



Editor: Made Martini

PENGEMBANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Nelly Dameria Sinaga | Rury Narulita Sari | Nisa Ardhianingtyas
Mufida Dian Hardika | Marella | Rini Febrianti
Nurniati Tianastia Rullyni | Lilis Suryani | Wida Rahma Arwiyantasari
Juwita Desri Ayu | Sukati Sarmin



BUNGA RAMPAI

**PENGEMBANGAN PRAKTIK
MANDIRI BIDAN**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PENGEMBANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Nelly Dameria Sinaga
Rury Narulita Sari
Nisa Ardhianingtyas
Mufida Dian Hardika
Marella
Rini Febrianti
Nurniati Tianastia Rullyni
Lilis Suryani
Wida Rahma Arwiyantasari
Juwita Desri Ayu
Sukati Sarmin

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

PENGEMBANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Nelly Dameria Sinaga
Rury Narulita Sari
Nisa Ardhianingtyas
Mufida Dian Hardika
Marella
Rini Febrianti
Nurniati Tianastia Rullyni
Lilis Suryani
Wida Rahma Arwiyantasari
Juwita Desri Ayu
Sukati Sarmin

Editor:
Made Martini

Tata Letak:
Dina Verawati

Desain Cover:
Qonita Azizah

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
vi, 248

ISBN:
978-623-195-751-1

Terbit Pada:
Januari 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Pengembangan Praktik Mandiri Bidan”, buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait ruang lingkup pengembangan praktik mandiri bidan.

Sistematika buku ini dengan judul “Pengembangan Praktik Mandiri Bidan” mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 11 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai: Aspek Legal Etik, Standar Dan Kebijakan Pada Praktik Mandiri Bidan; Peran Organisasi Profesi Bidan Dalam Pengembangan Praktik Mandiri Bidan; Keterampilan Klinis Dan Non Klinis Yang Diperlukan Dalam Praktik Mandiri Bidan; Staregi Pemasaran Dan *Branding* Untuk Praktik Bidan; Pengembangan Terapi Komplementer (*Baby And Mom Spa*, Yoga, Meditasi) Dalam Praktik Mandiri Bidan; Berbagai Kondisi Dan Tata Laksana Emergency Pada Praktik Mandiri Bidan; Pentingnya Jejaring Dan Sistem Rujukan Pada Praktik Bidan; Pelatihan Dan Berbagai Kegiatan Ilmiah Dalam Meningkatkan Kompetensi Bidan Yang Melaksanakan Praktik; Sistem Informasi Dan Pemanfaatan It Dalam Praktik Bidan Mandiri; Strategi Meningkatkan Akreditasi Pada Praktik Mandiri Bidan; Pentingnya Dokumentasi

Dan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berbasis *Evidence-Based Practice* Pada Praktik

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas praktik mandiri bidan sesuai dengan *update* keilmuan atau perkembangan *evidence-based practice*.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Nopember 2023

Editor

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| 1 ASPEK LEGAL ETIK, STANDAR DAN KEBIJAKAN PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN..... | 1 |
| Aspek Legal Etik pada Praktik Mandiri Bidan | 1 |
| Standar Praktik Mandiri Bidan | 4 |
| Kebijakan Praktik Mandiri Bidan | 17 |
| 2 PERAN ORGANISASI PROFESI BIDAN DALAM PENGEMBANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN | 21 |
| Profesi Bidan | 21 |
| Organisasi Profesi Bidan | 22 |
| Praktik Mandiri Bidan | 25 |
| Peran Ibu dalam Pengembangan Praktik Mandiri Bidan | 27 |
| 3 KETERAMPILAN KLINIS DAN NON KLINIS YANG DIPERLUKAN DALAM PRAKTIK MANDIRI BIDAN | 37 |
| Keterampilan Klinis yang Diperlukan dalam Praktik Mandiri Bidan | 37 |
| Keterampilan Non Klinis yang Diperlukan Dalam Praktik Mandiri Bidan | 49 |
| 4 STRATEGI PEMASARAN DAN <i>BRANDING</i> UNTUK PRAKTIK BIDAN | 57 |
| Latar Belakang | 57 |
| Pengertian Strategi Pemasaran | 58 |
| Membangun Personal <i>Branding</i> | 58 |
| Karakteristik Pemasaran Jasa Kebidanan..... | 59 |
| Identifikasi Target Pasien | 60 |
| Bangun <i>Personal Branding</i> yang Kuat..... | 60 |

| | | |
|---|---|-----|
| | Bangun Kemitraan..... | 61 |
| | Manajemen Pelayanan Berkualitas | 62 |
| | Menciptakan Diferensiasi..... | 62 |
| | Mengadakan Promo dan Bonus | 63 |
| | Sediakan Paket atau Program Layanan..... | 63 |
| | Momen Perayaan | 63 |
| | Menggunakan Media Sosial | 64 |
| | Memfaatkan Layanan <i>Telehealth</i> | 66 |
| 5 | PENGEMBANGAN TERAPI KOMPLEMENTER (<i>BABY AND MOM SPA, YOGA, MEDITASI DLL</i>) DALAM PRAKTIK MANDIRI BIDAN..... | 71 |
| | Terapi Komplementer..... | 71 |
| | Terapi Komplementer dalam Kebidanan..... | 72 |
| | <i>Baby And Mom Spa</i> | 73 |
| | Beberapa Tahapan dalam Melakukan Baby and Mom Spa Secara Umum..... | 74 |
| | Yoga dalam Kehamilan | 76 |
| | Meditasi Selama Kehamilan | 77 |
| 6 | BERBAGAI KONDISI DAN TATA LAKSANA <i>EMERGENCY</i> PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN | 99 |
| | Pendahuluan | 99 |
| | Pembahasan | 102 |
| | Penutup..... | 120 |
| 7 | PENTINGNYA JEJARING DAN SISTEM RUJUKAN PADA PRAKTIK BIDAN..... | 125 |
| | Pendahuluan | 125 |
| | Praktik Bidan..... | 127 |
| | Jejaring Rujukan | 132 |
| | Sistem Rujukan | 134 |

| | | |
|----|---|-----|
| 8 | PELATIHAN DAN BERBAGAI KEGIATAN ILMIAH DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI BIDAN YANG MELAKSANAKAN PRAKTIK..... | 143 |
| | Sumber Acuan | 145 |
| | Tujuan Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah | 146 |
| | Manfaat Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah | 146 |
| | Metode Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah | 147 |
| | Jenis Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah Untuk Bidan Praktik..... | 149 |
| | Macam – Macam Pelatihan Terkini untuk Bidan Praktik Mandiri | 150 |
| 9 | SISTEM INFORMASI DAN PEMANFAATAN IT DALAM PRAKTIK BIDAN MANDIRI..... | 157 |
| | Perkembangan Sistem Informasi dalam Praktik Bidan Mandiri | 158 |
| | Pemanfaatan IT dalam Praktik Bidan Mandiri..... | 160 |
| 10 | STRATEGI MENINGKATKAN AKREDITASI PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN | 173 |
| | Pendahuluan | 173 |
| | Praktik Mandiri Bidan | 174 |
| | Peningkatan Keterampilan Klinis Bagi Tenaga Kesehatan Di Praktik Mandiri Bidan..... | 176 |
| | Integrasi Protokol dan Pedoman di Praktik Mandiri Bidan | 180 |
| | Penerapan Inovasi dan Teknologi Kesehatan di Praktik Mandiri Bidan..... | 181 |
| | Strategi Pelibatan Komunitas di Program Praktik Mandiri Bidan | 184 |
| | Upaya Penerapan Mekanisme Audit Internal di Praktik Mandiri Bidan | 187 |

| | | |
|----|---|-----|
| 11 | PENTINGNYA DOKUMENTASI DAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS <i>EVIDENCE BASED PRACTICE</i> PADA PRAKTIK | 197 |
| | Pendahuluan | 197 |
| | Pengertian Dokumentasi..... | 200 |
| | Tujuan dan Fungsi Dokumentasi..... | 201 |
| | Prinsip-Prinsip Dokumentasi | 204 |
| | Manfaat Dokumentasi Kebidanan | 208 |
| | Model Dokumentasi Kebidanan | 210 |
| | Definisi <i>Evidence Based Practice</i> | 225 |
| | Tujuan <i>Evidence Based Practice</i> | 225 |
| | Komponen Kunci <i>Evidence Based Practice</i> | 226 |
| | Langkah-Langkah Penerapan <i>Evidence Based Practice</i> | 226 |
| | Model <i>Evidence Based Practice</i> | 227 |
| | Keuntungan dan Kerugian Penggunaan <i>Evidence Based Practice</i> | 228 |
| | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Evidence Based Practice</i> | 228 |
| | Perkembangan Keilmuan Kebidanan yang Berhubungan Dengan <i>Evidence Based Practice</i> ... | 229 |
| | Asuhan Kebidanan yang Berdasarkan <i>Evidence Based Practice</i> | 232 |
| | Kesimpulan..... | 245 |

ASPEK LEGAL ETIK, STANDAR DAN KEBIJAKAN PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Nelly Dameria Sinaga, SST., M.KEB
Universitas Murni Teguh

Aspek Legal Etik pada Praktik Mandiri Bidan

Bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Sedangkan Praktik Mandiri Bidan merupakan pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan Pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien. Bidan memiliki pertanggung jawaban dan tanggung gugat atas semua tindakan yang dilakukan yang berbasis kompetensi dan didasari suatu *evidence based* dalam keselelamatan jiwa manusia. Ada 3 proses legal yang dilakukan oleh Bidan dalam melakukan Praktik Mandiri Bidan, yaitu sebagai berikut:

1. Legislasi (Pengaturan Kompetensi)

Legislasi adalah proses pembuatan Undang-Undang atau perangkat hukum yang sudah ada melalui kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi) dengan tujuan untuk melindungi masyarakat terhadap

pelayanan yang telah diberikan oleh Bidan (Tajmiati A, 2016). Kompetensi Bidan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan. Bidan dikatakan sudah kompeten apabila sudah lulus uji kompeten dan mendapatkan sertifikat kompetensi sehingga Bidan mendapat pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Pasal 16 dan 17 Tahun 2019 bahwa mahasiswa kebidanan pada akhir masa Pendidikan vokasi dan Pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi yang bersifat nasional yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi Bidan yaitu IBI (Ikatan Bidan Indonesia), Lembaga pelatihan tenaga kesehatan, atau Lembaga sertifikasi profesi tenaga Kesehatan yang terakreditasi dengan tujuan untuk mencapai Standar Kompetensi Bidan. Pendidikan vokasi yang dimaksud adalah program diploma tiga kebidanan sedangkan Pendidikan profesi bidan merupakan program lanjutan dari program Pendidikan setara sarjana (Diploma IV) atau program sarjana. Mahasiswa Pendidikan vokasi dan profesi kebidanan yang lulus Uji Kompetensi memperoleh sertifikat Profesi yang diterbitkan oleh Perguruan Tinggi. Tata cara pelaksanaan uji kompetensi diatur oleh Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016.

2. **Registrasi (Pengaturan Kewenangan)**

Menurut Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 bahwa registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki sertifikat Kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai penguasaan secara

hukum untuk menjalankan Praktik Kebidanan. Tujuan registrasi untuk meningkatkan kemampuan tenaga Kesehatan bidan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi; Meningkatkan mekanisme yang komprehensif dalam penyelesaian kasus mal praktik; dan mendata jumlah dan kategori yang melakukan praktik bidan. Bidan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR atau Surat Tanda Registrasi Bidan yang berlaku seumur hidup dan diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri dengan persyaratan: Memiliki ijazah Pendidikan di bidang Kesehatan dan/atau sertifikat profesi dan Memiliki sertifikat kompetensi

Dalam hal ini penyelenggara fasilitas pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB. Apabila penyelenggara fasilitas pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR akan dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis; penghentian sementara kegiatan; atau Pencabutan izin (Undang-undang no. 17 tahun 2023)

3. **Lisensi (Pengaturan Penyelenggaraan Kewenangan)**

Lisensi merupakan proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah yang berupa Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri dengan tujuan melindungi masyarakat dan pelayanan profesi (Tajmiati A, 2016). Berdasarkan UU RI tentang kebidanan pasal 25 yaitu Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik dalam bentuk SIPB (Surat Izin Praktik Bidan). SIPB merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atas rekomendasi pejabat Kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat Bidan menjalankan praktiknya atau Dinas Penanaman

Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Syarat-syarat pengurusan SIPB setiap daerah berbeda-beda namun dapat dilihat di website DPMPTSP daerah tempat praktek bidan yang akan dibuka. Namun menurut Undang-undang RI nomoe 4 tahun 2019, Bidan yang ingin mengurus SIPB harus memiliki: STR yang masih berlaku dan tempat praktik. SIPB tidak berlaku apabila bidan meninggal dunia, habis masa berlakunya, dicabut berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau atas permintaan sendiri (Undang-Undang RI Nomor 4, 2019).

Standar Praktik Mandiri Bidan

Bidan lulusan Pendidikan profesi yang melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil; memberikan Asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal; memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal; memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas; melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan Ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah; memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat; melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pelaksanaan Tugas berdasarkan perlimpahan wewenang

Pelimpahan wewenang yang dimaksud terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat, diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya dan dilakukan secara tertulis. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang memiliki tanggung jawab dan harus melakukan pengawasan serta evaluasi secara berkala.
- b. Pelimpahan secara delegatif, diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau merupakan program pemerintah yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dan dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang

diselenggarakan oleh Lembaga yang telah terakreditasi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.

Pelimpahan wewenang diberikan kepada Bidan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga Kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan. Pelatihan dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dengan melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh Lembaga yang telah terakreditasi.

Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa persyaratan bangunan tempat Praktik adalah sebagai berikut:

1. Merupakan bangunan permanen dan menetap
2. Dinding dan lantai tempat praktik berwarna terang, tidak berpori dan mudah dibersihkan
3. Lantai tempat praktik tidak licin, tidak berpori dan mudah dibersihkan

4. Akses/pintu keluar masuk ke ruang praktik terpisah dari rumah tinggal keluarga
5. Memiliki ruang tunggu, ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas/ruang inap, kamar mandi/WC, ruang pemrosesan alat dengan syarat-syarat tertentu.

Adapun persyaratan ruang praktik adalah sebagai berikut:

1. Ruang tunggu
 - a. Ruangan bersih dan nyaman
 - b. Dilengkapi dengan bangku tunggu
 - c. Tersedia media informasi kesehatan
2. Ruang periksa
 - a. Ukuran minimal 3x2 m²
 - b. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
 - c. Ruangan bersih dan tidak berdebu
 - d. Dilengkapi tempat tidur untuk pemeriksaan dengan ukuran sesuai standar, meja, dan kursi
 - e. Tersedia tempat untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan tersedia sabun atau antiseptik
 - f. Tersedia media informasi Kesehatan Ibu dan Anak
3. Ruang Tindakan
 - a. Ukuran minimal 3 x 4 m² untuk 1 (satu) tempat tidur persalinan dengan ukuran sesuai standar
 - b. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin
 - c. Akses keluar masuk pasien lebar minimal 90 cm

- d. Ruangan bersih dan tidak berdebu
 - e. Tersedia meja resusitasi untuk neonatal dan set resusitasi
 - f. Tersedia tempat untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan tersedia sabun atau antiseptik.
4. Ruang nifas/rawat inap Ibu dan Bayi
- a. Ukuran minimal 2x3 m untuk 1 tempat tidur
 - b. Jumlah tempat tidur maksimal 5 (lima) tempat tidur disesuaikan dengan luas ruangan
 - c. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
 - d. Akses keluar masuk pasien lebar minimal 90 cm.
 - e. Ruangan bersih dan tidak berdebu.
 - f. Tersedia tempat untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan tersedia sabun atau antiseptik.
5. WC/Kamar Mandi
- a. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
 - b. Pintu terbuka keluar, lebar daun pintu minimal 90 cm, mudah dibuka dan ditutup.
 - c. Dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail), kloset diutamakan kloset duduk.
 - d. Tersedia shower/gayung
6. Ruang lainnya bila difungsikan untuk pemrosesan alat dan pengelolaan limbah.

- a. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
- b. Tersedia wastafel khusus pencucian alat dengan air mengalir
- c. Tersedia alat dan tempat pemrosesan alat sesuai standar.
- d. Untuk pengelolaan limbah padat tersedia tempat sampah tertutup yang terpisah untuk limbah medis dan limbah domestik, dilapisi kantong plastik. Limbah medis yang infeksius hanya boleh disimpan maksimal 48 jam.
- e. Untuk pengelolaan limbah cair diperlukan septic tank yang kedap air terpisah dari limbah rumah tangga

Sedangkan prasyarat Prasarana adalah sebagai berikut:

1. Sirkulasi udara 15% x Luas lantai (dalam hal tidak terpenuhi 15%, maka bisa ditambah alat pengatur sirkulasi udara seperti: AC, kipas angin)
2. Cahaya terang dan tidak menyilaukan
3. Pintu dapat dikunci, dan terbuka keluar
4. Tersedia sketsel, gorden yang mudah dibersihkan
5. Tersedia air mengalir
6. Tersedia sistem kelistrikan yang sesuai dengan peralatan yang digunakan
7. Tersedia minimal 1 titik kelistrikan tiap ruangan, sedangkan khusus ruangan tindakan minimal 2.
8. Tersedia minimal 1 Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dalam kondisi siap pakai

9. Perabotan (Meubelair)

| NO | JENIS MEUBELAIR | JUMLAH MINIMUM |
|----|-------------------------------|----------------|
| 1 | Kursi Kerja | 4 buah |
| 2 | Lemari Arsip | 1 buah |
| 3 | Meja Tulis ½ biro | 1 buah |
| 4 | Tempat Tidur Periksa | 1 buah |
| 5 | Tempat Tidur untuk Persalinan | 1 set |
| 6 | Tempat Tidur Nifas | 1 buah |
| 7 | Boks Bayi | 1 buah |

1. Pencatatan dan Pelaporan

| NO | JENIS PENCATATAN DAN PELAPORAN | JUMLAH MINIMUM |
|--------------------------------|--|------------------|
| A. Kesehatan Ibu dan KB | | |
| 1 | Buku KIA | Sesuai kebutuhan |
| 2 | Buku Kohort Ibu | 1 buah |
| 3 | Kartu Ibu | Sesuai Kebutuhan |
| 4 | Buku Register Ibu | 1 buah |
| 5 | Formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan | Sesuai Kebutuhan |
| 6 | Formulir <i>Informed Consent</i> | Sesuai Kebutuhan |
| 7 | Formulir Laporan | Sesuai Kebutuhan |
| 8 | Formulir Rujukan | Sesuai Kebutuhan |
| 9 | Surat Keterangan Hamil | Sesuai Kebutuhan |
| 10 | Pencatatan Asuhan Kebidanan | Sesuai Kebutuhan |
| B. Kesehatan Anak | | |
| 1 | Bagan Dinding MTBS | 1 buah |
| 2 | Bagan MTBS | 1 buah |
| 3 | Buku register Bayi | 1 buah |
| 4 | Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak | Sesuai Kebutuhan |

| | | |
|----------------------|---|------------------|
| 5 | Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) | Sesuai Kebutuhan |
| 6 | Formulir Rekapitulasi Laporan Kesehatan Bayi | Sesuai Kebutuhan |
| 7 | Register Kohort Bayi | 1 buah |
| C. Imunisasi | | |
| 1 | Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan | Sesuai Kebutuhan |
| 2 | Formulir laporan | Sesuai Kebutuhan |
| D. Persalinan | | |
| 1 | <i>Informed Consent</i> | Sesuai Kebutuhan |
| 2 | Formulir dan Surat Keterangan lain | Sesuai Kebutuhan |
| 3 | Formulir Laporan | Sesuai Kebutuhan |
| 4 | Formulir Partograf | Sesuai Kebutuhan |
| 5 | Formulir Persalinan/nifas dan KB | Sesuai Kebutuhan |
| 6 | Formulir Rujukan | Sesuai Kebutuhan |
| 7 | Formulir Surat Kelahiran | Sesuai Kebutuhan |
| 8 | Kantong persalinan | 1 set |
| E. Nifas | | |
| 1 | Buku Register Pelayanan | Sesuai Kebutuhan |
| 2 | Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan | Sesuai Kebutuhan |

Persyaratan peralatan pada tempat Praktek Mandiri Bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah sebagai berikut:

| NO | JENIS PERALATAN | JUMLAH MINIMUM |
|---|--|----------------|
| I. Set Pemeriksaan Obstetri Gynekologi | | |
| 1 | Bak Instrumen dengan tutup | 1 buah |
| 2 | Baki Logam Tempat Alat Steril Bertutup | 1 buah |
| 3 | Palu Refleksi | 1 buah |
| 4 | <i>Pen Lancet</i> | 1 buah |

| | | |
|---|---|--------|
| 5 | <i>Sphygmomanometer</i> Dewasa | 1 buah |
| 6 | Stetoskop Dewasa | 1 buah |
| 7 | Sudip lidah | 2 buah |
| 8 | Termometer Dewasa | 1 buah |
| 9 | Timbangan Dewasa | 1 buah |
| 10 | Torniket Karet | 1 buah |
| 11 | Doppler | 1 buah |
| 12 | Gunting Benang | 1 buah |
| 13 | Gunting Episiotomi | 1 buah |
| 14 | Gunting Tali Pusat | 1 buah |
| 15 | Gunting Verband | 1 buah |
| 16 | Klem Kasa (Korentang) | 1 buah |
| 17 | Tempat Klem Kasa (Korentang) | 1 buah |
| 18 | Lampu Periksa Halogen | 1 buah |
| 19 | Masker Oksigen + Kanula Nasal Dewasa | 1 buah |
| 20 | Meja Instrumen | 1 buah |
| 21 | Needle Holder Matheiu | 1 buah |
| 22 | Pelvimeter Obstetrik | 1 buah |
| 23 | Pinset Jaringan (Sirurgis) | 1 buah |
| 24 | Pinset Kasa (Anatomis) | 1 buah |
| 25 | Pinset Bedah | 1 buah |
| 26 | Setengah Kocher | 1 buah |
| 27 | Spekulum (Sims) | 1 buah |
| 28 | Spekulum Cocor Bebek | 1 buah |
| 29 | Standar Infus | 2 buah |
| 30 | Stetoskop Dewasa | 1 buah |
| 31 | Stetoskop Janin/Fetoscope | 1 buah |
| 32 | Tabung Oksigen dan Regulator | 1 set |
| II. Set Pemeriksaan Kesehatan Anak | | |
| 1 | Alat Pengukur Panjang Bayi | 1 buah |
| 2 | Lampu Periksa | 1 buah |
| 3 | Pengukur Lingkar Kepala | 1 buah |
| 4 | Pengukur Tinggi Badan Anak | 1 buah |
| 5 | Timbangan bayi | 1 buah |
| III. Set Pelayanan KB | | |
| 1 | Baki Logam Tempat Alat Steril bertutup | 1 buah |
| 2 | Implant Kit | 1 buah |
| 3 | IUD Kit | 1 buah |
| 4 | Aligator Ekstraktor AKDR | 1 buah |
| 5 | Gunting Mayo CVD | 1 buah |
| 6 | Klem Kasa Lurus (<i>Sponge Foster Straight</i>) | 1 buah |
| 7 | Klem Penarik Benang AKDR | 1 buah |

| | | |
|-------------------------------|---|------------------|
| 8 | Sonde Uterus Sims | 1 buah |
| 9 | Tenakulum Schroeder | 1 buah |
| 10 | Scapel | 1 buah |
| 11 | Trochar | 1 buah |
| IV. Set Imunisasi | | |
| 1 | <i>Vaccine carrier</i> | 1 buah |
| 2 | <i>Vaccine Refrigerator</i> | 1 buah |
| V. Set Resusitasi Bayi | | |
| 1 | <i>Baby Suction Pump portable</i> | 1 set |
| 2 | Meja Resusitasi dengan Pemanas (<i>Infant Radiant Warmer</i>) | 1 set |
| 3 | Penghisap Lendir DeLee (neonates) | 1 buah |
| VI. Peralatan Lain | | |
| 1 | Bantal | 3 buah |
| 2 | Celemek Plastik | 1 buah |
| 3 | Kacamata Google | 1 buah |
| 4 | Sepatu boot | 1 pasang |
| 5 | Penutup rambut | 1 buah |
| 6 | Duk Bolong | 2 buah |
| 7 | Kasur | 3 buah |
| 8 | Lemari Alat | 1 buah |
| 9 | Lemari Obat | 1 buah |
| 10 | Meteran (untuk mengukur tinggi Fundus) | 1 buah |
| 11 | Perlak | 5 buah |
| 12 | Pispot | 2 buah |
| 13 | Pita pengukur Lila | 1 buah |
| 14 | Seprei | 3 buah |
| 15 | Set Tumbuh Kembang Anak | 1 buah |
| 16 | Sikat untuk Membersihkan Peralatan | 1 buah |
| 17 | Tempat Sampah Tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup | 2 buah |
| 18 | Tirai | 3 buah |
| 19 | Toples Kapas/Kasa Steril | 3 buah |
| 20 | Tromol Kasa/Kain Steril | 3 buah |
| 21 | Waskom Kecil | 1 buah |
| 22 | Bengkok | 3 buah |
| 23 | Pengukur Tinggi Badan (microtoise) | 1 buah |
| 24 | Pisau Pencukur | 1 buah |
| 25 | Handuk Pembungkus Neonatus | Sesuai Kebutuhan |
| 26 | Kantong Metode Kanguru sesuai ukuran neonates | 1 set |

| | | |
|----|---|--------|
| 27 | Lemari Kecil Pasien | 1 buah |
| 28 | Selimut Bayi | 2 buah |
| 29 | Selimut Dewasa | 3 buah |
| 30 | Tempat Sampah Tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup | 3 buah |
| 31 | Sterilisator | 1 set |

Adapun persyaratan Obat dan Bahan Habis Pakai adalah sebagai berikut:

| NO | JENIS OBAT | SEDIAAN | JUMLAH |
|---------------------------|--|---------|------------------|
| KONTRASEPSI ORAL | | | |
| 1 | Desogestrel | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 2 | Kombinasi desogestrel dan etinilestradiol | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 3 | Kombinasi levonorgestrel dan ethinylestradiol | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 4 | Lynestrenol | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 5 | Kombinasi Cyproterone acetat dan ethinylestradiol | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 6 | Kombinasi Gestodene dan ethinylestradiol | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 7 | Levonorgestrel | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 8 | Kombinasi drospirenone dan ethinylestradiol | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 9 | Kombinasi ethinylestradiol dan lynestrenol | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| KONTRASEPSI SUNTIK | | | |
| 10 | Medroxyprogesterone acetate (DMPA) | Vial | Sesuai Kebutuhan |
| 11 | Kombinasi Medroxyprogesterone acetate (DMPA) dan estradiol cypionate | Vial | Sesuai Kebutuhan |
| KONTRASEPSI IMPLAN | | | |
| 12 | Levonorgestrel | Rods | Sesuai Kebutuhan |
| 13 | Etonogestrel | Rods | Sesuai Kebutuhan |
| KONTRASEPSI AKDR | | | |

| | | | |
|---|--------------------------|---------|---------------------|
| 14 | IUD Cu T 380 A | Set | Sesuai Kebutuhan |
| 15 | IUD Levonogestrel | Set | Sesuai Kebutuhan |
| KONDOM | | | |
| 16 | Kondom | Buah | Sesuai Kebutuhan |
| OBAT KEGAWAT DARURATAN DAN OBAT LAIN | | | |
| 17 | Oksitosin Inj | Ampul | Sesuai Kebutuhan |
| 18 | Metilergometrin Inj | Ampul | Sesuai Kebutuhan |
| 19 | MgSO4 40% inj | Ampul | Sesuai Kebutuhan |
| 20 | Kalsium Glukonat 10% inj | Ampul | Sesuai Kebutuhan |
| 21 | Nifedipin/amlodipine | | Sesuai Kebutuhan |
| 22 | Metildopa | | Sesuai Kebutuhan |
| 23 | Vitamin A Dosis tinggi | Softgel | Sesuai Kebutuhan |
| 24 | Tablet tambah darah | Tablet | Sesuai Kebutuhan |
| 25 | Vitamin K 1 injeksi | Ampul | Sesuai Kebutuhan |
| 26 | Salep mata Gentamicin | Tube | Sesuai Kebutuhan |
| BAHAN HABIS PAKAI | | | |
| 1 | Alkohol | | Sesuai Kebutuhan |
| 2 | Cairan Desinfektan | | Sesuai Kebutuhan |
| 3 | Kain Steril | | Sesuai Kebutuhan |
| 4 | Kapas | | Sesuai Kebutuhan |
| 5 | Kasa Non Steril | | Sesuai Kebutuhan |
| 6 | Kasa Steril | | Sesuai Kebutuhan |
| 7 | Lidi Kapas Steril | | Sesuai Kebutuhan |

| | | | |
|----|--|--|---------------------|
| 8 | Masker | | Sesuai Kebutuhan |
| 9 | Podofilin Tinctura 25% | | Sesuai Kebutuhan |
| 10 | Sabun Tangan atau Antiseptik | | Sesuai Kebutuhan |
| 11 | Benang Chromic Catgut | | Sesuai Kebutuhan |
| 12 | Gelang Bayi | | Sesuai Kebutuhan |
| 13 | Infus Set Dewasa | | 2 set |
| 14 | Infus Set dengan Wing Needle untuk Anak dan Bayi nomor 23 dan 25 | | 2 set |
| 15 | Jarum Jahit | | Sesuai Kebutuhan |
| 16 | Kantong Urin | | Sesuai Kebutuhan |
| 17 | Kateter Folley dewasa | | Sesuai Kebutuhan |
| 18 | Kateter Nelaton | | Sesuai Kebutuhan |
| 19 | Pembalut | | Sesuai Kebutuhan |
| 20 | Pengikat tali pusat | | Sesuai Kebutuhan |
| 21 | Plester | | Sesuai Kebutuhan |
| 22 | Sabun Cair untuk Cuci Tangan | | Sesuai Kebutuhan |
| 23 | Sarung tangan | | Sesuai Kebutuhan |
| 24 | Sarung Tangan Panjang (Manual Plasenta) | | Sesuai Kebutuhan |

Standar Prosedur Operasional sesuai dengan standar pelayanan, minimal tersedia:

| NO | JENIS SPO | JUMLAH |
|-----------|----------------------------------|---------------|
| 1 | SPO Pelayanan Antenatal | 1 |
| 2 | SPO Pelayanan Persalinan | 1 |
| 3 | SPO Pelayanan Nifas | 1 |
| 4 | SPO Penanganan Bayi Baru Lahir | 1 |
| 5 | SPO pelayanan KB | 1 |
| 6 | SPO Penanganan PER, PEB, Eklamsi | 1 |

| | | |
|----|---|---|
| 7 | SPO Penatalaksanaan Rujukan | 1 |
| 8 | SPO Hemmoragic Ante Partum | 1 |
| 9 | SPO Hemmoragic Post Partum | 1 |
| 10 | SPO Penanganan Bayi Asfiksia | 1 |
| 11 | SPO Mengatasi Syok | 1 |
| 12 | SPO Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) | 1 |

Kebijakan Praktik Mandiri Bidan

Praktik Mandiri Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan. Berdasarkan undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 bahwa hanya bidan lulusan pendidikan profesi yang dapat melakukan Praktik Mandiri Bidan dan wajib memasang papan nama praktik. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik, tidak melengkapi sarana dan prasarana akan dikenai sanksi administratif berupa:

1. Teguran lisan
2. Peringatan tertulis
3. Denda administrative; dan/atau
4. Pencabutan izin

Bidan paling banak mendapatkan 2 SIPB dan berlaku untuk:

1. di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
2. Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB akan dikenai sanksi administrative berupa teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan; atau pencabutan izin. SIPB tidak berlaku apabila Bidan meninggal dunia,

dicabut berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau atas permintaan sendiri. Dasar hukum dalam praktik mandiri bidan adalah:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2019 tentang Kebidanan
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Daftar Pustaka

- Tajmiati A, Astuti EW, dan Suryani E. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan RI. 105. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1405/1/78.%20Konsep%20Kebidanan%20dan%20Etikolegal%20dalam%20Praktik%20Kebidanan.pdf>
- Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Undang-Undang RI No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/104274/uu-no-4-tahun-2019>
- Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/112080/permenkes-no-28-tahun-2017>

Profil Penulis



Nelly Dameria Sinaga, SST., M.Keb

Penulis di lahirkan di Delitua, pada tanggal 13 Desember 1991.

