pascapersalinan yang buruk, dan paparan suhu eksternal yang rendah merupakan etiologi dan pencetus penyebab hipotermia. Tujuan pengobatan hipotermia adalah untuk menghindarinya,

mengidentifikasi bayi yang mengidapnya, memahami bahaya yang terkait dengannya, dan mengambil tindakan gejala hipotermia secara klinis.

1. Hipotermia sedang (suhu tubuh 32°C hingga 36°C), gejalanya meliputi kaki dingin, kemampuan menyusui, lesu, ratapan lemah, dan marmorata, atau warna kulit tidak merata.
2. Tanda-tanda hipotermia berat (suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$) antara lain: sama dengan hipotermia sedang dan disertai pernafasan lamban dan tidak teratur, bunyi jantung lambat, kadang disertai hipoglikemia dan asidosis metabolik.
3. Pada hipotermia fase lanjut, gejalanya meliputi wajah, ekstremitas, dan tangan menjadi merah. Penanganan kegawatdaruratan neonatus, antara lain:
 - a. Sediakan lingkungan yang optimal, suhu tubuh bayi harus dalam batas normal ($36,5-37^{\circ}\text{C}$), dan letakkan bayi di dalam inkubator.
 - b. Oksigen harus diberikan dengan hati-hati karena mempunyai efek kompleks pada bayi prematur; memberikan terlalu banyak oksigen dapat mengakibatkan komplikasi seperti fibrosis paru, kerusakan retina, dll.
 - c. Penting untuk menyediakan cairan dan elektrolit untuk menjaga homeostatis dan mencegah dehidrasi. Awalnya, glukosa 5-10% diberikan dengan kisaran 60-125 ml/kg BB per hari.
 - d. Pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi sekunder. ampicilin 100 mg/kg BB/hari dengan atau tanpa gentamisin 3 sampai 5 mg/kg BB/hari.

6.4.2 Tetanus Neonatorum (Agung Putri,dkk.2022)

Tetanus neonatorum adalah salah satu bentuk tetanus yang menyerang bayi baru lahir dan Tetanus neonatorum juga salah satu bentuk tetanus yang menyerang bayi baru lahir dan disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Bayi tiba-tiba panas dan tidak mau minum, mulut menonjol seperti mulut ikan, bayi mudah terangsang, gelisah (kadang menangis), dan sering kejang disertai sianosis, leher

kaku hingga opisthotonus, ekstremitas meregang dan kaku, dahi berkerut, alis terangkat, sudut mulut ditarik ke dalam, dan wajah rhesus sardonicus.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan:

1. Membersihkan jalan nafas
2. Melonggarkan atau menanggalkan pakaian bayi
3. Memasukkan alat atau spatula yang dibungkus kain kasa ke dalam mulut
4. Menciptakan lingkungan yang tenang
5. Berikan ASI secara bertahap saat bayi tidak mengalami kejang

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Putri,dkk.2022. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penrbit Rena Cipta Mandiri. Malang
<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-plasenta-previa.2023>
- Jenny, 2013.Asuhan kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir. PT Gelora aksara pratama: Erlangga;
- Iri Kuswadi, 2019. <https://sardjito.co.id> /2019 /08 /28 penatalaksanaan-hipertensi-pada-kehamilan-dan-laktasi/Yogyakarta
- Nurul, Huda., 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah,2010. Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir, Jakarta: CV Trans Info Media
- Sarwono Prawirohardjo, 2014. Ilmu kebidanan, Jakarta: PT bina pustaka sarwono prawiroharjo
- Siti Cholifah; Yanik Purwanti, 2019. Asuhan Kebidanan Komunitas; Sidoarjo, Jawa Timur. UMSIDA Press
- Teta Puji Rahayu, 2018. Modul Kebidanan Komunitas, Surabaya Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes

BAB 7

PERAN BIDAN DALAM PENINGKATAN GIZI MASYARAKAT

Oleh Sulfianti A. Yusuf

7.1 Pendahuluan

Salah satu elemen paling penting yang mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup manusia adalah nutrisi. Kesehatan yang lebih baik, daya tahan tubuh yang lebih baik, serta pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dapat dikaitkan dengan pola makan yang baik. Di sisi lain, nutrisi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan malnutrisi, *stunting*, anemia, dan sejumlah masalah medis lainnya. Prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 30,8%, anemia pada ibu hamil 48,9%, dan kekurangan zat besi pada balita 28,1%, menurut data Riskesdas 2018 (Ekayanthi & Suryani, 2019).

Fungsi bidan adalah salah satu inisiatif untuk meningkatkan gizi masyarakat. Praktisi kesehatan yang memiliki keahlian dalam perawatan kebidanan untuk individu, keluarga, dan masyarakat termasuk bidan. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan keluarga dapat memperoleh manfaat dari nasihat, pendidikan, dan dukungan dari bidan. Dalam menangani berbagai bahaya kesehatan yang berkaitan dengan gizi, seperti infeksi, penyakit kronis, dan bencana, bidan juga dapat berperan sebagai penggerak masyarakat (Ani dkk., 2021).

Namun demikian, masih banyak kesulitan dan hambatan yang harus diatasi oleh para bidan dalam upaya meningkatkan gizi masyarakat. Beberapa masalah ini termasuk kurangnya pengetahuan dan keahlian gizi di antara para bidan, tidak adanya infrastruktur dan fasilitas untuk layanan gizi di fasilitas kesehatan, kurangnya koordinasi dan kerja sama antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya, serta kurangnya dukungan pemerintah dan masyarakat. Oleh karena itu, perlu adanya penulisan dengan topik

peran bidan dalam pencapaian gizi masyarakat, sebuah makalah yang bertujuan untuk memberikan panduan dan saran kepada bidan dalam pelaksanaan peran bidan dalam pencapaian gizi masyarakat. Selain itu, diharapkan dengan adanya pembahasan mengenai peran bidan dalam peningkatan gizi masyarakat ini dapat meningkatkan motivasi dan komitmen bidan dalam memberikan pelayanan gizi yang baik dan berkualitas bagi masyarakat (Meko dkk., 2022).

7.2 Gizi

Studi tentang nutrisi meneliti bagaimana makanan mempengaruhi kesehatan manusia. Proses-proses yang melaluinya makanan dicerna, dicerna, diserap, diangkut, disimpan, dimetabolisme, dan dikeluarkan oleh tubuh juga termasuk dalam nutrisi. Banyak elemen dari keberadaan manusia, termasuk pertumbuhan, perkembangan, fungsi organ, dan kualitas hidup, dipengaruhi oleh nutrisi (Mastuti dkk., 2023).

7.2.1 Pengertian Gizi

Gizi dapat didefinisikan dari berbagai perspektif, tergantung pada bidang ilmu, konteks, dan tujuan yang ingin dicapai. Berikut adalah beberapa pengertian gizi yang umum digunakan (Mastuti dkk., 2023):

1. Gizi adalah zat-zat yang terdapat dalam makanan, yang bermanfaat bagi tubuh untuk menjaga kesehatan.
2. Gizi adalah proses tubuh yang memanfaatkan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui tahap-tahap pencernaan, penyerapan, dan pengangkutan.
3. Gizi adalah senyawa kimia dalam makanan yang digunakan oleh tubuh sebagai sumber energi dan membantu pertumbuhan, perbaikan, dan pemeliharaan sel-sel tubuh.
4. Gizi adalah istilah yang menggambarkan hubungan antara makanan dan kesehatan manusia.

7.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi

Banyak elemen dari dalam dan luar tubuh yang berdampak pada proses nutrisi. Ada dua kategori faktor yang berdampak pada nutrisi: faktor endogen dan pengaruh eksternal. Usia, jenis kelamin,

genetika, aktivitas fisik, dan masalah kesehatan adalah contoh variabel endogen, yang merupakan elemen yang berasal dari dalam tubuh. Kebutuhan makanan, metabolisme nutrisi, dan status gizi seseorang ditentukan oleh variabel endogen ini. Elemen eksogen adalah elemen yang berasal dari sumber di luar tubuh, seperti lingkungan, masyarakat, ekonomi, budaya, dan politik. Variabel-variabel eksogen ini mempengaruhi variabel endogen untuk mempengaruhi ketersediaan, aksesibilitas, dan asupan pangan (Irianti & Pramono, 2022).

Berikut adalah beberapa contoh faktor-faktor yang mempengaruhi gizi yaitu (Irianti & Pramono, 2022):

1. Lingkungan: Jenis dan jumlah makanan yang dapat diakses dan dikonsumsi dapat bervariasi, tergantung di mana seseorang tinggal, belajar, atau bekerja. Paparan bahan kimia berbahaya, penyakit, atau bencana alam yang dapat memengaruhi asupan dan status gizi juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan.
2. Sosial: Beberapa contoh elemen sosial termasuk media, komunitas, media, serta keluarga dan teman. Kebiasaan makan, pilihan makanan, pengetahuan dan sikap gizi, serta dukungan sosial semuanya dipengaruhi oleh variabel sosial.
3. Ekonomi: Beberapa contoh elemen ekonomi adalah pendapatan, pengeluaran, biaya makanan, dan subsidi. Mengonsumsi dan mampu membeli makanan bergizi mungkin dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi.
4. Budaya: Aspek budaya meliputi agama, adat istiadat, nilai-nilai, dan lainnya. preferensi makan, kebiasaan makan, praktik makan, dan konvensi serta hukum terkait gizi semuanya dapat dipengaruhi oleh variabel budaya.
5. Politik: Pengaruh politik meliputi hukum, peraturan, rencana, kampanye, dan hal-hal lainnya. Distribusi sumber daya, tujuan pembangunan, kesejahteraan sosial, serta hak dan kewajiban yang terkait dengan gizi, semuanya dapat dipengaruhi oleh pertimbangan politik.

7.2.3 Indikator Status Gizi

Indikator status gizi adalah metrik yang digunakan untuk mengevaluasi dan melacak kesehatan gizi seseorang atau kelompok. Indikator status gizi dapat berupa penanda antropometri, biokimia, klinis, atau diet. Indikator status gizi dapat digunakan untuk menentukan masalah gizi, memastikan asal-usul dan konsekuensinya, serta merancang dan menilai perawatan gizi (Amirullah dkk., 2020).

Berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan pengukuran lain yang berhubungan dengan ukuran dan bentuk tubuh dikenal sebagai penanda antropometri. Dengan menggunakan standar pertumbuhan dan perkembangan sebagai panduan, penanda antropometri dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Konsentrasi nutrisi atau biomolekul tertentu dalam darah, urin, atau jaringan tubuh, seperti hemoglobin, glukosa, kolesterol, vitamin, dan mineral, diukur dengan menggunakan penanda biokimia. Berdasarkan proses fisiologis dan metabolisme, seseorang dapat menggunakan penanda biokimia untuk mengevaluasi kondisi gizi seseorang (Amirullah dkk., 2020).

Penanda klinis meliputi hal-hal seperti anemia, edema, kerusakan pada kulit, rambut, atau mata, di antara gejala atau tanda fisik lainnya yang disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan gizi. Berdasarkan gejala klinis, status gizi dapat dievaluasi dengan menggunakan penanda klinis. Indikator pola makan adalah pengukuran asupan makanan seseorang atau suatu kelompok, seperti frekuensi makan, ukuran porsi, jenis makanan, keragaman makanan, dan lain-lain. Berdasarkan kecukupan dan keseimbangan diet, indikator diet dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi (Amirullah dkk., 2020).

7.2.4 Masalah Gizi di Indonesia

Status gizi masyarakat Indonesia yang kurang memadai merupakan faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi di Indonesia. Di Indonesia, gizi kurang dan gizi lebih merupakan masalah yang mungkin terjadi. Banyak elemen endogen dan eksogen, termasuk faktor keturunan, kesehatan, lingkungan, sosial,

ekonomi, budaya, dan politik, yang berdampak pada masalah gizi di Indonesia (Ramlah, 2021).