Ketertarikan penulis terhadap Ilmu Kebidanan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA RK Deli Murni Delitua dengan memilih jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan berhasil lulus pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D3 di prodi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan pada tahun 2012 dan berhasil melanjutkan studi D4 di prodi D4 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya pada tahun 2013. Tujuh tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi KEBIDANAN UNIVERSITAS PADJADJARAN. Riwayat pekerjaan sebagai dosen tidak tetap di Akademi Kebidanan Darmo Medan (2014-2015), Tenaga Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan sebagai bidan pelaksana di Puskesmas Kombut Kecamatan Kombut Kabupaten Boven Digoel Papua (2015-2017), dan bekerja sebagai dosen tetap di STIKes Murni Teguh (2021-sekarang).

Penulis menulis buku tentang Asuhan Kebidanan Kehamilan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh Kemenristek DIKTI.

Email Penulis: midewifenelly7@gmail.com

PERAN ORGANISASI PROFESI BIDAN DALAM PENGEMBANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Rury Narulita Sari, SST., M.Kes
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MADIUN

Profesi Bidan

Profesi bidan termasuk salah satu profesi yang paling tua di dunia. Sejak awal munculnya profesi bidan identik dengan tugasnya yaitu menolong persalinan. Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal dan fisiologis bagi kaum perempuan. Namun, dengan adanya penolong persalinan maka, proses kehamilan dan persalinan dapat berlangsung lebih aman dan nyaman. Penolong persalinan dapat turut serta berperan dalam upaya mengurangi angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal.

Bidan adalah sebuah profesi yang unik. Keunikan profesi ini terletak pada keholistikannya tugasnya dalam mengoptimalkan derajat kesehatan ibu dan keluarganya. Bidan bekerjasama dengan perempuan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan bagi diri dan keluarganya. Dalam menjalankan tugasnya, bidan senantiasa menjunjung tinggi harkat dan martabat perempuan sebagai manusia sepenuhnya sesuai hak azasi serta bekerjasama dengan perempuan dalam memberikan

pelayanan kesehatan. Itulah sebabnya bidan dikatakan profesi yang sangat mulia.

Tugas bidan dikatakan holistik karena ruang lingkup asuhannya yang menyeluruh dimulai dari masa sebelum perempuan hamil atau persiapan kehamilan, masa selama kehamilan, masa persalinan, masa setelah persalinan, masa nifas, hingga masa mengatur kehamilan atau keluarga berencana (KB). Ruang lingkup asuhan kebidanan juga mencakup bayi baru lahir, bayi, balita, anak pra sekolah, hingga remaja. Masa sebelum perempuan hamil bisa dilakukan saat perempuan merencanakan kehamilan bahkan saat remaja dengan memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi. Asuhan yang dilakukan oleh bidan tersebut dikatakan sebagai asuhan kebidanan yang menyeluruh atau *Continuity of Care*.

Continuity of Care (COC) dalam asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan penyelenggaraan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan menyeluruh pada perempuan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan tersebut mengarah pada pelayanan untuk memastikan perempuan tersebut mengetahui dan menerima pelayanan apa saja yang berkaitan dengan keadaan dirinya. Asuhan kebidanan yang menyeluruh dapat mengetahui deteksi dini terjadinya resiko tinggi maternal dan neonatal.

Organisasi Profesi Bidan

Sebagai suatu profesi, bidan memerlukan adanya sebuah wadah yang dapat menghimpun para bidan dalam meningkatkan profesionalisme guna memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Oleh sebab itulah, lahir organisasi profesi yang beranggotakan para bidan baik secara nasional maupun internasional.

Organisasi profesi bidan secara internasional tergabung dalam *International Confederation of Midwives (ICM)* yaitu sebuah organisasi yang mewakili bidan dan kebidanan di seluruh dunia untuk mencapai tujuan bersama dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi baru lahir. Keberadaan ICM mendukung, mewakili, dan memperkuat asosiasi profesional bidan yang tersebar di seluruh dunia, terbagi menjadi enam wilayah yaitu Afrika, Amerika, Pasifik Barat, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Eropa. Asosiasi ini mewakili jutaan bidan dari seluruh dunia.

ICM mempunyai visi bahwa setiap perempuan yang melahirkan di seluruh dunia telah memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan bidan. Untuk menjalankan visi tersebut ICM mempunyai misi untuk memperkuat asosiasi bidan dan memajukan profesi kebidanan secara global dengan mempromosikan bidan mandiri sebagai mitra yang paling tepat bagi perempuan yang melahirkan dan menjaga kelahiran normal, guna meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan beserta bayi yang dilahirkannya.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) merupakan organisasi profesi bidan yang diakui secara sah di Indonesia. Awal mula tercetusnya organisasi profesi ini karena adanya rasa prihatin terhadap derajat kesehatan terutama perempuan dan anak yang dirasa masih jauh dari standar kesehatan. Selain itu juga adanya kesadaran untuk meningkatkan, mempertahankan, dan memelihara kepentingan masyarakat secara umum serta kepentingan perempuan dan bidan pada khususnya. Para bidan melakukan pertemuan pada tanggal 15 September 1950 di Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta untuk melakukan pertemuan yang mencetuskan lahirnya organisasi bidan sebagaimana organisasi profesi lainnya. Selanjutnya pada tanggal 24 Juni 1951 diadakan musyawarah bidan secara

nasional yang diselenggarakan di Jakarta, sehingga tanggal tersebut disahkan menjadi hari lahirnya organisasi profesi bidan di Indonesia ini. IBI resmi menjadi anggota *International Confederation of Midwives (ICM)* pada tahun 1956.

Anggota IBI adalah bidan-bidan yang berjumlah ratusan ribu yang tersebar di seluruh Indonesia. Keberadaan organisasi profesi IBI telah diakui secara sah menurut hukum. Hal ini tercantum UU RI No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Bab I Pasal 1 ayat 17, yang menyebutkan bahwa Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Organisasi profesi IBI inilah yang menjadi wadah bagi seluruh bidan di Indonesia untuk mencapai tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan dan/ atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi kebidanan. IBI turut serta menunjang upaya pembangunan kesehatan dengan cara mempersatukan, membina, dan memberdayakan bidan untuk bersama-sama melaksanakan tugas dan wewenangnya untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Pada awal munculnya pendidikan kebidanan di Indonesia setara dengan pendidikan SMA yaitu mendidik siswa lulusan SMP. Sejak tahun 1996 berlangsung pendidikan bidan setara dengan pendidikan tinggi yaitu Diploma III Kebidanan. Seiring dengan perkembangan keilmuan maka saat ini telah muncul pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan pendidikan profesi. Adanya pendidikan ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bidan sehingga pada akhirnya turut serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Praktik Mandiri Bidan

Seorang bidan dapat bekerja di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu bidan juga dapat berpraktik secara mandiri. Dalam praktik mandiri bidan ini segala fasilitas pelayanan kesehatan dan bentuk pelayanan asuhan kebidanan disediakan sendiri oleh bidan secara mandiri. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai hak dan kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan secara mandiri.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) adalah fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri atau perorangan. Ketentuan tentang penyelenggaraan praktik mandiri bidan telah tertuang dalam Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang Izin Praktik Bidan. Bidan adalah tenaga kesehatan yang banyak melaksanakan praktik pelayanan asuhan kebidanan hingga ke pelosok-pelosok tanah air. Bidan dikatakan dekat dengan masyarakat, terutama dalam siklus hidup perempuan dan anak. Sejak merencanakan kehamilan hingga keluarga berencana, sejak bayi hingga remaja tak lepas dari peran serta bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Untuk membuka praktik mandiri bidan, seorang bidan harus memenuhi persyaratan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Persyaratan tersebut terdiri dari syarat administrasi maupun syarat fasilitas yang harus tersedia sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Syarat administrasi yang harus dimiliki oleh bidan untuk membuka praktik mandiri adalah harus mempunyai STRB dan SIPB. STRB (Surat Tanda Registrasi Bidan) merupakan dokumen tertulis yang

diterbitkan oleh Pemerintah bagi bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya. Sedangkan SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) merupakan dokumen tertulis yang diterbitkan oleh Pemerintah daerah (Kota/ Kabupaten) bagi bidan untuk menjalankan praktik kebidanan.

Dalam menjalankan praktik kebidanannya, seorang bidan tidak terlepas dari hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan secara seimbang agar dapat terlaksana dengan baik sebagai seorang tenaga kesehatan yang kompeten. Kewenangan bidan dalam menyelenggarakan praktik mandiri adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu
2. Memberikan pelayanan kesehatan kepada anak
3. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB).

Pelayanan kesehatan kepada ibu yang menjadi kewenangan bidan diberikan pada masa sebelum hamil, selama masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Penyuluhan pada masa sebelum hamil,
2. Asuhan kebidanan pada kehamilan normal,
3. Asuhan kebidanan pada persalinan normal,
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal,
5. Asuhan kebidanan pada ibu menyusui,
6. Penyuluhan pada masa antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan kepada anak yang menjadi kewenangan bidan diberikan mulai pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan kebidanan neonatal esensial,
2. Asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal, dilanjutkan dengan rujukan,
3. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah,
4. Pemberian konseling dan penyuluhan.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan mempunyai kewenangan untuk:

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan;
2. Memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Peran Ibu dalam Pengembangan Praktik Mandiri Bidan

Organisasi profesi bidan (IBI) turut serta membantu pemerintah dalam melaksanakan program pembangunan kesehatan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat. IBI memberikan pembinaan kepada anggotanya dalam hal peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam profesi kebidanan, khususnya dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak serta kesejahteraan keluarga.

Saat ini tak sedikit bidan yang membuka praktik mandiri. Masing-masing berupaya untuk memberikan pelayanan terbaik kepada klien. Tak bisa dipungkiri bahwa hal ini akan menimbulkan persaingan yang positif. Bentuk persaingan tersebut bisa dalam bentuk kelengkapan fasilitas yang diberikan, jenis pelayanan, maupun cara memberikan pelayanan kesehatan kepada klien. Bidan yang mempunyai daya saing perlu diberikan dukungan

agar dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanannya.

Persaingan yang positif dapat memberikan dampak positif bagi klien maupun masyarakat pada umumnya. Meskipun demikian, tetap diperlukan adanya monitoring dan evaluasi dari pihak yang berwenang agar segala tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Organisasi profesi adalah pihak yang berwenang melakukan monitoring dan evaluasi pada praktik mandiri bidan.

Dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), IBI mempunyai peranan penting sebagai satu-satunya wadah organisasi profesi bidan. Salah satu langkah yang perlu dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara berkesinambungan. Bidan merupakan garda terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Segala tindakan yang dilakukan bidan tidak dapat terlepas dari peran organisasi profesinya yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Sejak awal mendapar gelar seorang bidan yaitu setelah selesai menempuh pendidikan kebidanan, semua lulusan bidan harus terdaftar sebagai anggota IBI. Hal ini untuk mengaktualisasikan bahwa dirinya diakui sebagai seorang bidan dibuktikan dengan diterbitkannya kartu anggota IBI. Seorang bidan yang telah terdaftar sebagai anggota IBI, akan terikat pada hak dan kewajiban sebagai anggota IBI.

Segala tindakan yang berkaitan dengan kegiatan keprofesian sebagai bidan akan melibatkan organisasi. Seorang bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan maupun membuka praktik mandiri tidak akan lepas dari kegiatan monitoring dan evaluasi dari IBI.

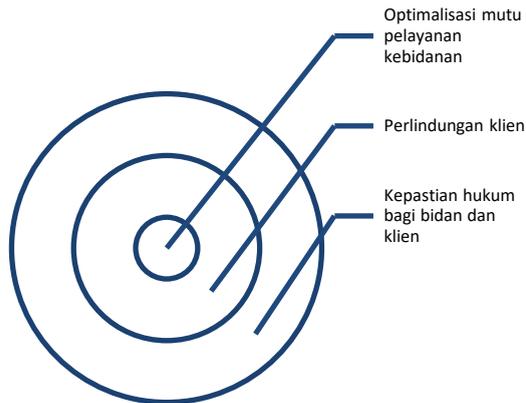
Sejak awal proses pembukaan praktik mandiri, bidan akan berkoordinasi dengan IBI untuk melengkapi persyaratan yang dibutuhkan. Sebagai salah satu langkah awal yang harus dilakukan bidan untuk membuka praktik mandiri adalah mendapatkan rekomendasi dari IBI. Semua surat perijinan bidan akan ditembuskan kepada IBI sebagai organisasi profesi bidan, sehingga IBI menyimpan arsip dokumen perijinan seluruh anggotanya.

Setelah terdaftar sebagai anggota profesi, bidan dapat menempuh langkah berikutnya untuk dapat menjalankan perannya sebagai tenaga kesehatan, misalnya untuk mendapatkan STRB ataupun SIPB. STRB diperlukan apabila bidan memberikan asuhan kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan dan SIPB apabila bidan akan membuka praktik mandiri. Semua bentuk surat perijinan bidan tidak lepas dari peran organisasi bidan (IBI).

Organisasi IBI mempunyai peranan penting dalam pengawasan kegiatan penyelenggaraan bidan praktik mandiri. Hal ini termasuk salah satu peran imperatif bagi bidan, yaitu berperan dalam mengawasi dan membina bidan supaya dalam menjalankan tugas profesionalnya selalu menjaga mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan tugas kewenangannya berdasarkan standar profesi. Peran imperatif bidan yaitu peran wajib yang didalamnya memuat tugas pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan praktik mandiri bidan.

Penyelenggaraan praktik mandiri bidan akan mendapatkan pembinaan dan pengawasan dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan melibatkan konsil dan organisasi profesi bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing. Pembinaan dan pengawasan dilakukan untuk:

1. Mengoptimalkan mutu pelayanan kebidanan,
2. Melindungi klien dari tindakan bidan yang tidak sesuai standart, dan
3. Memberikan kepastian hukum bagi bidan dan klien.



Gambar 3.1 Tujuan pembinaan dan pengawasan oleh IBI

Kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh IBI kepada praktik mandiri bidan diarahkan untuk mengoptimalkan mutu pelayanan kebidanan. Hal ini mengandung pengertian bahwa IBI memastikan bahwa bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri mampu memberikan pelayanan kebidanan secara profesional. Profesional yang dimaksud adalah memberikan pelayanan sesuai dengan tugas dan wewenangnya yang tercantum dalam Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang Izin Praktik Bidan. Sehingga diharapkan bidan terus meningkatkan ilmu pengetahuan serta keterampilannya demi memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu kepada masyarakat.

Dengan adanya pembinaan dan pengawasan dari IBI diharapkan dapat melindungi klien dari tindakan bidan yang tidak sesuai standar. Pada dasarnya segala bentuk tugas, wewenang, hak, dan kewajiban bidan telah

terstandar dan ditetapkan secara hukum. Namun, dikhawatirkan akan terjadi penyelewengan yang dilakukan oleh bidan apabila tidak dilakukan pengawasan. Misalnya, bidan melakukan pertolongan persalinan kala I lama, secara aturan apabila dalam catatan persalinan partograf telah melewati garis waspada seharusnya bidan melakukan rujukan. Adakalanya karena tidak ada keadaan yang mengancam jiwa, bidan menolong persalinan tersebut. Hal ini termasuk pada bentuk pelanggaran. Apabila terjadi kegawatdaruratan akibat tindakan yang dilakukan, bidan dapat dituntut secara hukum. Di sisi lain ada pula masyarakat/ klien yang memaksa tidak ingin dirujuk dengan berbagai alasan. Dalam hal ini seharusnya bidan mampu meyakinkan klien dan keluarga terkait sejauh mana tugas dan wewenang yang boleh dilakukan. Karena bidan mempunyai tugas mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Apabila kasus diluar tugas dan kewenangan bidan, maka bidan wajib merujuk klien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Dengan demikian pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh IBI juga dapat memberikan kepastian hukum bagi bidan dan klien pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

Dengan adanya pembinaan dan pengawasan diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta dapat mengembangkan karier dalam praktik mandiri bidan. Salah satu bentuk pengembangan karier bidan dalam praktik mandiri adalah adanya program bidan delima. Bidan delima merupakan program yang dikembangkan oleh organisasi profesi IBI untuk sertifikasi Praktek Mandiri Bidan (PMB).

Bidan delima adalah sistem standarisai kualitas pelayanan Praktik Mandiri Bidan dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi oleh organisasi profesi serta pembinaan dan pelatihan yang rutin dan

berkesinambungan. Pelaksana monitoring dan evaluasi adalah organisasi profesi IBI sehingga diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanannya. Dalam menjalankan tugasnya, tim bidan delima mempunyai misi:

1. Meningkatkan peran organisasi profesi dalam membina dan menjaga profesionalitas Praktik Mandiri Bidan (PMB),
2. Mewujudkan rasa aman dan nyaman demi memberikan kepuasan bagi bidan dan klien,
3. Mewujudkan PMB yang handal, kompeten, dan profesional dalam pelayanan kebidanan melalui standarisasi dan kegiatan pembinaan dan pengawasan yang berkesinambungan,
4. Meningkatkan kompetensi bidan melalui hasil penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam praktik kebidanan terkini,
5. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Bidan delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam penyelenggaraan praktik kebidanan terutama menyangkut masalah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi. Untuk mempertahankan kualitas penyelenggaraan pelayanan, bidan delima secara konsisten melakukan pembinaan dan pengawasan yang mencakup:

1. Laporan bulanan

Bidan delima mengirimkan laporan secara rutin kepada Pengurus Cabang (PC) selanjutnya diteruskan ke Pengurus Pusat (PP) dan ditembuskan ke Pengurus

Daerah (PD) sehingga dapat dianalisa perkembangan dan hambatan yang dihadapi di lapangan.

2. Merancang instrumen penilaian berdasarkan kualitas
Setelah 6 bulan pelaksanaan program, bidan delima diminta mengisi instrumen (*tools*) yang dibagikan melalui PC IBI setempat selanjutnya hasilnya dikirimkan kembali kepada PD dan PP untuk dianalisa.
3. Pengawasan di lapangan dilakukan oleh PC, PD, PP, dan fasilitator yang dilakukan secara tersamar untuk observasi konsistensi kualitas pelayan bidan delima.

Semua hasil temuan akan direkapitulasi dan dianalisa oleh Unit Pelaksana Bidan Delima Pusat, selanjutnya hasilnya dilaporkan kepada PD dan PC yang digunakan sebagai pertimbangan untuk perencanaan selanjutnya. Bidan delima merupakan wujud pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar. Dalam hal ini peran organisasi profesi bidan (IBI) sangat besar dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan Praktik Mandiri Bidan.

Daftar Pustaka

- Apriliyanty, S. 2011. Peran Organisasi Profesi Bidan (IBI) dalam Pengawasan Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah . Masters Thesis, Unika Soegijapranata Semarang
- Astuti, dkk. 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga
- Bidan Delima. <https://www.bidan-delima.id/profil>
- IBI. 2018. AD-ART IBI Masa Bakti 2018-2023
- International Confederation of Midwives. <https://www.internationalmidwives.org/>
- Narulita, R. (2012). Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang Izin Praktik Bidan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Profil Penulis



Rury Narulita Sari, SST., M.Kes

mulai tertarik terhadap ilmu kebidanan sejak memutuskan melanjutkan studi D4 Kebidanan di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2005. Lulus dari pendidikan bidan, penulis mengasah kemampuan mengajar sebagai dosen di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun mulai tahun 2010. Sejak itulah ketertarikan untuk mengembangkan pendidikan kebidanan melalui karya literasi mulai ditekuni. Tahun 2012 penulis menerbitkan karya pertamanya yaitu sebuah buku berjudul “Konsep Kebidanan”. Karya pertama inilah yang mengantarkan penulis menyelesaikan pendidikan S2 Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Ketertarikan penulis terhadap karya literasi terus berkembang dengan dihasilkannya karya buku ke-2 pada tahun 2014 yang berjudul “Gizi Reproduksi” yang berkolaborasi dengan penulis lain. Dan beberapa karya hasil tulisan dalam bentuk buku, jurnal penelitian, dan modul telah dihasilkan. Saat ini penulis yang aktif menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Madiun ini mendapat tawaran untuk berkolaborasi dengan teman-teman dosen dari berbagai institusi pendidikan kebidanan untuk menyusun buku “Pengembangan Praktik Mandiri Bidan”, maka dengan senang hati penulis menerima penawaran tersebut. Semoga buku ini memberikan manfaat bagi teman-teman semua.

Email : rurynarulita01@gmail.com

KETERAMPILAN KLINIS DAN NON KLINIS YANG DIPERLUKAN DALAM PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Nisa Ardhianingtyas, SST., M.KES
Universitas Muhammadiyah Madiun

Bidan merupakan profesi dimana pelayanannya terus berkembang. Dalam peningkatan profesionalismenya, seorang bidan harus terus up to date tentang kelimuan serta teknologi di bidang kesehatan. Sehubungan dengan peningkatan profesionalitas, bidan harus mampu memberikan pelayanan sesuai standard profesi dan kewenangan. Profesionalitas tersebut sangat berkaitan erat dengan kemampuan atau kompetensi, baik kompetensi klinis maupun non klinis.

Keterampilan Klinis yang Diperlukan dalam Praktik Mandiri Bidan

A. Pelayanan Kehamilan (Ante Natal Care (ANC))

Pelayanan kehamilan (Ante Natal care) adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil selama proses kehamilan sesuai dengan standard asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua, dan 2 kali di trimester ketiga. Disaat melaksanakan pelayanan

kehamilan, seorang bidan harus melakukan asuhan antenatal terpadu yaitu pelayanan kehamilan komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu bertujuan untuk :

1. Melaksanakan asuhan kehamilan komprehensif, termasuk pemberian informasi kesehatan, nutrisi ibu selama hamil, pendidikan kesehatan tentang KB dan ASI Eksklusif.
2. Memberikan *support* secara fisik dan mental sesuai dengan kondisi ibu hamil pada saat diberikan asuhan kehamilan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan yang kompeten dan memiliki komunikasi interpersonal yang bagus
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
4. Melakukan skrining untuk mendeteksi adanya kelainan yang terjadi pada ibu selama hamil
5. Melakukan penatalaksanaan sedini mungkin terhadap kelainan yang terjadi pada ibu selama proses kehamilannya sesuai kewenangan dan melaksanakan sistem rujukan ke fasilitas kesehatan jika kasus yang terjadi di luar kewenangan bidan

Pelaksanaan asuhan antenatal terpadu yaitu memberikan asuhan yang berkualitas sesuai standard yaitu 10T yang terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Melakukan timbang berat badan pada setiap pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memantau dan melakukan deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

2. Pengukuran tekanan darah
bertujuan untuk memantau dan melakukan deteksi dini terjadinya hipertensi pada kehamilan, preeklamsia maupun eklamsia
3. Menentukan nilai status gizi
Dilakukan untuk deteksi adanya resiko kekurangan energi kronis yang bisa menyebabkan BBLR
4. Menentukan Tinggi fundus uteri (TFU)
Bertujuan untuk melakukan deteksi adanya gangguan pertumbuhan janin
5. Menentukan letak janin serta penilaian denyut jantung janin (DJJ)
Bertujuan untuk mendeteksi letak dan posisi janin dan untuk mengetahui penilaian detak jantung janin
6. Tetanus Toksoid (TT)
Bertujuan untuk mencegah adanya tetanus yang menyerang bayi baru lahir
7. Tablet zat besi (Tablet penambah darah)
Selama proses kehamilan disarankan untuk mengkonsumsi tablet zat besi dan asam folat untuk mencegah adanya anemia
8. Tes Laboratorium
Bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit penyerta kehamilan agar bisa sedini mungkin bisa dilakukan tindakan
9. Tatalaksana/penanganan kasus
Setiap adanya kasus kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, harus segera dilakukan tindakan

sesuai dengan standard dan kewenangan bidan. Kasus-kasus diluar kewenangan bidan, bisa ditangani dengan cara di rujuk.

10. Temu wicara (Konseling)

Konseling yang bisa diberikan kepada ibu dan keluarga yaitu, kondisi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami dan keluarga dalam proses kehamilan serta perencanaan persalinan, tanda bahaya yang terjadi pada proses kehamilan, proses persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi kelainan yang terjadi, nutrisi ibu hamil, gejala penyakit menular maupun penyakit tidak menular, tes HIV jika diperlukan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB setelah persalinan, dan imunisasi pada ibu hamil.

B. Pelayanan Persalinan (Intra natal Care (INC))

Pelayanan persalinan adalah asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan kepada ibu bersalin selama proses persalinan, mulai dari terjadinya kontraksi sampai dengan 2 jam pasca persalinan dengan menerapkan 60 langkah prosedur persalinan normal. Ada 5 aspek dasar penting yang harus dilakukan oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan persalinan :

1. Membuat keputusan klinik secara cepat dan tepat

Membuat keputusan klinik adalah proses untuk menentukan tindakan yang dibutuhkan pasien. Keputusan yang dibuat merupakan keputusan yang akurat, aman, dan komprehensif, yang dihasilkan dari serangkaian proses yang sistematis menggunakan data subyektif dan obyektif

2. Melakukan asuhan sayang ibu dan sayang anak

Asuhan sayang ibu dan sayang anak selama persalinan merupakan pelayanan seorang bidan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan bayi baru lahir untuk memberikan rasa aman dan nyaman sehingga proses persalinan berjalan lancar.

3. Melaksanakan tindakan pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi tidak hanya dilakukan pada saat persalinan, tetapi untuk semua asuhan kebidanan. Tindakan ini diperlukan untuk memberikan proteksi pada ibu, bayi, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dari penularan penyakit berbahaya karena virus, bakteri dan jamur.

4. Melaksanakan pendokumentasian

Dalam setiap asuhan yang dilakukan, seorang bidan wajib melaksanakan pendokumentasian. Dokumentasi berupa data pasien, baik data subyektif maupun obyektif guna membuat keputusan klinis yang diperlukan pasien.

5. Melaksanakan system rujukan tepat waktu

Seorang bidan harus mampu mengenali tanda bahaya atau penyulit dalam setiap asuhan yang diberikan, agar secara cepat bisa dilakukan rujukan kefasilitas kesehatan yang mempunyai sarana lebih lengkap sehingga upaya penyelamatan pasien lebih optimal.

C. Pelayanan Nifas/Post Natal care (PNC) dan Kontrasepsi

Pelayanan nifas (PNC) adalah pelayanan kebidanan yang diberikan mulai 6 jam sampai 42 hari setelah

berakhirnya proses persalinan. Asuhan nifas yang diberikan antara lain :

1. Mengukur tekanan darah, pernapasan, nadi, serta suhu tubuh
2. Memeriksa tinggi fundus uteri (TFU)
3. Memeriksa perdarahan dan lochea
4. Memeriksa jalan lahir
5. Memeriksa payudara dan pemberian ASI Eksklusif
6. Memberikan vitamin A
7. Memberikan penanganan komplikasi dan penyulit masa nifas
8. Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca bersalin

Dalam memberikan pelayanan kontrasepsi, bidan harus mampu memberikan konseling agar pasien mampu mengambil keputusan dalam menggunakan kontrasepsi secara tepat. Teknik konseling yang bisa diterapkan yaitu :

1. Sapa pasien sebelum memberikan konseling
2. Tanyakan informasi pasien secara lengkap
3. Uraikan secara jelas tentang pilihan kontrasepsi
4. Bantu pasien dalam memilih kontrasepsi sesuai dengan keadaannya
5. Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihan pasien
6. Anjurkan kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan lanjutan

D. Pelayanan Bayi Baru Lahir, Bayi, Balita dan Anak Usia Pra-Sekolah

1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Persiapan penanganan bayi baru lahir

1) Mempersiapkan diri

Sebelum melakukan tindakan, bidan harus dalam kondisi bersih dan terlindungi yaitu cuci tangan dan menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD).

2) Mempersiapkan alat

Mempersiapkan dan memastikan peralatan yang akan digunakan dalam keadaan bersih, lengkap dan siap untuk digunakan.

3) Mempersiapkan tempat

a) Menyediakan ruangan yang nyaman

b) Tempat resusitasi memadai yaitu tidak lembab, bersih, hangat, dan rata

4) Mempersiapkan keluarga

Memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada keluarga tentang :

a) Support dari keluarga kepada ibu selama proses persalinan berlangsung

b) Perawatan bayi dan laktasi

c) Tanda bahaya pada ibu dan bayi

b. Penilaian awal pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Tujuan dilakukan penilaian awal pada bayi baru lahir adalah memastikan bayi dalam keadaan sehat dan normal.

c. Asuhan pada bayi baru lahir

1) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir begitu rentan terhadap hipotermia yaitu kehilangan panas pada tubuhnya, karena mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum bekerja secara optimal.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu pada ibunya segera setelah lahir, dimana bayi berusaha sendiri mencari puting susu ibu dalam posisi bayi diletakkan tengkurap di perut ibunya. Tujuan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini antara lain :

- a) Terjadi sentuhan kulit antara bayi dan ibu, yang membuat bayi merasa hangat
- b) Bayi akan mendapatkan kolostrom (ASI yang keluar pertama kali) yang kaya akan antibody
- c) Bayi tidak akan rewel karena dekat dengan ibunya
- d) Melatih reflek menghisap bayi
- e) Hisapan bayi akan merangsang kontraksi pada uterus untuk mencegah perdarahan

3) Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan pada bayi dengan cara disuntikkan pada paha sebelah kiri. Bertujuan untuk mencegah kekurangan vitamin K yang menyebabkan perdarahan.

4) Pemberian salep atau tetes mata

Bertujuan mencegah adanya infeksi pada mata bayi.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi dimulai dari kepala sampai kaki (*Head to toe*) bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan pada fisik bayi.

6) Pemeriksaan *reflex*

Ada beberapa reflex pada bayi yang harus diperiksa :

- a) *Breathing Reflex* yaitu refleks bernapas
- b) *Eyeblink Reflex* yaitu refleks mengejapkan mata
- c) *Rooting Reflex* yaitu refleks memalingkan pipi ke arah rangsangan
- d) *Sucking Reflex* yaitu refleks menghisap
- e) *Swallowing Reflex* yaitu refleks menelan
- f) *Babinski Reflex* yaitu refleks mencengkeramkan jari kaki saat telapak kaki diberi sentuhan

g) *Grasping Reflex* yaitu refleks menggenggam

7) Pemberian Vaksin Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B disuntikkan sebelum bayi berusia 24 jam karena bisa memberikan proteksi pada bayi dari jangkitan Hepatitis B, sekitar 75%. Vaksin ini diberikan dengan cara disuntikkan pada paha bayi sebelah kanan.

8) Pendokumentasian asuhan

Setelah melakukan semua asuhan kebidanan, bidan harus melakukan pendokumentasian/pencatatan hasil tindakan di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

2. Asuhan Pada Bayi

a. Perawatan bayi sehari-hari

Memberikan konseling kesehatan kepada ibu dan keluarga bagaimana cara merawat bayi, yaitu dengan menjaga bayi tetap hangat, nutrisi bayi sesuai dengan usia, eliminasi bayi, perawatan tali pusat, penanganan dan perawatan bayi sakit.

b. Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI

ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi dan tidak boleh digantikan dan ditambah dengan makanan apapun sampai umur 6 bulan. Setelah usia tersebut, makanan bayi bisa ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan memperhatikan tekstur dan takaran makan bayi sesuai dengan usia.