Kekurangan gizi, yang merupakan kondisi ketika seseorang tidak mengonsumsi makanan atau nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, merupakan hal yang umum terjadi di Indonesia. Di Indonesia, kekurangan gizi dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat, kekebalan tubuh yang rendah, peningkatan risiko infeksi dan penyakit kronis, serta kematian dini. Berikut adalah beberapa kasus malnutrisi di Indonesia (Ramlah, 2021):

1. Malnutrisi didefinisikan sebagai berat badan yang sangat rendah dibandingkan dengan tinggi badan (*wasting*) atau usia (*underweight*). Gangguan infeksi yang menyebabkan hilangnya nafsu makan atau malabsorpsi atau asupan makanan yang rendah juga dapat menyebabkan malnutrisi.
2. *Stunting*: Tinggi badan yang rendah untuk usianya (*stunting*) adalah karakteristik dari *stunting*. Gangguan infeksi yang menghambat pertumbuhan selama periode krusial (1000 hari pertama kehidupan) atau asupan makanan yang tidak mencukupi, keduanya dapat menyebabkan *stunting*.
3. Anemia: Kadar hemoglobin darah yang rendah adalah ciri khas anemia. Anemia dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe), asam folat (B9), vitamin B12 (B12), atau elemen lain yang menghambat sintesis sel darah merah.
4. Iodium: Gangguan yang dikenal sebagai insufisiensi yodium didefinisikan sebagai kekurangan yodium dalam tubuh. Hal ini dapat disebabkan oleh makanan yang tidak mengandung yodium atau kondisi lingkungan yang mencegah tubuh menyerap yodium. Yodium dapat menyebabkan gondok, kretinisme, penurunan fungsi tiroid, dan gangguan mental.
5. Vitamin A: Kekurangan vitamin A dalam tubuh menyebabkan gangguan yang dikenal sebagai vitamin A. Hal ini dapat disebabkan oleh makan makanan yang tidak mengandung vitamin A atau tertular infeksi yang mencegah tubuh menyerap vitamin A. Kekurangan vitamin A dapat

menyebabkan kebutaan, xerophthalmia, kerusakan kulit, atau bahkan kematian dini.

Masalah lebih gizi di Indonesia adalah kondisi yang ditandai dengan asupan makanan atau zat gizi yang melebihi kebutuhan tubuh. Masalah lebih gizi di Indonesia dapat menyebabkan gangguan metabolisme, peningkatan risiko penyakit kronis, penurunan kualitas hidup, serta kematian dini (Ramlah, 2021). Beberapa contoh masalah lebih gizi di Indonesia adalah:

1. **Obesitas:** Kegemukan atau memiliki indeks massa tubuh yang terlalu tinggi (obesitas) adalah dua karakteristik penyakit yang dikenal sebagai obesitas. Makan berlebihan atau kurang berolahraga dapat menyebabkan obesitas.
2. **Diabetes:** Ciri khas diabetes adalah peningkatan kadar glukosa darah. Gangguan sintesis atau respons insulin dalam tubuh dapat menyebabkan diabetes. Diabetes dapat menyebabkan masalah pada kaki, ginjal, pembuluh darah, jantung, mata, dan saraf.
3. **Hipertensi:** Tekanan darah tinggi adalah ciri khas penyakit yang dikenal sebagai hipertensi. Konsumsi garam yang berlebihan, stres, obesitas, atau faktor keturunan, semuanya dapat menyebabkan hipertensi. masalah pada jantung, otak, ginjal, atau mata dapat diakibatkan oleh hipertensi.
4. **Dislipidemia:** Kelainan yang disebut dislipidemia ditandai dengan kadar lemak darah yang tidak normal. Konsumsi lemak makanan yang berlebihan, kenaikan berat badan, diabetes, atau faktor keturunan, semuanya dapat menyebabkan dislipidemia. masalah pada jantung, pembuluh darah, atau pankreas dapat diakibatkan oleh dislipidemia.
5. **Osteoporosis:** Kondisi osteoporosis ditandai dengan tulang yang rapuh. Kekurangan kalsium (Ca), vitamin D (D), estrogen, atau olahraga, semuanya dapat menyebabkan osteoporosis. Patah tulang atau postur tubuh yang membungkuk adalah konsekuensi dari osteoporosis.

Tabel 7.1. Masalah Gizi di Indonesia

Provinsi	Prevalensi Stunting (%)	Prevalensi Underweight (%)	Prevalensi Wasting (%)	Prevalensi Overweight (%)
Aceh	30,8	14,5	7,3	1,9
Sumatera Utara	29,5	13,3	6,9	2,4
Sumatera Barat	28,1	11,9	6,4	2,5
Riau	27,8	11,7	6,2	2,6
Jambi	28,0	12,0	6,5	2,4
Sumatera Selatan	28,8	12,6	6,8	2,3
Bengkulu	29,0	12,7	6,9	2,2
Lampung	28,3	12,1	6,5	2,4
Kepulauan Bangka Belitung	26,9	11,0	5,9	2,7
Kepulauan Riau	25,8	10,4	5,6	2,9
DKI Jakarta	23,7	9,3	5	3,4

Sumber: Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022

7.3 Bidan

Bidan adalah tenaga medis profesional berlisensi yang memiliki keahlian dalam bidang keluarga berencana, persalinan, nifas, dan perawatan kesehatan reproduksi, terutama untuk ibu hamil. Selain mengadvokasi kebutuhan masyarakat dan bekerja sama dengan mereka, bidan juga dapat menawarkan layanan kesehatan untuk wanita, anak-anak, remaja, dan orang tua (Sugandini dkk, 2021).

7.3.1 Kompetensi Bidan

Kemampuan bidan untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya secara berhasil dan efisien dengan tetap berpegang pada norma-norma moral dan profesional dikenal sebagai

kompetensi bidan. Keterampilan dasar, inti, dan khusus merupakan bagian dari keahlian bidan. Semua bidan, terlepas dari latar belakang pendidikan, tingkat pengalaman, atau bidang pekerjaannya, harus memiliki beberapa kompetensi dasar. Kemampuan dasar terdiri dari (Nugrahaeni, 2018):

1. Komunikasi: Komunikasi yang efektif, etis, dan simpatik dengan pasien, keluarga, komunitas, dan tim kesehatan secara langsung dan tertulis.
2. Keterampilan klinis: Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, menyeluruh, dan holistik kepada klien di sepanjang siklus.
3. Manajemen: Kapasitas untuk mengendalikan risiko sambil memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dan aman.
4. Pendidikan: Kapasitas untuk secara efektif dan kreatif mendidik klien, keluarga, masyarakat, dan calon bidan tentang kesehatan.
5. Penelitian: Kapasitas untuk melakukan penelitian kebidanan yang berkaitan dengan tuntutan masyarakat, klien, dan profesional.

Sesuai dengan bidang praktiknya, bidan harus memiliki keterampilan tertentu yang disebut kompetensi inti. Kemampuan inti terdiri dari (Nugrahaeni, 2018):

1. Asuhan kehamilan: Kapasitas untuk menawarkan perawatan kebidanan bagi wanita hamil dari konsepsi hingga persalinan.
2. Asuhan persalinan: Kapasitas untuk memberikan asuhan kebidanan kepada wanita yang melahirkan secara normal atau agak rumit.
3. Asuhan nifas: Kapasitas untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas mulai dari persalinan hingga 42 hari pascapersalinan.
4. Asuhan bayi baru lahir: Kapasitas untuk memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir sejak lahir hingga 28 hari setelah kelahiran.

5. Asuhan keluarga berencana: Kapasitas untuk memberikan asuhan kebidanan kepada pasangan usia subur yang ingin mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak.

Sejalan dengan bidang kompetensi atau spesialisasi mereka, bidan harus memiliki kemampuan khusus. Kemampuan khusus tersebut meliputi (Nugrahaeni, 2018):

1. Asuhan gawat darurat obstetri dan neonatal: Perawatan darurat kebidanan dan neonatal: Kapasitas untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita yang sedang hamil, dalam proses persalinan, pascapersalinan, atau yang baru saja melahirkan dan menghadapi krisis yang mengancam jiwa.
2. Asuhan kesehatan reproduksi remaja: Kemampuan untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada remaja yang memiliki masalah dengan kesehatan reproduksinya, seperti PMS, kehamilan yang tidak diinginkan, atau kekerasan seksual.
3. Asuhan kesehatan reproduksi wanita: Kapasitas untuk menawarkan layanan kebidanan kepada wanita yang menghadapi masalah termasuk infertilitas, endometriosis, kanker serviks, atau menopause.
4. Asuhan kesehatan reproduksi lansia: Kapasitas untuk menawarkan layanan kebidanan kepada wanita lanjut usia dengan masalah reproduksi seperti osteoporosis, inkontinensia urin, atau disfungsi seksual.

7.3.2 Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan

Khususnya di bidang kesehatan reproduksi, bidan memainkan peran penting dalam sistem perawatan kesehatan. Berikut adalah beberapa fungsi bidan di bidang medis (Rahayu & Mediastuti, 2021):

1. Pemberi pelayanan: Sejalan dengan pelatihan dan bidang keahlian mereka, bidan menawarkan kepada klien perawatan kesehatan reproduksi yang berkualitas tinggi dan berkelanjutan di sepanjang siklus hidup mereka.

2. Pendidik: Bidan mengedukasi masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduksi seperti kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan penyakit menular seksual, dan lainnya kepada klien, keluarga, masyarakat, dan calon bidan.
3. Peneliti: Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, bidan melakukan penelitian kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, masyarakat, dan profesi. Mereka juga mengkomunikasikan hasil temuannya kepada pihak-pihak yang tepat.
4. Advokat: Bidan memperjuangkan hak-hak klien yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, seperti hak atas pengetahuan, pilihan, privasi, keamanan, dan keadilan, di hadapan pemerintah, institusi, atau masyarakat.
5. Mitra: Untuk memberdayakan dan melibatkan klien, keluarga, masyarakat, dan tim kesehatan dalam proses asuhan kebidanan, bidan berkolaborasi dengan mereka.

7.4 Peran Bidan dalam Peningkatan Gizi Masyarakat

Khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak, bidan memainkan peran penting dalam mempromosikan gizi masyarakat. Dalam kaitannya dengan gizi masyarakat, bidan dapat menawarkan layanan, pengajaran, penelitian, advokasi, dan kolaborasi. Berikut adalah beberapa peran bidan dalam peningkatan gizi masyarakat (Yadika dkk., 2019):

1. Sejalan dengan kompetensi dan area praktiknya, bidan menawarkan kepada klien sepanjang siklus hidup mereka perawatan kesehatan reproduksi yang berkualitas tinggi, aman, dan berkelanjutan. Bidan dapat melakukan identifikasi dini, pengobatan, dan rujukan untuk masalah diet seperti kekurangan gizi, kelebihan gizi, anemia, yodium, vitamin A, osteoporosis, dan lainnya yang dapat berdampak pada kesehatan reproduksi.
2. Bidan melakukan penelitian di bidangnya yang berkaitan dengan kebutuhan pasien, masyarakat, dan pekerjaan yang terlibat dalam gizi masyarakat. Hasil penelitian dapat

- membantu bidan memberikan pelayanan gizi masyarakat dan kebidanan yang lebih baik.
3. Bidan melakukan penelitian kebidanan yang relevan dengan kebutuhan klien, masyarakat, dan profesi terkait dengan gizi masyarakat. Bidan dapat menggunakan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan gizi masyarakat.
 4. Bidan melobi pemerintah, organisasi, atau masyarakat atas nama hak-hak klien mereka untuk mendapatkan makanan yang sehat untuk kesehatan reproduksi. Peningkatan gizi masyarakat dapat didukung oleh hukum, peraturan, program, alokasi sumber daya, dan dukungan sosial yang dapat dipromosikan oleh bidan.
 5. Untuk memberdayakan dan melibatkan klien, keluarga, masyarakat, dan tim kesehatan dalam proses peningkatan gizi masyarakat, bidan berkolaborasi dengan kelompok-kelompok tersebut. Untuk meningkatkan gizi masyarakat, bidan dapat memberikan dukungan, bimbingan, inspirasi, atau keterlibatan masyarakat.

7.4.1 Peran Bidan dalam Pencegahan *Stunting*

Tinggi badan yang rendah untuk usianya (kerdil) adalah suatu kondisi yang dikenal sebagai *stunting*. Kurangnya asupan makanan atau penyakit akibat virus yang menghambat pertumbuhan selama periode penting (1000 hari pertama kehidupan) dapat menyebabkan *stunting*. *Stunting* dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik, mental, sosial, dan ekonomi seseorang atau masyarakat. Bidan memiliki peran penting dalam mencegah *stunting*, khususnya (Yadika dkk., 2019):

1. Menawarkan layanan kebidanan yang berkualitas tinggi dan berkelanjutan untuk ibu hamil, ibu baru melahirkan, dan bayi. Masalah-masalah kebidanan yang dapat menyebabkan *stunting*, seperti anemia, infeksi saluran kemih, preeklampsia, persalinan prematur, hipoksia pada bayi baru lahir, dan infeksi tali pusat, dapat diidentifikasi secara dini dan ditangani oleh bidan.

2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil, ibu nifas, dan ibu baru mengenai isu-isu seperti zat besi, asam folat, yodium, vitamin A, kalsium, protein, dan asupan energi; ASI eksklusif selama enam bulan pertama; praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat yang dimulai sejak usia enam bulan; praktik higiene dan sanitasi yang baik; dan imunisasi dasar.
3. Melaksanakan penelitian kebidanan tentang faktor risiko, penyebab, dampak, dan solusi *stunting* yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hasil penelitian dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan gizi dan kebidanan yang lebih baik kepada masyarakat.
4. Membuat kasus kepada pihak berwenang, organisasi, atau masyarakat tentang hak-hak ibu hamil, ibu baru melahirkan, dan bayi dalam kaitannya dengan nutrisi yang memadai untuk mencegah *stunting*. Bidan dapat mempromosikan undang-undang, inisiatif, alokasi sumber daya, dan dukungan sosial yang dapat membantu mencegah *stunting*.
5. Berkolaborasi dengan keluarga, masyarakat, tim kesehatan, dan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu baru untuk melibatkan dan memberdayakan mereka dalam proses pencegahan *stunting*. Bidan dapat membantu mencegah *stunting* dengan memberikan dukungan, bimbingan, inspirasi, atau keterlibatan masyarakat.

7.4.2 Peran Bidan dalam Memberikan Edukasi Gizi kepada Masyarakat

Khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak, bidan memainkan peran penting dalam mengedukasi masyarakat tentang gizi. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan oleh bidan untuk membantu masyarakat dalam mengedukasi masyarakat tentang gizi (Khoiron dkk., 2022):

1. Menyediakan informasi yang akurat, terkini, dan mudah dipahami mengenai aspek-aspek gizi terkait kesehatan reproduksi, seperti gizi seimbang, gizi untuk ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, gizi untuk remaja, wanita, dan gizi untuk lansia, serta topik-topik lainnya. Untuk

- mempelajari lebih lanjut tentang gizi, bidan dapat berkonsultasi dengan berbagai sumber yang dapat diandalkan dan dipercaya, termasuk buku, jurnal, situs web, dan media sosial. Bidan dapat menggunakan berbagai alat bantu pembelajaran yang menarik, seperti pamflet, poster, film, dan permainan edukatif, yang disesuaikan dengan kebutuhan lingkungan sekitar.
2. Memberikan bimbingan yang efisien, simpatik, dan bermoral kepada klien, keluarga, atau masyarakat untuk mengatasi masalah gizi, seperti gizi kurang, gizi lebih, anemia, yodium, vitamin A, osteoporosis, dan lain-lain. Strategi konseling, seperti pendekatan yang berpusat pada klien, pendekatan yang berfokus pada solusi, pendekatan motivasi, atau pendekatan kognitif-perilaku, dapat digunakan oleh bidan tergantung pada kebutuhan klien, keluarga, atau masyarakat. Klien, keluarga, atau masyarakat dapat menggunakan rekomendasi praktis dari bidan untuk menyelesaikan masalah gizi mereka.
 3. Mendorong pelanggan, keluarga, atau komunitas untuk beralih dari kebiasaan makan yang buruk ke berbagai kebiasaan makan yang sehat dengan memberikan dorongan yang menyenangkan, konstruktif, dan tahan lama. Teori kebutuhan manusia (Maslow), teori harapan (Vroom), teori atribusi (Weiner), dan teori perubahan transtheoretikal (Prochaska) adalah beberapa contoh teori motivasi yang dapat digunakan oleh bidan untuk perilaku makan. Sesuai dengan tingkat motivasi klien, keluarga, atau masyarakat untuk mengubah kebiasaan makan mereka, bidan dapat memberikan bala bantuan.
 4. Tawarkan demonstrasi yang praktis, kreatif, dan menarik tentang cara memilih, menyiapkan, dan menyajikan makanan yang bergizi, sehat, dan bersih. Bahan makanan yang tersedia dan terjangkau di lingkungan sekitar dapat digunakan oleh bidan. Bidan dapat memberikan saran tentang cara memilih makanan yang sehat dan segar, menyiapkannya dengan cara-cara yang dapat mempertahankan nutrisi, menyajikannya dalam jumlah

yang proporsional, dan menjaga kebersihan tempat makan dan peralatan makan.

5. Tawarkan kepada klien, keluarga, atau masyarakat fasilitasi yang partisipatif, menarik, dan dinamis sehingga mereka dapat membentuk kelompok belajar gizi atau kelompok pendukung gizi. Kelompok dengan tujuan gizi yang sama dapat dibentuk oleh klien, keluarga, atau masyarakat dengan bantuan bidan. Kelompok-kelompok ini dapat secara mandiri menyelesaikan kegiatan belajar atau dukungan gizi dengan bantuan saran dan arahan dari bidan. Untuk membantu kelompok mencapai hasil yang lebih baik dalam kegiatan pembelajaran atau dukungan gizi, bidan dapat memberikan umpan balik dan evaluasi.

7.4.3 Peran Bidan dalam Mengembangkan Kemitraan dengan Stakeholder

Dalam membentuk aliansi dengan para pemangku kepentingan yang terkait dengan gizi masyarakat, bidan memainkan peran penting. Pihak-pihak yang berkepentingan atau memiliki kuasa atas gizi masyarakat disebut sebagai pemangku kepentingan. Pihak-pihak yang terlibat dapat berasal dari sektor publik, bisnis, nirlaba, akademisi, media, atau komunitas. Beberapa tanggung jawab yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menjalin hubungan dengan para pemangku kepentingan adalah sebagai berikut (Noviarty & Edryani, 2021):

1. Tentukan mitra yang dapat diajak bekerja sama untuk meningkatkan gizi masyarakat. Untuk mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat atau terdampak oleh gizi masyarakat, kepentingan dan harapan mereka, serta tingkat kekuasaan dan pengaruh mereka, bidan dapat melakukan analisis pemangku kepentingan. Pemangku kepentingan yang memiliki tujuan yang sama dan ingin bekerja sama dengan bidan dapat dipilih oleh bidan.
2. Membangun hubungan yang positif dan dapat dipercaya dengan para pemangku kepentingan dengan bersikap terbuka, jujur, dan transparan dalam semua interaksi. Selain interaksi tatap muka, bidan dapat berhubungan dengan

- para pemangku kepentingan melalui telepon, surat, email, dan media sosial. Bidan mampu memberikan informasi yang akurat, tepat waktu, dan relevan kepada para pemangku kepentingan. Mereka juga dapat menghargai ide dan kontribusi pemangku kepentingan dengan mendengarkan mereka.
3. Bekerjasama dengan para pemangku kepentingan untuk menyelaraskan visi, misi, tujuan, rencana, dan kegiatan dengan kebutuhan gizi dan prioritas utama masyarakat. Bersama dengan para pemangku kepentingan, bidan dapat merencanakan apa yang perlu dilakukan, bagaimana melakukannya, siapa yang bertanggung jawab, kapan, di mana, dan berapa biayanya. Untuk menghindari kesalahpahaman atau masalah di kemudian hari, bidan dapat membuat perjanjian kerja sama yang eksplisit dan formal dengan para pemangku kepentingan.
 4. Sepakati peran dan tugas masing-masing pemangku kepentingan untuk melaksanakan kolaborasi. Untuk memutuskan siapa yang akan melakukan apa, kapan, di mana, dan bagaimana, bidan dapat bernegosiasi dengan para pemangku kepentingan dengan cara yang adil dan saling menguntungkan. Kompetensi dan kemampuan masing-masing pemangku kepentingan dapat menjadi pertimbangan ketika membagi tugas dan tanggung jawab, dan bidan juga dapat menawarkan dukungan dan bantuan sesuai kebutuhan.
 5. Berkoordinasi dan berkolaborasi dengan para pemangku kepentingan dalam pelaksanaan kerja sama secara efektif dan efisien. Untuk memastikan bahwa semua kegiatan berjalan sesuai rencana dan untuk bersama-sama mengatasi masalah atau tantangan yang mungkin timbul, bidan dapat berkoordinasi secara teratur dan metodis dengan semua pihak yang terlibat. Untuk memberikan nilai dan dampak yang bermanfaat bagi gizi masyarakat, bidan dapat melakukan pendekatan yang bersahabat dan sinergis dengan semua pihak terkait.

6. Memantau dan menilai bersama para pemangku kepentingan tentang hasil dan dampak kolaborasi. Untuk mengetahui sejauh mana tujuan kerja sama tercapai, serta keuntungan dan kesulitannya, bidan dapat melakukan pemantauan dan evaluasi yang objektif dan inklusif dengan para pemangku kepentingan.
7. Para pemangku kepentingan harus melobi pihak-pihak lain yang dapat membantu atau menghambat pengembangan gizi masyarakat. Pemerintah pusat atau daerah, lembaga donor atau sponsor, media massa atau media sosial, atau organisasi tertentu adalah beberapa contoh dari berbagai pihak yang dapat diadvokasi oleh bidan secara efektif dan berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, A., Putra, A. T. A., & Al Kahar, A. A. D. 2020. Deskripsi Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid-19. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 16-27.
- Ani, M., Azizah, N., Rahmawati, V. E., Hutabarat, J., Jazul, L., & Prihartini, S. D. 2021. Pengantar Kebidanan.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. 2019. Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312-319.
- Irianti, T. T., & Pramono, S. 2022. *Penuaan Dan Pencegahannya: Proses Faali Biokimiawi dan Molekuler*. UGM PRESS.
- Khoiron, K., Rokhmah, D., Astuti, N., Nurika, G., & Putra, D. 2022. Pencegahan Stunting Melalui Penguatan Peran Kader Gizi dan Ibu Hamil Serta Ibu Menyusui Melalui Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST). *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 1(1), 74-80.
- Mastuti, D. N. R., Pratiwi, Y. S., Chaniago, R., Rosida, R., Sanjaya, Y. A., Yulistiani, R., ... & Swasono, M. A. H. 2023. *PENGANTAR ILMU GIZI: Pemahaman tentang Nutrisi dan Kesehatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Meko, A. S., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. 2022. Evaluasi Implementasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(6), 640-646.
- Noviarty, H., & Edryani, Y. 2021. Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Pengungkapan Tanggung Jawab Sosial Pada Sektor Farmasi. *JAAKFE UNTAN (Jurnal Audit dan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Tanjungpura)*, 10(2), 11-39.
- Nugrahaeni, A. 2018. *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan*. Anak Hebat Indonesia.
- Rahayu, E. N., & Mediastuti, F. 2021. Penguatan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana Di Masa Pandemi Covid-19. *J. Abdimas: Community Health*, 2(2), 35-42.

- Ramlah, U. 2021. Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi dan Upaya Pencegahannya. *Ana'Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 12-25.
- Sugandini, W., Erawati, N. K., & Mertasari, L. 2021. Evaluasi Layanan Kesehatan Maternal, Neonatal, dan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 di Praktik Mandiri Bidan. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Humaniora*, 5(3), 397-405.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. 2019. Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273-282.