- c. Cara menyusui yang benar
 - 1) Menyusui sesering mungkin/On Demand
 - 2) Bangunkan dan susui bayi, bila bayi tidur lebih dari 2 jam
 - 3) Susui bayi dikedua sisi payudara secara bergantian sampai bayi merasa kenyang
- 3. Pelayanan pada balita dan anak usia pra-sekolah

- a. Memantau tumbuh kembang

Pertumbuhan adalah penambahan fungsi dan struktur tubuh yang lebih kompleks. Tujuan dilakukan pemantauan tumbuh kembang adalah untuk mendeteksi kelainan atau keterlambatan kemampuan anak. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau antara lain :

- 1) Motorik kasar

Kemampuan pergerakan anak yang mempergunakan otot-otot besar seperti berjalan, duduk, melompat, dll.

- 2) Motorik halus

Kemampuan pergerakan anak yang mempergunakan otot-otot kecil seperti menjimpit, menggerakkan jari, mencoret, dll.

- 3) Bicara dan bahasa

Kemampuan anak dalam melakukan komunikasi, memberi respon, mengikuti instruksi, dll

4) Sosialisasi dan kemandirian

Contoh kemandirian anak seperti makan sendiri, memakai pakaian sendiri, membereskan mainan sendiri, dll, dan kemampuan anak bersosialisasi seperti bertinteraksi dengan lingkungannya.

b. Memberikan imunisasi

Imunisasi adalah upaya peningkatan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit

c. Melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

Kegiatan SDIDTK adalah program pemantauan dan pembinaan pada tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

d. Melakukan rujukan dini pada kelainan perkembangan anak

Jika ditemukan hasil tumbuh kembang anak yang menyimpang, segera lakukan rujukan untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan.

E. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi pada remaja menjadi perhatian penting karena pada masa remaja adalah masa terbaik untuk membangun kebiasaan baik dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Peran bidan dalam memberikan pelayanan pada kesehatan reproduksi remaja antara lain :

1. Memberikan pengetahuan kesehatan tentang gizi pada masa remaja

2. Memberikan pengetahuan kesehatan tentang pentingnya menjaga kebersihan daerah kewanitaan
3. Memberikan pengetahuan kesehatan terkait gangguan saat menstruasi
4. Memberikan pengetahuan kesehatan terkait pentingnya mengkonsumsi tablet FE dan pemeriksaan Hb
5. Memberikan pengetahuan kesehatan tentang bahaya seks bebas
6. Memberikan pengetahuan kesehatan terkait bahaya merokok

F. Pelayanan pada masa menopause

Menopause adalah saat dimana wanita tidak lagi mengalami menstruasi secara alami, biasanya terjadi pada usia 40 tahun. Peran bidan dalam memnerikan pelayanan pada masa menopause antara lain :

1. Memberikan konseling tentang tanda-tanda terjadinya menopause
2. Memberikan konseling tentang perubahan fisik dan psikologi pada masa menopause
3. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada masa menopause
4. Memberikan konseling tentang perubahan seksualitas pada masa menopause

Keterampilan Non Klinis yang Diperlukan Dalam Praktik Mandiri Bidan

A. Manajemen kepemimpinan

Penerapan manajemen kepemimpinan sangat penting dilakukan oleh seorang bidan dalam melaksanakan

tugasnya. Dengan sifat kepemimpinan tersebut, bidan akan mampu mengorganisir wilayah kerjanya sesuai dengan program kerja yang telah direncanakan. Bentuk kegiatan kepemimpinan bidan antara lain :

1. Berpartisipasi dalam perencanaan pengembangan dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan
2. Mengelola tempat praktik mandiri bidan secara optimal
3. Menjalankan kewajiban sesuai dengan standar kompetensi dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan
4. Mengidentifikasi dan memecahkan masalah pasien guna membantu pasien dalam mengambil keputusan

B. Komunikasi efektif

Dalam pelayanan kebidanan terdapat kegiatan konseling sehingga bidan harus mampu menerapkan komunikasi efektif. Komunikasi efektif dengan menggunakan bahasa verbal dan non verbal diharapkan mampu menciptakan suasana hangat dan nyaman antar bidan dan pasien sehingga dalam menggali informasi pasien, bisa dilakukan secara optimal guna memberikan pelayanan yang sesuai dengan keadaan pasien. Komunikasi efektif harus dilakukan dengan bertatap muka secara langsung dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien sehingga menghindari terjadinya kesalahpahaman dan ketidaknyamanan dalam menerima informasi. Komunikasi efektif merupakan hal yang harus dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien.

C. Pengembangan profesionalisme bidan

Perkembangan pelayanan kebidanan semakin cepat seiring dengan perkembangan ilmu kesehatan. Mengingat masih banyaknya jumlah kematian anak dan jumlah kematian ibu, seorang bidan harus senantiasa mengembangkan kompetensi dan keilmuannya dalam upaya mengurangi jumlah kematian bayi dan jumlah kematian ibu. Keilmuan yang dimiliki bidan harus sesuai dengan perkembangan keilmuan kebidanan agar bisa mencakup seluruh aspek peran bidan. Selain peningkatan kompetensi, bidan yang mempunyai tempat praktik mandiri diharapkan untuk menempuh pendidikan profesi bidan sesuai dengan Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan.

D. Kewirausahaan

Bidan yang mempunyai tempat praktik mandiri merupakan seorang wirausahawan. Bidan sebagai pelaku usaha mandiri harus mampu mengelola tempat praktiknya secara maksimal. Tidak hanya sarana prasarana yang harus dilengkapi, tetapi juga kompetensi dan pengetahuan yang harus dikembangkan dan ditingkatkan. Bidan yang kompeten dan mampu memberikan pelayanan secara professional akan meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien. Dalam berwirausaha, bidan tidak hanya memberikan jasa pelayanan kebidanan inti, tetapi bisa juga memberikan pelayanan kebidanan komplementer, seperti yoga hamil, baby spa, mom spa, hypnobirthing, dll.

E. Menjalin kemitraan

Dalam menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan, bidan sebagai pelaku usaha mandiri harus menjalin hubungan kemitraan dengan instansi lain seperti

rumah sakit. Kewenangan kompetensi kebidanan terdapat batasan sehingga jika menemukan pasien dengan kelainan atau resiko tinggi, bisa dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Selain menjalin kemitraan dengan instansi, bidan juga bisa menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, kader, bahkan dukun dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat. Dukun diberikan pengertian dan pembinaan terkait peralihan peran dukun menjadi mitra bidan dalam pertolongan persalinan. Peran dukun sebagai mitra tidak hanya saat persalinan tetapi pada masa kehamilan dan juga nifas. Tugas dukun sebagai mitra bidan antara lain :

1. Memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ke bidan
2. Membantu bidan selama proses pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas
3. Melaporkan kepada bidan jika ada ibu hamil baru
4. Melaporkan kepada bidan jika menemukan kasus kegawatdaruratan ibu hamil
5. Membantu bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan

Daftar Pustaka

- Afriani, R., & Fatmawati, T. Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Wanita Premenopause dalam Menghadapi Perubahan-Perubahan pada Masa Menopause. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 104-109.
- Agustina, R & Eka, F. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Ahmad, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi* . Yogyakarta : CV Budi Utama
- Astari, R.Y., Kirani. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. 12(2).
- Damayanti, F, dkk. (2019). *Profesionalisme Bidan Berbasis Transendental*. Semarang : Unimus Press
- Fauziah (2020) *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Banyumas: Pena Persada
- Fitriana Y, Nurwiandani W. (2020). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. I. Umayyah Luatul N, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 208 p.
- Kepmenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Metti, D Rosmadewi, R. (2019). Hubungan Kemitraan Bidan dan Dukun Dengan Persalinan Oleh tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Sari kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 5(1), pp.59-64.

- Purba, N., Husnah, R., Nuraina, S. (2023). Peran Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja Di PMB Wilayah Nagoya Kota Batam. *Jurnal Ilmiah Obsgin*. Vol 15 No. 2.
- Safrudin, Mulyati, S., & Lubis, R. (2015). Pengembangan Kepribadian dan Profesionalisme Bidan. *Wineka Media*.
- Sembiring, J .,(2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Deepublish
- Sinta, L, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
- Suyani, Tri. (2021). *Modul Ajar Kewirausahaan Dalam Praktik Kebidanan Komplementer*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
- Susanto, A, dkk. (2021). *Literatur Review : Hubungan Keterampilan, Motivasi dan Kepemimpinan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal*. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol 8, No. 1.
- Sutanto, A., (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yulizawati, & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Profil Penulis



Nisa Ardhianingtyas, merupakan dosen pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Madiun (UMMAD). Lahir di Magetan pada tanggal 22 Juli 1988. Pernah menempuh pendidikan DIII Jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) 'Aisyiyah Surakarta dan menyelesaikan studi pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Husada Jombang Program Studi D-IV Bidan Pendidik dan berhasil lulus pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan studi S2 Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) Surakarta dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2013. Penulis saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Madiun. Pada tahun 2017 dan 2018, penulis melaksanakan penelitian yang didanai oleh Kemenristek DIKTI. Untuk melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, selain mengajar, penulis aktif mengikuti kegiatan seminar, workshop, penelitian baik internal maupun eksternal dan publish di beberapa jurnal nasional, serta melaksanakan berbagai pengabdian pada masyarakat.

Email Penulis: nisaardhianingtyas@gmail.com

STRATEGI PEMASARAN DAN *BRANDING* UNTUK PRAKTIK BIDAN

Bdn. Mufida Dian Hardika,SST.,M.Kes
Universitas Muhammadiyah Madiun

Latar Belakang

Dalam era persaingan bisnis yang semakin ketat, pemasaran praktik bidan mandiri menjadi penting untuk meningkatkan visibilitas, menarik pasien baru, dan mengembangkan jaringan profesional. Bidan sebagai penyedia jasa asuhan kebidanan perlu memiliki pengetahuan tentang pemasaran sosial jasa asuhan kebidanan secara lebih mendalam. Dalam hal ini pemasaran sosial dapat diartikan sebagai suatu upaya kegiatan menjual produk yang berupa komoditi tertentu seperti pelayanan, kebutuhan atau minat masyarakat.

Pemasaran juga merupakan hal yang sangat penting bagi seorang bidan dalam penyediaan jasa dalam bentuk pelayanan maupun asuhan kebidanan. Oleh karena itu yang dipasarkan berupa cara hidup sehat, pandangan atau nilai, dan bakunya suatu barang / jasa, pemasaran ini dikenal dengan sebutan pemasaran sosial. Sasaran khusus dalam pemasaran jasa asuhan kebidanan adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, calon pengantin, pasangan usia subur, wanita usia menopause dan lanjut usia.

Pengertian Strategi Pemasaran

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan managerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menalarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pemasaran merupakan suatu kegiatan

atau proses tukar menukar yang dapat memberikan nilai baik bagi konsumen maupun produsen sehingga dapat tercipta serangkaian kegiatan dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pemantauan. Strategi pemasaran adalah tindakan terukur yang bertujuan agar produk perusahaan dikenal masyarakat luas. Strategi pemasaran yang komprehensif mencakup 4P, yaitu: *product*, *price*, *place* dan *promotion*. Dari sini dapat diketahui bahwa ruang lingkup strategi pemasaran mulai dari proses pembentukan produk hingga ke pasar sasaran, yang juga mempengaruhi harga produk (*price*) serta produk yang akan dipasarkan dimana dan dari media apa dari situ konsumen akan mengenali produk kita.

Membangun Personal Branding

Apakah membangun personal branding itu perlu? Banyak orang berpikir jika personal branding adalah hal yang dibutuhkan oleh bisnis saja. Padahal faktanya, semua profesi termasuk bidan, perawat, influencer, freelancer, penulis, dan sebagainya dituntut untuk memiliki kemampuan berikut. *Personal Branding* adalah cara untuk mempromosikan diri beserta pencapaiannya dalam karier dan keahlian yang dimiliki. Menunjukkan siapa diri kita saat ini. Selain memahami keterampilan dan kompetensi yang dimiliki saat ini, selalu mengembangkan diri dengan ilmu baru. Dengan cara membangun self-branding ini, akan tahu area mana yang perlu diperbaiki

sehingga bisa berkembang menjadi bidan secara profesional.

Karakteristik Pemasaran Jasa Kebidanan

Pelayanan atau asuhan kebidanan termasuk dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang spesifik karena berhadapan langsung dengan individu. Karakteristik pemasaran jasa dalam pelayanan kesehatan antara lain. Bersifat sukarela tidak memaksa klien untuk menggunakan layanan yang ditawarkan. Klien bebas menentukan pilihan pelayanan. Sontak secara personal. Dalam pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus melakukan kontak langsung secara personal dengan klien melalui pendekatan sosial budaya. Berpacu dengan waktu. Pelayanan kesehatan harus diberikan dengan segera dengan mempertimbangkan keadaan klien. Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat pribadi dan sensitif sehingga seringkali klien enggan berkunjung ke pelayanan kesehatan dan membicarakan masalah tersebut. Sikap yang menghormati privasi klien dan tidak menghakimi dari seorang bidan akan membuat klien bersikap positif terhadap layanan kesehatan yang kita berikan. Produk utama yang ditawarkan dalam profesi bidan adalah jasa pelayanan kesehatan khususnya bagi perempuan dan anaknya bayi yang baru lahir. Dalam memberi jasa pelayanan diperlukan produk pendukung berupa barang, obat-obatan, alat kesehatan, perlengkapan persalinan dan sebagainya, sehingga dapat disimpulkan bahwa produk yang ditawarkan merupakan kombinasi barang dan jasa, dengan jasa sebagai produk utama dan barang sebagai produk pendukung. Keberhasilan bidan dalam mengelola usahanya sangat ditentukan oleh kemampuan “meramu” dan mengelolah kedua jenis produk tersebut secara efektif. Ragam pelayanan bervariasi sejalan dengan perkembangan kebutuhan perempuan dan anaknya

Identifikasi Target Pasien

Langkah pertama dalam strategi pemasaran praktik mandiri bidan adalah mengidentifikasi target pasien. Mengenal target pasien akan membantu menyusun pesan pemasaran yang tepat. Pertimbangkan karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, lokasi, dan kebutuhan kesehatan khusus yang relevan dengan layanan praktik. Dengan pemahaman yang jelas tentang target pasien, dapat mengarahkan upaya pemasaran secara lebih efektif. Mengidentifikasi target merupakan tahapan lanjutan setelah mengidentifikasi peluang segmen. Menurut Kotler dan Amstrong, 2008, Targeting atau sasaran adalah aktivitas suatu perusahaan dalam memilih segmen pasar untuk dimasuki sehingga dapat menentukan pasar yang dituju secara spesifik. Dalam menentukan target perlu dilakukan survey pemasaran untuk mengetahui keadaan pasar. Terdapat tiga kriteria dalam penentuan suatu segmen yang akan dijadikan target (Kotler, 2003), diantaranya adanya segmen pasar yang cukup besar yang akan membawa keuntungan bagi perusahaan; strategi target harus berdasarkan keunggulan kompetitif, yang diukur dari kekuatan dan keahlian perusahaan untuk menguasai segmen pasar; segmen pasar yang dituju berdasarkan situasi persaingan. Suatu perusahaan dapat mempertimbangkan intensitas persaingan segmen, adanya produk - produk pengganti dan kekuatan tawar - menawar dari konsumen.

Bangun *Personal Branding* yang Kuat

Personal branding akan selalu dibutuhkan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan bisnis. Karena personal branding yang baik akan berpengaruh pada kepercayaan masyarakat terhadap brand produk yang Anda miliki. Membangun personal branding yang kuat adalah kunci untuk meyakinkan calon pasien untuk berobat di tempat

praktik kita. Jika ingin memasarkan praktik mandiri pertimbangkan elemen-elemen seperti nama, logo, warna, dan gaya visual yang mencerminkan identitas dan nilai-nilai tempat praktik. Selain itu, perhatikan juga pesan yang ingin sampaikan kepada pasien dalam pemasaran praktik mandiri, citra dan reputasi yang kuat dapat membangun kepercayaan dan loyalitas pasien. Terlebih lagi di era digital seperti ini. Membangun personal brand bisa dilakukan dengan cara yang mudah dan murah dengan media digital dan internet. Beberapa langkah-langkah yang bisa dilakukan untuk melakukan personal branding di era digital ini diantaranya menuliskan kalimat-kalimat baik untuk membangun personal branding di media sosial. Hindari menuliskan kalimat-kalimat yang tidak sopan, menyindir orang lain bahkan mengucapkan kalimat ujaran kebencian di media sosial. Karena jelas hal tersebut akan merusak personal branding yang dibangun selama ini. Usahakan agar nama tempat praktek terindeks di google, misalnya menandai lokasi tempat praktek di google maps, hal ini dimaksudkan agar memuahkan calon pasien ketika pengunjung mengetikkan nama tempat praktek di Google maka akan segera muncul di halaman pertama mesin pencarian.

Bangun Kemitraan

Membangun kemitraan dengan semua pihak baik institut/lembaga formal dan non formal maupun perorangan/individu yang ada dalam masyarakat yang memiliki potensi dan kemampuan untuk mendukung bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada konsumen dan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Mitra pelayanan tersebut meliputi Institusi/lembaga pelayanan kesehatan : Puskesmas, Rumah Sakit, Praktik Dokter dan lain-lain, Muspida : Camat, Lurah, PKK, dan lain-lain, Institusi atau lembaga keuangan : Koperasi, Bank, Perusahaan pemasok, dan lain-lain, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Institusi keagamaan dan institusi Pendidikan.

Manajemen Pelayanan Berkualitas

Pemasaran praktek bidan mandiri tidak akan berhasil jika layanan yang ditawarkan tidak memenuhi ekspektasi pasien. Pastikan pasien merasa puas dengan layanan yang mereka terima. Berikan pelayanan berkualitas tinggi, berfokus pada kebutuhan pasien, dan jaga komunikasi yang baik dengan mereka. Pasien yang puas kemungkinan besar akan merekomendasikan tempat praktik kepada orang lain. Manajemen pelayanan yang baik diperlukan agar pelayanan yang diberikan tetap sesuai standar. Misalnya dengan tertib pelaporan, pencatatan, peningkatan kualitas bidan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan penemuan baru mengenai pelayanan kebidanan.

Menciptakan Diferensiasi

Agar dapat bersaing dengan profesi lain, bidan dituntut mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memiliki “perbedaan” , nilai lebih dibandingkan yang lain, serta beragam tanpa melebihi kewenangan yang diberikan. Terutama jenis layanan yang disertai dengan peningkatan kemampuan yang memperluas cakupan klien. Sebagai contoh dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil bidan tidak hanya memberikan pelayanan pemeriksaan hamil saja akan tetapi menambah pelayanan yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan ibu selama hamil sebagai contoh pelayanan kelas hamil meliputi

penyuluhan kesehatan ibu dan anak, kelas yoga hamil, dan pelayanan spa kepada ibu hamil

Mengadakan Promo dan Bonus

Tidak dimungkiri bila promo atau diskon dapat menjadi salah satu strategi pemasaran dengan daya tarik paling kuat untuk bisa membuat pasien datang ke tempat praktik. Akan tetapi, promo atau diskon yang diberikan sebaiknya dirancang dengan tepat, tidak hanya sekadar harga yang lebih murah. Sebagai contoh, bisa memberikan bonus gratis pelayanan pijat bayi pada pasien bersalin. Selain itu, promo gratis cek tensi di setiap hari jumat juga dapat bermanfaat dan menarik perhatian calon pasien untuk berkunjung.

Sediakan Paket atau Program Layanan

Beberapa layanan di praktik pada umumnya memiliki tindakan atau penanganan yang mirip satu dengan yang lain. Oleh karena itu, Anda bisa memanjakan pasien dengan menyediakan paket atau program kesehatan sebagai salah satu strategi marketing. Misalnya, pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan tekanan darah tinggi bisa digabungkan menjadi satu paket dengan harga yang sedikit lebih murah. Tipsnya, berikan layanan paket kesehatan yang fungsi pemeriksaannya saling berkaitan satu dengan yang lain.

Momen Perayaan

Indonesia memiliki banyak hari libur yang berkaitan dengan perayaan keagamaan, hari libur, hingga hari peringatan kesehatan. Pastikan mengetahui beberapa hari perayaan tersebut dan menggunakan momennya untuk mengadakan diskon atau promo yang disesuaikan dengan hari peringatan tersebut. Strategi marketing yang

satu ini bisa diberitahukan kepada masyarakat jauh-jauh hari sebelum promo berlangsung.

Memberikan souvenir juga dapat menjadi sebagai salah satu strategi pemasaran praktik. Pemberian souvenir atau gift card mendekati hari raya, seperti lebaran, natal, dan tahun baru, membuat kalender tempat praktik mandiri bidan dan diberikan kepada pasien akan memiliki makna perhatian tersendiri.

Menggunakan Media Sosial

Media sosial adalah alat yang sangat efektif untuk meningkatkan visibilitas praktik mandiri. Tingkatkan keaktifan di *platform* media sosial yang relevan dengan target pasien Anda, seperti Facebook, Instagram, dan LinkedIn. *Posting* konten yang bermanfaat dan informatif, seperti tips kesehatan, berita terkini, atau cerita keberhasilan pengobatan. Gunakan media sosial juga untuk berinteraksi dengan pasien maupun menjawab pertanyaan. Kini media sosial menjadi sarana strategi marketing yang wajib dimiliki setiap usaha bisnis, termasuk pelayanan kesehatan. Media sosial seperti Instagram, Facebook, Twitter, hingga TikTok dapat digunakan. Sebelum memulai strategi pemasaran di media sosial, ketahui dulu kebanyakan karakter, usia, latar belakang pengguna di setiap platform. Misal, bisa memberikan promo jasa tindik bayi tanpa jarum pada anak di Instagram yang banyak media sosialnya banyak digunakan oleh ibu-ibu muda. Usahakan untuk menyesuaikan promo dengan platform yang digunakan untuk promosi agar strategi pemasarannya menjangkau pelanggan dengan tepat.

Menggunakan media sosial untuk memperkenalkan jasa pelayanan kebidanan yang kita miliki merupakan salah satu aktifitas E-Marketing. E-Marketing adalah aktivitas pemasaran dengan menerapkan internet. Salah satu media dalam e-marketing adalah pemanfaatan website. Menurut Kotler dan Keller (2009) pemilihan website untuk pemasaran program kesehatan reproduksi ini berdasarkan pertimbangan sebagai berikut :

1. Jangkauan luas dan tepat sasaran Berbasis website yang bisa diakses melalui PC atau smartphone, maka diharapkan daya jangkau sebaran informasi, edukasi dan sosialisasi dapat mencapai target sasaran dengan tepat.
2. Keragaman isi pesan Website memungkinkan menyajikan pesan dalam berbagai bentuk yang beragam. Pengelola website bisa menjalankan kegiatan komunikasi dengan lebih banyak konten unik tiap bulan atau per periode campaign. Website dapat menampilkan elemen-elemen pesan secara komprehensif, karena ditampilkan menggunakan beberapa media seperti teks, video, foto, audio, dan infographic.
3. Ekonomis Sebuah website yang sudah dibuat dapat dimanfaatkan untuk melakukan program nasional berupa promotif dan preventif yang bersifat jangka panjang dan berkesinambungan tanpa harus mengeluarkan biaya secara terus menerus seperti pemasaran sosial konvensional berupa iklan TV atau radio yang membutuhkan biaya variabel (media buying) yang besar ketika harus ditayangkan berulang-ulang. Saving terhadap biaya pemasaran tersebut dapat dialokasikan untuk peningkatan kualitas program kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan peluang Rasio konversi dengan berbagai manfaat seperti peningkatan brand visibility, memperkuat reputasi, menghasilkan inbound traffic tinggi, serta makin baik dari sisi search engine optimization (SEO).
5. Visitor Karena mempunyai konten yang bermanfaat bagi mereka, maka visitor akan terus mengunjungi website ini agar mendapatkan solusi dari

permasalahannya. Hal ini akan membuat program kesehatan reproduksi mendapatkan respons positif sehingga menyebar, baik secara wordmouth maupun online. Program kesehatan reproduksi merupakan program jangka panjang dan bersifat berkesinambungan, yang mempunyai tujuan utama untuk merubah perilaku masyarakat khususnya perempuan Indonesia. Perubahan perilaku itu sendiri tidak terlepas dari perubahan kognitif (pengetahuan) dan perubahan afektif (sikap). Dengan demikian, perlu dirancang website sebagai media pemasaran sosial program kesehatan reproduks

Memanfaatkan Layanan *Telehealth*

Pandemi COVID-19 pada tahun 2020 memaksa kita hidup dalam kondisi yang serba tidak biasa. Protokol kesehatan dan aturan pembatasan diberlakukan guna mencegah penyebaran virus semakin meluas agar pandemi dapat dikendalikan, hal itu dapat membatasi aktivitas sehari-hari masyarakat diberbagai bidang tak terkecuali dibidang layanan Kesehatan. Kondisi ini pun mendorong peningkatan penggunaan *telehealth*. *Telehealth* adalah media sistem informasi pelayanan kesehatan dengan jarak jauh yang menghubungkan bidan selaku tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan klien sebagai penerima layanan dengan menggunakan pendekatan teknologi media platform seperti Whatsapp, Zoom, Google Meet dan telepon dengan layanan yang berupa telekonsultasi, tele registrasi dan janji temu, merekomendasikan obat, tele edukasi dan informasi kesehatan secara online. Pendekatan pelayanan kebidanan yang digunakan responden bersifat promotif dan preventif sesuai dengan ruang lingkupnya. Penelitian (Kusuma Putri et al., 2020) *telehealth* menggabungkan teknologi informasi dan teknologi kesehatan, menyediakan intervensi kesehatan yang dapat diakses yang telah terbukti meminimalkan hambatan geografis

dalam pelayanan kesehatan. Telehealth sebagai alat yang dapat memberikan pelayanan berkualitas yang mudah diakses, menjaga konektivitas dengan klien serta mempraktikkan jarak sosial yang dapat diberikan dengan mudah dengan Zoom atau platform atau aplikasi seluler konferensi video lainnya. Inisiatif pendayagunaan telehealth berawal dari klien yang berkonsultasi masalah kesehatannya melalui pesan Whatsapp. Seiring berjalannya waktu, bidan pun memanfaatkannya layanan telehealth tersebut untuk menjaga hubungan kontak, memonitoring kesehatan dan meningkatkan komunikasi dengan klien.

Bidan beranggapan bahwa telehealth ini belum banyak dipahami dan diterapkan banyak tenaga kesehatan khususnya bidan. Kebijakan pemerintah terkait telehealth telah disahkan sejak lama. Dalam dunia kedokteran istilah telehealth ini sudah banyak digunakan sejak era 90-an dan meningkat dimanfaatkan saat masa pandemi COVID-19. Alasan bidan memanfaatkan telehealth dalam pelayanan atas dasar kebutuhan klien dan masyarakat dan kebijakan pemerintah yang menghimbau tenaga kesehatan untuk dimanfaatkan dalam pelayanan.

Dengan adanya aturan dan kebijakan dari Pemerintah, Dinas Kesehatan dan IBI, telehealth merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mendukung pelayanan bidan dengan menyarankan pelayanan konsultasi jarak jauh dan sangat mempengaruhi pelayanan di beberapa fasilitas kesehatan di beberapa daerah, mengurangi tatap muka secara langsung dan memberikan keuntungan tersendiri bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di praktek mandiri.

Telehealth yang memudahkan pelayanan bidan yaitu menjalin kedekatan antara bidan dan klien, meningkatkan komunikasi menjadi lebih baik, menciptakan kebebasan klien dalam bertanya,

memberikan informasi serta mengarahkan dan praktis digunakan secara jarak jauh dan daring, yang dimana menjadi hal terpenting dalam pemberian pelayanan. Tujuan komunikasi dalam kebidanan yaitu untuk mengedukasi, kolaborasi, koordinasi, memberi pemahaman, pengambilan keputusan, dan bermitra.

Daftar Pustaka

- Galle, A. et al. (2020) 'A double-edged sword - Telemedicine for maternal care during COVID-19: Findings from a global mixed methods study of healthcare providers', *BMJ Global Health*, p. 2020.11.25.20238535. doi: 10.1101/2020.11.25.20238535.
- Kuntardjo, C. (2020) 'Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?', *Soepra*, 6(1), pp. 1–14. doi: 10.24167/shk.v6i1.2606.
- Kusuma Putri, N. et al. (2020) 'European Journal of Molecular & Clinical Medicine Health students' perspectives on the feasibility of telemedicine implementation in Indonesia', *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 07(05)

Profil Penulis



Mufida Dian Hardika,

ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Kebidanan Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang dengan memilih jurusan DIII Kebidanan dan berhasil lulus pada 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Universitas Kadiri dan berhasil menyelesaikan studi DIV Kebidanan Pendidik pada tahun 2012. Tahun 2014 penulis menyelesaikan studi S2 di pasca sarjana Universitas Sebelas Maret dan menyelesaikan program pendidikan profesi bidan pada tahun 2023.

Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti dibidang keparakannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: mufidahardika89@gmail.com

PENGEMBANGAN TERAPI KOMPLEMENTER (*BABY AND MOM* SPA, YOGA, MEDITASI DLL) DALAM PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Marella, SST., Bdn., MKM
Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

Terapi Komplementer

Istilah dari terapi komplementer atau bisa disebut juga dengan pengobatan alternatif merupakan serangkaian praktik perawatan kesehatan yang dilakukan bersamaan dengan perawatan kesehatan medis diberikan oleh tenaga kesehatan (WHO, 2023). Perkembangan terapi komplementer dari tahun 2014 hingga tahun 2023 telah diakui secara internasional, terapi komplementer diakui dapat memperkuat peran pengobatan dalam menjaga kesehatan masyarakat (WHO, 2023).

Terapi komplementer juga sering disebut terapi holistic, perlu untuk dipahami bahwa terapi komplementer bukanlah sebagai pengganti perawatan medis konvensional, namun sebagai pelengkap. Terapi komplementer biasanya mencakup akupunktur, refleksiologi, aromaterapi, yoga, meditasi, suplemen herbal dan lainnya. Efektifitas dari masing-masing terapi tersebut bisa bervariasi, ada yang didukung dengan bukti ilmiah yang kuat, namun ada pula yang tidak didukung

dengan bukti secara ilmiah. Dalam aplikasinya, terapi komplementer perlu untuk dikonsultasikan pemberiannya kepada professional kesehatan untuk menjamin keselamatan dan kondisi pasien.

Terapi Komplementer dalam Kebidanan

Bidan merupakan praktisi yang otonom, independen dan merupakan tenaga professional utama yang memberikan Asuhan kebidanan mencakup asuhan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita dan pra sekolah serta remaja, wanita usia subur, dan lansia (wanita sepanjang daur hidup atau siklus kehidupan) secara berkesinambungan (Angela Liburd RN, 2012). Terapi komplementer dapat dimanfaatkan dalam pemberian asuhan kepada ibu. Menurut penelitian menunjukkan bahwa 73,3% ibu hamil memiliki persepsi yang positif terhadap pemberian terapi komplementer selama kehamilan (Somoyani, 2020).

Berdasarkan analisis tiga artikel ilmiah dapat disimpulkan bahwa tindakan intervensi, seperti pemberian aromaterapi peppermint, aroma terapi citrus lemon, dan akupresur pada titik pericardium 6, dapat dinyatakan sebagai metode yang aman dan efektif dalam mengatasi mual muntah selama kehamilan. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi referensi yang berharga dalam penerapan terapi nonfarmakologis untuk ibu yang mengalami masalah mual muntah selama masa kehamilan (Somoyani, 2020).