BAB 8

KOLABORASI DENGAN PIHAK LAIN

Oleh Erni Faturahmah

8.1 Pendahuluan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang terlatih dan memiliki kompetensi yang layak dan teruji untuk memberikan layanan kesehatan kepada perempuan selama kehamilan, persalinan dan nifas, juga dapat memberikan pelayanan kepada bayi dan anak-anak hingga usia 5 tahun. Dalam memaksimalkan perannya maka juga terbentuk sebuah kebidanan komunitas. Kebidana komunitas adalah bidang ilmu kebidanan yang berfokus pada pelayanan kesehatan dalam konteks komunitas atau masyarakat.

Dalam praktiknya, kebidanan komunitas melibatkan pelayanan kesehatan perempuan dan bayi baru lahir di tingkat komunitas, melibatkan pengelola data kesehatan ditingkat komunitas, dan pengembangan program-program kesehatan untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan bayi (Juwita, Sinta Dwi, dkk., 2023). Agar dapat memberikan pelayanan yang baik dan tepat bidan dan tenaga medis lainnya yang terlibat dalam komunitas harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Selain itu mereka juga harus mampu berkolaborasi dengan masyarakat, pemerintah, dan berbagai pihak yang diperlukan dalam upaya menjalankan tujuan baik sebagai bidan dan tenaga medis secara mandiri maupun tujuan kebidanan komunitas tersebut.

8.2 Peran Bidan di Komunitas yaitu Kolaborasi dengan Pihak Lain.

Kebidanan komunitas memiliki berbagai peran dan tugas, salah satunya adalah tugas kolaborasi. Tugas kolaborasi yang dimaksud meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Meningkatkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan prinsip kolaborasi yaitu dengan melibatkan klien.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
3. Mengkaji kebutuh asuhan pada kasus resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan, dan ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan balita dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi Bersama klien dan keluarga (Astuti Anjar, 2022).

Menjalankan tugas kolaborasi tersebut maka kebidanan komunitas tentu membutuhkan kerjasama dengan berbagai pihak dengan membentuk kemitraan. Kebidanan komunitas sangat membutuhkan kerja sama atau kemitraan sebab sangat berguna ketika mengambil keputusan secara kolaboratif dalam meningkatkan kesehatan dan memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dialami ibu dan anak. Menjalin jaringan kemitraan sangat penting untuk memperhatikan unsur kultural agar sesuai dengan perspsi masyarakat sehingga tidak menimbulkan penolakan dan konflik (Muyyasaroh, Yanik dkk., 2023).

Berikut merupakan beberapa jaringan kerja bidan di komunitas, yaitu:

1. Di puskesmas bidan sebagai anggota tim bidan diharapkan dapat mengenali kegiatan yang akan dilakukan, mengenali dan menguasai fungsi dan tugas masing-masing. Selalu berkomunikasi dengan pimpinan dan anggota lainnya, memberi dan menerima saran serta turut bertanggung jawab atas keseluruhan kegiatan tim dan hasilnya.

2. Di polindes, posyandu, BPS, dan rumah pasien, bidan merupakan pimpinan tim/leader dimana bidan diharapkan mampu berperan sebagai pengelola sekaligus pelaksana kegiatan kebidanan di komunitas.
3. Dalam jaringan kerja bidan di komunitas diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor. Kerjasama lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dilaksanakan di dalam satu instansi terkait, misalnya imunisasi, pemberian tablet Fe, vitamin A, PMT, dll. Sedangkan kerjasama lintas sektor merupakan kerjasama yang melibatkan institusi/departemen lain, misalnya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), DLL.
4. Dalam pelayanan komunitas diperlukan pendekatan terhadap pemuka atau pejabat masyarakat untuk mendapat dukungan, sehingga dapat menentukan kebijakan nasional atau regional. Pendekatan terhadap pelaksana dari sektor diberbagai tingkat administrasi sampai dengan tingkat desa dengan tujuan yang akan dicapai adalah adanya kesepahaman, memberi dukungan dan merumuskan kebijakan. Dan pendekatan yang lebih menekankan pada proses dilaksanakan masyarakat sebagai pengambil prakarsa kemudian dikembangkan sendiri sesuai kemampuan, misalnya kader dan dukun (Maternity, Dainty, dkk., 2017).

Berangkat dari tugas kolaborasi dalam kebidanan komunitas maka keberadaan hubungan kemitraan sangat penting adanya. Terutama pada kasus kegawat darurat yang sangat membutuhkan pertolongan pertama secara cepat, tepat, cermat, dan akurat sebab keberhasilan dari suatu pertolongan pertama ialah kecepatannya dengan waktu. Menghadapi kasus darurat di komunitas kebidanan tentunya memerlukan beberapa kerjasama antara masyarakat dengan tenaga medis, serta para pihak yang memberi kebijakan baik pada lintas sektor maupun lintas program (Juwita, Sinta Dwi, dkk., 2023). Beberapa bentuk kerja sama yang dimaksud dalam komunitas antara lain:

1. Pemberdayaan peran serta keluarga dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan kebidanan di komunitas

Pemberdayaan keluarga merupakan semua usaha yang bersifat non-instruktif. Pemberdayaan keluarga yang dimaksud ialah asuhan kebidanan keluarga yang berupa serangkaian kegiatan yang berdasar atau implementasi dari ilmu kebidanan yang dipraktikkan melalui praktik kebidanan dengan sasaran keluarga dan ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

Dalam usaha pemberdayaan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam mengidentifikasi, merencanakan, dan mengambil keputusan. Sehingga keluarga mampu mengambil keputusan dengan baik segera ketika terjadi kegawatdaruratan kehamilan, persalinan, dan nifas. Hal tersebut hanya bisa dilakukan apa bila keluarga memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan deteksi dini, atau pengetahuan yang cukup dalam mengenali tanda-tanda bahaya atau kegawatdaruratan (Putri Sentya, dkk. 2019).

Keterlibatan keluarga sangatlah penting dalam meminimalkan kecelakaan atau hal buruk yang terjadi dalam keadaan darurat. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa 89% kematian ibu disebabkan oleh adanya keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan yang cepat, tepat, dan akurat. Berakibat pada tindakan yang terlambat mencari pertolongan.

Berlandaskan pada hal tersebut pemerintah telah melakukan upaya dalam mengadakan kelas ibu hamil perihal promosi kesehatan. Upaya promosi dipandang perlu dilakukan, tidak hanya kepada ibu hamilnya saja melainkan kepada anggota keluarga lainnya (Ambarwati, 2019). Sebab dilingkungan masyarakat terutama dalam lingkup keluarga masih banyak permasalahan yang kerap kali muncul, antara lain:

- a. Masih banyak keluarga yang belum mampu deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

- b. Ibu dan keluarga perlu informasi yang lebih komprehensif tentang kehamilan resiko, serta waktu yang tepat bagi ibu dan keluarga untuk mengambil keputusan ketika dalam keadaan gawatdarurat.
 - c. Ibu berada pada kondisi kompikasi yang membuatnya tidak mampu mengambil keputusan, sehingga saat seperti itulah peran keluarga sangat dibutuhkan
 - d. Orang yang terlibat dan berpengaruh dalam mengambil keputusan membutuhkan pengetahuan dan edukasi yang cukup terkait resiko kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - e. Keluarga yang mengalami resiko bahaya atau situasi kegawatdaruratan perlu saling berkomunikasi atau berbagi dengan keluarga lain agar saling membantu dan berbagi pengalaman (Christina, dkk. 2023).
2. Partisipasi masyarakat dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan kebidanan di komunitas
- Partisipasi masyarakat dalam peningkatan pelayanan kesehatan, ibu, bayi, dan balita dapat dijadikan bahan rujukan dalam pengelolaan rujukan dalam pengelolaan program kemitraan antara bidan dengan dukun bayi dan kader kesehatan. Sehingga program posyandu yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan dapat terus berlanjut dan berkembang lebih baik. Partisipasi masyarakat ini dipengaruhi juga oleh beberapa hal, antara lain:
- a. Kesiapan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur
 - b. Kesiapan ibu hamil untuk bersalin dengan tenaga kesehatan atau bidan
 - c. Kesiagaan masyarakat untuk selalu mendukung proses rujukan bagi ibu dan bayi ketika terjadi situasi gawatdarurat dalam persalinan.
 - d. Keaktifan kader kesehatan untuk melakukan sosialisasi kesehatan ibu dan anak pada anggota masyarakatnya.

- e. Kesiapan dukun bayi dalam proses transisi yang sebelumnya sebagai penolong pertama dalam persalinan menjadi mitra bidan dalam proses perawatan ibu selama kehamilan dan sesudah persalinan (Christina, dkk. 2023).
3. Kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader kesehatan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan kebidanan di komunitas.

Sekitar 60% Angka Kematian Ibu di Indonesia diperkirakan disebabkan oleh terjadinya komplikasi atau situasi gawatdarurat yang terjadi selama proses persalinan hingga satu minggu pertama di masa nifas. Hal tersebut disebabkan oleh minim atau kurangnya pengetahuan keahlian yang dimiliki oleh dukun bayi. Oleh karena itu sangat berbahaya jika persalinan hanya dilakukan oleh dukun bayi tanpa kemitraan dengan ahli dalam hal ini tenaga medis dan bidan (Christina, dkk. 2023).

Persalinan akan aman dilakukan jika dilakukan oleh tenaga medis terlatih atau bidan. Cara tersebut merupakan salah satu langkah yang bisa kita lakukan untuk menurunkan AKI. Namun tidak bisa dipungkiri pula bahwa di Indonesia khususnya daerah pedesaan masih mempercayakan persalinan dan perawatan pasca persalinannya pada dukun bayi. Melihat hal tersebut, sangat sulit untuk menghilangkan atau mengedukasi masyarakat terkait keberadaan dukun bayi. Maka langkah yang bisa dilakukan agar tetap mampu meningkatkan kesehatan masyarakat ialah dengan bekerja sama atau membentuk kemitraan dengan dukun bayi dengan mengalihkan beberapa perannya.

Kemitraan di sini akan memposisikan bidan sebagai penolong persalinan yang terlatih, dan memposisikan dukun bayi sebagai mitra yang akan membantu bidan agar persalinan berjalan lancar dan aman. Serta mendorong para kader kesehatan untuk memfasilitasi serta mengkondisikan masyarakat termasuk bidan. Agar proses persalinan

mengikuti arahan bidan atau tenaga kesehatan yang ahli pada bidangnya (Ayue, 2022).

4. Pemberdayaan peran serta kader kesehatan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan kebidanan di komunitas

Salah satu contoh peran serta kader dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan kebidanan di komunitas ialah oleh kader SIATAPEKEMAS. Kader SIATAPEKEMAS merupakan termasuk kader-kader terpilih di wilayah yang mendapatkan pengetahuan dan pelatihan dalam manajemen serta penanganan jika terjadi kondisi gawatdarurat. Kader SIATAPEKEMAS diajarkan agar memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai informasi kesehatan dasar untuk membantu meminimalkan angka resiko terjadinya kematian diluar fasilitas pelayanan kesehatan (Putri Sentya, dkk. 2019).

Kader SIATAPEKEMAS yang telah mendapat pelatihan dalam Teknik Bantuan Hidup Dasar, sembari menunggu ambulance datang kader dapat memberikan pertolongan pertama pada kondisi gawatdarurat dengan langkah D-R-C-C-A-B (Astuti Anjar, 2022).. langkah yang dimaksud ialah:

- a. *Danger* : memakai APD, melindungi pasien dan wilayah sekitar pasien.
- b. *Respon* : memeriksa respons pasien.
- c. *Call for Help* : menghubungi puskesmas (bidan desa) untuk tindakan selanjutnya.
- d. *Circulation* : memeriksa denyut nadi, jika nadi tidak teraba lakukan RJP 3:2 dalam 5 kali siklus
- e. *Airway* : memeriksa jalan napas dan membuka jalan napas
- f. *Breathing* : melakukan pernapasan buatan selama 10-12 kali/menit

5. Peran serta bidan sebagai tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan kebidanan di komunitas

Seorang bidan dituntut harus mampu memberikan layanan bersifat individual dan kolektif. Pertanggungjawaban bidan dalam memberikan layanan kebidanan komunitas mencakup kemampuan dalam memberikan penyuluhan dan arahan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota komunitasnya, artinya bidan telah membantu dalam meminimalkan angka kematian ibu ditingkat nasional. Mengemban tugas dan tanggungjawab yang besar mengharuskan seorang bidan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya agar lebih berkualitas (Muyyasaroh, Yanik dkk, 2023).