Di Negara Australia, terapi komplementer semakin populer di kalangan Bidan. Semakin banyak rumah sakit yang mengintegrasikan terapi komplementer kedalam praktik kebidanan mereka (Adams, 2012). Penelitiannya juga menunjukkan bahwa 73% dari ibu hamil di Australia menggunakan terapi komplementer dalam kehamilan dengan alasan efek samping yang lebih sedikit

dibandingkan dengan obat-obatan kimia. Selama beberapa dekade terakhir, terapi komplementer sangat berkembang pesat, di Indonesia sendiri juga banyak praktik mandiri bidan yang telah mengaplikasikan pelayanan terapi komplementer disamping asuhan rutin sesuai standar asuhan kebidanan.

Asosiasi pelayanan kesehatan secara nasional mengidentifikasi bahwa Bidan merupakan pengguna tertinggi terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer yang biasa diberikan oleh bidan yaitu *baby and mom spa, yoga, meditasi, gentle birth, baby massage, oxytocyn massage* dan lain sebagainya. Metode-metode ini dapat digunakan untuk pengobatan mual dan muntah, sakit punggung, kecemasan, depresi pascamelahirkan, anemia, striae gravidarum, insomnia, ambeien, infeksi vagina, malpresentasi, augmentasi dan induksi persalinan, perawatan perineum, plasenta yang tertahan dan masalah laktasi (Abedzadeh, 2014). Dengan adanya pemberian terapi komplementer, pasien akan mendapatkan banyak pilihan untuk mencapai kepuasan dalam pelayanan kebidanan yang diterimanya.

Baby And Mom Spa

Baby Spa adalah fasilitas yang menyediakan layanan perawatan untuk bayi dan anak, umumnya bertujuan untuk menciptakan suasana rileks dan kegiatan yang menyenangkan bagi bayi. Baby spa semakin populer karena berdasarkan bukti ilmiah dan berbagai penelitian dapat memberikan manfaat baik secara fisik maupun emosional kepada bayi. Biasanya Masa bayi merupakan masa emas bagi tumbuh kembang anak, sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat. Jika tidur bayi terganggu maka pertumbuhan

fisik anak akan terganggu, perkembangan kognitif dan emosional bayi akan terganggu dan hal ini akan mempengaruhi perkembangan otak dan potensi yang seharusnya berkembang akan hilang. Menurut penelitian, Baby spa merupakan salah satu terapi non farmakologi yang bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur nyenyak. Pemberian stimulus yang diberikan pada bayi memberikan efek yang sangat penting bagi perkembangan anak. Dalam perkembangan seorang anak, stimulasi merupakan kebutuhan dasar dan juga berperan penting untuk berkembang. Baby spa merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang dapat dilakukan oleh ibu. Perawatan spa ini sangat bermanfaat bagi kesehatan dan tumbuh kembang bayi. Bayi yang telah mendapatkan perawatan spa akan terlihat lebih segar, sehat, bersemangat dan tumbuh kembangnya lebih cepat dibandingkan bayi yang tidak pernah melakukan spa sama sekali (Handayani, 2020).

Beberapa Tahapan dalam Melakukan Baby and Mom Spa Secara Umum

1. Memberikan pijatan kepada bayi

Pijatan yang diberikan kepada bayi merupakan sentuhan-sentuhan lembut dan minim penekanan kepada tubuh bayi. Sentuhan ringan dengan teknik tertentu ini bermanfaat untuk merilekskan bayi, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan kenyamanan pada bayi. Menurut penelitian, tidak ada batasan usia untuk memulai pijatan pada bayi, bahkan bayi premature pun dapat diberikan pijatan dengan teknik khusus. Durasi dalam pemberian setiap sesi pijatan juga tidak terdapat batasan tertentu, jika bayi mulai merasa tidak nyaman, maka pijatan dapat dihentikan saat itu juga.

Adapun peralatan dasar yang dibutuhkan untuk melakukan pijat bayi yaitu:

- a. Pakaian ganti bayi
- b. Minyak pijat (baby oil)
- c. Kain lap/ wahslap

Beberapa hal penting saat melakukan pijatan kepada bayi, lakukan sentuhan dengan pasti tanpa ragu, bekerja secara hati-hati agar bayi tidak cidera, dan tentunya selalu menjaga kehangatan bayi.

2. Perendaman Dengan Air

Bayi ditempatkan dalam bak air khusus dengan air hangat (37°C sesuai suhu tubuh bayi). Perendaman bayi dalam kolam dapat menciptakan sensasi menyenangkan pada bayi. Pada saat melakukan perendaman, gunakan pelampung khusus untuk bayi sesuai dengan usianya, pastikan melakukan tindakan dengan hati-hati dan benar agar tidak terjadi kecelakaan pada bayi.

3. Musik dan terapi sensorik

Beberapa pelayanan baby spa yang dilakukan oleh bidan dengan menambahkan unsur music, music yang lembut dapat merangsang auditory bayi. Penggunaan mainan sensorik seperti bola-bola plastik yang berwarna cerah juga dapat merangsang bayi.

4. Kegiatan untuk ibu

Sejumlah tempat praktik mandiri bidan juga menyediakan pelayanan spa ibu dan bayi, ibu juga mendapatkan pengalaman dan pelayanan yang sama dengan bayinya, mulai dari pemberian pijatan, mandi berendam diiringi dengan music yang lembut. Kegiatan ini melibatkan ibu dan bayi bersama-sama sehingga meningkatkan ikatan ibu dan bayi.

Yoga dalam Kehamilan

Yoga dalam kehamilan adalah latihan fisik dan mental yang dirancang khusus untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil. Yoga pada ibu hamil merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang bermanfaat selama kehamilan. Gerakan yang dilakukan dalam yoga bukan merupakan latihan fisik yang berat, melainkan gerakan yang lambat dengan focus kepada olah pernafasan dan peregangan yang terkendali serta dipastikan aman dilakukan oleh ibu hamil. Perubahan fisik selama kehamilan diakibatkan oleh peningkatan hormone progesterone dan estrogen yang mengakibatkan berbagai perubahan baik fisik, maupun psikologis pada ibu hamil. Dengan melakukan yoga rutin selama kehamilan, menurut bukti ilmiah dapat memberikan manfaat untuk ibu yang mengalami kecemasan, depresi, stress, nyeri punggung bawah, dan gangguan tidur. Yoga juga telah terbukti aman terhadap janin jika dilakukan selama kehamilan.

Adapun manfaat yoga selama kehamilan:

1. Kebugaran fisik : latihan yoga selama kehamilan dapat membantu pertahankan kebugaran fisik, gerakan pada yoga dapat memperkuat otot, kelenturan dan keseimbangan
2. Relaksasi tubuh dan penurunan stress: teknik pernafasan dan relaksasi dalam yoga dapat membantu mengurangi tingkat stress dan kecemasan yang dapat bermanfaat untuk kesejahteraan ibu dan bayi
3. Mengontrol pernafasan: Dengan latihan control pernafasan dapat bermanfaat saat persalinan membantu ibu tetap tenang dan mengelola rasa sakit

4. Memperbaiki postur tubuh: yoga dapat membantu memperbaiki postur tubuh akibat penambahan beban akibat pembesaran kehamilan sehingga mengurangi nyeri punggung dan ketegangan otot yang sering dialami selama kehamilan.

Meditasi Selama Kehamilan

Meditasi dapat dilakukan selama kehamilan, bentuk meditasi ini dirancang untuk membantu ibu hamil menciptakan keadaan rileks baik fisik maupun mental serta mengembangkan koneksi kepada janin didalam kandungan. Meditasi kehamilan tidak hanya dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan, tetapi juga dapat memberikan waktu dan ruang bagi ibu hamil untuk menciptakan hubungan yang lebih dalam dengan diri mereka sendiri dan bayi yang akan datang. Sebagai tambahan pada perawatan prenatal, meditasi kehamilan dapat menjadi alat yang bermanfaat untuk mendukung kesejahteraan emosional dan fisik selama periode kehamilan.

Bentuk meditasi dalam kehamilan yaitu:

1. Teknik pernafasan : focus pada pernafasan merupakan untur penting dalam meditasi kehamilan, hal ini dapat membantu menciptakan ketenangan, mengurangi stress, dan meningkatkan oksigenasi ke seluruh tubuh sehingga bermanfaat kepada janin
2. Visualisasi positif : tindakan ini melibatkan imajinasi atau gambaran positif tentang kehamilan dan persalinan, ibu dapat membayangkan momen indah bersama bayinya setelah kelahiran, atau
3. Penerimaan Kesadaran (Mindfulness) : mengajarkan kesadaran tentang momen sekarang yang membantu ibu hamil untuk menerima perubahan dalam

tubuhnya dengan damai dan meningkatkan perasaan kehadiran bayi selama kehamilan.

4. Afirmasi Positif : Cara ini dengan mengulang kata-kata atau kalimat yang bersifat baik ndan positif sebagai bagian dari meditasi untuk meningkatkan mental dan emosional ibu menjadi lebih baik selama kehamilan. Adapun kalimat afirmasi positif misalnya “*anakku sehat, anakku baik, kehamilanku akan berjalan lancar, aku sehat selama kehamilan, persalinanku akan lancar.....*”. Jika kalimat positif tersebut diucapkan berulang kali, maka diyakini hal ini akan memberikan afirmasi yang positif terhadap tubuh ibu.

PENELITIAN TERKAIT TERAPI KOMPLEMENTER PADA MASA KEHAMILAN

| NO | Judul, Penulis, Tahun | Tujuan | Metode/Populasi/ Sampel/Teknik Penelitian | Hasil | |
|----|---|---|--|--|--|
| | | | | Kelebihan | Kekurangan |
| 1 | Prenatal Yoga Efektif Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. (Rahmawati, et al., 2021) | Untuk mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap nyeri punggung bawah pada wanita hamil | Metode penelitian dengan quasi eksperimental one group pre test post test design. Poulasi penelitian adalah wanita hamil trimester II dan III yang ada di Nadya Prenatal Yoga Malang sejumlah 30 orang yang mengeluh nyeri punggung bagian bawah | Prenatal yoga efektif dalam menngurangi nyeri punggung bawah dengan latihan 45-60 menit yang dilakukan 1-2 kali seminggu akan memberikan dampak positif dalam mengurangi nyeri punggung bagian bawah | Efektifitas prenatal yoga tidak akan dirasakan oleh ibu hamil jika teknik yang dilakukan tidak tepat bahkan dapat menimbulkan cedera. Jika tidak dilakukan secara rutin maka hasil yang diharapkan tidak dapat dirasakan |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| 2 | <p>Senam hamil metode air untuk mengurangi nyeri punggung kehamilan: Literature review (Hasanah, 2022)</p> | <p>Mengetahui efektifitas senam hamil metode air pada ibu hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, khususnya nyeri punggung</p> | <p>Metode penelitian menggunakan basis data bibliografi elektronik dengan penelusuran database menggunakan PubMed dan Siencedirect dilakukan secara sistematis sejak 2018 hingga 2022. Artikel berkualitas dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan hasil ekstraksi dari 283 artikel menjadi 5 artikel yang direview</p> | <p>Hasil dari review terdapat adanya pengaruh dari senam hamil menggunakan metode air untuk mengurangi intensitas nyeri serta ketidaknyamanan selama masa kehamilan dan mengurangi cidera pada saat latihan dibandingkan dengan senam hamil tanpa menggunakan metode air. Melakukan senam dengan metode air dapat mengurangi rasa nyeri punggung, nyeri pinggang dan mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan (masalah musculoskeletal) sehingga kehamilan</p> | <p>Intervensi harus dihentikan jika ibu mengalami perdarahan pervaginam, plasenta previa, ketuban pecah dini, IUGR, anemia berat, kontraksi nyeri yang teratur, dispnea sebelum beraktifitas, pusing, sakit kepala, dada nyeri, pembengkakan betis, kelemahan otot dalam keseimbangan.</p> |
|---|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | berjalan dengan baik dan sehat bahkan sampai mengurangi rasa sakit saat persalinan. | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| 3 | <p>Pengaruh Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu (Herdiani, et al., 2019)</p> | <p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2018.</p> | <p>Jenis penelitian ini adalah pre eksperimental one group pre test and post test dengan rancangan one group pretest-posttest design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu sesuai dengan inklusi secara total sampling sebanyak 26 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer dengan membagikan kuisioner sebelum dan sesudah</p> | <p>Rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum senam hamil sebesar 6,96. Rata-rata kualitas tidur ibu hamil setelah senam hamil sebesar 4,73. Terdapat pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur pada ibu hamil ibu hamil trimester III dengan nilai sig yang tepat. (2-ekor) dan asimp. sig. (2-tailed) atau $p = 0,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa senam hamil berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Bengkulu Tahun 2018. Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan peran</p> | <p>Berdasarkan pengamatan peneliti selama penelitian. 2-3 ibu hamil yang telah melakukan senam hamil masih mengalami kualitas tidur yang buruk diantaranya ibu masih mengalami kesulitan untuk memulai tidur di malam hari dikarenakan pada malam hari, waktu yang dibutuhkan ibu untuk mulai tertidur setiap malamnya masih lebih dari 15 menit, penyebab lamanya ibu hamil untuk mulai tertidur disebabkan karena</p> |
|---|--|--|---|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---|--|
| | | | dilakukannya senam hamil. | dalam mengembangkan program pelayanan kesehatan ibu hamil secara optimal. | lampu kamar yang tetap menyala, ibu takut dikegelapan dan tidak bisa tidur tanpa lampu yang menyala, selain itu juga lingkungan rumah yang berada di pinggir jalan di mana saat ingin memulai tidur ibu masih mendengar suara kendaraan motor maupun mobil yang masih melintas di depan rumah waktu malam hari |
|--|--|--|---------------------------|---|--|

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| 4 | Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy (Smyth, et al., 2015) | Untuk menilai segala bentuk intervensi yang digunakan untuk meredakan gejala yang berhubungan dengan edema tungkai pada kehamilan. | Uji coba dilakukan dengan memperhatikan resiko bias. Peneliti melibatkan 326 wanita dengan uji terkontrol menggunakan plasebo | Hasil penelitian menunjukkan posisi lateral kiri atau dengan pijat refleksi dan istirahat selama 15 menit dapat mengurangi edema tungkai. Refleksologi atau perendaman air tampaknya membantu memperbaiki gejala bagi wanita dengan edema kaki, tetapi sekali lagi ini didasarkan pada dua penelitian kecil (masing-masing 43 dan 32 wanita). | Persepsi nyeri wanita tidak dilaporkan dalam percobaan ini. tidak ada cukup data yang disajikan dalam penelitian tersebut untuk menilai keamanannya pada kehamilan. |
|---|--|--|---|---|---|

PENELITIAN TERKAIT TERAPI KOMPLEMENTER PADA MASA PERSALINAN

| NO | Judul, Penulis, Tahun | Tujuan | Metode/Populasi/ Sampel/Teknik Penelitian | Hasil | |
|----|---|---|--|---|--|
| | | | | Kelebihan | Kekurangan |
| 1 | Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: A randomized controlled trial (Karatopuk, et al., 2022) | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi esens lavender dan terapi pijat yang diaplikasikan dengan minyak lavender terhadap keparahan nyeri persalinan ibu primipara. | Metode dengan uji coba acak terkontrol pada 3 kelompok wanita hamil. Intervensi dibagi menjadi tiga untuk setiap fase pada tahap pertama persalinan (awal, aktif dan transisi). Setelah itu dilakukan pemijatan melingkar selama 15 menit pada daerah punggung bawah (pinggang). | Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan yang dirasakan ibu yang diberikan terapi aromaterapi dan pijat menggunakan minyak esensial lavender lebih ringan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Temuan lain dari penelitian mengungkapkan bahwa inhalasi minyak lavender memberikan hasil terbaik pada fase laten, namun terapi pijat dengan minyak lavender lebih efektif pada fase aktif. | Persepsi ibu terhadap rasa nyeri perlu dipertimbangkan untuk penilaian tingkat nyeri ibu |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| 2 | Pengaruh L14 terhadap Peningkatan kontraksi pada Kala I Persalinan (Lathifah, et al., 2018) | Tujuan penelitian mengetahui Pengaruh L14 Terhadap Peningkatan Kontraksi Pada Kala I Persalinan Di BPM Lia Maria Bandar Lampung Tahun 2018. | Penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen. Populasi semua pasien inpartu kala I di BPM Lia Maria Bandar Lampung tahun 2018 berjumlah 83 orang. Sampel berjumlah 42 orang | Hasil penelitian didapat p-value 0,000<0,05. Saran Bagi lahan praktik atau BPM dapat dijadikan sebagai salah satu solusi bahwa pemijatan pada titik L14 yang diberikan pada ibu Inpartu pada kala I fase aktif mempengaruhi peningkatan kontraksi, sehingga dapat mempercepat proses persalinan dan tanpa efek samping yang membahayakan. | Respon nyeri setiap ibu pada masa persalinan berbeda beda. Nyeri persalinan yang tidak terkontrol dapat merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri apabila tidak dikoreksi akan menyebabkan terjadinya partus lama. |
| 3 | The Effect of Gym Ball on Reducing Low Back Pain, Labor Pain, and Progress in Primigravida Labor (Metty, 2023) | Tujuan penelitian ini untuk mencari referensi terkait Gym Ball dalam mengurangi nyeri pinggang, nyeri persalinan, dan kemajuan persalinan. | Literature review ini dilakukan dengan menggunakan metode PRISMA (Item Pelaporan Pilihan untuk Sistematis dan Meta-Analisis). | Berdasarkan artikel yang telah dianalisis dapat diketahui bahwa penggunaan gym ball dapat menurunkan nyeri punggung bawah pada trimester III, meringankan nyeri persalinan, dan mempercepat kemajuan persalinan pada ibu primigravida. Gym ball | Belum seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan gym ball pada saat proses persalinan, disarankan agar seluruh fasilitas kesehatan dapat menyediakan layanan gym ball yang diberikan kepada ibu hamil sejak trimester ketiga sebagai salah |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------|
| | | | | dapat memberikan relaksasi pada otot sehingga dapat mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri persalinan, mempercepat persalinan, dan meningkatkan kualitas tidur ibu. | satu kegiatan persiapan persalinan. |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------|

PENELITIAN TERKAIT TERAPI KOMPLEMENTER PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

| NO | Judul, Penulis, Tahun | Tujuan | Metode/Populasi/Sampel/Teknik Penelitian | Hasil | |
|----|---|---|---|---|--|
| | | | | Kelebihan | Kekurangan |
| 1 | Brassica Oleracea VAR. Capitata Efektif Mengatasi Engorgement: Sebuah Review Sistematis (Marella, et al., 2023) | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres daun kol terhadap pembengkakan payudara pada ibu postpartum. | Penelitian ini merupakan narrative review, kajian dari 3 studi yang dilakukan secara kuantitatif. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini berasal dari literatur yang berisi hasil penelitian tentang pengaruh daun kol terhadap | Secara umum setelah dilakukan naratif review pada artikel ilmiah dan tesis bahwa kompres daun kol memiliki pengaruh untuk meredakan pembengkakan payudara pada ibu post partum, | Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa kompres daun kol dan kompres biasa sama-sama efektif untuk mengurangi pembengkakan payudara pada ibu post partum, tetapi ditemukan bahwa ternyata kompres biasa lebih efektif |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| | | | pembengkakan payudara ibu postpartum. | | untuk mengurangi nyeri pada payudara ibu postpartum dibandingkan dengan kompres daun kol |
| 2 | Perbedaan efektivitas pemberian putih telur dan ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum ibu nifas (Purnani, 2019) | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kecepatan penyembuhan luka perineum dengan pemberian putih telur dan ikan gabus pada ibu nifas | .Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimen dengan one-shot case study. Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas yang mengalami ruptur perineum. Sampel diambil dengan teknik random simple sampling, dengan responden berjumlah 32. | Terdapat perbedaan efektivitas pemberian putih telur dan ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum. Putih telur lebih cepat jika dikonsumsi untuk penyembuhan luka perineum. Dengan demikian diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan konseling tentang manfaat putih telur dan ikan gabus secara maksimal sehingga status kesehatan ibu nifas semakin baik. | Peneliti menyebutkan bahwa banyak faktor lainnya yang juga perlu diteliti sebagai faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka pada perinium seperti usia ibu, paritas, berat badan, perilaku dan gaya hidup sehari-hari, serta tingkat pengetahuan ibu. |

PENELITIAN TERKAIT TERAPI KOMPLEMENTER PADA BAYI BARU LAHIR

| No | Judul, Penulis, Tahun | Tujuan | Metode/ Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian | Hasil | |
|----|---|---|--|--|--|
| | | | | Kelebihan | Kekurangan |
| 1. | Silaban, Verawaty F, dkk. 2023. Efektivitas Perawatan Tali Pusat dengan Metode Terbuka dan Metode Kasa Steril terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat. <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol.15 No., Edisi Maret 2023, hlm 60-69.</i> | Untuk mengetahui efektifitas perawatan tali pusat dengan metode terbuka dan kasa steril terhadap lamanya pelepasan tali pusat di BPM Fitri Kabupaten Langsa Lama. | Penelitian ini merupakan jenis penelitian <i>Quasi Eksperimental</i> . Jumlah sampel sebanyak 50 bayi yang dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu 25 bayi menjadi kelompok eksperiment dengan metode terbuka dan 25 bayi menjadi kelompok kontrol yang diberikan metode kasa steril. | Tali pusat yang dibiarkan terbuka lebih cepat kering karena sering terkena udara langsung, berbeda dengan tali pusat yang dibungkus kasa steril yang tidak menyentuh tali pusat secara langsung, melainkan melalui celah pada kasa steril. Tali pusat yang terbuka lebih banyak terpapar udara luar karena air dan <i>Wharton's jelly</i> pada tali pusat lebih cepat menguap dan dapat mempercepat pengeringan tali pusat sehingga lebih cepat lepas selama perawatan dilakukan dengan benar dan sesuai prosedur. | Pada penerapan metode perawatan tali pusat dengan metode terbuka, dibutuhkan kepatuhan ibu dalam pembersihan tali pusat setiap hari, mengganti popok yang kotor dan basah agar tali pusat terhindar dari resiko kontaminasi bakteri. |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|
| 2 | The effects of baby massage on physical development of infant (Chang, et al., 2023) | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh pijat bayi terhadap berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, asupan makanan, dan ekskresi bayi. | Subyek penelitian ini adalah bayi sehat usia 0 sampai 18 bulan yang direkrut dari pusat penitipan anak. Sebanyak 30 peserta secara acak ditugaskan ke kelompok eksperimen dan kontrol, masing-masing dengan 15 bayi. Orang tua dari kelompok eksperimen mengikuti kursus pijat bayi | Setelah masa pijat bayi rata-rata asupan makanan non pokok pada kelompok eksperimen lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol | tidak ditemukan perbedaan yang bermakna pada berat, panjang, lingkar kepala, dan lingkar dada, rata-rata susu harian. asupan, jumlah buang air kecil dan tinja. |
| 4. | Andinawati, C. 2022. Efektifitas <i>Baby Gym</i> Terhadap Perkembangan Motorik Pada Bayi Usia 9-12 Bulan Di Praktik Mandiri Bidan Putri Indriani Cibinong Bogor Jawa Barat Tahun 2021. <i>Jurnal Kebidanan, Vol.11 No.2, hlm. 99 - 103.</i> | Untuk mengetahui efektifitas <i>baby gym</i> terhadap perkembangan motorik pada bayi. | Jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian Pra Eksperimen dengan rancangan <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> . Populasi penelitian ini adalah bayi usia 9 –12 bulan. Penelitian ini menggunakan sampel <i>total sampling</i> sebanyak 30 bayi usia 9 –12 bulan. Analisis data dengan uji <i>Paired Sample T-test</i> . | Terdapat pengaruh <i>baby gym</i> terhadap perkembangan motorik. <i>Baby gym</i> memberikan rasa nyaman kepada bayi sehingga lebih cepat berkembang motoriknya. Bayi yang telah diberikan <i>baby gym</i> mengalami perubahan peningkatan nafsu makannya yang menyebabkan berat badan bayi, lingkar kepala dan gerakan motorik meningkat. Sel- | <i>Baby gym</i> tidak memberikan pengaruh pada perkembangan motorik apabila anak memiliki riwayat berat badan lahir rendah, ibu tidak memberikan ASI dan gizi yang tidak terpenuhi. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | sel saraf mengalami perkembangan serta bayi terlihat sehat jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan <i>baby gym</i> . | |
|--|--|--|--|---|--|

PENELITIAN TERKAIT TERAPI KOMPLEMENTER PADA KESEHATAN REPRODUKSI

| | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|
| 1. | Efektivitas Pemberian Teh Mawar Merah (Rosa Damascene) Terhadap Keputihan Patologis Pada Ibu Yang Menggunakan Alat Kontrasepsi Iud Di Puskesmas Klari Kabupaten Karawang | Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian the mawar merah terhadap keputihan yang dialami oleh ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD | Desain yang digunakan dalam rencana penelitian ini adalah pre eksperimen. Penelitian pre eksperimen ini menggunakan rancangan One Group Pretest Posttest. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Klari Kabupaten Karawang pada Januari-Februari Tahun 2023. Populasi sebanyak 32 orang. | Hasil diperoleh nilai signifikansi 0,001 artinya terdapat pengaruh keputihan yang signifikan antara sebelum dengan sesudah pemberian perlakuan berupa minum teh mawar merah. Ada pengaruh pemberian teh mawar merah terhadap keputihan patologis pada ibu | perlu penelitian lebih lanjut mengingat banyak jenis mawar di negara Indonesia, uji klinis diperlukan untuk memastikan kandungan dari berbagai jenis mawar yang dapat mengatasi keputihan |
|----|--|--|--|---|---|

| | | | | | |
|----|--|---|---|--|---|
| | (Sartika, 2023) | | | dengan kontrasepsi IUD. | |
| 2. | Efektifitas Akupresure Terhadap Dismenorea Pada Akseptor KB IUD (Novianti, 2023) | Tujuan yang didapatkan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas asuhan pijat akupresure pada akseptor KB IUD dengan dismenorea | Metode pada penelitian ini yang digunakan ialah metode studi kasus. Subyek yang diambil dalam studi kasus ini adalah seorang akseptor KB IUD umur 35 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri saat haid. Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di Puskesmas Banjarnegara 2 mulai tanggal 20 Maret 2022 sampai 22 Maret 2022. Hasil dari pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 112/79 mmHg, nadi 79 x/menit, | Pada penelitian ini menunjukkan hasil dari terapi akupresure memberikan rasa rileks yang dapat mengurangi nyeri haid pada akseptor IUD, dari hasil menunjukan adanya selisih skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pijat akupresure. | Pada penelitian kasus ini ditemukan keterbatasan yaitu observasi ini dilakukan tidak pada waktu yang sama |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | pernafasan 22 x/menit, suhu 36,4 °C, LILA 25 cm, BB 53 kg. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan pada bagian abdomen yaitu nyeri tekan perut bagian bawah | | |
|--|--|--|---|--|--|

Daftar Pustaka

- Abedzadeh Masoumeh** Complementary and Alternative Medicine in Midwifery [Journal] // Nurs Midwifery Stud. - 2014. - pp. 1-2.
- Adams Jon** An exploratory study of complementary and alternative medicine in hospital midwifery: Models of care and professional struggle, [Journal] // Science Direct. - 2012. - pp. 40-47.
- Angela Liburd RN RM, BA** THE USE OF COMPLEMENTARY THERAPIES IN MIDWIFERY IN THE UK [Journal] // Journal of Nurse-Midwifery. - 2012. - pp. 325-329.
- Chang Ing Chau [et al.]** The effects of baby massage on physical development of infant [Journal]. - China : AIP Conference Proceedings, 2023. - Vol. 2685.
- Handayani** Effectiveness of Baby Spa and Music Therapy on Growth and Development of Baby. [Journal] // Ebsco. - 2020. - pp. 811-816.
- Hasanah Siti Noor** SENAM HAMIL METODE AIR UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG KEHAMILAN: LITERATURE REVIEW [Journal]. - Banjarmasin : Repository Unism, 2022.
- Herdiani Tria Nopi and Simatupang Arta Uli** Pengaruh Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu [Journal]. - Bengkulu : Journal for Quality in Women's Health, 2019. - 1 : Vol. 2.
- Karatopuk Seda and Yarıcı Filiz** Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: A randomized controlled trial [Journal]. - Turkey : Elsevier Science Direct, 2022. - 1 : Vol. 19.
- Kartikasari Eka** Hubungan pendampingan keluarga dengan Tingkat kecemasan ibu primigravida dalam [Journal]. - Tanjungkarang : Jurnal Keperawatan, 2015. - 2 : Vol. 11.

- Lathifah Neneng Siti and Iqmy2 Ledy Octaviani** Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan [Journal]. - Tanjungkarang : Jurnal Kesehatan poltekkes Tanjungkarang, 2018. - 3 : Vol. 9.
- Marella [et al.]** Brassica Oleracea VAR. Capitata Efektif Mengatasi Engorgement: Sebuah Review Sistematis [Journal]. - Tanjungpinang : Comserva Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, 2023. - 11 : Vol. 2.
- Marista Dayu** Tinjauan Literatur: PENGGUNAAN KONTRASEPSI MODERN PADA WANITA POSTPARTUM [Journal]. - Malang : Majalah Kesehatan Universitas Airlangga, 2023. - 1 : Vol. 10.
- Metty Nurherliyany** The Effect of Gym Ball on Reducing Low Back Pain, Labor Pain, and Progress in Primigravida Labor [Journal]. - Ciamis : Journal of Health Science and Midwifery, 2023. - 1 : Vol. 1.
- Novianti** Efektifitas Akupresure Terhadap Dismenorea Pada AkseptorKB IUD [Journal]. - Purwokerto : Proceedings series on health & medical science, 2023. - Vol. 4.
- Purnani Weni Tri** Perbedaan efektivitas pemberian putih telur dan ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum ibu nifas [Journal]. - Kediri : Journal Public Health Research and Comunity, 2019. - 2 : Vol. 2.
- Rahmawati Nurul Aini [et al.]** Prenatal Yoga Efektif Mengurangi Nyeri [Journal]. - Malang : hysiotherapy Health Science, 2021. - 1 : Vol. 3.
- Reynolds Renee** Breastfeeding practices and associations [Journal]. - Australia : International Breastfeeding Journal, 2023. - 8 : Vol. 18.

Sartika Santi EFEKTIVITAS PEMBERIAN TEH MAWAR MERAH (ROSA DAMASCENE) TERHADAP KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA IBU YANGMENGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUDDI PUSKESMAS KLARI KABUPATEN KARAWANG [Journal]. - Karawang : Research and learning in nursing science, 2023. - 1 : Vol. 7.

Smyth Rebecca MD, Aflaifel Nasreen and A Anthony Bamigboye Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy [Journal]. - [s.l.] : Cochrane Library, 2015. - 10.

Somoyani Ni Ketut LITERATURE REVIEW: TERAPI KOMPLEMENTER UNTUKMENGURANGI MUAL MUNTAH PADA MASA KEHAMILAN [Journal] // Jurnal Ilmiah Kebidanan. - 2020. - pp. 11-17.

WHO Traditional, Complementary and Integrative Medicine [Online] // www.who.int. - 2023. - https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_2.

Yadena Nelli Scoping Review: Dampak Penggunaan Kontrasepsi Hormonal [Journal]. - Yogyakarta : Jurnal Kesehatan, 2023. - 1 : Vol. 14.

Profil Penulis



Marella, SST., Bdn., MKM

Penulis merupakan seorang Dosen kebidanan sejak tahun 2011 di institusi pendidikan kebidanan di Kota Bekasi, namun saat ini beliau sebagai Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang. Jalur pendidikan menuju dunia kebidanan diawali sejak pendidikan D3 Kebidanan pada perguruan tinggi swasta di Kota Bekasi, kemudian dilanjutkan dengan pendidikan Bidan Pendidik di Perguruan tinggi swasta Kota Cimahi, Jawa Barat. Selanjutnya jenjang pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Reproduksi ditempuh di Universitas Indonesia. Penulis juga telah menyelesaikan pendidikan Profesi Kebidanan.

Pada awal karir pada tahun 2010 penulis mendapatkan pengalaman klinis pertama di Praktik Mandiri Bidan sebagai Bidan Pelaksana sehingga membentuk prespektif awal penulis tentang praktik kebidanan. Setelah berkarir di bidan klinis dan praktisi kebidanan, penulis berkarir di bidang pendidikan kebidanan, penulis ingin berkontribusi dalam pembentukan Bidan-bidan professional di Indonesia. Untuk mendukung kompetensi, penulis telah mengikuti berbagai pelatihan dan seminar klinis, diantaranya prenatal yoga, mom and baby spa, prenatal and gentle birth, dan lainnya. Adapun penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh penulis terkait dengan asuhan kebidanan pada ibu dan anak.

Dengan karir di bidang kebidanan tersebut diharapkan penulis dapat memberikan kontribusi hasil pemikirannya dalam buku ini demi perkembangan ilmu kebidanan.

Email Penulis: marella@poltekkes-tanjungpinang.ac.id

BERBAGAI KONDISI DAN TATA LAKSANA *EMERGENCY* PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Rini Febrianti, S.ST.M.Keb
STIKes Senior Medan

Pendahuluan

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir merupakan tantangan besar kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data kementerian Kesehatan kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 305 kematian per-100 ribu kelahiran hidup sedangkan Indonesia memiliki target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 70 kematian per-100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sehingga pemerintah harus terus meningkatkan kinerja serta evaluasi untuk mencapai target tersebut.

Salah satu komponen yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan neonatal emergensi adalah kualitas sumber daya manusia yang memberikan layanan kesehatan, selain sarana prasarana dan dukungan kebijakan *stakeholder* setempat atau nasional untuk mengawal kualitas pelayanan maternal neonatal. Puskesmas, Rumah Sakit, Bidan Praktek Mandiri merupakan penyedia layanan pengelolaan emergensi maternal dan neonatal, yang turut berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKN, sehingga tenaga kesehatan yang

memberikan pelayanan harus dapat dipastikan kompeten dalam memberikan layanan, terutama dalam mengelola komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Petugas yang kompeten dalam pengetahuan dan keterampilan serta mempunyai sikap dan kepemimpinan yang sesuai (*menjalankan patient safety dan patient centered*) diharapkan memberikan dampak langsung terhadap kualitas pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Penatalaksanaan dalam manajemen pelayanan kegawatdaruratan maternal sangat erat kaitannya dengan kematian ibu, Pelayanan Kesehatan terhadap ibu mulai dari perencanaan kehamilan hingga pasca melahirkan, serta sangat berkaitan dengan program pemerintah terkait dengan pelayanan Kesehatan, jaminan Kesehatan, tingkat kemampuan SDM bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal, serta ketersediaan sarana dan prasarana dalam penanganan kegawat-daruratan maternal dan neonatal.

Upaya penurunan AKI diantaranya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dicapai melalui suatu pelatihan teknis penanganan emergensi maternal neonatal untuk Bidan Praktek Mandiri, Puskesmas dan Rumah Sakit monitoring dan evaluasi program kesehatan ibu yang dilakukan secara berkala dari fasyankes, dilakukan supervisi fasilitatif ke praktek bidan mandiri berkoordinasi dengan puskesmas dan IBI, koordinasi lintas sektor dan lintas program, dilakukan pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (pelatihan, OJT dan Bimtek) dan peningkatan kemampuan SDM dalam memberikan pelayanan berstandar PONEK dan PONEK.

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan,2019). Kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa (Prawirohardjo, 2016).

Sedangkan kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya (Cunningham, 2016). Kasus gawat darurat obstetri adalah kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu janin dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2012). Masalah kedaruratan selama kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan spesifik atau penyakit medis atau bedah yang timbul secara bersamaan.

Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari), serta membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu (Cunningham, 2006).

Penderita atau pasien gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan tepat, cermat, dan cepat untuk mencegah kematian/kecacatan. Ukuran keberhasilan dari pertolongan ini adalah waktu tanggap (*respon time*) dari penolong. Pengertian lain dari penderita gawat darurat adalah penderita yang bila tidak ditolong segera akan meninggal atau menjadi cacat, sehingga diperlukan

tindakan diagnosis dan penanggulangan segera (Indriyani, 2016).

Dalam pelayanan kegawatdaruratan bidan menerapkan *Principles of Good Care*, Melakukan penatalaksanaan umum kegawatdaruratan medik, Melakukan pengambilan keputusan klinik dalam persalinan dengan menggunakan partograf, Melakukan penatalaksanaan perdarahan paska persalinan, penatalaksanaan kasus preeklampsia dan eklampsia, penatalaksanaan kasus infeksi pada kehamilan dan nifas, penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan penyulit, resusitasi pada bayi baru lahir, Menggunakan Instrumen (Alat Bantu) Dalam Pengambilan Keputusan Klinik, Menerapkan tata kelola klinik sesuai standar (Kennedy,2019).

Pembahasan

1. Pengertian Emergency/Kegawatdaruratan

Adalah suatu keadaan yang serius, yang harus mendapatkan pertolongan segera. Bila terlambat atau terlantar akan berakibat buruk, baik memburuknya penyakit atau kematian. Kegawatan atau kegawatdaruratan dalam kebidanan adalah kegawatan atau kegawatdaruratan yang terjadi pada wanita hamil, melahirkan atau nifas. Kegawatdaruratan dalam kebidanan dapat terjadi secara tiba tiba, bisa disertai dengan kejang, atau dapat terjadi sebagai akibat dari komplikasi yang tidak dikelola atau dipantau dengan tepat.

2. Cara mencegah kegawatdaruratan

Cara mencegah terjadinya kegawat daruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien.

3. Penataklaksanaan awal kegawatdaruratan terhadap kegawatdaruratan dalam kebidanan.

Bidan seharusnya tetap tenang, jangan panik, jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga/penunggu. Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat. Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringkan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH/Bra. Ajak bicara ibu/klien dan bantu ibu/klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda-tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

4. Pengkajian awal kasus kegawatdaruratan kebidanan secara tepat

a. Jalan nafas dan pernafasan

Perhatikan adanya *cyanosis*, gawat nafas, lakukan pemeriksaan pada kulit: adakah pucat, suara paru: adakah *weezhing*, sirkulasi tanda tanda syok, kaji kulit (dingin), nadi (cepat >110 kali/menit dan lemah), tekanan darah (rendah, sistolik < 90 mmHg).

b. Perdarahan pervaginam

Bila ada perdarahan pervaginam, tanyakan :

Apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses kelahiran placenta, kaji kondisi vulva (jumlah darah yang keluar, placenta tertahan), uterus (adakah atonia uteri), dan kondisi kandung kemih (apakah penuh).

c. Klien tidak sadar/kejang

Tanyakan pada keluarga, apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, periksa: tekanan darah (tinggi, diastolic > 90 mmHg), temperatur (lebih dari 38°C).

d. Demam yang berbahaya

Tanyakan apakah ibu lemah, lethargie, sering nyeri saat berkemih. Periksa temperatur (lebih dari 39°C), tingkat kesadaran, kaku kuduk, paru paru (pernafasan dangkal), abdomen (tegang), vulva (keluar cairan purulen), payudara bengkak.

e. Nyeri abdomen

Tanyakan Apakah ibu sedang hamil dan usia kehamilan. Periksa tekanan darah (rendah, systolic < 90 mmHg), nadi (cepat, lebih dari 110 kali/ menit) temperatur (lebih dari 38°C), uterus (status kehamilan).

f. Perhatikan tanda-tanda berikut :

Keluaran darah, adanya kontraksi uterus, pucat, lemah, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, pecah ketuban, demam dan gawat nafas (Cuningham,2016).

5. Peran bidan pada kegawatdaruratan kebidanan

Bidan mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan pada ibu, pengawasan bayi baru lahir (neonatus) dan pada persalinan, ibu post partum serta mampu mengidentifikasi penyimpangan dari kehamilan dan persalinan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat.

Pengenalan dan penanganan kasus kasus yang gawat seharusnya mendapat prioritas utama dalam usaha menurunkan angka kesakitan lebih lebih lagi angka kematian ibu, walaupun tentu saja pencegahan lebih baik dari pada pengobatan.

Dalam kegawatdaruratan, peran sebagai bidan antara lain :

- a. Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat
- b. Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa dengan :
 - 1) Menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi system respirasi dan sirkulasi.
 - 2) Menghentikan perdarahan
 - 3) Mengganti cairan tubuh yang hilang
 - 4) Mengatasi nyeri dan kegelisahan
- c. Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin, yaitu:
 - 1) Menyiapkan radiant warmer/lampu pemanas untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.
 - 2) Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi
 - 3) Menyiapkan alat pelindung diri
 - 4) Menyiapkan obat obatan emergensi
- d. Memiliki ketrampilan klinik, yaitu:
 - 1) Mampu melakukan resusitasi pada ibu dan bayi dengan peralatan yang berkesinambungan. Peran organisasi sangat penting didalam pengembangan sumber daya

manusia (SDM) untuk meningkatkan keahlian.

- 2) Memahami dan mampu melakukan metode efektif dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir, yang meliputi *making pregnancy safer*, *safe motherhood*, *bonding attachment*, inisiasi menyusui dini dan lain lainnya (Varney,2019).

6. **Kasus Emergengy dan penatalaksanaan pada praktek Mandiri Bidan**

a. **Penatalaksanaan Kasus Emergengy pada masa kehamilan**

Masa kehamilan merupakan salah satu masa penentu untuk kesejahteraan ibu dan janin. Perubahan yang terjadi pada masa kehamilan merupakan kondisi normal yang biasa disebut sebagai kondisi fisiologi terhadap perubahan sistem tubuh wanita seiring dengan besarnya janin yang dikandungnya. Namun demikian, perubahan yang terjadi dapat pula menjadi patologis dan dapat mengancam ibu, bayi yang dikandungnya atau kedua-duanya.

Kondisi patologis dalam kehamilan dapat dialami saat usia kehamilan muda ataupun kehamilan lanjut. Dalam kondisi demikian dapat terjadi dalam kondisi yang bisa diprediksikan ataupun tidak. Namun demikian, masalah patologis dalam kehamilan tetap harus mendapatkan perhatian serius, hal ini terkait erat dengan kedaruratan baik untuk ibu ataupun janin yang dikandungnya. Kedaruratan yang terjadi pada masa kehamilan berkaitan erat dengan perdarahan yang memiliki implikasi terjadinya syok. Dengan kondisi demikian ini dapat menimbulkan gangguan untuk kesejahteraan

janin dimana pada awal kehamilan merupakan masa pembentukan organ atau organogenesis dan selanjutnya merupakan masa perkembangan janin itu sendiri. Sedangkan, kegawatan yang terjadi dalam masa kehamilan bagi ibu dapat meningkatkan angka kematian baik dari kehamilan secara langsung ataupun tidak langsung dari kehamilannya (Bennet,2018).

Dari berbagai hal kegawatan yang terjadi dalam masa kehamilan baik untuk janin ataupun ibu, kemampuan kinerja petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam melakukan deteksi awal, penatalaksanaan kedaruratann dan melakukan rujukan merupakan hal yang sangat membutuhkan kompetensi tersendiri utamanya bagi bidan selaku ujung tombak bagi pemberi layanan kebidanan. Dengan kompetensi yang dikuasai oleh bidan, maka asuhan kehamilan dengan kegawat daruratan dapat dilakukan secara cepat, tepat dan benar (Bobak,2015).

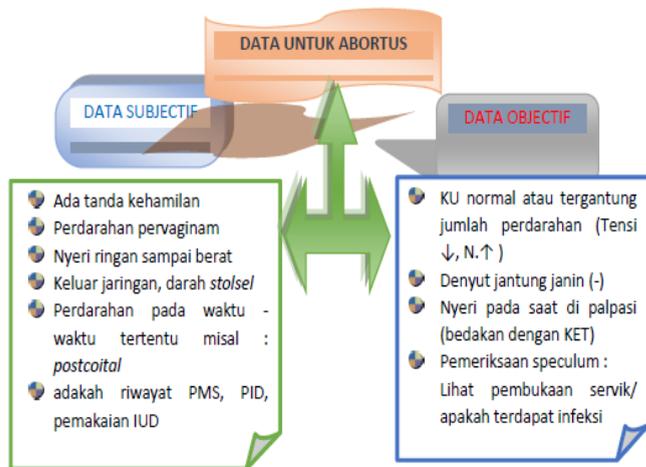
1) Kegawatdaruratan pada kehamilan muda (Abortus)

| <i>Keguguran mengancam (Imminens)</i> | | <i>Keguguran tidak dapat dicegah (Incipient)</i> |
|--|----------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pervaginam sedikit • Hasil konsepsi masih di dalam uterus • Tidak ada pembukaan ostium uteri internum (OUI) • Nyeri memilin • Uterus sesuai dengan usia kehamilan • Tes hamil (+) | ABORTUS | <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan >> kadang bergumpal • Hasil konsepsi masih di dalam uterus • Terdapat pembukaan servik • Uterus sesuai dengan usia kehamilan • Mules/nyeri sering dan kuat |
| | | |
| <i>Keguguran tidak lengkap (Inkomplit)</i> | | <i>Keguguran lengkap (Komplit)</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pengeluaran sebagian hasil konsepsi • Masih ada sisa di dalam uterus • Terdapat pembukaan ostium uteri internum (OUI) dan teraba sisa • Perdarahan >>> / tidak berhenti jika hasil konsepsi belum keluar semua • Bisa sampai syok bila perdarahan sangat banyak | | <ul style="list-style-type: none"> • Semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan • Ostium sudah menutup • Perdarahan sedikit • Uerus lebih kecil |

Bagan 1.1 Perbedaan Abortus

2) Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan dengan abortus

Asuhan kegawatdaruratan maternal dalam kehamilan muda adalah bagian yang sangat penting bagi Anda selaku pemberi layanan kebidanan. Untuk melakukan itu Anda perlu melakukan pengkajian data baik subyek ataupun obyektif yang akan membantu menentukan kasus yang dialami ibu ini dengan dengan melihat bagan dibawah ini (Saifudin,2017) :



Bagan 1.2 Data Abortus

3) Penatalaksanaan Abortus

Penatalaksanaan Abortus Imminens

- Tidak perlu pengobatan khusus atau tirah baring total.
- Jangan melakukan aktivitas fisik berlebihan atau hubungan seksual.
- Perdarahan berhenti, lakukan asuhan antenatal seperti biasa. Lakukan penilaian jika perdarahan terjadi lagi.
- Perdarahan terus berlangsung : nilai kondisi janin (uji kehamilan/USG). Lakukan konfirmasi kemungkinan

adanya penyebab lain. Perdarahan berlanjut, khususnya jika ditemui uterus yang lebih besar dari yang diharapkan, mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau mola.

- Tidak perlu terapi hormonal (estrogen atau progestin) atau tokolitik (seperti salbutamol atau indometasis) karena obat-obat ini tidak dapat mencegah abortus.

Penatalaksanaan Abortus Insipten

- Lakukan konseling terhadap kehamilan yang tidak dapat dipertahankan.
- Lakukan rujukan ibu ketempat layanan sekunder.
- Informasi mengenai kontrasepsi pasca keguguran
- Jelaskan kemungkinan risiko dan rasa tidak nyaman selama tindakan evakuasi.
- Lakukan pemantauan pascatindakan setiap 30 menit selama 2 jam. Bila kondisi ibu baik, pindahkan ibu ke ruang rawat.
- Lakukan pemeriksaan jaringan secara makroskopik dan kirimkan untuk pemeriksaan patologi ke laboratorium.
- Lakukan evaluasi tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen, dan produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam. Periksa kadar hemoglobin setelah 24 jam. Bila hasil pemantauan baik dan kadar Hb >8 g/dl, ibu dapat diperbolehkan pulang.

Penatalaksanaan Abortus Inkomplit

- Lakukan konseling kemungkinan adanya sisa kehamilan
- Jika perdarahan ringan atau sedang dan usia kehamilan < 16 mg, gunakan jari atau forsep cincin untuk mengeluarkan

hasil konsepsi yang mencuat dari serviks.

- Jika perdarahan berat dan usia kehamilan < 16 mg, dilakukan evakuasi isi uterus. Jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan, berikan ergometrin 0,2 mg IM (dapat diulang 15 menit kemudian bila perlu).
- Jika usia kehamilan > 16 mg, berikan infus 20 IU oksitosin dalam 500 ml NaCl 0,9% atau *Ringer Laktat* dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu pengeluaran hasil konsepsi.
- Jika perlu berikan misoprostol 200 mcg pervaginam setiap 4 jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi (maksimal 800 mcg).
- Lakukan evaluasi tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen, dan produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam. Periksa kadar hemoglobin setelah 24 jam. Bila hasil pemantauan baik dan kadar *Hb* >8 g/dl, ibu dapat diperbolehkan pulang serta pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan

Penatalaksanaan Abortus Komplit

- Tidak diperlukan evakuasi lagi.
- Lakukan konseling untuk memberikan dukungan emosional dan menawarkan kontrasepsi pasca keguguran.
- Observasi keadaan ibu.
- Apabila terdapat anemia sedang, berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu, jika anemia berat berikan transfusi darah.
 - Evaluasi keadaan ibu setelah 2 minggu (Mochtar,2018).

b. Kasus Emergency pada Persalinan

- Partus lama

Partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di

kanan garis waspada persalinan aktif (Syaifuddin AB, 2012). Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24jam pada primigradiva, dan lebih dari 18 jam pada multigradiva (Mochtar, 2018).

▪ Etiologi

Menurut Saifudin AB, (2017) Pada prinsipnya persalinan lama dapat disebabkan oleh :

• His tidak efisien (*inadekuat*)

Faktor janin (*malpresenstasi, malposisi, janin besar*) *Malpresentasi* adalah semua presentasi janin selain *vertex* (presentasi bokong, dahi, wajah, atau letak lintang). *Malposisi* adalah posisi kepala janin relative terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referansi. Janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet (Saifudin AB, 2017).

• Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor).

Panggul sempit atau disporporosi *sefalopelvik* terjadi karena bayi terlalu besar dan *pelvic* kecil sehingga menyebabkan partus macet. Cara penilaian serviks yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (*trial of labor*). Kegunaan pelvimetre klinis terbatas (Saifudin AB, 2017).

Faktor lain (*Predisposisi*)

• Paritas dan Interval kelahiran (Fraser, MD, 2009)

- Ketuban Pecah Dini

Tabel 1. Diagnosis Kelainan Partus Lama

| Tanda dan gejala klinis | Diagnosis |
|---|--------------------------------|
| Pembukaan serviks tidak membuka (kurang dari 3 cm), tidak didapatkan kontraksi uterus. | Belum inpartu, fase labor |
| Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu. | Prolonged laten phase |
| Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada partograf : | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi dan lamanya kontraksi kurang dari 3 kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik. | <i>Inersia uteri</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Secondary arrest of dilatation</i> atau <i>arrest of descent</i>. | <i>Disporpori sefalopelvik</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Secondary arrest of dilatation</i> dan bagian terendah dengan caput terdapat <i>moulase</i> hebat, <i>edema serviks</i>, tanda <i>rupture uteri imminens</i>, <i>fetal</i> dan <i>maternal distress</i>. | <i>Obstruksi</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelainan presentasi (selain <i>vertex</i>) | <i>Malpresentasi</i> |
| Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tidak ada kemajuan (kala II lama/ <i>prolonged second stage</i>) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penatalaksanaan Partus lama | |
| Menurut Winkjosastro (2012), penatalaksanaan berdasarkan diagnosisnya, yaitu: | |

Fase Laten Memanjang

- Bila fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks.
- Jika tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks dan tidak ada gawat janin, mungkin pasien belum inpartu.
- Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin
- Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam.
- Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau): lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin.
- Berikan antibiotika kombinasi sampai persalinan
- Ampisilin 2 g IV setiap 6 jam.
- Ditambah gentamisin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam.
- Jika terjadi persalinan pervaginam stop antibiotika pascapersalinan.
- Jika dilakukan SC, lanjutkan antibiotika ditambah metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam sampai ibu bebas demam selama 48 jam.

Fase Aktif Memanjang

- Jika tidak ada tanda - tanda *disproporsi sefalopelvik* atau obstruksi dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban.
- Jika his tidak adekuat (kurang dari 3 his dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik) pertimbangkan adanya inertia uteri.
- Jika his adekuat (3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik), pertimbangkan adanya disproporsi, obstruksi, malposisi atau malpresentasi.
- Lakukan penanganan umum yang akan memperbaiki his dan mempercepat kemajuan persalinan (Manuaba,2018).

c. Asuhan Kegawatdaruratan Syok Obsetetri

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan dan tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Dengan demikian syok merupakan suatu keadaan serius yang terjadi jika sistem kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) tidak mampu mengalirkan darah ke seluruh tubuh dalam jumlah yang memadai (Maryunani,2009)..

Syok sulit di definisikan, hal ini berhubungan dengan sindrom klinik yang di namis, yang di tandai dengan perubahan sehubungan penurunan sirkulasi volume darah yang menyebabkan ketidaksadaran jika tidak di tangani dapat menyebabkan kematian (Prawirohardjo,2017).

Pada kondisi hamil, syok dapat terjadi pada kehamilan muda ataupun kehamilan lanjut, penyebabnya dapat disebabkan karena nyeri ataupun perdarahan yang berdampak pada keadaan yang menyebabkan berkurangnya aliran darah, termasuk kelainan jantung (misalnya serangan jantung atau gagal jantung), volume darah yang rendah (akibat perdarahan hebat atau dehidrasi) atau perubahan pada pembuluh darah (misalnya karena reaksi alergi atau infeksi). Oleh karena itu pemberi layanan kesehatan termasuk bidan harus mampu melakukan identifikasi syok dan memberikan penatalaksanaan yang tepat, cepat dan berkualitas (Mnauaba,2018).

Syok Obstetri adalah syok yang dijumpai dalam kebidanan yang disebabkan baik oleh perdarahan, trauma, atau sebab sebab lainnya. Syok merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Syok merupakan suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan ingtensif. Penyebab syok pada kasus gawat darurat obstetri biasanya adalah perdarahan (*syok hipovolemik*), sespsi (*syok septik*), gagal jantung (*syok kardiogenik*), rasa nyeri (*syok neurogenic*), alergi/*syok anafilatik* (Cunningham,2016).

5. Jenis dan Klasifikasi Syok

Jenis dan Klasifikasi Syok

| | |
|----------------|--|
| Syok Hemoragik | Adalah suatu syok yang disebabkan oleh perdarahan yang banyak. Akibat perdarahan pada kehamilan muda, misalnya abortus, kehamilan ektopik dan penyakit <i>trofoblas (mola hidatidosa)</i> ; perdarahan antepartum seperti plasenta previa, solusio plasenta, |
|----------------|--|

| | |
|------------------|--|
| | rupture uteri, dan perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri dan laserasi jalan lahir. |
| Syok Neurogenik | Yaitu <i>syok</i> yang akan terjadi karena rasa sakit yang berat disebabkan oleh kehamilan ektopik yang terganggu, <i>solusio plasenta</i> , persalinan dengan forceps atau persalinan letak sungsang di mana pembukaan serviks belum lengkap, versi dalam yang kasar, firasat/tindakan crede, <i>ruptura uteri</i> , <i>inversio uteri</i> yang akut, pengosongan uterus yang terlalu cepat (pecah ketuban pada polihidramnion), dan penurunan tekanan tiba-tiba daerah splanknik seperti pengangkatan tiba-tiba tumor ovarium yang sangat besar. |
| Syok Kardiogenik | Yaitu syok yang terjadi karena kontraksi otot jantung yang tidak efektif yang disebabkan oleh infark otot jantung dan kegagalan jantung. Sering dijumpai pada penyakit-penyakit katup jantung. |
| Syok Septic | Merupakan suatu gangguan menyeluruh pembuluh darah disebabkan oleh lepasnya toksin. Penyebab utama adalah infeksi <i>bakteri gram negatif</i> . Sering dijumpai pada abortus septic, <i>korioamnionitis</i> , dan infeksi pascapersalinan. |
| Syok Anafilatik | Yaitu <i>syok</i> yang sering terjadi akibat alergi/ <i>hipersensitif</i> terhadap obat-obatan. Penyebab syok yang lain seperti emboli air ketuban, udara atau thrombus, komplikasi anastesi dan kombinasi seperti pada abortus inkompletus (<i>hemoragik</i> dan <i>endotoksin</i>) dan kehamilan ektopik terganggu dan ruptur uteri /hemoragik dan neurogenik (Cunningham,2016). |

6. Penatalaksanaan Syok Obstetric

Penatalaksanaan Syok Obstetric

Prinsip pertama dalam penanganan kedaruratan medik dalam penanganan

keedaruratan medik dalam kebidanan atau setiap kedaruratan adalah ABC yang terdiri atas menjaga fungsi saluran nafas (*Airway*). Pernapasan (*Breathing*) dan sirkulasi darah (*Circulation*). Jika situasi tersebut terjadi di luar rumah sakit,

pasien harus dikirim ke rumah sakit dengan segera dan aman (Saifudin,2012).

Penanganan Syok

- | | |
|-------------------|---|
| Prinsip Dasar | ▪ Menstabilkan kondisi pasien |
| Penanganan Syok | ▪ Memperbaiki volume cairan sirkulasi darah |
| | ▪ Mengefisiensikan system sirkulasi darah |
| | ▪ Setelah pasien stabil tentukan penyebab syok |
| Penanganan Awal | ▪ Mintalah bantuan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat. |
| | ▪ Lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu dan harus dipastikan bahwa jalan napas bebas. |
| | ▪ Pantau tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan dan suhu tubuh). |
| | ▪ Baringkan ibu tersebut dalam posisi miring untuk meminimalkan risiko terjadinya aspirasi jika ia muntah dan untuk memastikan jalan napasnya terbuka. |
| | ▪ Jagalah ibu tersebut tetap hangat tetapi jangan terlalu panas karena hal ini akan menambah sirkulasi perifernya dan mengurangi aliran darah ke organ vitalnya. |
| | ▪ Naikan kaki untuk menambah jumlah darah yang kembali ke jantung (jika memungkinkan tinggikan tempat tidur pada bagian kaki). |
| Penanganan Khusus | ▪ Segera berikan cairan infus (garam fisiologk atau <i>Ringer laktat</i>) awalnya dengan kecepatan 1 liter dalam 15-20 menit. |
| | ▪ Catatan: Hindari penggunaan pengganti plasma (seperti <i>dekstran</i>). Belum terdapat bukti bahwa pengganti plasma lebih baik jika dibandingkan dengan garam fisiologik pada resusitasi ibu yang mengalami syok dan dekstran dalam jumlah banyak dapat berbahaya. |
| | ▪ Berikan paling sedikit 2 liter cairan ini pada 1 jam pertama. Jumlah ini melebihi |

Syok
Perdarahan

- cairan yang dibutuhkan untuk mengganti kehilangan cairan yang sedang berjalan.
- Setelah kehilangan cairan dikoreksi, pemberian cairan infus dipertahankan dalam kecepatan 1 liter per 6-8 jam.
 - Ambil langkah-langkah secara berurutan untuk menghentikan perdarahan (seperti oksitosin, *masasse uterus*, *kompresi bimanual*, *kompresi aorta*, persiapan untuk tindakan pembedahan).
 - Transfusi sesegera mungkin untuk mengganti kehilangan darah. Pada kasus syok. karena perdarahan, transfusi dibutuhkan jika $Hb < 8$ g%. Biasanya darah yang diberikan ialah darah segar yang baru diambil dari donor darah.
-
- Tentukan penyebab perdarahan dan tata laksana:
 - Jika perdarahan terjadi pada 22 minggu pertama kehamilan, curigai abortus, kehamilan ektopik atau mola.
 - Jika perdarahan terjadi setelah 22 minggu atau pada saat persalinan tetapi sebelum melahirkan, curigai plasenta previa, solusio plasenta atau robekan dinding uterus (*rupture uteri*).
 - Jika perdarahan terjadi setelah melahirkan, curigai robekan dinding uterus, atonia uteri, robekan jalan lahir, plasenta tertinggal.
 - ✚ Nilai ulang keadaan ibu: dalam waktu 20-30 mnit setelah pemberian cairan, nilai ulang keadaan ibu tersebut untuk melihat tanda-tanda perbaikan.
 - ✚ Tanda-tanda bahwa kondisi pasien sudah stabil atau ada perbaikan sebagai berikut:
 - Tekanan darah mulai naik, sistolik mencapai 100 *mmhg*.
 - Denyut jantung stabil

- Kondisi mental pasien membaik, ekspresi ketakutan berkurang.
 - Produksi urin bertambah. Diharapkan produksi urin paling sedikit 100 ml/4 jam atau 30 ml/jam.
- Syok Septik
- Jika infeksi dicurigai menjadi penyebab syok :
 - Jangan diberikan antibiotika melalui mulut pada ibu yang sedang syok :
 - Ambil sampel secukupnya darah, urin, pus, untuk kultur mikroba sebelum memulai terapi antibiotika, jika fasilitas memungkinkan.
 - Penyebab utama syok septic (70% kasus) ialah *bakteri gram negatif* seperti *Esckherisia koli*, *Klebsiella pnemoniae*, *Serratia*, *Enterobakter*, dan *Psedomonas*.
 - Antibiotika harus diperhatikan apabila diduga atau terdapat infeksi, misalnya pada kasus sepsis, syok septic, cedera intraabdominal, dan perforasi uterus.
 - Berikan Antibiotik spektrum luas sesuai dengan instruksi Dokter Spesialis Kebidanan.
 - Nilai ulang keadaan ibu tersebut untuk menilai adanya tanda-tanda perbaikan
 - Jika trauma dicurigai sebagai penyebab syok, lakukan persiapan untuk tindakan pembedahan.
 - Perubahan kondisi sepsis sulit diperkirakan, dalam waktu singkat dapat memburuk.

Tanda-tanda bahwa kondisi pasien sudah stabil atau ada perbaikan adalah :

- Tekanan darah mulai naik, *sistolik* mencapai 100 mmhg.
- Denyut jantung stabil.
- Kondisi maternal membaik, ekspresi ketakutan berkurang.
- Produksi urin bertambah. Diharapkan produksi urin paling sedikit 100 ml/4 jam atau 30 ml/jam.

Penilaian Ulang :

- Nilai ulang respon ibu terhadap pemeriksaan varian dalam waktu 30 menit untuk menentukan apakah kondisinya membaik. Tanda-tanda perbaikan meliputi:
 - Nadi yang stabil (90 menit atau kurang).
 - Peningkatan tekanan darah (sistolik 00 mmHg atau lebih).
 - Perbaikan status mental (berkurangnya kebingungan dan kegelisahan).
 - Meningkatnya jumlah urin (30 ml per jam atau lebih)
- Jika kondisi ibu tersebut membaik.
 - Sesuaikan kecepatan infuse menjadi 1 liter dalam 6 jam.
 - Teruskan penatalaksanaan untuk penyebab syok.
- Jika kondisi ibu tersebut tidak membaik, berarti ia membutuhkan penanganan selanjutnya (Sarwono,2016).

Penutup

Kesimpulan atau rangkuman

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya. Sedangkan kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran.

Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu.

Tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan ABC, yaitu: A (*Air Way*) , B (*Breathing*) dan C (*Circulation*).

Cara mencegah terjadinya kegawat daruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien. Apabila terjadi kegawatdaruratan, anggota tim seharusnya mengetahui peran mereka dan bagaimana team seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap kegawatdaruratan secara paling efektif.