Berikut merupakan beberapa lingkup layanan kebidanan di komunitas, antara lain:

- a. Meningkatkan kesehatan
- b. Pencegahan penyakit (*preventif*)
- c. Deteksi dini komplikasi dan penanganan kegawatdaruratan
- d. Pengurangan kecacatan (*rehabilitative*)
- e. Kerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat setempat
- f. Memberikan layanan kehamilan, nifas, bayi, balita, dan KB di komunitas
- g. Memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

6. Kolaborasi PONEK-PONEK dalam kegawatdaruratan kebidanan di komunitas

Kolaborasi PONEK dan PONEK sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam hal keterbatasan sumber daya. Sistem kolaborasi ini yaitu, perawatan pasien tidak dimulai sejak dirujuk ke PONEK atau PONEK, melainkan sejak mereka berada di masyarakat. Bekerja sama dengan LSM atau membentuk

kader kesehatan, dapat membantu mereka untuk mampu mengidentifikasi faktor resiko kebidanan dan bayi baru lahir sejak dini di masyarakat. Serta mampu membantu diagnosis dini dan identifikasi layanan yang dibutuhkan (Muyyasaroh, Yanik dkk, 2023).

Program kemitraan dalam komunitas kebidanan sendiri mencakup konsep pemberdayaan dan pengembangan. Konsep pemberdayaan di komunitas menjadikan masyarakat sebagai sasarannya sebab merupakan kemitraan yang paling dekat dengan tujuan kebidanan komunitas. Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan, dan mengambil keputusan dalam hal memecahkan masalah. Pemberdayaan pada keluarga dibidang kesehatan akan memotivasi munculnya kemandirian keluarga dalam menemukan masalah kesehatan yang ada dalam keluarganya. Kemandirian keluarga juga sangat berdampak baik pada kemampuannya dalam merencanakan dan memecahkan masalah yang mereka temukan (Juwita, Sinta Dwi, dkk. 2023).

Salah satu strategi untuk memunculkan kemandirian dibidang kesehatan baik pada masyarakat maupun ingkat keluarga adalah dengan melakukan pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi. (KIE). Bagi bidan KIE dapat memberikan informasi dan melakukan pendidikan seksehatan (Muyyasaroh, Yanik dkk. 2023). Beberapa program pemberdayaan masyarakat yang ada di dalam kebidanan komunitas ialah:

1. Pembinaan Kader
2. Pembinaan Dukun Bayi
3. Pengembangan Wahana/Forum PSM
4. Penyelenggaraan kelas ibu hamil (Putri Sentya, dkk. 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Anjar. 2022. *Kebidanan Komunitas*. Padang: Get Press.
- Ayue, Heti Ira. 2022. *ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Christina Tien Popang, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Komunitas dan Tanggap Darurat Bencana*. PT Global Eksekutif Teknologi. Sumatra Barat.
- Juwita, Sinta Dwi, dkk. 2023. *Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Asuhan Kebidanan*. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Maternity, Dainty, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Sleman: Penerbit Andi.
- Muyyasaroh, Yanik dkk. 2023. *Kegawatdaruratan Komunitas pada Kebidanan*. Padang: Get Press Indonesia.
- Muyyasaroh, Yanik dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Di Komunitas*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Putri Sentya, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Pustaka Baru Press. Yokyakarta

BAB 9

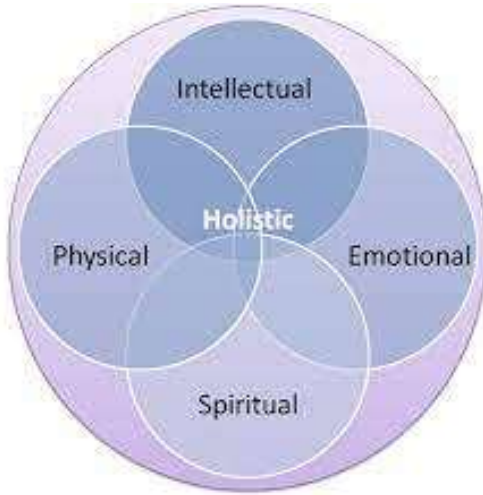
PENDEKATAN HOLISTIK DALAM PRAKTEK BIDAN

Oleh Ihda Mauliyah

9.1 Pendekatan Holistik

Manusia merupakan makhluk yang holistik artinya manusia adalah makhluk yang terdiri dari unsur biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga bisa disebut dengan makhluk psikososial dan psikologis. Setiap unsur tersebut satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, sehingga apabila ada gangguan di salah satu aspek akan mengancam pada aspek yang lainnya. Manusia dikatakan sebagai makhluk biologis karena manusia tersusun atas kumpulan dari sistem organ dalam tubuhnya, manusia memelihara kehidupannya. Sebagai makhluk psikologis, setiap individu mempunyai kepribadian yang unik, Setiap individu mempunyai perilaku yang menggambarkan ekspresi jiwanya dan kemampuan untuk berefleksi dan mempunyai keinginan untuk mengoptimalkan kepribadian yang dia miliki untuk menjadi lebih baik.

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa lepas dan bergantung dengan orang lain, manusia tidak lepas dari aturan budaya, dan norma yang berlaku dalam masyarakat, manusia dipengaruhi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya, setiap individu tidak dapat hidup sendiri, ia membutuhkan bantuan dari orang lain. Manusia merupakan makhluk spiritual karena mempunyai keyakinannya masing-masing terhadap keberadaan Tuhan, setiap individu mempunyai cara pandang hidup dan dorongan yang sesuai dengan keyakinannya.



Gambar 9.1. Manusia sebagai Makhluk Holistik

Pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan adalah suatu konsep yang melihat kesehatan dan penyakit dari berbagai sudut pandang yang luas. Pendekatan ini menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Mills, 2017). Selain itu yang perlu diperhatikan dalam penerapan pendekatan holistik adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan menekankan pentingnya memandang pasien secara keseluruhan, yaitu tidak hanya berfokus pada gejala atau penyakit tertentu tetapi juga mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan pasien.
2. Pendekatan komprehensif juga menekankan pentingnya keterlibatan pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Yaitu adanya keterlibatan dokter atau tenaga medis lainnya bertindak sebagai tenaga pendukung dan pasien harus secara aktif menekankan tujuan pengobatan dan mengambil keputusan yang tepat.
3. Pendekatan pelayanan medis yang komprehensif juga menitikberatkan pada aspek psikologis pasien. Selain perawatan fisik, dokter juga harus memperhatikan kesehatan mental pasien seperti memberikan dukungan emosional dan

- memberikan solusi tepat terhadap permasalahan psikologis.
4. Pendekatan holistik juga melibatkan peran keluarga pasien dan lingkungan dalam proses pengobatan. Hal ini dilakukan untuk memastikan pasien mendapat dukungan dan lingkungan yang memfasilitasi penyembuhan.
 5. Pendekatan komprehensif juga berfokus pada faktor sosial yang berhubungan dengan kesehatan pasien. Dalam hal ini, dokter harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti tingkat pendidikan pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial untuk memberikan perawatan yang tepat.
 6. Pendekatan komprehensif juga menekankan pentingnya pencegahan. Dokter atau petugas kesehatan lainnya harus dapat memberikan informasi yang tepat mengenai pola hidup sehat dan memberikan saran mengenai tindakan pencegahan yang dapat dilakukan pasien.

Secara keseluruhan, pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan menekankan pentingnya memandang pasien secara utuh dan melibatkan beberapa factor yang mempengaruhi kesehatan pasien dalam proses perawatan. Dalam hal ini, dokter atau tenaga medis lainnya harus memastikan bahwa pasien mendapat perawatan yang holistik dan menyeluruh.

9.2 Kebidanan Holistik

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu konsep pelayanan kebidanan yang mengintegrasikan seluruh aspek pelayanan kebidanan secara fisik, psikis, sosial, budaya dan spiritual. Konsep tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terpadu bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga (Suptiani dan Sunjaya, 2022)

Dalam pelayanan kebidanan komprehensif, ibu hamil dan keluarganya dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai pelayanan yang diberikan oleh bidan. Dokter spesialis pra-medis memfasilitasi diskusi dan memberikan informasi yang komprehensif sehingga ibu hamil dan keluarganya dapat memilih perawatan berdasarkan kebutuhannya. Hal ini meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam kehamilan dan persalinan, serta

menguatkan ibu hamil dan keluarganya saat melahirkan (Widyasih et al.,2018)

Pelayanan kebidanan yang komprehensif melibatkan berbagai bidang seperti kedokteran, keperawatan, psikologi dan ilmu sosial. Faktanya, para profesional pra-medis yang terlibat dalam pelayanan kebidanan komprehensif bekerja secara kolaboratif untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi. Hal ini mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan dan meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien.

Dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif memperhatikan seluruh aspek fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual. Hal ini meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janinnya secara keseluruhan, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan obstetrik. Selain itu, aspek budaya dan spiritual juga diperhatikan agar pelayanan obstetri dapat disesuaikan dengan nilai dan keyakinan masing-masing pasien. (Andriani et al., 2023)

Pelayanan kebidanan yang komprehensif menempatkan ibu hamil dan bayi baru lahir sebagai pusat pelayanan kebidanan. Dokter spesialis pra medis memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan bayi baru lahir serta mempertimbangkan preferensi pasien terhadap perawatan obstetrik. Hal ini meningkatkan kepuasan pasien dan membantu ibu hamil dan keluarganya merasa nyaman selama kehamilan dan persalinan.

Pelayanan komprehensif yang diberikan oleh bidan juga mencakup pendekatan preventif dan promosi kesehatan. Dokter spesialis pra-medis memberikan pendidikan tentang perawatan kehamilan, nutrisi dan aktivitas fisik yang sehat, serta dukungan emosional dan sosial kepada ibu hamil dan keluarganya. Hal ini membantu mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil, bayi, dan balita.

Pelayanan komprehensif yang diberikan oleh bidan berarti menghormati dan mempertimbangkan seluruh aspek kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir, dan seluruh keluarga. Ini mencakup aspek fisik, emosional, sosial, spiritual, budaya dan lingkungan. Beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam pelayanan komprehensif yang diberikan oleh seorang bidan:

N0	ASPEK	PEMANTAUAN
1	Aspek Fisik	pemantauan kesehatan ibu hamil, pemantauan pertumbuhan janin, persiapan proses persalinan, pemberian nutrisi yang cukup serta perawatan luka dan pemulihan pasca salin
2	Aspek Emosional	Mendukung dan membantu ibu hamil untuk mengatasi perubahan hormonal dan emosional selama kehamilan, mempersiapkan mental menghadapi persalinan dan pemulihan pasca melahirkan
3	Aspek Sosial	Mendukung pasangan dan keluarga, rujukan ke sumber daya komunitas dan keluarga berencana
4	Aspek Spiritual	Penghormatan pada kepercayaan dan praktik keagamaan ibu hamil dan keluarga

9.3 Pendekatan Holistik dalam praktik Kebidanan

Peran bidan dalam Praktek Kebidanan di Komunitas

1. Provider

Bidan mampu memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Pendidik

Sebagai pendidik, bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga risiko tinggi dan sehingga mendapatkan informasi pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak

3. Manager/pengelola

Bidan mampu mengelola (merencanakan, mengatur, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak secara langsung dan tidak langsung.

4. Konselor

Bidan berperan sebagai konsultan atau pemandu kesehatan ibu dan anak bagi pasien, keluarga, dan masyarakat.

5. Advokat

Bidan mampu memberikan informasi serta memberikan dukungan kepada pasien agar dapat mengambil keputusan yang terbaik.

6. Kolaborasi/koordinasi

Bidan berkolaborasi dan berkoordinasi dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan KIA

7. Perencanaan

Merencanakan layanan kebidanan serta mampu berpartisipasi aktif dalam perencanaan program pemerintah dan masyarakat

8. Peneliti

Bidan melakukan kegiatan penelitian sebagai upaya meningkatkan pelayanan terhadap kesehatan ibu dan anak.

Tanggung Jawab bidan dalam praktek kebidanan di komunitas :

1. Menjaga agar tetap memiliki keilmuwan yang up to date, mengembangkan pengetahuan secara continue, mengasah keterampilan dan kemahiran.
2. Mengenali batas pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dan tidak berupaya untuk bekerja melampaui wewenangnya dalam memberikan asuhan kebidanan.
3. Menerima tanggung jawab serta mampu bertanggung jawab atas keputusan yang sudah diambil dengan beberapa konsekuensi yang diterima
4. Berkomunikasi dan berkolaborasi dengan profesi lain secara professional seperti dengan perawat, apoteker, dokter, ahli gizi dan lain-lain dengan saling menghargai sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing

5. Menjalin kerja sama yang baik dengan pihak rumah sakit rujukan agar proses rujukan dapat optimal
6. Melakukan monitoring mutu sumber daya manusia seperti penilaian teman sejawat, pendidikan berkelanjutan, mengkaji kasus yang ada dan melakukan Audit Maternal Perinatal (AMP)
7. Bekerjasama dengan masyarakat dengan menggerakkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses layanan kesehatan
8. Meningkatkan derajat perempuan di bidang kesehatan dengan meningkatkan status kesehatan perempuan dan meminimalisir kegiatan social budaya yang membahayakan dan merugikan perempuan tugas dan wewenang bidan pada program KIA yaitu :
 - a. Memberikan KIE mengenai Kesehatan Ibu dan Anak.
 - b. Membimbing dan melakukan pembinaan dukun bayi.
 - c. Melakukan pemantauan *Antenatal Care* (ANC)
 - d. Memberikan layanan persalinan fisiologis
 - e. Melakukan pemantauan serta monitoring pertumbuhan dan perkembangan bayi, balita dan anak prasekolah.
 - f. Memberikan pengobatan sebagai pertolongan pertama dan memberikan vitamin dan pengobatan tertentu yang berkaitan dengan kebidanan

Adapun tugas tambahan bidan adalah melaksanakan program-program Puskesmas.

1. Melaksanakan pelayanan KIA-KB dalam upaya membantu tugas kepala Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan di Puskesmas dengan kegiatan pokok :
 - a. Melakukan pemeriksaan *Antenatal care* rutin pada ibu hamil, melakukan pemeriksaan ibu menyusui, pemeriksaan pada bayi, balita dan Anak di Puskesmas, serta melaksanakan layanan kontrasepsi.
 - b. Melaksanakan edukasi mengenai metode pemberian makanan tambahan (PMT) bagi masyarakat dan

melakukan penyuluhan kesehatan dalam bidang KIA-KB dan gizi

- c. Memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dan bayi serta memberikan pelatihan dukun bayi
- 2. Kegiatan perbaikan pemenuhan kebutuhan gizi, yaitu :
 - a. KIE gizi serta memberikan Pelatihan pada kader gizi serta mengoptimalkan peran serta masyarakat untuk menyelenggarakan kegiatan taman gizi,
 - b. Memberikan demonstrasi mengenai pola makan sehat dan metode PMT
 - c. Memberikan Vitamin A pada balita
 - d. Melakukan pembinaan mengenai pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) oleh kader gizi dan Ibu-ibu PKK, dll.

Kegiatan tambahan bidan yang merupakan tugas bidan :

- a. Melakukan Home Visit kasus KIA/KB dan melakukan perawatan bagi kesehatan keluarga
- b. Diagnosa kesehatan mulut dan gigi serta upaya kuratif sebagai pertolongan pertama terhadap permasalahan yang berkaitan dengan gigi
- c. Membantu melakukan pengawasan pada penyakit menular dan kegiatan imunisasi
- d. Melakukan Pencatatan serta melakukan pelaporan pada setiap kegiatan yang dilakukan
- e. Membantu monitoring perkembangan mental anak, dan tindak lanjut pasien
- f. Membantu melaksanakan fungsi manajemen yang ada di Puskesmas
- g. Mengembangkan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa dan membina Kader Gizi
- h. ikut serta dalam kegiatan Puskesmas Keliling
- i. Melakukan rujukan

DAFTAR PUSTAKA

- Mills I. J. 2017. A person-centred Approach to holistic Assessment. *Primary dental journal*, 6(3), 18–23. <https://doi.org/10.1308/205016817821931006>
- Arini, L.A. 2020. 'Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Holistik berbasis Tri Hita Karana di Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar', *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 5(1), pp. 47–57.
- Herdiani, T.N. and Apriani, W. 2020. 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Inovasi Enterpreneur Dalam Pelayanan Praktik Mandiri Bidan Di Kota Bengkulu', *Journal for Quality in Women'S Health*, 3(2), pp. 233–246. Available at: <http://jqwh.org>.
- Nguyen, L.D. et al. 2022. 'Women's holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: implications for maternal care facilities', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), pp. 1–12. doi:10.1186/s12884-022-04961-z.
- Rizki, F. 2022. 'Application of antenatal care with a holistic approach in reducing anxiety', *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 16(1), pp. 33–40.
- Sukmayati, M. and Kusumahati, E. 2023. 'Pengaruh Asuhan Kebidanan Holistik Terhadap Resiliensi Psikologi Klien Praktik Mandiri Bidan', *Jurnal Asuhan Ibu ...*, 8(1), pp. 11–18. Available at: <http://journal.unisabandung.ac.id/index.php/jaia/article/download/374/209>.
- Suptiani, L.P. and Sunjaya, D.K. 2022. 'Model Konseptual Pelayanan Kebidanan Holistik pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Garut', *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 4(1), pp. 84–89. Available at: <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks/article/view/9489>.
- Yuningsih, Sari, A.I. and Zannah, A.N. 2023. 'Pengenalan Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Optimalisasi Kesehatan Ibu Hamil Pada Pemerhati Kesehatan Di Tingkat Primer', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 9(1), pp. 15–18.

BAB 10

PENDEKATAN BUDAYA DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Oleh Wahyu Kristiningrum

10.1 Pendahuluan

Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan sangat penting karena memiliki dampak positif yang signifikan pada pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. (Kartika et al., 2019) Berikut adalah beberapa alasan mengapa pendekatan budaya sangat penting dalam pelayanan kesehatan:

1. **Meningkatkan Kualitas Pelayanan:** Dengan memahami budaya dan nilai-nilai masyarakat, para profesional kesehatan dapat menyediakan layanan yang lebih relevan, sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien. Ini meningkatkan kualitas perawatan dan membantu dalam mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.
2. **Meningkatkan Kepercayaan dan Kepuasan Pasien:** Ketika pasien merasa dipahami dan dihargai dalam konteks budaya mereka, mereka cenderung merasa lebih percaya dan puas dengan layanan kesehatan yang diberikan. Hal ini dapat meningkatkan hubungan pasien-dokter dan kepatuhan terhadap perawatan yang direkomendasikan.
3. **Meningkatkan Aksesibilitas Layanan Kesehatan:** Pendekatan Budaya membantu dalam mengatasi hambatan budaya yang dapat menghalangi akses masyarakat ke layanan kesehatan. Dengan memahami kebiasaan dan preferensi masyarakat, pelayanan kesehatan dapat disesuaikan sehingga menjadi lebih mudah diakses oleh semua kelompok masyarakat.
4. **Pengintegrasian Pengobatan Tradisional dan Modern:** Pendekatan Budaya memfasilitasi integrasi yang bijaksana

antara pengobatan tradisional dan modern, sehingga pasien dapat memperoleh manfaat dari kedua sistem kesehatan tanpa menimbulkan risiko atau konflik.

5. Menangani Isu-isu Kesehatan yang Khusus: Masyarakat yang berbeda memiliki isu kesehatan yang unik dan berbeda. Pendekatan Budaya memungkinkan para profesional kesehatan untuk lebih fokus dan merancang program pencegahan atau perawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan yang spesifik tersebut.
6. Mendorong Kesehatan Masyarakat yang Berkelanjutan: Dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, Pendekatan Budaya membantu menciptakan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Partisipasi aktif dari masyarakat memperkuat keterlibatan dan pemahaman mereka terhadap upaya kesehatan yang dijalankan.
7. Mengurangi Diskriminasi dan Stigma: Dengan menghormati dan menghargai budaya masyarakat, Pendekatan Budaya berusaha mengurangi diskriminasi dan stigmatisasi yang mungkin terjadi dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Ini membantu menciptakan lingkungan yang inklusif dan aman bagi semua pasien.
8. Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan: Pendekatan Budaya membantu dalam merancang dan menyampaikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan konteks budaya masyarakat. Dengan demikian, pelayanan menjadi lebih efisien dan efektif karena lebih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.
9. Meningkatkan Kesehatan Populasi secara Keseluruhan: Melalui pendekatan ini, upaya kesehatan dapat menjangkau dan memengaruhi lebih banyak orang dari berbagai lapisan masyarakat. Ini membantu dalam meningkatkan kesehatan populasi secara keseluruhan dan mencapai kemajuan dalam pencapaian tujuan kesehatan global.

Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan adalah tentang mengakui nilai-nilai budaya dan menggunakannya sebagai

fondasi untuk merancang dan menyediakan layanan kesehatan yang lebih baik. Melalui pendekatan ini, pelayanan kesehatan menjadi lebih manusiawi, inklusif, dan relevan bagi semua orang, berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.(Wianti et al., 2021)

10.2 Pengertian Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan

Pendekatan sebagai konsep ilmiah tidak sama dengan pendekatan praktis yang lazim digunakan oleh masyarakat. Kalau dalam konsep orang awam, kata pendekatan diartikan sebagai keadaan atau proses mendekati sesuatu, agar mampu menjalin hubungan. Dalam konteks konsep keilmuan, kata pendekatan mempunyai arti yang sama dengan pendekatan metodologis.

Pengertian pendekatan sebagai metodologi yaitu pendekatan yang dipahami bukan hanya sekedar sudut pandang, melainkan juga berbagai metode yang termasuk dalam perspektif ini. Dengan demikian, konsep pendekatan budaya dapat dipahami sebagai suatu metodologi atau cara pandang yang menggunakan budaya sebagai lensanya.

10.2.1 Pengertian Budaya

Kata "kebudayaan" berasal dari (bahasa Sansekerta) buddhayah yang merupakan bentuk jamak kata "buddhi" yang berarti budi atau akal. kebudayaan diartikan sebagai "hal-hal yang bersangkutan dengan budi atau akal". Adapun istilah culture yang merupakan istilah bahasa asing yang sama artinya dengan kebudayaan berasal dari kata Latin colere, artinya mengolah atau mengerjakan, yaitu mengolah tanah atau bertani. Dari asal arti tersebut, yaitu colere kemudian culture, diartikan sebagai segala daya dan kegiatan manusia untuk mengolah dan mengubah alam

10.2.2 Pengertian Budaya Menurut Para Ahli

Pengertian budaya menurut para ahli (Kristina, 2021) "Edward Burnett Tylor (1832-1972) Menurut Tylor, kebudayaan adalah sistem kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian , moral, hukum, adat istiadat, kemampuan, serta

kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat."

"Bronislaw Malinowski (1884-1942) Malinowski mendefinisikan kebudayaan sebagai penyelesaian manusia terhadap lingkungan hidupnya serta usaha untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sesuai dengan tradisi yang terbaik. Dalam hal ini, Malinowski menekankan bahwa hubungan manusia dengan alam semesta dapat digeneralisasikan secara lintas budaya."

"Clifford Geertz (1926-2006) Antropolog ternama dunia Clifford Geertz mengatakan kebudayaan merupakan sistem keteraturan dari makna dan simbol-simbol. Simbol tersebut kemudian diterjemahkan dan diinterpretasikan agar dapat mengontrol perilaku, sumber-sumber ekstrasomatik informasi, memantapkan individu, mengembangkan pengetahuan, hingga cara bersikap."