Bidan bersikap tetap tenang dalam menghadapi kegawatdarutan, jangan panik, jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga/penunggu. Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat. Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH/Bra. Ajak bicara ibu/klien dan bantu ibu/klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

Dalam kegawatdaruratan peran sebagai bidan antara lain:

1. Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat
2. Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa
3. Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin
4. Memiliki ketrampilan klinik.

Daftar Pustaka

- Dorland N. (2019) *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Edisi ke 28. Mahode AA, editor. Jakarta: EGC;. hal 457-507
- Prawirohardjo S (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Cuningham, F.G. dkk. 2016. *Williams Obstetrics*. Edisi ke-22. Bagian 39:911. USA: McGraw- Hill
- Cuningham FG, G. N. (2006). *Obstetri Williams* Edisi 21. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC, Edisi I.
- Safiuddin, A. B. (2012). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Indrayani., (2016) *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, cetakan pertama. Jakarta, CV Trans Info Media .
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. (2019). *Modul manajemen intrapartum*. EGC.
- Varney, (2009), *Varney's Midwifery, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury:England*
<http://health.detik.com/read/2014/04/10/100109/2550834/1299/4/perut-ibu-hamil-keciljanin-diakses>
tanggal 24 September 2023 jam 10.00.
- Bennett, V.R dan L.K. Brown. (2018). *Myles Textbook for Midwives*. Edisi ke-12. London: Churchill Livingstone.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2015). *Maternity Nursing*. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugerah. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A.B. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cetakan 2. Jakarta: YBP-SP.
- Mochtar, R. (2018). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jilid II. Jakarta: EGC.
- Cooper, Fraser. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gde (2019). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

Maryunani, A. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Profil Penulis



Rini Febrianti, S.ST.M.Keb

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), melanjutkan pendidikan DIII Kebidanan, D-IV Bidan pendidik dan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas Padang, tahun 2020 melanjutkan pendidikan pada program studi Doctoral Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan saat ini sedang melakukan riset pada program pendidikan Doctor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia..

Penulis memiliki kepakaran dalam bidang kebidanan sepanjang siklus kehidupan perempuan dan penekanan pada asuhan kehamilan dan persalinan, nifas dan BBL., kegawatdaruratan maternal neonatal sehingga menantang penulis untuk menangkan konsep teori dan penerapan aplikatif dalam praktek kebidanan sebagai wujud meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor Bidan dalam memberikan pelayanan Kebidanan dalam berbagai kondisi pasien sesuai dengan penerapan tugas Bidan. Selalu berupaya untuk mewujudkan profesionalitas karir sebagai dosen profesional, penulis aktif melakukan penelitian dibidang kepakaran tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai internal perguruan tinggi dan juga hibah dari Kemenristek DIKTI. Selain penelitian, penulis juga aktif menulis buku, melakukan pengabdian masyarakat menerapkan Tridarma perguruan Tinggi dengan harapan dapat memberikan berkontribusi positif bagi bangsa dan negara dan dapat meningkatkan derajat kesehatan perempuan sepanjang siklus daur kehidupan manusia.

Email Penulis: rinifebrianti408@gmail.com

PENTINGNYA JEJARING DAN SISTEM RUJUKAN PADA PRAKTIK BIDAN

Nurniati Tianastia Rullyni, S.ST.,M.Keb
Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

Pendahuluan

Saat ini Indonesia masih menghadapi masalah utama bidang kesehatan yaitu masih tingginya angka kematian, baik kematian ibu maupun kematian bayi. Angka kematian pada ibu dan bayi ini adalah indikator dari status kesehatan. Persoalan ini tentu erat kaitannya dengan akses terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dilakukanlah berbagai upaya untuk memudahkan keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan, pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak adalah prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang mudah diakses akan menciptakan peluang bagi ibu dan bayi untuk memperoleh manfaat dari pelayanan kesehatan yang lebih baik. (BPS, 2015)

Penyebab AKI, untuk penyebab langsung, 80% disebabkan oleh komplikasi obstetric dan 20% disebabkan oleh sebab lain, sedangkan untuk penyebab tidak langsung adalah terlambat dalam hal mengambil

keputusan, terlambat untuk akses ke pusat layanan rujukan dan terlambat dalam mendapat pelayanan) dan terlalu muda maupun terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). (SDKI, 2012)

Terlambatan didalam pengambilan keputusan bisa dari pihak suami maupun keluarga, bahkan bidanpun bisa juga terlambat dalam pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan pasien. Kondisi tersebut tentunya berdampak buruk, bahkan menimbulkan kematian. Putusan bidan untuk melakukan rujukan pada ibu akan tepat bila berdasarkan pada kemampuan bidan, tercermin pada tingkat pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan, informasi dan fasilitas yang tersedia.

Pratik kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan, diberikan baik mandiri, bermitra maupun berkolaborasi untuk pemeliharaan kesehatan reproduksi Wanita di sepanjang siklus hidupnya. Pelaksanaan dari layanan kebidanan diberikan di tingkat pelayanan yang berbeda-beda, sesuai dengan mekanisme rujukan. Pekerjaan bidan berlandaskan pada kompetensi maupun keahlian, dan senantiasa dikembangkan berdasarkan pada kebutuhan Masyarakat dan ilmu pengetahuan.

Bidan bagian dari SDM kesehatan mempunyai kedudukan yang tidak kalah pentingnya dan posisi yang strategis terhadap penurunan AKI dan AKB, sehingga senantiasa berusaha untuk tingkatkan kapasitasnya dan mengaplikasikan budaya pelayanan saat melakukan pekerjaannya, berupa pelayanan yang professional kepada semua kliennya.

Pelayanan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional dan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Bidan senantiasa

memberikan pelayanan kebidana secara komprehensif, tidak hanya fisik tetapi juga psikis, dengan fokus terhadap upaya preventif dan promotive, edukatif, termasuk dukungan tanpa mengabaikan pemberdayaan dengan bermitra dengan klien dan keluarga, termasuk dalam melakukan deteksi pada penyulit secara dini pada kasus rujukan.

Dalam rujukan, masih terdapat keterlambatan sehingga menyebabkan tertundanya untuk sampai ke fasilitas rujukan sehingga berdampak pada angka kematian ibu dan anak. Keadaan ini terjadi karena adanya beberapa kendala dalam system rujukan, termasuk adanya perbedaan pandangan pada pengembangan system rujukan. maka untuk menghindari kejadian terlambat keterlambatan, penting untuk mengembangkan jejaring dan system rujukan bagi bidan praktik.

Praktik Bidan

Praktek Mandiri Bidan adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan dasar. Yang diselenggarakan oleh bidan guna memberikan pelayanan kesehatan secara langsung pada klien, baik individu, kelompok maupun masyarakat di wilayah kerjanya berdasarkan pada kewenangannya.

UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019 mengatur bahwa bidan adalah perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam dan di luar negeri, diakui secara hukum oleh Pemerintah dan berhak melakukan praktik Kebidanan. Selama melaksanakan praktik kebidanan, bidan harus sesuai dengan kompetensi maupun kewenangannya, jika dihadapkan pada kondisi diluar kewenangan, maka bidan wajib merujuk pasien ke dokter ataupun ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Setiap bidan yang melakukan praktik kebidanan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas, wewenang dan kewajibannya. Salah satu kewajiban bidan adalah melakukan rujukan kesehatan tentunya harus mengacu pada fasilitas kesehatan yang telah diawasi dan dilatih di PONEK dan PONEK tergantung kebutuhan pasien agar dapat didiagnosa oleh bidan atau dokter.

Bidan dalam pelaksanaan tugasnya memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi Wanita dan KB. untuk pelayanan kesehatan ibu, maka bidan berwenang dalam memberikan pertolongan pertama keadaan darurat pada kehamilan, persalinan, nifas dan rujukan termasuk deteksi dini terhadap kasus risiko kehamilan dan persalinan, pasca melahirkan dan ppostabortus dan dilanjutkan dengan rujukan, Sementara itu pelayanan kesehatan anak, bidan diperbolehkan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita termasuk anak prasekolah, deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta pertolongan pertama kasus kedaruratan bayi yang dilanjutkan dengan rujukan. Bidan memberikan pelayanan berupa asuhan kebidanan yang merupakan serangkaian kegiatan berdasarkan kepada pengambilan keputusan, sedangkan tindakan bidan sesuai dengan kompetensi, hak dan lingkup praktik bidan. (Permenkes, 2017)

Bidan tentunya memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, yaitu meliputi pelayanan antenatal (ANC), pelayanan Intranatal (INC), pelayanan postnatal (PNC) yang didasarkan pada falsafah bidan. Peran dan fungsi bidan sangat membantu dalam pelayanan secara holistic melalui supervisi, (Varney, 2012).

Bidan dapat menerapkan manajemen kebidanan diseluruh pelayanan yang dilakukan bidan, dengan senantiasa melibatkan partisipasi klien dan keluarga (Dewi, dkk, 2013). Bidan pada praktiknya, memiliki peran pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Sebagai pelaksana, bidan mempunyai tugas mandiri, kolaborasi dan rujukan. Untuk tugas rujukan bidan perlu melakukan pengkajian terhadap kemungkinan adanya penyulit dan kegawatdaruratan, menetapkan diagnose, melakukan pertolongan pertama, untuk selanjutnya mengirim pasien, membuat pencatatan serta pelaporan.

Secara khusus untuk memenuhi perannya dalam tugas rujukan, tentunya penting bagi bidan membina jejaring dan system rujukan, untuk memfasilitasi pelaksanaan rujukan pada klien yang memerlukan rujukan pelayanan kebidanan, terutama pada keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera. Bidan juga harus mampu mengelola rujukan yang berisiko mengalami komplikasi dengan baik untuk menekan angka kematian ibu dan anak. Rujukan yang baik menunjukkan bahwa bidan telah memenuhi perannya dalam melakukan rujukan. Rujukan berarti adanya pembagian wewenang dan tanggungjawab bersama terhadap kasus penyakit atau gangguan kesehatan, baik vertikal maupun horizontal

Dalam hal kehamilan, tentunya harus mendapatkan perhatian dari fasilitas kesehatan, agar ibu sehat dan bayinya lahir dengan selamat.. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dengan baik, akan membantu mendeteksi komplikasi sejak dini sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan sedini mungkin. Penting seorang bidan untuk aktif menjaga kesehatan ibu dan anak, apabila ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayi, hendaknya segera mengambil tindakan atau anjuran yang diperlukan agar terhindar dari gangguan kesehatan. Untuk itu, deteksi

dini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, harus menjangkau seluruh klien hamil, bersalin, nifas dan BBL, agar mendorong keluarga untuk bersiap lebih cepat jika diperlukan rujukan. Bidan harus siap secara optimal untuk segera merujuk jika timbul komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi.

Bidan harus mampu mengambil keputusan yang tepat waktu untuk merujuk pasien ke rumah sakit. Termasuk dalam penanganan keadaan gawat darurat obstetric, tentunya diagnose ditegakkan berdasarkan tanda-tanda penyulit /komplikasi yang diperoleh dari hasil pengkajian dan pemeriksaan. Berdasarkan Pasal 49 huruf (e) dan (f) dan pasal 50 huruf (c) dan (d) UU Kebidanan, mengatur keadaan darurat dalam penyediaan layanan kesehatan ibu dan anak. Keadaan darurat adalah kejadian tak terduga yang memerlukan tindakan segera. Darurat (kritis) adalah keadaan kondisi medis yang berbahaya, gawat, genting dan kritis. Keadaan darurat medis adalah suatu keadaan yang menurut pendapat keluarga pasien atau penanggungjawab, memerlukan pertolongan medis segera yang mengharuskan untuk membawa pasien ke RS (UU Kebidanan, 2019)

Kendala yang sering dihadapi bidan seringkali berasal dari keluarga atau pasien Hambatan ini muncul oleh karena kurang pengetahuan, latar belakang ekonomi, budaya patriarki. yang harus menunggu keputusan suami, sehingga berujung pada tertundangnya penanganan pasien.

Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, bidan harus mampu memberikan asuhan dan rujukan kebidanan secara mandiri dan kolaboratif dalam rangkaian asuhan individu, keluarga dan masyarakat sesuai kapasitas yang telah ditetapkan. Kemampuan mengelola rujukan diawali dengan melakukan anamnesis yang baik untuk mendeteksi kelainan terkait, sedini

mungkin dan faktor risiko yang terdapat pada ibu hamil, saat melahirkan, nifas dan BBL dapat melakukan rujukan yang cepat dan akurat bagi ibu dan bayi. Segala risiko tinggi dan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditangani sesuai sistem rujukan dan standar acuan seperti Bidan. Peralatan, Keluarga, Surat, Sarana transportasi, Pendanaan, Donor (BAKSOKUDO). Tentu saja, ketika merujuk pasien, alasannya harus jelas, apakah karena sumber daya yang terbatas atau pasien memerlukan layanan khusus, termasuk dalam keadaan darurat atau pasien yang membutuhkan peralatan diagnostic dan/atau pengobatan.

Praktik kebidanan merupakan jaringan fasilitas kesehatan garda terdepan dalam system rujukan yang memberikan pelayanan fisiologis bagi ibu dan bayi serta kondisi tertentu. Bidan sebagai pelaksana pelayanan, sekaligus ujung tombak upaya pelayanan maternal dan neonatal harus mempunyai pengetahuan dasar mengenai tanda bahaya (danger sign), sehingga dapat segera dan secepatnya melakukan rujukan ke pusat pelayanan dengan fasilitas yang lebih lengkap untuk kasus kegawatdaruratan, setelah melakukan stabilisasi pasien gawat darurat (tindakan pra-rujukan). Karena bidan melayani pasien sebagai bagian dari Upaya Kesehatan perseorangan (UKP), maka bidan harus melibatkan profesi terkait sebagai pengawas atau Binwas teknis rujukan, yang bertugas mengarahkan melacak dan memantau fasilitas kesehatan, guna menghindari serta melindungi pasien dari tindakan pelanggaran.

Bidan sebagai perujuk berhak memeriksa pasien sesuai protokol dan menegakkan diagnosis, menangani dan menstabilkan kondisi pasien serta berkomunikasi dan berkonsultasi dengan fasilitas tempat merujuk guna kepastian pasien diterima. Pada saat melakukan rujukan, bidan harus menjelaskan kepada pasien/keluarga

mengenai penyakit yang dideritanya, alasan rujukan, kemana harus dirujuk, akibat dan manfaat rujukan, apa yang harus disiapkan pihak keluarga termasuk menyiapkan dokumentasi,

Putusan akhir mengenai rujukan, ada pada pasien atau keluarga, apakah menerima untuk dirujuk atau tidak, ditunjukkan oleh pasien/keluarga dengan ditandatanganinya persetujuan. Selain itu menyiapkan dokumen rujukan identitas pasien, hasil pemeriksaan awal, pelayanan/tindakan, hasil tindakan pra rujukan, status pasien pra rujukan, transportasi dan alat kesehatan dan tenaga kesehatan yang mendampingi (bidan), akan lebih baik jika tersedia perangkat teknologi informasi dan komunikasi, sehingga memudahkan perujuk maupun penerima rujukan.

Jejaring Rujukan

Untuk mengefektifkan rujukan maka perlu adanya jejaring rujukan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berdampak pada penurunan AKI dan AKB. Dengan demikian factor-faktor keterlambatan seperti keterlambatan dalam mengetahui ttanda bahaya, pengambil keputusan dalam keluarga, keterlambatan dalam mengakases fasilitas pelayanan kesehatan serta lambat dalam mendapatkan pertolongan dapat dihindari.

Mengingat pentingnya memberikan pelayanan kebidanan bagi ibu dan bayi yang bermutu, dimana kualitas pelayanan dipengaruhi oleh faktor input dan proses. Inputnya meliputi kebijakan, petugas pelayanan, sarana dan prasarana, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi tenaga kesehatan, infratraktur, manajemen yang baik, bidan perlu melakukan pelatihan-pelatihan. Elemen proses mencakup standar kinerja, implementasi kode etik dan perilaku professional bidan.

Sistem rujukan dibentuk dengan menciptakan jejaring antar fasilitas kesehatan sehingga layanan rujukan dapat efektif serta merata. Untuk itu perlu pengembangan pada konsep Sistem Penggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang mengedepankan reaksi tepat, cepat dan cermat, tujuannya adalah menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, mulai dari sistem pelayanan pra rujukan, sistem pelayanan di tempat rujukan yang dituju dan dan sistem pelayanan antar tempat rujukan. Ketiga sistem ini tidak dapat dipisahkan, karena saling ketergantungan dalam pelaksanaan system rujukan.

Selain itu, penting dijalin komunikasi dan kolaborasi antara perujuk dan tempat rujukan. Tidak jarang kendala muncul pada saat pelaksanaan rujukan, antara lain terbatasnya komunikasi antara perujuk dan tempat dilakukan rujukan, sehingga kendala tersebut dapat hindari dengan mengaktifkan penggunaan system informasi rujukan online dan penggunaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE) yaitu rujukan dengan menggunakan teknologi informasi berbasis internet, dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan yang lebih rendah ke tingkat layanan yang lebih tinggi atau setara (horizontal atau vertikal) untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan, sehingga proses rujukan menjadi lebih efisien.

Dimasa sekarang ini, dimana kita berada di Era digitalisasi pelayanan kesehatan diperlukan suatu sistem yang memberikan kemudahan baik bagi masyarakat maupun penyedia pelayanan kesehatan. Hal ini terutama diperlukan untuk dibutuhkan satu jenis pelayanan yaitu merujuk pasien dengan masalah kesehatan, agar tepat sasaran, tepat waktu dan efektif. Rujukan terintegrasi tersebut tidak hanya menggambarkan kesinambungan pelayanan namun monitoring dan evaluasi pelayanan juga merupakan data yang diperlukan untuk pengembangan

rencana kesehatan dimasa depan. Pelayanan Kesehatan memerlukan akses yang baik kepada masyarakat dan penyedia layanan. Oleh karena penyedia layanan kesehatan memerlukan aplikasi yang user friendly (mudah) sebagai fungsi pemantauan.

Dengan memperbaiki sistem rujukan, bidan harus mempunyai kapasitas dalam pelayanan termasuk di praktik bidan. Dalam pelaksanaan sistem rujukan perlu memperhatikan prinsip yaitu cepat dan tepat dalam bertindak, efektifitas, efisiensi, kesesuaian kompetensi serta wewenang penyedia layanan kesehatan. Sistem rujukan yang dikembangkan harus mengacu pada pedoman rujukan, tanpa mengabaikan aspek klinis dan prosedur pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga rujukan dapat dilakukan secara lebih terorganisir dan jelas. Untuk menjamin hak seluruh individu dalam masyarakat untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan khususnya kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan hingga pasca persalinan.

Sistem Rujukan

Untuk dapat tercapainya rujukan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka dibentuklah sistem rujukan berdasarkan kewenangan pelayanan kesehatan. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Prosedur dalam merujuk pasien, mencakup pihak yang merujuk dan pihak yang menerima rujukan, tentunya dengan memperhatikan yaitu standar prosedur merujuk, standar proses mendapatkan rujukan, standar proses standar menerima rujukan, prosedur standar memberi rujukan balik dan prosedur standar menerima rujukan

balik. Proses rujukan seharusnya menghindari resiko terlambat, biasa dikenal dengan keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan menerima layanan medis, dan keterlambatan sampai di fasilitas kesehatan, sehingga dalam proses rujukan hendaknya menghubungi pihak terkait yaitu faskes rujukan yang dituju tentang ketersediaan sarana dan prasarana serta personel ditempat rujukan.

Bentuk upaya yang dapat dilakukan di praktik bidan dalam mencegah keterlambatan yaitu dengan melakukan penapisan awal, dimana ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi persyaratan untuk menentukan apakah bisa bersalin di praktik bidan atau harus dirujuk, bila didapatkan salah satu/lebih penyulit maka harus dilakukan rujukan, diantara penyulit tersebut adalah riwayat bedah secar, perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), ketuban pecah dengan meconium kental, ketuban pecah lebih dari 24 jam, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang 37 minggu), icterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, pre eklamsi/hipertensi dalam kehamilan,, tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif kala I persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemelli, tali pusat menumbung, syok.

Praktik bidan merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan deteksi dini kegawatdaruratan ibu dan anak seperti deteksi pre eklamsi/eklamsi, deteksi perdarahan pada kehamilan dan persalinan, termasuk deteksi perdarahan postpartum dan deteksi infeksi, baik pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan masa neonatal. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk menetapkan sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi dengan mengacu pada pedoman teknis

rujukan, sedangkan untuk penanganan awal, sesuai dengan kewenangan bidan. Beberapa faktor yang mempengaruhi sistem rujukan antara lain biaya, pasien, pengambilan keputusan ke rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi bidan, status domisili pasien dan kepercayaan pasien.

Bidan hendaknya memberikan Pendidikan Kesehatan pada wanita usia subur, meningkatkan kualitas pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan meningkatkan kualitas rujukan, melakukan deteksi dan intervensi serta tindak lanjut agar kehamilan, persalinan, nifas dan BBL berisiko tinggi dapat segera diobati dan terpantau.

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya, Bidan sebagai bagian dari sistem rujukan, dapat berperan sebagai *gate keeper* bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang memerlukan pelayanan tambahan. Kemampuan bidan dalam mendeteksi sejak dini adanya resiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas merupakan faktor pendukung penurunan kematian ibu dan bayi..

Upaya penguatan sistem rujukan kesehatan termasuk praktik bidan. Dalam menghadapi keadaan darurat bidan harus mampu menerapkan prinsip-prinsip utama penatalaksanaan kegawatdaruratan yaitu menghindari kepanikan dengan menyiapkan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL (rujukan terencana) sebagai strategi pencegahan. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kelancaran proses rujukan dalam mencegah keterlambatan. Perlu dilakukan intervensi seperti pembuatan sarana monitoring rujukan dalam bentuk *guide* untuk dijadikan standar rujukan untuk melakukan evaluasi, dan perjanjian kerjasama jejaring rujukan. Dengan demikian, maka sistem rujukan diharapkan dapat menghantarkan pelayanan kesehatan

menuju kualitas yang lebih baik. Kemudahan proses dalam merujuk menjadi faktor penentu dalam penurunan AKI dan AKB terutama dalam mengatasi keterlambatan

Sistem rujukan merupakan suatu jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan adanya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik. Tujuan sistem rujukan adalah untuk memberikan pelayanan bidang kesehatan yang berkualitas, tanpa menimbulkan biaya tinggi. Merujukan adalah mekanisme koordinasi sebagai elemen kunci, melibatkan multidisiplin serta bergantung pada banyak profesi untuk memberikan suatu bentuk layanan terpadu kepada pasien-pasien dalam situasi gawatdarurat. Rujukan yang efektif memerlukan komunikasi antar fasilitas, dengan tujuan agar fasilitas yang merujuk mengetahui kondisi pasien dan dapat mempersiapkan sejak dini pengobatan yang dibutuhkan pasien setibanya di rumah sakit. Untuk mendukung hal tersebut seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan proses rujukan yang mengacu pada juknis sistem rujukan medis. (Ratnasari, D. 2017).

Tentu saja, ketika merujuk pasien, persetujuan dari pasien dan/atau keluarga harus diperoleh dan praktisi kesehatan wajib menjelaskan pada pasien tentang diagnosis, pengobatan dan tindakan medis yang dapat diambil, kenapa rujukan dilakukan, kemungkinan dampak yang bisa terjadi tidak dirujuk, sarana yang dapat dipakai untuk merujuk, dan kemungkinan risiko dan komplikasi yang bisa terjadi pada saat perjalanan ke tempat rujukan.

Melalui program AKINO (Angka Kematian Ibu Nol), di klaim sebagai program unggulan penurunan AKI dan AKB, maka untuk mencapai tujuan program tersebut perlu penguatan terhadap sistem rujukan kesehatan disemua tingkat fasilitas kesehatan. Sekalipun program tersebut belum optimal terlaksana, namun dalam system

rujukan juga sangat direkomendasikan pelaksanaan peluncuran terencana yaitu membuka rujukan secara luas. Rujukan terencana ini bertujuan untuk mengurangi jumlah alur keterlambatan rujukan, mencegah komplikasi kesehatan. Persiapan pasien harus menjadi perhatian saat rujukan dilakukan. Untuk mendukung hal tersebut maka semua lini fasilitas kesehatan, termasuk praktik bidan, harus menerapkan standar prosedur dalam rujukan kesehatan sesuai Pedoman Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik 2015 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.
- Beach, L & Connolly, T (2005) *The Psychology of Decision Making* Thousand Oaks California. Sage Publications
- Djoko .W(2008). *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Duta Prima Airlangga. Surabaya
- SDKI 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.
- Indarwati, Wahyuni, Widayari R. 2016. *Ketepatan Pengambilan Keputusan Bidan dalam Merujuk Pasien Persalinan*. Surakarta : Pustaka Hanif
- Ignasius Luti MH, Lutfan Lazuardi. 2012. *Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Kepulauan Riau*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2012, Volume 01
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- Kemendes RI. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI ; 2012
- Mutamakin A. 2014. *Penerapan Sistem Informasi dalam Mendukung Sistem Rujukan di Fasilitas Kesehatan Tersier 2014*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI no 1464/Menkes/PER/2010 “ izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan” Direktorat bina pelayanan keperawatan direktorat bina pelayanan medic menteri kesehatan RI, Jakarta

- Undang-Undang Kebidanan No.4. (2019). UU No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Presiden Republik Indonesia
- Varney, Helen. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, Jakarta. EGC
- Dinda Nestelita, Antono Suryoputro, Wulan Kusumastuti. 2019. Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Medika Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18 (4), 2019
- Hidayati, P, Hakimi, M, Claramita, M. 2017. Analisis Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume 06, Nomor 02, Juni 2017
- Lamtiur J. Bancin, Nurul A.P, Nurul R, Ramsiska K, Rizki W.P. 2019. Gambaran Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai 2019. Program Studim D-IV manajemen Informatika Kesehatan, Universitas Imelda Medan. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, Volume 5, Nomor 1 hal. 16 -19, ISSN 2502 7786, e-ISSN 2597 – 7156, Februari 2020.
- Nova Elok Mardiyana, Nur Hidayah, A. 2019. Peran Bidan dalam Pengembangan Manual Rujukan KIA pada ibu Hamil Resiko Tinggi Di Kabupaten Bantul (Analisis Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi). Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume 10, Nomor 1, ISSN 2086 – 3098, e- ISSN 2502 -77778, Januari 2019
- Tirtaningrum, AD, Sriatmi, A, Suryoputro, A. 2018. Analisis Response Time Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil. Jurnal MKMI, Vol. 14 No. 2, Juni 2018.

Zaenab SN. Sistem Rujukan dan Pengembangan Manual Rujukan KIA. 2021. P. 1-17.

Profil Penulis



Nurniati Tianastia Rullyni Ketertarikan penulis terhadap kesehatan dimulai pada tahun 1995. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Perawat Kesehatan di SPK DEPKES BUKITTINGGI dan berhasil lulus pada tahun 1998. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Akademi Kebidanan DEPKES BUKITTINGGI dan berhasil menyelesaikan studi DIII AKBID DEPKES BUKITTINGGI pada tahun 2001. Pada tahun 2002 penulis melanjutkan pendidikan ke DIV kebidanan FK UNPAD dan lulus pada tahun 2003. Pada tahun 2011 penulis kembali melanjutkan pendidikan ke S2 kebidanan FK UNAND, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi KEBIDANAN FK UNAND TAHUN 2014.

Berawal dari adanya surat perintah melaksanakan tugas dari direktur, yang pada saat itu tepatnya tahun 2005, penulis mulai menerapkan ilmu sebagai pendidik, dan sampai sekarang mengampu beberapa mata kuliah diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, konsep kebidanan, asuhan kebidanan persalinan dan BBL, Etikolegal Dalam Praktik kebidanan. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian sebagai bagian dari tri dharma perguruan tinggi, berupa kegiatan penelitian Risbinakes maupun kegiatan penelitian mandiri dengan pelibatan mahasiswa. Pada tahun 2019 pernah meraih juara II lomba karya tulis ilmiah kategori umum (kelompok) tingkat kota Tanjungpinang. Disamping itu penulis juga melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Berupa penyuluhan dan pelayanan kesehatan Masyarakat.

Email Penulis: nurniatitr@gmail.com

PELATIHAN DAN BERBAGAI KEGIATAN ILMIAH DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI BIDAN YANG MELAKSANAKAN PRAKTIK

Bdn. Lilis Suryani, SST., M. Keb.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

Aristoteles pernah berkata “*Pendidikan mempunyai akar yang pahit, tetapi buahnya manis*”. Dari pernyataan tersebut kita pasti berfikir jika menempuh pendidikan adalah sebuah fase yang tidak nyaman untuk dinikmati. Baik itu pendidikan formal maupun nonformal seperti pelatihan dan kegiatan ilmiah. Meskipun jangka yang ditempuh untuk pelatihan dan kegiatan ilmiah ini lebih singkat daripada kegiatan pendidikan formal. Akan tetapi dampak yang akan dirasakan oleh kita sangat besar, baik dalam bentuk ilmu pengetahuan, skill ketrampilan, pencapaian ataupun prestasi kinerja.

Dalam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, *World Health Organisation* (WHO) sebagai organisasi kesehatan terbesar didunia mencanangkan program *Safe Motherhood* dengan slogan “*Making Pregnancy Safer*” (MPS). Di Indonesia sendiri program *safe motherhood* ini dilaksanakan mulai tahun 2013. Dalam mewujudkan MPS tersebut pemerintah Indonesia melalui

Kementrian Kesehatan pengembangkan program dengan rangkaian paket pembelajaran dan pelatihan sesuai dengan pilar masing masing. Dimana empat pilar *Safe Motherhood* antara lain :

1. Keluarga Berencana (KB)
2. Asuhan Antenatal
3. Persalinan Bersih dan Aman
4. Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial/Emergensi



Gambar 9.1 Pelayanan Safe Motherhood

Dimana paket pembelajaran, pelatihan , dan kegiatan ilmiah ini tentunya bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia (SDM). Dengan kesiapan

sumberdaya tersebut diharapkan bagi pemerintah dapat mempersiapkan dan mendukung pelaksanaan program *Safe Motherhood*.

Pelatihan dan kegiatan ilmiah adalah sarana untuk meningkatkan skill sumber daya manusia (SDM) agar lebih efektif dalam bekerja. Pelatihan dan kegiatan ilmiah tidak hanya diberikan kepada SDM baru akan tetapi juga SDM lama. Pelatihan dan kegiatan ilmiah bisa dilakukan secara mandiri ataupun kolektif dari tempat bidan bekerja.

Sumber Acuan

Bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang bertugaskan sebagai garda terdepan dalam tugas menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sebagai profesi yang dituntut untuk mempunyai kemampuan terup to date. Dimana disebutkan dalam UU No. 14 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 17 ayat I “Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pasal 16 diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerjasama dengan Organisasi Profesi Bidan, lembaga pelatihan tenaga kesehatan, atau lembaga sertifikasi profesi tenaga kesehatan yang terakreditasi”. Dan dalam pasal 22 ayat 2f “Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya. Adapaun undang undang kesehatan terbaru UU Nomor 17 Tahun 2023 Bagian Kelima Pasal 258 (1) menyebutkan “Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu”. Menurut sumber diatas, pengembangan sumber daya manusia dalam bentuk kegiatan pelatihan atau kegiatan ilmiah adalah hak dari seluruh tenaga kesehatan. Hak untuk mengembangkan ilmu, guna meningkatkan pelayanan yang lebih optimal.