"Roger M. Keesing (1935-1993) Roger mendefinisikan makna kebudayaan melalui dua pendekatan, adaptif dan ideasional. Kebudayaan menurut pendekatan adaptif merupakan kontes pikiran dan perilaku. Sedangkan, menurut pendekatan ideasional kebudayaan adalah semata-mata sebagai konteks pikiran."

"Koentjaraningrat (1923-1999) Antropolog asal Indonesia ini mendefinisikan kebudayaan sebagai seluruh sistem gagasan dan rasa, tindakan, serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan cara belajar."

Budaya adalah cara hidup yang dimiliki oleh seseorang atau sekelompok yang berkembang dan diwariskan dari generasi ke generasi tanpa diwariskan. Sedangkan kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu buddhayah, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal), diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Bentuk lain dari kata budaya adalah kultur yang berasal dari bahasa Latin yaitu cultura. (Syakhrani, 2022)

Budaya lahir dari berbagai unsur yang rumit, terdapat sistem keagamaan, politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian bangunan dan karya seni. Seseorang dapat membangun hubungan komunikasi dengan orang lain dengan budaya yang berbeda dan

menyesuaikan perbedaan yang ada, sehingga budaya itu dapat dipelajari

Pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan mengacu pada pendekatan yang mempertimbangkan faktor budaya dalam menyediakan perawatan kesehatan yang responsif, sensitif, dan berdaya guna bagi individu dan kelompok yang berasal dari latar belakang budaya yang beragam. Ini mengakui bahwa setiap orang memiliki nilai-nilai, norma-norma, keyakinan, dan praktik budaya yang berbeda yang mempengaruhi persepsi mereka tentang kesehatan, penyakit, dan cara-cara pengobatan.

Pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan menekankan pada pentingnya pemahaman dan penghormatan terhadap budaya pasien. Ini mencakup aspek-aspek berikut:

1. **Pengenalan Nilai dan Keyakinan Budaya:** Pelayan kesehatan yang menerapkan pendekatan budaya berusaha untuk memahami nilai-nilai budaya pasien yang dapat mempengaruhi pandangan mereka tentang kesehatan dan pengobatan. Pengetahuan tentang keyakinan budaya membantu pelayan kesehatan memberikan perawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.
2. **Komunikasi yang Responsif Budaya:** Pendekatan budaya mempromosikan komunikasi yang efektif dengan pasien dari berbagai latar belakang budaya. Pelayan kesehatan harus berusaha untuk menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan menghindari penggunaan istilah teknis yang mungkin sulit dipahami oleh pasien.
3. **Keterlibatan Keluarga dan Komunitas:** Pendekatan budaya mengakui pentingnya keluarga dan komunitas dalam pengambilan keputusan medis dan dukungan sosial. Pelayan kesehatan dapat berkolaborasi dengan keluarga dan komunitas untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan nilai-nilai budaya pasien.
4. **Penghormatan terhadap Tradisi dan Praktik Budaya:** Pelayan kesehatan yang mengadopsi pendekatan budaya harus menghormati dan mengakomodasi tradisi dan praktik budaya tertentu yang tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip medis yang sah.

5. Kesadaran dan Penghindaran Stereotip Budaya: Penting bagi pelayan kesehatan untuk memiliki kesadaran tentang keragaman budaya dan menghindari membuat asumsi atau stereotip berdasarkan latar belakang budaya pasien.

Pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan, meningkatkan hubungan pasien-dokter, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Dengan memahami dan menghormati budaya pasien, pelayan kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih efektif, mengurangi kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan, serta meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan.(Sampurno et al., 2020)

10.3 Gambaran umum tentang pendekatan budaya dalam konteks pelayanan kesehatan

Gambaran umum tentang pendekatan budaya dalam konteks pelayanan kesehatan adalah pendekatan yang mengakui pentingnya faktor budaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan berdaya guna. Pendekatan ini mengakui bahwa setiap individu dan kelompok memiliki latar belakang budaya yang unik, termasuk nilai-nilai, norma-norma, bahasa, kepercayaan, dan praktik-praktik tertentu yang dapat mempengaruhi pandangan mereka tentang kesehatan dan penyakit, serta pengambilan keputusan medis.(Utami & Harahap, 2019)

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pendekatan budaya melibatkan pemahaman dan penghormatan terhadap budaya pasien sebagai bagian penting dari proses perawatan dan penyembuhan.(Nugroho & Sabardila, 2021) Beberapa elemen kunci dari pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan meliputi:

1. Komunikasi yang Responsif Budaya: Pendekatan budaya menempatkan pentingnya pada komunikasi yang efektif dengan pasien dari latar belakang budaya yang beragam. Ini melibatkan upaya untuk menggunakan bahasa dan terminologi yang mudah dimengerti oleh pasien dan menghindari penggunaan istilah teknis yang mungkin sulit dipahami.

2. **Pengenalan Nilai dan Keyakinan Budaya:** Pelayan kesehatan yang mengadopsi pendekatan budaya berusaha untuk memahami nilai-nilai dan keyakinan budaya pasien yang dapat mempengaruhi persepsi mereka tentang kesehatan dan penyakit. Hal ini membantu mereka memberikan saran dan perawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.
3. **Keterlibatan Keluarga dan Komunitas:** Pendekatan budaya mengakui peran penting keluarga dan komunitas dalam pengambilan keputusan medis dan dukungan sosial. Pelayan kesehatan dapat berkolaborasi dengan keluarga dan komunitas untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan nilai-nilai budaya dan konteks sosial pasien.
4. **Pelatihan dan Kesadaran Budaya bagi Tenaga Kesehatan:** Pelayanan kesehatan perlu mendapatkan pelatihan dan kesadaran tentang keragaman budaya untuk dapat memberikan pelayanan yang responsif dan sensitif budaya. Pengetahuan tentang berbagai budaya membantu tenaga kesehatan menghindari stereotip dan prasangka yang dapat menghalangi perawatan yang efektif.
5. **Pelayanan yang Responsif Gender dan Minoritas:** Pendekatan budaya juga melibatkan pengakuan terhadap perbedaan gender dan kebutuhan kesehatan minoritas. Hal ini termasuk pemahaman tentang isu-isu kesehatan khusus yang dihadapi oleh kelompok-kelompok tertentu dan upaya untuk menyediakan pelayanan yang inklusif dan adil.

Melalui pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan, diharapkan pasien akan merasa lebih dihargai, didengar, dan dipahami dalam proses perawatan mereka. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, hasil kesehatan yang lebih baik, dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

10.4 Faktor Budaya yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Faktor budaya memiliki pengaruh yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa faktor budaya yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan:

1. **Keyakinan dan Nilai-nilai Budaya:** Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi persepsi individu tentang kesehatan, penyakit, dan pengobatan. Misalnya, beberapa budaya mungkin lebih mendasarkan kepercayaan pada pengobatan tradisional atau spiritual daripada pengobatan medis modern.
2. **Norma-norma Sosial:** Norma-norma sosial dalam suatu budaya dapat mempengaruhi keputusan pasien terkait pelayanan kesehatan. Beberapa budaya mungkin mengandalkan dukungan keluarga yang kuat dalam pengambilan keputusan medis, sementara yang lain mungkin lebih mengandalkan keputusan yang didasarkan pada otoritas seorang ahli medis.
3. **Bahasa dan Komunikasi:** Bahasa adalah faktor penting dalam pelayanan kesehatan. Bahasa yang berbeda dapat menyulitkan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga dapat menghambat pemahaman diagnosis dan pengobatan yang dianjurkan.
4. **Praktik Pengobatan Tradisional:** Beberapa budaya mungkin mengandalkan pengobatan tradisional atau ramuan alami sebagai pilihan pertama sebelum mencari perawatan medis modern. Penggunaan obat-obatan atau pengobatan alternatif dapat mempengaruhi interaksi obat dan efek samping yang mungkin terjadi.
5. **Struktur Keluarga dan Dukungan Sosial:** Peran dan struktur keluarga dalam suatu budaya dapat berdampak pada pengambilan keputusan medis, dukungan sosial selama perawatan, dan tanggung jawab perawatan bagi anggota keluarga.
6. **Akses ke Pelayanan Kesehatan:** Faktor budaya juga dapat mempengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Beberapa budaya mungkin memiliki stigma

- terhadap pelayanan kesehatan tertentu atau mengalami hambatan ekonomi atau sosial dalam mengakses perawatan yang dibutuhkan.
7. Perbedaan Gender: Dalam beberapa budaya, ada perbedaan gender yang signifikan dalam persepsi dan pengelolaan kesehatan. Pengobatan tertentu mungkin dianggap lebih sesuai untuk pria atau wanita, dan perawatan kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh norma gender.
 8. Konsep Penyakit dan Kesembuhan: Konsep penyakit dan kesembuhan dalam budaya tertentu dapat berbeda dengan pandangan medis modern. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami pandangan dan harapan pasien terhadap proses penyembuhan.

Pemahaman dan penghormatan terhadap faktor budaya ini penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang responsif dan bermakna bagi individu dari berbagai latar belakang budaya. Pendekatan yang sensitif budaya dapat meningkatkan kualitas perawatan, kepatuhan pasien, dan hasil kesehatan yang lebih baik.

10.5 Tantangan dalam Menerapkan Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan

Menerapkan pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan dapat menghadapi beberapa tantangan.(Tumanggor, 2010) Beberapa di antaranya meliputi:

1. Keragaman Budaya: Tantangan utama adalah menghadapi keragaman budaya yang luas di antara populasi pasien. Setiap budaya memiliki nilai-nilai, keyakinan, dan praktik yang berbeda, sehingga memahami dan merespons kebutuhan yang berbeda-beda menjadi kompleks.
2. Barrier Bahasa dan Komunikasi: Bahasa yang berbeda dapat menyulitkan komunikasi efektif antara pasien dan tenaga kesehatan. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan pasien secara memadai dapat menyebabkan kesalahpahaman dan dapat menghambat pengobatan yang tepat.

3. Stereotip dan Prasangka Kultural: Beberapa tenaga kesehatan mungkin memiliki stereotip atau prasangka terhadap pasien dari latar belakang budaya tertentu. Hal ini dapat mempengaruhi interaksi dan pelayanan yang diberikan, dan bahkan menyebabkan perawatan yang tidak responsif budaya.
4. Keterbatasan Sumber Daya: Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki sumber daya yang memadai untuk menyediakan pelayanan yang responsif budaya. Kurangnya dukungan interpretasi bahasa, kurangnya pelatihan budaya untuk tenaga kesehatan, dan terbatasnya akses ke materi pendidikan terkait budaya dapat menjadi hambatan.
5. Penyesuaian Protokol Medis: Beberapa protokol medis mungkin tidak selalu sesuai dengan nilai-nilai atau praktik budaya tertentu. Pelayan kesehatan harus dapat menyesuaikan perawatan untuk mempertimbangkan preferensi budaya pasien tanpa mengorbankan standar medis yang aman dan efektif.
6. Masalah Privasi dan Kepercayaan: Beberapa pasien mungkin merasa enggan berbagi informasi pribadi atau kesehatan mereka karena masalah privasi atau kepercayaan budaya. Membangun hubungan yang kuat dan saling percaya dengan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda dapat menjadi tantangan.
7. Konflik Nilai dan Etika: Tantangan mungkin muncul ketika nilai atau praktik budaya pasien bertentangan dengan etika atau praktik medis modern. Dalam situasi seperti itu, pelayan kesehatan harus mencari keseimbangan antara menghormati kepercayaan budaya pasien dan memberikan perawatan yang berbasis bukti.
8. Kepekaan terhadap Isu Gender dan Kekerasan: Beberapa budaya mungkin memiliki norma dan tata nilai yang berbeda dalam hal isu-isu gender atau kekerasan. Pelayan kesehatan perlu sensitif terhadap isu-isu ini dan menyediakan lingkungan yang aman bagi pasien untuk berbicara tentang masalah yang mungkin mereka hadapi.

Meskipun tantangan ini ada, upaya untuk menerapkan pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting. Dengan meningkatkan kesadaran, pendidikan, dan pelatihan dalam hal budaya, tenaga kesehatan dapat menjadi lebih kompeten dalam menyediakan pelayanan yang responsif dan memahami kebutuhan unik dari setiap pasien.