Tujuan Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah

Menurut Telaumbanua, dkk (2021) pendidikan dan pelatihan sangat berpengaruh terhadap kinerja, dimana bidan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan memiliki kinerja yang baik daripada bidan yang belum mengikuti pendidikan dan pelatihan dilihat dari segi manajemen dan kinerja di lapangan. Disebutkan juga dalam penelitian tersebut hasil dari kinerja bidan yang memiliki kompetensi baik akan memiliki kinerja yang baik, dan sebaliknya. Sehingga tujuan utama dari dilakukan pelatihan dan kegiatan ilmiah secara berkala dalam lingkup kerja adalah untuk mengembangkan kompetensi guna meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Manfaat Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah

Dalam setiap pengembangan sumber daya manusia tidak akan pernah memberikan kerugian baik untuk pribadi maupun untuk institusi, bahkan sebaliknya sangat besar sekali manfaatnya kegiatan pelatihan dan ilmiah yang dilaksanakan oleh tenaga disebut institusi. Berikut adalah manfaat dari pelatihan dan kegiatan ilmiah :

1. Menambah pengetahuan setiap sumber daya manusia, dimana dalam dunia kesehatan ilmu yang selalu berkembang sesuai dengan penelitian hasil perubahan demografi di bumi ini.
2. Mengurangi kesalahan tehnik tenaga pelaksana, akibat dari kegiatan yang merubah teori dengan praktik sesuai kondisi, akan membuat menjadi terbiasa dengan kesalahan yang dimaklumi. Sehingga kesalahan yang berulang itu akan menjadi kebiasaan.
3. Meningkatkan motivasi dalam memberikan pelayanan. Dalam setiap upgrate keilmuan baru, biasanya akan menjadi perubahan sikap dalam

merubah kebiasaan yang tidak baik, atau merubah keadaan yang salah di point 2 tadi mejadi benar. Karena pengetahuan yang baru itulah akan menjadikan motivasi untuk memberikan pelayanan lebih baik lagi.

4. Inovasi Pelayanan. Dalam pelayanan kebidanan yang mempunyai keilmuan yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan teknologi. Menjadikan klien dapat mengakses berbagai media untuk mempermudah dalam mencari informasi tentang ilmu kesehatan. Sehingga sebagai seorang bidan pelaksana, jika kita tidak up to date tentang perkembangan pelayanan akan ketinggalan atau bahkan lebih pintar klien daripada kita sebagai tenaga pelaksana.

Metode Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah

Bentuk metode pengembangan sumber daya manusia yang dapat dilakukan atau dijanlan bagi seorang bidan antara lain :

1. Seminar atau Webinar

Kegiatan seminar adalah penambahan pengetahuan lewat beberapa bab yang terangkum dalam satu kegiatan. Biasanya hanya berlangsung beberapa jam saja. Untuk kegiatan seminar ini biasanya ada 2 atau lebih yang diadakan oleh institusi pendidikan maupun pelayanan.

2. Workshop

Kegiatan workshop adalah penambahan pengetahuan sekaligus skill. Biasanta workshop berlangsung salam satu sampai dua hari.

3. Pelatihan

Kegiatan pelatihan adalah kegiatan yang sudah tersusun secara rapi kegiatannya, baik teori dan praktiknya. Biasanya berlangsung dalam beberapa hari untuk beberapa bab dan beberapa kegiatan. Biasanya pelatihan dirangkai dengan ujian diangkir sesi untuk memastikan peserta dapat menyerap ilmu yang disampaikan dengan baik, dan siap untuk mengaplikasikan dalam pelayanan saat kembali ke institusi.

4. Magang

Magang adalah kegiatan yang dilaksanakan biasanya dengan kerjasama institusi pemakai bersama institusi yang dipakai. Institusi pemakai akan mengirimkan SDM nya untuk dapat menimba ilmu yang belum ada di tempat magang, sehingga saat kembali akan membawa perubahan yang lebih baik. Biasanya magang ini berlangsung beberapa waktu mulai mingguan atau bulanan, tergantung dengan pelayanan yang akan dipelajari.

5. Rotasi Kerja

Rotasi kerja adalah sebuah bentuk kegiatan yang dilakukan oleh institusi untuk merubah atau memindah tenaga SDM nya suatu ruangan berpindah keruangan yang lain, guna memberikan pengalaman dalam pelayanan bagi SDM nya.

6. Studi Banding

Studi banding adalah suatu bentuk pelatihan tenaga instusi dengan cara berlatih kepada instuti yang lebih baik, membandingkan pelayanan yang diberikan untuk menimba ilmu pada instusi tersebut. Dengan mengembangkan metode ATM (Amati, Tiru, dan

Modifikasi) akan membuat pelayanan kita khususnya di rumah bidan akan dapat menarik pelanggan.

Jenis Pelatihan dan Kegiatan Ilmiah Untuk Bidan Praktik

1. Pelatihan Kompetensi (*Skill Training*)

Jenis pelatihan kompetensi ini merupakan jenis pelatihan yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan pelayanan dasar dan lanjutan, untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan.

2. Pelatihan Ulang (*Retraining*)

Pelatihan ulang merupakan pelatihan yang dilakukan secara berkala baik untuk ilmu yang baru maupun lama, untuk mempersiapkan perubahan sistem pelayanan yang diterapkan,

3. Pelatihan Kreativitas (*Creativity Training*)

Pelatihan kreativitas sangat cocok untuk bidan praktik khususnya mandiri, dimana di era digital yang semakin berkembang diperlukan kreativitas untuk bidan dapat mengembangkan jenis pelayanan yang diperlukan oleh klien.

4. Pelatihan Teknologi (*Technology Training*)

Pelatihan teknologi berfokus untuk penggunaan teknologi, atau *tools* yang dapat digunakan untuk mempermudah akses klien dalam mendapatkan pelayanan kita. Pelatihan ini sangat bermanfaat sekali untuk era digital berkembang saat ini.

5. Pelatihan Soft Skill (*Softskill Training*)

Pelatihan soft skill sangat diperlukan sekali dalam dunia kebidanan, dimana setiap harinya bidan selalu berhubungan secara langsung dengan klien, keluarga,

atau kolega. Komunikasi yang baik adalah jalan untuk memberikan pelayanan yang kooperatif antara kita sebagai tenaga kesehatan kepada klien. Dalam pelatihan softskill ini akan dipelajari komunikasi yang baik, kerjasama, kedisiplinan, manajemen waktu, dan beberapa metode untuk pengembangan diri lainnya.

Macam – Macam Pelatihan Terkini untuk Bidan Praktik Mandiri

Dunia kesehatan saat ini sedang berkembang dengan baik, salah satu pelayanan yang saat ini sedang diminati oleh klien adalah pelayanan yang nyaman. Salah satu jenis pelayanan yang paling diminati saat ini adalah non farmakologi yaitu dengan pelayanan komplementer. Berikut adalah macam macam pelayanan yang utama bagi bidan yang bisa diikuti dan dapat dikembangkan dipelayanan praktik mandiri bidan.

1. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan jenis pelatihan wajib yang harus diikuti untuk semua bidan, terutama bidan yang akan mengajukan surat ijin praktik. Pelatihan APN berisi tentang pelatihan untuk pertolongan persalinan yang aman dan nyaman.

2. *Contraceptive technology Update* (CTU)

Pelatihan *Contraceptive technology Update* (CTU) merupakan jenis pelatihan yang mempelajari pelayanan kontrasepsi khususnya untuk jenis kontrasepsi IUD dan Implan. Sama seperti APN, meskipun dalam masa studi kebidanan sudah ada mata kuliah Keluarga Berencana, pelatihan CTU ini perlu diikuti, karena selalu ada metode terbaru yang dapat dikembangkan dalam pelayanan praktik kebidanan mandiri.

3. Pelayanan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (PPGDON)

Pelatihan ini bertujuan untuk menyiapkan SDM yang kompeten dalam memberikan pelayanan emergensi maternal dan neonatal secara komprehensif. Meskipun ini digunakan untuk SDM di Rumah Sakit, akan tetapi untuk pertolongan pertama, bidan mandiri juga perlu mempelajarinya.

4. Konselor Laktasi

ASI Eksklusif adalah salah satu program pemerintah yang utama. Melihat dari masih banyak kasus atau masalah menyusui menjadikan perhatian khusus tim ASI Eksklusif membentuk tim konselor laktasi. Sehingga pelatihan Konselor Laktasi ini sangat bagus untuk diikuti dan dikembangkan dalam pelayanan bidan mandiri. Diharapkan dengan pelatihan konselor laktasi ini, kita dapat mendukung gerakan ASI Eksklusif dengan baik.

5. Prenatal, Natal, dan Postnatal Treatment

Melihat dan menangkap dari berbagai keluhan ibu hamil, ketakutan saat menjelang persalinan, sampai perubahan pasca persalinan menjadikan kita sebagai bidan teman ibu, harus dapat menangkap kebutuhan klien yang sebenarnya. Salah satu keperluan ibu hamil adalah ketidaknyaman tubuh karena perubahan bentuk tubuh sehingga ibu hamil perlu dilakukan prenatal massage. Untuk itulah perlu adanya pelatihan prenatal spa yang didalamnya terdapat prenatal massage. Pelayanan ibu bersalin yang dapat diikuti adalah pendamping persalinan (Doula). Sebagai seorang teman wanita, bidan memiliki kemampuan untuk mendampingi ibu selama masa persalinan, membuat nyaman, dan memberika support penuh bersalin, agar persalinan berjalan

dengan aman dan nyaman. Sedangkan untuk proses pasca persalinan, ibu membutuhkan support penuh untuk kelancaran ASInya. Seperti yang kita ketahui, kelancaran produksi ASI memerlukan dukungan dari faktor dalam maupun luar ibu. Tugas kita sebagai seorang bidan adalah untuk memberikan pelayanan yang berkaitan dengan kelancaran ASI seperti Laktasi Treatment, serta untuk kenyamanan ibu nifas juga ada pelatihan postnatal spa.

6. Baby and Kids Treatment

Ibu-ibu muda saat ini sebagai generasi melek teknologi, sudah paham bagaimana menstimulasi buah hati mereka. Untuk mendukung kebutuhan stimulasi tumbuh kembang bayi, diperlukan pelatihan baby spa. Baby spa adalah bentuk kegiatan yang bermanfaat selain membuat bayi rileks, meningkatkan kualitas tidur bayi, juga untuk melatih motorik anak. Dengan minat yang cukup banyak, pelayanan ini sangat worth it untuk diikuti bidan praktik mandiri. Dengan pelayanan baby spa, diharapkan kunjungan untuk pelayanan di bidan praktik juga akan lebih baik.

7. Yoga dalam kebidanan (hamil, bersalin, dan nifas)

Yoga merupakan sistem kesehatan menyeluruh (holistic) yang terbentuk dari kebudayaan India kuno sejak 3.000 SM yang lalu. Yoga atau yuj-salam bahasa Sansekerta kuno –berarti union (penyatuan). Diibaratkan tubuh adalah sebuah kendaraan dan pikiran sebagai pengemudinya, agar tubuh tetap beroperasi dengan baik (Shindu, 2013). Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah proses yang cukup panjang. Perubahan fisik dapat mempengaruhi bentuk dan ketidaknyaman selama masa hamil, bersalin, dan nifas. Kegiatan yoga dapat membantu

untuk mengurangi ketidnyamanan selama hamil, persiapan persalinan yang lancar, dan persiapan fisik untuk menjaga stamina dalam merawat buah hati. Pelatihan yoga hamil, bersalin, dan nifas ini sangat diperlukan oleh bidan, untuk membantu klien mempersiapkan segi fisik masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

8. *Gentle Birth*

Proses persalinan yang nyaman dan aman adalah dambaan semua ibu bersalin. *Gentle Birth* adalah sebuah istilah persalinan yang memberikan pelayanan dengan penuh ketenangan, kelembutan, dan memanfaatkan semua unsure alami dalam tubuh seorang ibu bersalin (Aprilia, 2019). Sebagai penolong persalinan, Bidan adalah harapan utama bagi ibu-ibu yang ingin melahirkan untuk bersalin dengan penuh kenyamanan. Untuk memberikan pelayanan yang diinginkan ibu bersalin tentunya membutuhkan ilmu khusus untuk mengontrol emosi diri dan ibu melahirkan. Sebagai mana yang selama ini kita ketahui, ibu bersalin mempunyai emosi yang tentunya penuh dengan kondisi yang memang tidak menentu akibat perubahan hormone persalinan, yang menyebabkan kontraksi. Sebagai seorang bidan, pelatihan *Gentle Birth* sangat berguna sekali untuk diikuti, pelatihan ini, cukup memberikan peluang untuk memberikan ilmu kita dalam memberikan pelayanan kepada klien untuk persiapan persalinan yang nyaman dan aman.

9. *Hypnosis dan Hypnobirthing*

Hipnoterapi atau hypnosis adalah salah satu metode pengobatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah psikologis. Hypnobirthing adalah bagian dari metode self hypnosis dan teknik relaksasi untuk

memudahkan calon ibu melahirkan dengan cara mengurangi persepsi akan rasa takut, cemas, tegang, serta rasa sakit saat melahirkan. Hypnobirthing dibutuhkan untuk menciptakan persalinan dengan metode gentle birth. Sehingga pelatihan hypnobirthing perlu diikuti oleh bidan praktik mandiri. Dengan mengikuti pelatihan ini diharapkan bidan praktik mandiri dapat memberikan pelayanan persalinan yang nyaman yang diinginkan ibu bersalin.

10. *Baby Photoshoot dan Dokumentasi Persalinan*

Jiwa interpreneur sangat diperlukan dalam dunia bisnis digital untuk saat ini. Dengan tumbuh dan berkembangnya technology tidak luput dari dunia kesehatan. Salah satu moment berharga dalam hidup adalah moment persalinan dan new born. Dokumentasi yang bagus akan menjadi kenangan tersendiri untuk klien. Mendokumentasikan moment persalinan dan new born menjadi dunia bisnis baru yang dapat dikembangkan oleh kita sebagai pelaksana pendamping persalinan. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, banyak juga beberapa event organizer yang sudah membuka pelatihan dokumentasi persalinan dan baby photoshoot yang bisa kita ikut.

Daftar Pustaka

- Aprilia, Yesie. 2019. Gentle Birth cara lembut & nyaman sambut buah hati. Gramedia
- KEMENDIKBUD RI. 2023. UUD Tentang Kesehatan No. 17 Tahun 2023
- KEMENKES RI. 2019. UUD Tentang Kebidanan No. 4 Tahun 2019
- Shindu, Pujiastuti. 2015. Panduan lengkap Yoga : Untuk Hidup Sehat dan Seimbang. Qanita. Bandung
- Telaumbanua, Azmin Said dan Absah, Yeni. 2021. Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi, Dan Kesehatan (J-P3K). Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kinerja Melalui Kompetensi Bidan. www.jurnalp3k.com/index.php/J-P3K/index diakses tanggal 9 September 2023

Profil Penulis



Bdn. LILIS SURYANI, SST., M. Keb.

Penulis Lahir di Madiun, 9 September 1987, Lulus D3 Kebidanan tahun 2009 kemudian bekerja di Praktik Bidan Mandiri dan Klinik KB Perkotaan Flamboyan Puji Astuti sampai tahun 2010, Januari 2011 diterima sebagai staf Laboratorium Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun, kemudian melanjutkan D4 Bidan Pendidik Lulus tahun 2012 dan diangkat sebagai Dosen Tetap, hingga dapat melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta angkatan pertama dan lulus pada tahun 2016. Pada Tahun 2018 mendirikan Outlet pelayanan kebidanan komplementer dengan pelayanan *baby and mom spa* serta *prenatal gentle yoga*, dan beberapa pelayanan lain yang bekerjasama dengan tindak dr. Evoo dan Khitan Modern Tanpa Jarum Suntik yang sekarang bernama Griya Sehat Bunda Madiun. Pada tahun 2021 pindah homebase sebagai dosen tetap di STIKes Husada Jombang sampai saat ini, dengan kegiatan utama melaksanakan pengajaran, penelitian, dan pengabdian sebagai dosen. Penulis tertarik menulis sejak tahun 2017 dan telah menerbitkan buku Ajar “Konsep Kebidanan”

Email Penulis : lsuryani784@gmail.com

SISTEM INFORMASI DAN PEMANFAATAN IT DALAM PRAKTIK BIDAN MANDIRI

Wida Rahma Arwiyantasari, S.ST., MPH
Universitas Muhammadiyah Madiun

Dalam rangka mendukung pembangunan sistem kesehatan yang terintegrasi dengan baik, maka diperlukan Data, Informasi, dan Indikator Kesehatan yang dikelola dalam Sistem Informasi Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa sistem informasi adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi dan perangkat untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang berbasis informasi.

Pemanfaatan Sistem Informasi dan Teknologi informasi sangat diperlukan oleh seluruh *stakeholder* yang terlibat di industri kesehatan khususnya kebidanan sejak pandemi COVID-19 melanda, beberapa *device* yang paling banyak dimanfaatkan adalah *handphone*, komputer, dan kamera. Beberapa aplikasi kesehatan berbasis *mobile* terus dikembangkan di industri kesehatan.

Terdapat dua bagian sistem informasi kesehatan menurut Putri (2019) yaitu proses informasi terdiri dari pengumpulan data, transfer data, penggarapan, analisis dan penyampaian informasi, yang kedua adalah manajemen sistem informasi yang terdiri dari pihak-pihak

yang terkait dalam manajemen kesehatan meliputi sumber daya informasi, perancang, perangkat keras, perangkat lunak, mahir dalam statistik, ahli epidemiologi, dan sumber biaya. Bagian fungsional dari Sistem Kesehatan khususnya pelayanan kesehatan merupakan pentingnya suatu informasi karena informasi sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan.

Perkembangan Sistem Informasi dalam Praktik Bidan Mandiri

Salah satu contoh sistem informasi dalam praktik bidan mandiri yaitu sistem dalam kegiatan posyandu, dimana bidan desa akan menjadi koordinator penting dalam kegiatan tersebut. Dalam jurnal penelitian karya Mubarak *et al* (2017) menyebutkan bahwa kegiatan posyandu dapat berjalan secara efektif apabila terdapat suatu sistem informasi yang disebut dengan Sistem Informasi Posyandu (SIP). Prosedur yang diusulkan dalam penelitian tersebut adalah web form kertas yang dulunya sebagai alat untuk pendataan manual, maka dalam penelitian tersebut digantikan dengan pendataan berbasis web agar pendataan menjadi lebih rapid an terekam dengan baik Langkah selanjutnya yaitu penelti membuat rancangan proses data dan basis data dengan tampilan di web yang menarik untuk pengguna.

Pada masa pandemi COVID-19 teknologi informasi kesehatan semakin berkembang, beberapa aplikasi kesehatan mulai bermunculan seperti *Halodoc*, *Alodokter*, *Klik dokter*, dan lain-lain. Menurut Handayani (2021) pemanfaatan aplikasi berbasis mobie semakin diminati oleh masyarakat terutama untuk aplikasi telekonsultasi dan aplikasi *tracing*, *tracking*, dan *fencing* COVID-19 misal aplikasi PeduliLindungi yang dikembangkan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo). Menurut Agraheny & Sari (2022) Sistem Informasi dalam

bidang kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu Negara. komponen sistem kesehatan tersebut diantaranya

1. Pelayanan kesehatan
2. Vaksin dan teknologi
3. Tenaga medis
4. Pembiayaan kesehatan
5. Sistem informasi kesehatan
6. Kepemimpinan dan pemerintah

Dalam pelayanan kebidanan merupakan sektor kesehatan yang sangat potensial apabila diintegrasikan dengan kehadiran teknologi informasi. Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu program dalam layanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan desa maupun bidan praktik mandiri, karena pelayanan tersebut merupakan layanan yang langsung terlibat dengan masyarakat. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang melayani ibu dan anak mulai dari konsepsi, hamil, melahirkan, nifas sampai keluarga berencana. Menurut penelitian tersebut pencatatan yang digunakan masih menggunakan pencatatan secara manual. Beberapa model sistem informasi sudah dikembangkan salah satunya yaitu Si-Bidan: Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak oleh Kusuma, dkk di Tahun 2019. Aplikasi mobile tersebut dimulai dari pencatatan transaksi, pembuatan laporan, dan penyampaian informasi pada pasien.

Menurut Alda (2022) dampak positif dari perkembangan teknologi informasi sangat berpengaruh terhadap meningkatnya efisiensi dan efektivitas di berbagai sector kehidupan, termasuk pendataan persediaan barang. Dalam Bidan Praktik Mandiri selain melakukan pelayanan kebidanan, bidan juga melakukan laporan pencatatan obat. Penelitian tersebut mencantumkan bahwa

pendataan obat dan sistem jual beli jika dilakukan dengan pendataan yang terkomputerisasi atau berbasis computer sangat bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi dan akurasi. Metode perangkat lunak yang digunakan adalah *Prototyping* yang disampaikan oleh Roger Pressman & Maxin (2015) meliputi, komunikasi, oerencanaan, permodelan, pembuatan dan umpan balik.

Pemanfaatan IT dalam Praktik Bidan Mandiri

Perubahan kebijakan dan bentuk pelayanan kesehatan saat ini banyak dipengaruhi oleh kemajuan teknologi yang turut andil dalam pelayanan kesehatan khususnya kebidanan. Kemudahan dalam mengakses kesehatan dalam perkembangan teknologi diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilihat pengaruhnya sejak saat pandemi COVID 19 sampai sekarang, kemampuan individu dalam menyerap literasi digital sangat besar. Contohnya ibu hamil pada masa sebelum pandemi rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas ataupun klinik bidan setiap 2x seminggu, namun pada saat pandemi ibu hamil dihimbau untuk memriksakan kehamilannya hanya pada saat tertentu saja, selebihnya via grup *Whatsapp* ataupun sosial media lainnya.

Menurut Agraheni (2022) Literasi digital merupakan kemampuan menggunakan teknologi dan informasi dari piranti digital secara efektif dan efisien dalam berbagai konteks seperti akademik, karir, kehidupan sehari-hari. Terdapat beberapa aspek literasi digital, diantaranya :

1. Sumber yang dapat dipercaya mampu diserap dengan baik.
2. Berfikir kritis dalam menyajikan informasi dan kevalidan dari sumber internet.

3. Mampu membaca dan memahami materi informasi secara acak atau tidak berurutan.
4. Media konvensional yang terhubung dengan internet.
5. Sumber rujukan terhadap akses jaringan orang.
6. Dapat berkomunikasi dan mempublikasikan informasi
7. Menyaring informasi yang datang.

Pemanfaatan teknologi dan informasi komunikasi dalam praktik bidan mandiri juga bisa dilakukan dengan cara *telemedicine*. Komunikasi yang dapat digunakan dari jarak jauh melalui audio, visual dan data merupakan suatu contoh media dalam layanan medis. Layanan yang sering diminati oleh masyarakat adalah media Whatsapp.

Beberapa contoh pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kebidanan yaitu dalam penelitian Silvian & Faraswati (2022) menyatakan bahwa tuntutan pemanfaatan teknologi komunikasi bidan diwajibkan untuk merubah model praktik secara aman, terpercaya namun efektif. Dalam penelitiannya dilakukan pendidikan kesehatan untuk para bidan tentang manfaat perkembangan teknologi media sosial atau aplikasi, sehingga dapat mewujudkan pelayanan terhadap ibu dan anak sesuai wilayah kerja masing-masing. Jenis aplikasi yang dikenalkan oleh bidan yaitu berbasis online dan ponsel android.

Teknologi berbasis internet saat ini telah berkembang pesat, salah satunya dalam pelayanan kebidanan yang menggunakan jasa *home care* atau perawatan dirumah melalui *tele health*. Pada saat covid melanda pada tahun 2020, jasa *home care* sangat di segani oleh masyarakat. Melalui *tele health* lewat aplikasi android sangat dirasakan banyak manfaat yang diperoleh, yaitu lebih hemat biaya yang dikeluarkan dan berkurangnya biaya transportasi

menuju ke fasilitas kesehatan. Menurut Istifada (2017) dalam kajian literturnya mencantumkan bahwa di Kanada sebesar 81% di tahun 2007 dan 74% di Amerika pada tahun 2013 sebagai pengguna aplikasi *tele health*. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi berbasis android sangat berpengaruh terhadap pelayanan kebidanan. Keberadaan praktik bidan mandiri merupakan bagian dari menurunkan angka kematian ibu (AKI) terutama di daerah pedesaan, bidan desa sangat berpengaruh terhadap ibu hamil di wilayah tersebut. Dalam upaya meningkatkan kualitas percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) pemerintah memberikan pendidikan kesehatan melalui masing-masing bidan desa dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hal ini sejalan dengan penelitian Farhati, dkk di tahun 2018 yang mencantumkan penelitian tentang pemanfaatan aplikasi Sahabat Ibu Hamil (ASIH), peran dari aplikasi tersebut adalah meningkatkan kepatuhan pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil. Dalam kesimpulannya jika bidan dan ibu hamil tidak menggunakan aplikasi ASIH tingkat kepatuhan semakin berisiko dibandingkan bidan dan ibu hamil yang menggunakan aplikasi ASIH.

Inovasi telah dikembangkan dalam menciptakan sistem informasi yang lebih baik dalam pelayanan kebidanan khususnya praktik mandiri bidan. Inovasi yang telah dilaksanakan oleh Nugraha (2023) dalam melakukan dokumentasi kebidanan yaitu Asuhan Kebidanan berbasis android. Asuhan kebidanan mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Pendokumentasian asuhan kebidanan tersebut menggunakan metode DSDM (*Dynamic System Development Method*) yang dibangun dengan fitur-fitur yang sesuai kebutuhan dokumentasi asuhan kebidanan. Aplikasi tersebut sangat bermanfaat

dan mengurangi risiko kerusakan atau kehilangan dokumen, serta mempermudah akses dan penggunaan data kesehatan oleh bidan maupun pasien.

Pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dilakukan secara sistem atau terhubung dengan sistem atau data yang ada di Puskesmas wilayah masing - masing tempat praktik. Sistem tersebut terintegrasi secara baik sehingga dapat berkomunikasi dengan sub sistem lainnya menjadi searah.

Manfaat Sistem Kesehatan Terintegrasi menurut Agraheni (2022) :

- Menrencanakan, mengembangkan dan memelihara pusat penyimpanan data dan informasi yang menyimpan direktori materi teknologi informasi yang komprehensif.
- Proaktif mencari, menganalisis, memahami, menyebarlauskkan dan mempertukarkan elektronik data/informasi bagi seluruh *stakeholders*.
- Memanfaatkan website dan access point lain agar data kesehatan dapat dimanfaatkan secara luas dan bertanggung jawab dan dalam rangka memperbaiki pelayanan kesehatan untuk kepuasan pengguna.

Sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dalam praktik kebidanan sudah dilakukan searah dengan program pemerintah, salah satu contoh yaitu pencatatan dan pelaporan dalam PWS KIA (Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak). Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah di tahun 2017 mencantumkan bahwa keberhasilan program PWS KIA tidak terlepas dari peran bidan dalam memberikan layanan dan pengumpulan data rutin terkait kesehatan ibu dan anak ke puskesmas di suatu wilayah. Dalam penelitian tersebut

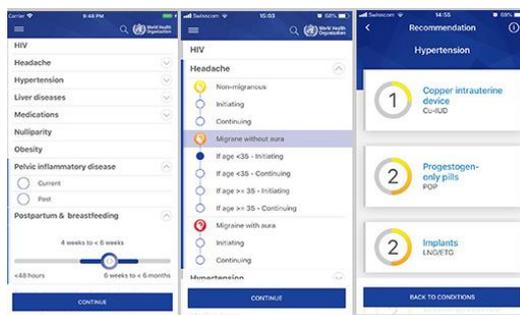
mencantumkan bahwa pemanfaatan teknologi berbasis telekomunikasi atau pesan melalui *Sort Message Service* merupakan media yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat, maka diadakan suatu sistem layanan SMS untuk peninjauan data yang terlibat dalam PWS KIA.

Badan Litbangkes Kemenkes RI berpendapat hanya 58,7% Puskesmas di Indonesia yang mempunyai sumber daya untuk melaksanakan program pelayanan kesehatan ibu, meliputi petugas, kegiatan, pelatihan dan bimbingan teknis. Penggunaan teknologi informasi menjadi alternatif terbaik untuk melakukan pencatatan dan pelaporan bidan. Sejalan dengan penelitian Yusuf di tahun 2017 mengembangkan deteksi dini resiko kehamilan berbasis *web*. Model *web* ini dapat digunakan pada skala kabupaten, propinsi dan nasional. Kelebihan dari model *web* ini lebih mudah pengelolaannya serta lebih efektif dan efisien. Menurut Lippeveld teknologi yang dikembangkan untuk kesehatan juga dapat berguna untuk memandu sistem kesehatan di masa depan supaya lebih berkembang, serta dapat menginformasikan keputusan secara relevan. Terdapat beberapa rancangan website dimana website adalah media yang di dalamnya terdapat banyak halaman yang memberikan informasi dalam bentuk gambar, teks maupun animasi dan suara. Teknologi yang dibutuhkan untuk mengakses bisa melalui internet, *web browser*, *web server*. Salah satu klinik bidan praktik mandiri yang menggunakan teknologi berbasis *web* adalah Bidan Leni Karlina, salah satu bidan di Kecamatan Subang Jawa Barat. Perangkat lunak yang digunakan yaitu metode *Rapid Application Development (RAD)*. Dalam penelitian Ajis tahun 2022 metode RAD yang digunakan bersifat incremental dan pemroresan yang sangat singkat.

Berdasarkan penelitian Lajuna (2022) ada beberapa layanan aplikasi untuk pelayanan kontrasepsi, diantaranya :

1. Aplikasi *Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use*.

Aplikasi ini diluncurkan oleh WHO. Tenaga kesehatan memberikan edukasi berbasis bukti untuk pasien tertentu. MEC akan mencocokkan kondisi medis wanita dengan metode kontrasepsi yang sesuai.



Tampilan Aplikasi Medical Eligibility di android

2. Aplikasi KlikKB

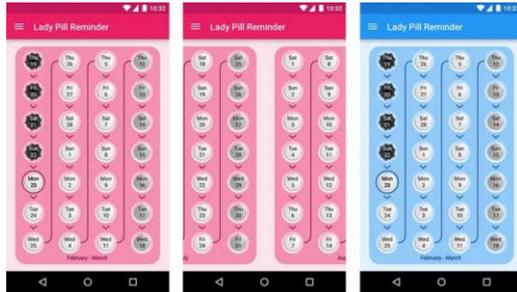
Aplikasi berbasis TI yang dibuat oleh BKKBN untuk memudahkan pelayanan kontrasepsi pada masa pandemi covid-19. Aplikasi ini langsung menghubungkan antara akseptor KB dan bidan serta dapat melakukan konseling dalam aplikasi tersebut.



Tampilan aplikasi KlikKB di android

3. Aplikasi *Lady Pill Reminder*

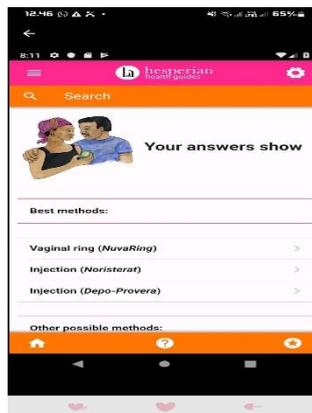
Aplikasi Lady Pill merupakan salah satu teknologi informasi bagi pengguna kontrasepsi pil. Aplikasi ini dibuat untuk mengatur jadwal minum pil.



Tampilan Lady Pill di android

4. Aplikasi *Family Planning*

Aplikasi ini dirancang dalam bahasa Inggris di android. Aplikasi ini dapat membantu pengguna untuk konseling kontrasepsi, terdapat fitur “Method Choser” untuk menentukan metode mana yang paling sesuai berdasarkan riwayat kesehatan pengguna. Aplikasi ini sulit digunakan di Indonesia karena bahasa yang digunakan adalah bahasa Inggris.