10.6 Strategi dan Metode Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah beberapa strategi dan metode yang dapat diterapkan untuk menerapkan pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan:

1. **Kajian Kasus dan Pemahaman Budaya:** Sebelum memberikan perawatan kepada pasien, lakukan kajian kasus dan upayakan untuk memahami latar belakang budaya pasien. (Sadli, 2019) Pelajari keyakinan, nilai-nilai, praktik, bahasa, dan preferensi budaya yang dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang kesehatan dan penyakit.
2. **Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Kompetensi Lintas Budaya:** Berikan pelatihan secara berkala kepada tenaga kesehatan tentang kompetensi lintas budaya. Pelatihan ini dapat mencakup pengetahuan tentang berbagai budaya, komunikasi yang sensitif budaya, etika dalam memberikan pelayanan budaya, dan cara mengatasi tantangan lintas budaya.
3. **Penggunaan Interpreter dan Fasilitator Budaya:** Jika bahasa menjadi hambatan, libatkan interpreter atau fasilitator budaya yang terlatih untuk membantu dalam komunikasi dengan pasien. Pastikan interpreter memiliki pemahaman yang mendalam tentang budaya pasien dan dapat memfasilitasi komunikasi yang efektif.
4. **Kolaborasi dengan Komunitas Lokal:** Jalin kemitraan dengan komunitas lokal, organisasi budaya, atau pemimpin komunitas untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan kesehatan dan budaya dari populasi.

tersebut. Dengan berkolaborasi, pelayanan(R et al., 2020) kesehatan dapat lebih relevan dan diakui oleh masyarakat.

5. Sumber Daya Tersedia dalam Berbagai Bahasa: Sediakan sumber daya kesehatan seperti brosur, leaflet, atau panduan dalam berbagai bahasa yang dipahami oleh populasi yang dilayani. Ini membantu pasien memahami informasi kesehatan secara lebih baik.
6. Pengakuan dan Penghormatan Tradisi Budaya: Akui dan hargai praktik dan tradisi budaya yang tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip medis yang sah. Pelayan kesehatan harus menghormati nilai-nilai dan keyakinan budaya pasien dalam memberikan perawatan.
7. Penilaian Kualitas Pelayanan Budaya: Lakukan penilaian kualitas pelayanan yang responsif budaya secara rutin. Gunakan umpan balik dari pasien dan anggota tim perawatan untuk menilai keberhasilan penerapan pendekatan budaya dalam praktik kesehatan.
8. Peningkatan Kesadaran Kesehatan dalam Komunitas: Melalui kampanye kesadaran kesehatan dan pendidikan, tingkatkan kesadaran di masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan yang responsif budaya dan bagaimana hal itu dapat meningkatkan hasil kesehatan.
9. Fleksibilitas dalam Perawatan dan Pengambilan Keputusan: Selalu bersedia untuk menyesuaikan perawatan dan pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan nilai budaya pasien. Ajak pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka dan hormati preferensi mereka.
10. Evaluasi dan Peningkatan Terus-menerus: Selalu tinjau dan evaluasi strategi dan metode yang telah diterapkan. Beradaptasi dengan kebutuhan dan perubahan budaya di lingkungan pelayanan kesehatan Anda.

Dengan mengintegrasikan strategi dan metode ini, tenaga kesehatan dapat lebih efektif dalam menerapkan pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan dan memberikan perawatan yang lebih baik dan berdaya guna bagi pasien dari latar belakang budaya yang beragam.(Kewas & Darmastuti, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Kartika, V., Kusnali, A., & Agustiya, R. I. 2019. Budaya Kehamilan Dan Persalinan Pada Masyarakat Baduy, Di Kabupaten Lebak, Tahun 2018. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1494>
- Kewas, G. S., & Darmastuti, R. 2020. Strategi Komunikasi Antarbudaya Dokter Kepada Pasien Dalam Proses Pelayanan Kesehatan Di Rsu Raffa Majenang. *Scriptura*, 10(2), 60-76. <https://doi.org/10.9744/scriptura.10.2.60-76>
- Kristina, K. 2021, September 15. *5 Pengertian Kebudayaan Menurut Para Ahli*. Detikpedia. <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5725690/5-pengertian-kebudayaan-menurut-para-ahli>
- Nugroho, F. A., & Sabardila, A. 2021. Peralihan Aktivitas Pelaksanaan dan Budaya Belajar Semenjak Pandemi di SMA Muhammadiyah 2 Pecalang. *Jurnal Pendidikan*, 9(2).
- R, T. H. N., Setyowati, H. N., & Rosemary, R. 2020. Rumah Gizi 'Aisyiyah Komunikasi Kesehatan Rumah Gizi 'Aisyiyah Komunikasi Kesehatan Dengan Pendekatan Agama-Budayan Dengan Pendekatan Agama-Budaya. *Jurnal Komunikasi Global*, 9(1), 141-161.
- Sadli, mohamad. 2019. Hubungan Sosial Budaya dan Peran Petugas Kesehatan *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 1-104.
- Sampurno, M. B. T., Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. 2020. Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat, dan Pandemi COVID-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-i*, 7(5). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15210>
- Syakhrani, A. W. 2022. *Budaya Dan Kebudayaan: Tinjauan Dari Berbagai Pakar, Wujud-Wujud Kebudayaan, 7 Unsur Kebudayaan Yang Bersifat Universal*. 5(1), 782-791.
- Tumanggor, R. 2010. Masalah-Masalah Sosial Budaya Dalam Pembangunan Kesehatan Di Indonesia. In *Jurnal Masyarakat & Budaya* (Vol. 12, Issue 2).
- Utami, T. N., & Harahap, R. agustina. 2019. *Sosioantropologi Kesehatan intrgasi Budaya dan Kesehatan* (1st ed., Vol. 1). Prenadamedia Group.

Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. 2021. Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96-102. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>

BIODATA PENULIS



Bakti Putri Harwijayanti, S.ST, M.Tr.Keb

Staf Dosen Prodi Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Purworejo tanggal 06 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D3 di Prodi Kebidanan Magelang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan D4 Kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Magister Terapan Kebidanan Pascasarjana Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang pendidikan dan pengembangan kompetensi melalui penyusunan karya literatur maupun karya ilmiah lainnya.

BIODATA PENULIS



Lathifah 'Arub, S.ST., MKM
Dosen Program Studi SI Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin

Penulis lahir di Sarko Provinsi Jambi pada tanggal 17 Juli 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi SI Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV pada Jurusan Bidan Pendidik di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2017 dan menyelesaikan pendidikan pascasarjana pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Sebelas Maret tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Fitri Andriani, S.ST, M.Kes

Dosen Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Putra Abadi Langkat

Penulis lahir di Sungai Karang tanggal 25 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Putra Abadi Langkat. Menyelesaikan pendidikan D-IV pada Jurusan bidan pendidik Di Poltekkes Medan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Penulis menekuni bidang Menulis dan mengajar sejak tahun 2012. Untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki, penulis juga menjalankan praktik di PMB Fitri Andriani sejak tahun 2021. Serta aktif dalam kegiatan Profesi dan kegiatan – kegiatan pengembangan diri.

Penulis selalu terbuka dan senang untuk berbagi ilmu kepada sesama, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

BIODATA PENULIS



Susanti, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Tarakan tanggal 10 Februari 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro.

BIODATA PENULIS



Triswanti, S.SiT., M.Kes

Dosen Akademi Kebidanan Bandung

Penulis lahir di Grobogan pada tanggal 6 Agustus 1985. Penulis merupakan dosen tetap Program Studi Kebidanan Diploma III Kebidanan - Akademi Kebidanan Bandung. Lulus dalam bidang Kebidanan khususnya Sarjana Sains Terapan dari Universitas Ngudi Waluyo Semarang, lulus pada tahun 2007 dan memperoleh gelar Magister Kesehatan Keluarga dengan jurusan Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta, lulus pada tahun 2013. Penulis menduduki posisi Wakil Direktur 1 yang membidangi akademik dan khususnya menulis.

Penulis telah menulis buku tentang Peran Bidan dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan tujuan melakukan tindakan perlindungan ibu, bayi, keluarga, bidan dan tenaga kesehatan lainnya untuk meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Infeksi dapat dicegah dan diminimalkan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

BIODATA PENULIS



Selvia, SST., M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangang Maros

Penulis lahir di Ujung Pandang pada 28 Mei 1985. Penulis adalah dosen tetap Program Studi D3 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangang Maros Kabupaten Maros Propinsi Sulawesi Selatan. Menyelesaikan D3 Kebidanan di AKBID Salewangang Maros lulus pada tahun 2007, D4 kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung tepatnya program studi bidan pendidik lulus tahun 2009 sebagai sarjana sains terapan tidak sampai disitu saya lanjut lagi ke S2 tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 di Universitas Indonesia Timur di bidang kesehatan masyarakat konsentrasi Promosi Kesehatan dan Tahun 2022 lanjut lagi kuliah profesi kebidanan di Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jakarta. Penulis menekuni dibidang menulis dan pengabdian kepada masyarakat.

Pengalaman penulis selama bekerja tahun 2016 sampai 2020 diamanahkan di stikes salewangang maros sebagai kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian, Sekarang diamanahkan sebagai Kepala Biro Akademik dan Umum.

Penulis dapat dihubungi melalui email: selviastiks@gmail.com

BIODATA PENULIS



Sulfianti A. Yusuf, SST.,MH.Kes
Dosen Program Studi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu

Sulfianti A. Yusuf lahir di Palu, pada Tanggal 16 Agustus 1991. Tercatat sebagai lulusan Universitas Soegijapranoto Semarang (UNIKA). Wanita yang kerap disapa Sulfi ini adalah anak dari pasangan Drs. H. Awi Yusuf (ayah) dan Suharni, S.Pd (ibu). Sulfianti A. Yusuf menikah pada tahun 2020 suami bernama Radi karman Usman, SE dan di karunia 1 orang anak perempuan.

BIODATA PENULIS



Erni Faturahmah S.ST.,M.Kes.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima

Penulis lahir di Lombok Tengah tanggal 15 April 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada tahun 2013 di Universitas Indonesia Timur Makassar, kemudian lulus D-IV Bidan Pendidik tahun 2014 di Universitas Indonesia Timur Makassar dan menyelesaikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017 di Universitas Negeri Semarang. Penulis menjadi dosen tetap pada Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima Pada tahun 2018. Penulis juga aktif dalam organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Asosiasi Dosen Republik Indonesia (ADRI). Sebelum menjadi dosen tetap Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima penulis juga menjadi tenaga kesehatan pada salah satu pusat kesehatan masyarakat di kota Bima tahun 2018.

BIODATA PENULIS



Ihda Mauliyah, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Penulis lahir di Gresik tanggal 24 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma 3 di STIKES Aisyiyah Yogyakarta Program Studi D3 Kebidanan lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan Bidan Pendidik di Universitas Kadiri Kediri lulus tahun 2009. Selanjutnya Penulis melanjutkan Kuliah S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2010. Karir sebagai dosen di Universitas Muhammadiyah Lamongan dirintis sejak tahun 2008 dimulai sebagai asisten laboratorium sampai sekarang sebagai dosen tetap dengan jabatan lektor.

BIODATA PENULIS



Wahyu Kristiningrum, S.S.iT, M.H

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan - Universitas Ngudi waluyo

Penulis lahir di Pati tanggal 10 April 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di AKBID Mardi Rahayu Kudus dan melanjutkan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo yang sekarang telah menjadi Universitas Ngudi Waluyo dan masuk sebagai pengajar di Universitas Ngudi Waluyo sejak 2011 sampai saat ini sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi waluyo. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas 17 Agustus Semarang pada tahun 2014 pada Jurusan Hukum Kesehatan. Penulis saat ini menekuni bidang hukum kesehatan, penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kebidanan dan hukum kesehatan. Penulis juga menjadi pembina dalam unit kegiatan kemahasiswaan kerohanian Khataros Youth sejak tahun 2019. Di dalam program studi penulis menjabat di bagian kemahasiswaan sekaligus menjadi pembina himpunan mahasiswa kebidanan sejak tahun 2022.