Tampilan Family Planning di Android

Berbagai metode dalam pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kebidanan saat ini sudah sangat berkembang dengan menggunakan berbagai media promosi kesehatan, salah satunya pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diharapkan dapat menyalurkan media informasi secara sistematis dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang berakibat pada perubahan perilaku yang positif. Penggunaan sarana elektronik untuk menyampaikan informasi disebut dengan *E-health*. Penggunaan *e-health* bisa dilakukan dengan aplikasi, teknologi *mobile*. Menurut Dibi dan Sasan (2015) *smartphone* merupakan salah satu media *e-health* yang bertujuan untuk memberikan informasi secara digital. Sejalan dengan penelitian Hartiningrum pada tahun 2021 mencantumkan bahwa penggunaan sarana elektronik sangat berpengaruh terhadap komunikasi antara bidan dan ibu hamil. Melalui aplikasi catatan kehamilan, ibu hamil dan bidan dapat berkomunikasi dan mempermudah pemberian bantuan untuk klien.

Keterpaparan teknologi dan informasi dalam layanan sistem kesehatan sangat berpengaruh segala bidang kehidupan, mulai dari pendidikan, geografi, ekonomi dan kesehatan. Di era digital saat ini sistem *e-health* semakin berkembang, menurut penelitian Jaliyanti (2018) mencantumkan bahwa teknologi informasi sistem *e-health* yang difokuskan kepada “*alodokter.com*” merupakan sistem layanan yang menyediakan informasi dari dokter umum, bidan maupun spesialis secara kredibel. Pengembangan dalam sistem tersebut meliputi pemberian informasi kesehatan, pemilihan konten informasi kesehatan yang disesuaikan dengan keluhan pengguna. Tahapan pengembangan yang dilakukan Jaliyanti (2018) terdapat beberapa tahapan diantaranya :

1. *E-health* memberikan informasi kesehatan dengan memilih dokter yang dikehendaki oleh pengguna.
2. Tampilan konten yang menarik dan bervariasi.
3. Sosialisasi layanan berbasis web dalam aplikasi googleplay

Sistem layanan kesehatan khususnya pada praktik mandiri bidan saat ini sudah dikembangkan beberapa aplikasi yang bisa digunakan untuk semua kalangan masyarakat, salah satunya adalah menggunakan aplikasi berbasis web yaitu “Sisfor BidanKu”. Aplikasi tersebut merupakan layanan dasar untuk memantau kesehatan dan peningkatan kondisi anak tiap bulannya. Menurut Mulyana (2020) aplikasi tersebut dapat mendeteksi dini status gizi balita secara dini dengan cepat dan tepat. Pengguna bisa mengakses via web di sisfor-bidanku.login, namun sebelumnya harus mempunyai akun user terlebih dahulu sesuai wilayah puskesmas masing-masing.

Daftar Pustaka

- Adibi, & Sasan. (2015). *Mobile Health A Technology Road Map Spanyol: Springer Series in Bio-Neuroinformatics*
- Alda, A., & Aris Rakhmadi, S. T. (2022). *Sistem Informasi Inventori Obat Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Wahyuni Berbasis Web* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <https://eprints.ums.ac.id/101568/2/naspub%20ain%20%281%29.pdf>
- Argaheni, N. B. (2022). *Buku Ajar Sistem Teknologi Informasi dalam Pelayanan Kebidanan*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Ajis, A., Azizie, F., Dewi, W. A., Rifai, A., & Nurfalah, R. (2022). Penerapan Metode Rapid Application Development (RAD) Aplikasi Pelayanan Pasien Berbasis Web pada Bidan Leni Karlina. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 1(4), 335-348.
- Farhati, F., Sekarwana, N., & Husin, F. (2018). Penerapan Aplikasi Sahabat Ibu Hamil (ASIH) terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal di Pedesaan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 352-359. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Hamzah, H., & Winardi, S. (2017). *Sistem Informasi Layanan Sms Gateway Bagi Bidan Dalam Program Pws-Kia*. Respati, 9(26).
- Handayani, P. W. (2021). *Konsep dan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan-Rajawali Pers*. PT. RajaGrafindo Persada.
- Hartiningrum, C. Y., & Fitriani, S. (2021). EFEKTIVITAS PENGGUNAAN CATATAN KEHAMILAN DIGITAL SEBAGAI MEDIA KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(2), 91-96.
- Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta

- Istifada, R., Sukihananto, S., & Laagu, M. A. (2018). Pemanfaatan Teknologi Telehealth Pada Perawat Di Layanan Homecare [The Utilization Of Telehealth Technology By Nurses At Homecare Setting]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 5(1), 51-61.
- Jaliyanti, D. (2018). Analisis Penerapan E-Health Sebagai Perwujudan Pelayanan Prima di Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Perkantoran*, 6(2), 26-34. <https://core.ac.uk/download/pdf/481316191.pdf>
- Kusuma, D. H., Shodiq, M. N., Yusuf, D., & Saadah, L. (2019). Si-Bidan: Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak. *INTENSIF: Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, 3(1), 43-53. <http://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/intensif>
- Lajuna, L., & Sari, Y. (2022). Literatur Review: Pemanfaatan aplikasi android dalam pelayanan keluarga berencana. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(2), 104-112. <https://doi.org/10.30867/femina.v2i2.263>
- Lippeveld, T., Sauerborn, R., Bodart, C., & World Health Organization. (2000). Design and implementation of health information systems. World Health Organization..
- Mubarak, Z. Y., Noor, E., Destyanto, F., Nugroho, K. T., Mustofa, M. I., & Arif, A. M. (2017). Perancangan Sistem Informasi Kesehatan Di Tingkat Posyandu Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap. *Semnasteknomedia Online*, 5(1), 1-2.
- Muliyana, M. (2020). Deteksi Dini Status Gizi Balita Menggunakan Media Aplikasi Sisfor Bidanku. *Hasanuddin Journal of Midwifery*, 2(2), 49-54. <http://pasca.unhas.ac.id/ojs/index.php/hjm/article/view/2692/699>

- Nugraha, A. S. (2023). APLIKASI ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS ANDROID SEBAGAI PENYUSUN INTERVENSI TERHADAP PASIEN DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI NY. INSIYAH KECAMATAN SUMBERBARU (Doctoral dissertation, Politeknik Negeri Jember).
<https://sipora.polije.ac.id/27251/1/E31201773%20Ardyas%20Setya%20Nugraha%20-%20Ringkasan.pdf>
- Roger, S. P., & Bruce, R. M. (2015). Software engineering: a practitioner's approach. McGraw-Hill Education.
- Putri, S. I., ST, S., Akbar, P. S., & ST, S. (2019). Sistem Informasi Kesehatan. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Silvian N, Mega dan Faraswati, Riska. (2022). Pemanfaatan Teknologi oleh Bidan dalam Pelayanan Telemedis di bidang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan STIKES Pemkab Jombang, Vol. VIII No. 4 Desember 2022.
<https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/download/1278/853>
- Yusuf, N., Anugerah, D. E., & Adiani, F. (2017). Pengembangan Alat Deteksi Resiko Kehamilan Berbasis Web Sebagai Sistem Pencatatan Pelaporan Bagi Bidan. Jurnal Riset Kesehatan, 6(2), 55-61.

Profil Penulis



Wida Rahma Arwiyantasari.

Merupakan Dosen Universitas Muhammadiyah Madiun dengan *home base* pada prodi Kebidanan sejak tahun 2015 silam sampai sekarang. Lahir di Kota Madiun Provinsi Jawa Timur Pada Bulan April. Penulis mempunyai kepakaran di bidang kesehatan khususnya Kebidanan, sesuai dengan kualifikasi pendidikan. Penulis lulusan D3 Kebidanan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tahun 2011, lulus D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2013, lulus S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret (UNS) pada tahun 2017. Mata kuliah yang diampunya diantaranya Anatomi dan Fisiologi, Kebidanan Komplementer, Etikolegal dalam Praktek Kebidanan, Kesehatan Masyarakat, Ilmu Sosial Budaya Dasar. Penulis yang mempunyai hobi *travelling* ini juga aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kota Madiun. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Penulis berharap agar buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara dan semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Email Penulis : wra103@ummad.ac.id

STRATEGI MENINGKATKAN AKREDITASI PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.
Universitas Aisyah Pringsewu

Pendahuluan

Akreditasi membantu menetapkan standar kualitas untuk layanan atau institusi tertentu. Hal ini memastikan bahwa organisasi atau individu yang diakreditasi memenuhi persyaratan tertentu yang telah ditetapkan untuk memastikan pelayanan atau praktik yang berkualitas. Di sektor kesehatan, akreditasi berperan penting dalam memastikan keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan. Organisasi kesehatan yang diakreditasi cenderung memiliki prosedur dan praktik yang telah diuji untuk memastikan keselamatan pasien. Akreditasi membantu membangun kepercayaan masyarakat terhadap suatu lembaga atau profesi. Ketika suatu institusi atau individu diakreditasi, hal itu akan memberikan indikasi bahwa mereka telah memenuhi standar tertentu dan dapat diandalkan.

Akreditasi memiliki urgensi yang penting dalam berbagai konteks, terutama dalam sektor kesehatan dan pendidikan. Pengakuan Akreditasi Praktik Mandiri Bidan (APMB) penting untuk menjamin bahwa masyarakat

menerima pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas dan aman. Proses akreditasi juga membantu meningkatkan standar praktik bidan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan. Seorang bidan harus beroperasi sesuai dengan etika medis dan standar profesional yang ditetapkan dalam praktik mandiri. Akreditasi Praktik Mandiri Bidan (APMB) adalah proses penilaian dan pengakuan yang diberikan kepada seorang bidan yang memenuhi standar kompetensi dalam praktik mandiri. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa bidan memiliki keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara mandiri.

Praktik Mandiri Bidan

Bidan adalah profesional kesehatan yang khusus dilatih untuk memberikan perawatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Praktik Mandiri Bidan merujuk pada kemampuan seorang bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi secara mandiri tanpa intervensi langsung dari dokter. Hakikatnya adalah kemampuan bidan untuk menjalankan praktiknya dengan otonomi dan independensi. Mereka memiliki tanggung jawab sendiri terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan dapat membuat keputusan secara mandiri sesuai dengan cakupan praktik mereka. Praktik Mandiri Bidan ini mencakup sejumlah tanggung jawab dan keterlibatan langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan selama siklus kehidupan reproduktif mereka. Meskipun dapat bekerja secara independen, bidan yang berpraktik mandiri juga dapat bekerja sama dengan tim kesehatan yang lebih luas, termasuk dokter dan profesional kesehatan lainnya, untuk memberikan perawatan yang holistik dan terintegrasi, terutama dalam

situasi yang memerlukan intervensi medis yang lebih tinggi.

Praktik Mandiri Bidan memerlukan pelatihan yang memadai, pembaruan pengetahuan, dan keterlibatan yang berkelanjutan dalam pengembangan profesional. Praktik Mandiri Bidan dapat memperkuat kapasitas kesehatan dalam komunitas. Hal ini tidak hanya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga membangun kepercayaan dalam sistem kesehatan lokal. Keberadaan Praktik Mandiri Bidan memberikan kontribusi signifikan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Praktik Mandiri Bidan sering beroperasi di daerah-daerah terpencil atau sulit dijangkau di mana akses terhadap layanan kesehatan mungkin terbatas. Keberadaan mereka membantu meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, terutama untuk perempuan yang tinggal di komunitas tersebut. Hal ini mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) terkait dengan kesehatan, termasuk pencapaian cakupan kesehatan maternal dan anak yang luas.

Praktik Mandiri Bidan harus selalu menjaga kualitas pelayanan karena kualitas pelayanan kesehatan memiliki dampak langsung pada keselamatan, kesehatan, dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan yang tinggi membantu memastikan keselamatan pasien. Dalam konteks Praktik Mandiri Bidan, ini mencakup pemantauan ketat terhadap kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan untuk mengidentifikasi dan menangani masalah atau komplikasi dengan cepat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi meningkatkan kepuasan pasien. Kepercayaan dan kepuasan pasien dapat memainkan peran kunci dalam keberhasilan Praktik Mandiri Bidan dan dapat membantu membangun reputasi baik yang dapat berdampak positif

pada pertumbuhan dan keberlanjutan Praktik Mandiri Bidan.

Akreditasi merupakan salah satu upaya penting untuk menjaga kualitas pelayanan dalam Praktik Mandiri Bidan. Melalui akreditasi, Praktik Mandiri Bidan dapat memastikan bahwa mereka mematuhi standar tertentu, memperkuat kualitas pelayanan, dan memberikan kepercayaan kepada pasien dan komunitas. Akreditasi memberikan jaminan kepada pasien, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya bahwa Praktik Mandiri Bidan memenuhi standar tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Hasil dari proses akreditasi memberikan umpan balik yang berharga. Identifikasi area perbaikan dan implementasi tindakan korektif dapat menjadi dasar untuk perbaikan berkelanjutan dalam praktik.

Peningkatan Keterampilan Klinis Bagi Tenaga Kesehatan Di Praktik Mandiri Bidan

Peningkatan keterampilan klinis bagi tenaga kesehatan di Praktik Mandiri Bidan memiliki beberapa kepentingan yang signifikan dalam konteks pelayanan kesehatan. Keterampilan klinis yang ditingkatkan memainkan peran kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien. Bidan dapat mengenali tanda-tanda bahaya, merespons secara cepat terhadap kondisi yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut, dan memberikan perawatan yang sesuai. Keterampilan klinis yang kuat memungkinkan bidan untuk secara efektif mencegah, mendeteksi, dan menangani komplikasi kesehatan reproduksi. Hal ini berkontribusi pada keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Sebagai upaya dalam meningkatkan keterampilan klinis yang tinggi, maka bidan dapat berkolaborasi lebih efektif dengan anggota tim kesehatan lainnya, termasuk dokter,

perawat, dan spesialis lainnya. Upaya ini akan mendukung pendekatan interdisipliner dalam memberikan pelayanan kesehatan. Peningkatan keterampilan klinis menciptakan reputasi positif bagi bidan dan praktik mereka. Pasien dan komunitas cenderung lebih percaya pada layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan keahlian yang teruji.

Berikut merupakan beberapa strategi yang dapat dilakukan tenaga kesehatan di Praktik Mandiri Bidan sehingga mampu secara progresif meningkatkan keterampilan klinis mereka dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat:

1. **Pelatihan Dan Pengembangan Berkelanjutan:** menyelenggarakan program pelatihan reguler dan berkelanjutan untuk bidan yang melibatkan topik-topik seperti manajemen kehamilan, deteksi dini komplikasi, penanganan persalinan normal dan komplikasi, perawatan pasca persalinan, serta keterampilan klinis terkait lainnya. Contoh: keikutsertaan dalam pelatihan antenatal care yang menawarkan pembaruan terbaru tentang panduan dan praktik terbaik dalam merawat ibu hamil.
2. **Simulasi Dan Latihan Praktis:** menerapkan metode simulasi dan latihan praktis untuk meningkatkan keterampilan klinis. Ini dapat mencakup simulasi persalinan, penanganan keadaan darurat, dan skenario latihan lainnya untuk membangun kepercayaan diri dan keahlian praktis. Contoh: melakukan latihan simulasi persalinan dengan menggunakan manekin atau model untuk mempraktikkan keterampilan menangani persalinan normal dan menghadapi komplikasi.

3. **Mentorship Dan Supervisi:** mengimplementasikan program mentorship di mana bidan yang lebih berpengalaman dapat memberikan bimbingan dan supervisi kepada mereka yang baru memulai praktik mandiri. Hal ini akan memungkinkan pertukaran pengalaman dan peningkatan keterampilan praktis. Contoh: berkolaborasi dengan bidan yang lebih berpengalaman untuk mendapatkan bimbingan langsung dalam menangani kasus kehamilan risiko rendah dan tinggi.
4. **Sertifikasi Dan Akreditasi:** mendorong dan mendukung para bidan untuk memperoleh sertifikasi atau akreditasi dalam bidang-bidang tertentu yang dapat meningkatkan kredibilitas mereka dan memberikan validasi terhadap keterampilan klinis yang dimiliki. Contoh: bidan mengikuti kursus tentang perkembangan terbaru dalam manajemen kehamilan dan perawatan maternal, mengikuti kursus dan workshop tentang teknik pemeriksaan fisik, interpretasi hasil tes, atau manajemen kasus yang kompleks.
5. **Penerapan Teknologi Kesehatan:** mengintegrasikan teknologi kesehatan, seperti pelatihan berbasis aplikasi atau simulasi virtual, yang dapat memberikan pengalaman belajar yang interaktif dan mendukung peningkatan keterampilan klinis. Contoh: menggunakan aplikasi mobile atau platform e-learning untuk mengakses modul pelatihan online tentang pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi.
6. **Update Pengetahuan Melalui Literatur, Seminar, Penelitian:** mendorong tenaga kesehatan untuk terus memperbarui pengetahuan mereka melalui membaca literatur terkini. Contoh: menghadiri konferensi kesehatan reproduksi untuk memperoleh

pemahaman mendalam tentang tren terkini dan inovasi dalam praktik kesehatan reproduksi. Atau, berpartisipasi dan terlibat dengan para peneliti dengan riset-riset kebidanan untuk menjawab tantangan terkait fenomena-fenomena permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di komunitas.

7. **Kolaborasi Dengan Pusat Kesehatan Atau Rumah Sakit:** menjalin kolaborasi dengan pusat kesehatan atau rumah sakit untuk memberikan akses pada bidan untuk menghadiri kegiatan klinis. Contoh: rotasi di ruang persalinan atau konsultasi dengan dokter spesialis. Kemudian, mengidentifikasi kasus klinis di praktik sehari-hari dan merancang pendekatan penyelesaian masalah untuk meningkatkan pelayanan. Kemudian, berpartisipasi dalam pertemuan tim kesehatan di wilayah setempat untuk berdiskusi tentang kasus bersama dan membangun kolaborasi yang efektif.
8. **Peningkatan Komunikasi Dan Keterampilan Empati:** hal ini penting dalam membangun hubungan yang baik antara bidan dan pasien, serta dalam memberikan dukungan emosional yang diperlukan. Contoh: berlatih keterampilan komunikasi empati, mendengarkan aktif, dan memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti oleh pasien. Atau, keikutsertaan pelatihan etika dan komunikasi bagi tenaga kesehatan.
9. **Evaluasi Kinerja Secara Rutin:** menjalankan evaluasi kinerja rutin untuk menilai keterampilan klinis dan memberikan umpan balik konstruktif kepada tenaga kesehatan. Proses ini dapat mencakup review kasus, diskusi kelompok, dan observasi langsung. Contoh: secara rutin merefleksikan kasus-kasus yang dihadapi, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, dan merencanakan langkah-langkah

untuk perbaikan. Meminta umpan balik dari pasien tentang pengalaman mereka selama perawatan untuk memahami area-area yang dapat ditingkatkan.

Integrasi Protokol dan Pedoman di Praktik Mandiri Bidan

Integrasi protokol dan pedoman di Praktik Mandiri Bidan merupakan dasar yang kuat dan penting untuk memastikan pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang konsisten, aman, dan sesuai dengan standar medis. Protokol merupakan serangkaian langkah-langkah atau prosedur yang telah ditetapkan untuk menangani suatu kondisi atau situasi klinis. Integrasi protokol mencakup penggabungan protokol-protokol ini ke dalam praktik sehari-hari bidan. Sedangkan, pedoman merupakan panduan atau prinsip-prinsip yang memberikan arahan umum untuk praktik klinis. Integrasi pedoman melibatkan penerapan pedoman tersebut dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan perawatan. Dalam upaya memastikan integrasi protokol dan pedoman yang baik di Praktik Mandiri Bidan, maka perlu memperhatikan beberapa indikator berikut ini:

1. **Konsistensi Pelayanan:** memastikan bahwa setiap pasien menerima pelayanan yang konsisten dan sesuai dengan standar medis, tidak tergantung pada individu yang memberikan perawatan.
2. **Keamanan Pasien:** menjaga keamanan pasien dengan mengikuti protokol prosedur medis dengan benar dan sesuai dengan standar keamanan.
3. **Efisiensi Dan Efektivitas:** meningkatkan efisiensi dan efektivitas praktik klinis dengan menyediakan panduan yang jelas agar prosedur dan keputusan dapat diambil dengan lebih cepat dan tepat.

4. **Peningkatan Kualitas Pelayanan:** mendukung peningkatan kualitas pelayanan dengan memberikan dasar untuk praktik klinis berbasis bukti dan standar terkini.
5. **Pemberdayaan Bidan:** memberdayakan bidan yang terlibat dalam integrasi protokol dan pedoman dengan panduan yang jelas dalam pengambilan keputusan klinis.

Berikut ini merupakan contoh penerapan integrasi protokol dan pedoman di Praktik Mandiri Bidan:

1. **Integrasi Protokol:** bidan mengintegrasikan protokol penanganan persalinan normal, termasuk pemantauan tanda-tanda vital, penilaian risiko, dan intervensi sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
2. **Integrasi Pedoman:** bidan mengintegrasikan pedoman nasional atau internasional tentang manajemen kontrasepsi untuk memberikan konseling dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.

Penerapan Inovasi dan Teknologi Kesehatan di Praktik Mandiri Bidan

Penggunaan teknologi kesehatan di Praktik Mandiri Bidan dapat membantu meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Penerapan teknologi kesehatan ini dapat memperkuat Praktik Mandiri Bidan dengan memberikan solusi yang inovatif, meningkatkan efisiensi, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Berikut ini adalah penerapan inovasi dan teknologi kesehatan di Praktik Mandiri Bidan:

1. **Sistem Informasi Manajemen Pasien:** teknologi kesehatan memungkinkan pengumpulan dan analisis data yang lebih akurat, membantu bidan dalam memberikan pelayanan yang lebih berkualitas. Misal: penggunaan aplikasi mobile atau web untuk mencatat informasi kehamilan dan persalinan, termasuk jadwal pemeriksaan antenatal, hasil pemeriksaan, dan perkembangan janin. Aplikasi ini dapat membantu bidan dan pasien untuk memantau perkembangan kehamilan. Implementasi sistem pencatatan elektronik untuk menyimpan dan mengelola catatan kesehatan pasien secara digital. Hal ini memudahkan bidan dalam melacak riwayat kesehatan, jadwal perawatan, dan hasil pemeriksaan yang dapat membantu dalam analisis data dan perencanaan program kesehatan.
2. **Telemedicine Dan Konsultasi Jarak Jauh:** teknologi memungkinkan bidan untuk melakukan pemantauan pasien jarak jauh, memberikan konsultasi, dan memberikan perawatan tanpa kehadiran fisik di lokasi praktik. Misal: menggunakan platform telemedicine untuk melakukan konsultasi dengan pasien jarak jauh. Bidan dapat memberikan konseling, pemantauan kehamilan, atau menjawab pertanyaan pasien melalui panggilan video atau pesan teks. Akses kepada informasi dan konsultasi online juga dapat membantu memperkuat kolaborasi antara bidan dengan profesional kesehatan lainnya, termasuk dokter, spesialis, dan perawat.
3. **Aplikasi Edukasi Kesehatan:** aplikasi edukasi kesehatan memungkinkan bidan untuk memberikan informasi yang lebih baik kepada pasien, meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mereka dan perawatan yang diberikan. Misal: membangun atau menggunakan aplikasi

edukasi kesehatan yang memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, perawatan maternal, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan. Aplikasi ini dapat membantu pasien untuk memahami dan mengelola kesehatan mereka.

4. **Sistem Pencatatan Stok Obat Dan Peralatan:** otomatisasi proses administratif, pencatatan elektronik, dan manajemen stok melalui teknologi dapat meningkatkan efisiensi operasional Praktik Mandiri Bidan. Misal: menggunakan sistem pencatatan otomatis untuk mengelola stok obat dan peralatan medis. Hal ini dapat membantu bidan untuk melacak persediaan obat-obatan dan memastikan ketersediaan peralatan medis yang diperlukan.
5. **Pemantauan Kesehatan Maternal Dan Neonatal:** teknologi mendukung pemantauan kehamilan dan persalinan, memungkinkan bidan untuk mendeteksi dini komplikasi dan memastikan keselamatan ibu dan bayi. Misal: menggunakan alat pemantauan digital untuk mengukur tanda-tanda vital ibu hamil, seperti tekanan darah, detak jantung, atau kadar oksigen. Data yang dihasilkan dapat secara otomatis terintegrasi ke dalam rekam medis elektronik. Atau, menggunakan aplikasi khusus untuk memantau pertumbuhan janin, gerakan janin, dan perkembangan janin selama kehamilan. Bidan dapat menggunakan aplikasi ini untuk memberikan pemantauan tambahan dan memberikan informasi yang lebih akurat kepada pasien.
6. **Sistem Pengingat Dan Jadwal:** aplikasi pengingat dan pemantauan dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap jadwal perawatan, pengobatan, dan tindak lanjut medis. Misal: menerapkan sistem pengingat otomatis melalui pesan

teks atau notifikasi aplikasi untuk mengingatkan pasien tentang jadwal pemeriksaan antenatal, vaksinasi, atau konsultasi follow-up.

Strategi Pelibatan Komunitas di Program Praktik Mandiri Bidan

Pelibatan komunitas bukan hanya tentang memberikan layanan kesehatan, tetapi juga tentang membangun kemitraan yang kokoh antara. Pelibatan komunitas dalam Program Praktik Mandiri Bidan memiliki makna dan kepentingan yang besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, aksesibilitas, serta dukungan sosial di tingkat masyarakat. Pelibatan komunitas memungkinkan para bidan untuk lebih memahami kebutuhan dan preferensi masyarakat setempat dalam hal pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membentuk program dan praktik yang sesuai dengan konteks dan budaya lokal. Dengan berinteraksi langsung dengan komunitas, bidan dapat menentukan lokasi yang strategis, memahami kendala aksesibilitas yang dihadapi oleh masyarakat, dan merancang program yang dapat diakses dengan lebih mudah oleh mereka. Pelibatan komunitas membangun dukungan sosial yang kuat untuk praktik kesehatan. Dukungan dari komunitas dapat memotivasi pasien untuk mengikuti perawatan dan mempromosikan praktik kesehatan yang baik. Berikut merupakan beberapa strategi pelibatan komunitas di Program Praktik Mandiri Bidan:

1. **Pendekatan Dialog Terbuka:** untuk mendengarkan aspirasi, kekhawatiran, dan harapan mereka terkait dengan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Bidan dapat mendiskusikan praktik-praktik kesehatan yang diterapkan dan menerima masukan langsung dari masyarakat.

2. **Pelatihan Kesehatan Masyarakat:** mengadakan sesi pelatihan kesehatan bagi anggota komunitas, terutama kelompok ibu hamil, tentang aspek-aspek kesehatan maternal, perawatan neonatal, dan praktik kesehatan yang baik. Ini bisa mencakup pelatihan tentang tanda bahaya selama kehamilan, cara memberikan perawatan neonatal awal, atau praktik kehamilan yang sehat.
3. **Kelompok Diskusi Dan Edukasi:** membentuk kelompok diskusi komunitas atau klub ibu yang berkumpul secara teratur untuk mendiskusikan topik-topik kesehatan, berbagi pengalaman, dan belajar bersama. Bidan dapat berperan sebagai fasilitator dalam kelompok ini.
4. **Partisipasi Dalam Perencanaan Program:** melibatkan perwakilan komunitas dalam perencanaan program kesehatan, termasuk pemilihan lokasi Praktik Mandiri Bidan, menentukan jadwal pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dan menentukan jenis layanan yang diinginkan oleh komunitas.
5. **Kampanye Kesadaran Kesehatan:** untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya perawatan kesehatan maternal dan neonatal. Upaya ini dapat diwujudkan dengan melibatkan penyuluhan di tempat-tempat umum, distribusi materi pendidikan, dan penyiaran informasi melalui media lokal.
6. **Pemeriksaan Kesehatan Komunitas:** mengorganisir pemeriksaan kesehatan komunitas secara berkala yang dilakukan oleh bidan. Ini bisa mencakup pemeriksaan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan balita, dan penyuluhan kesehatan

secara langsung di lokasi yang mudah diakses oleh masyarakat.

7. **Kemitraan Dengan Lembaga Masyarakat:** seperti lembaga keagamaan, organisasi non-pemerintah, atau lembaga pendidikan. Kemitraan ini dapat memperkuat dukungan sosial dan mendukung upaya pelibatan komunitas.
8. **Survey Kebutuhan Kesehatan:** untuk mengidentifikasi prioritas kesehatan dan kendala-kendala yang dihadapi oleh masyarakat. Hasil survei dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program.
9. **Menggunakan Media Lokal:** seperti radio komunitas, papan pengumuman, atau drama panggung, untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan informasi tentang layanan yang disediakan oleh Praktik Mandiri Bidan.
10. **Program Penghargaan Atau Insentif:** mendorong partisipasi dan kepatuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan maternal dan neonatal. Misalnya, berupa program penghargaan bagi ibu hamil yang mengikuti pemeriksaan rutin atau mengikuti program kesehatan khusus.
11. **Monitoring Dan Evaluasi Bersama:** melibatkan komunitas dalam proses monitoring dan evaluasi program. Proses ini dapat dilakukan melalui sesi-sesi evaluasi bersama untuk mendapatkan umpan balik langsung dari masyarakat tentang keberlanjutan program dan perubahan yang diperlukan.
12. **Pendekatan Pemberdayaan:** mengembangkan program pemberdayaan masyarakat yang melibatkan komunitas dalam pengambilan

keputusan, perencanaan, dan implementasi program. Masyarakat dapat berperan sebagai mitra aktif dalam merancang solusi kesehatan yang sesuai dengan konteks mereka.

Upaya Penerapan Mekanisme Audit Internal di Praktik Mandiri Bidan

Mekanisme audit internal di Praktik Mandiri Bidan memiliki peran kritis dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan, keamanan pasien, dan kepatuhan terhadap standar medis. Proses audit membantu dalam mendeteksi potensi risiko dan masalah keamanan pasien. Dengan mengidentifikasi ketidaksesuaian atau kesalahan potensial, praktik dapat mengambil tindakan korektif untuk memastikan keamanan pasien selama perawatan. Audit internal membantu mendeteksi potensi kekurangan atau ketidaksesuaian dengan pedoman klinis dan protokol pelayanan. Audit membantu dalam memantau kinerja praktik dan mengidentifikasi area-area di mana efisiensi dapat ditingkatkan yang mencakup manajemen sumber daya, waktu, dan proses operasional.

Audit internal merupakan bagian dari siklus perbaikan berkelanjutan dan menciptakan tingkat akuntabilitas yang tinggi. Melalui pelaporan hasil audit, praktik dapat menjaga transparansi dan memberikan pertanggungjawaban kepada pihak berwenang, pasien, dan masyarakat. Keberlanjutan audit internal dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap praktik. Pasien cenderung merasa lebih percaya diri dan aman dalam mendapatkan perawatan di praktik yang secara teratur mengevaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan. Langkah-langkah terkait mekanisme audit internal di Praktik Mandiri Bidan melibatkan serangkaian tindakan untuk mengevaluasi, memonitor, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Berikut

merupakan mekanisme secara umum yang dapat diambil dalam mekanisme audit internal di Praktik Mandiri Bidan:

1. **Perencanaan Audit:** mengidentifikasi tujuan audit, cakupan audit, dan ruang lingkup audit. Tentukan sumber daya yang dibutuhkan dan jadwal audit. Contoh: menentukan tujuan audit untuk menilai kepatuhan terhadap pedoman klinis, meningkatkan efisiensi operasional, memastikan keamanan pasien, atau mengevaluasi kepatuhan praktik terhadap pedoman pelayanan antenatal dan perbaikan proses administratif.
2. **Penetapan Tim Audit:** memilih anggota tim audit yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai (misalnya, pengetahuan klinis dan keterampilan analisis). Pastikan anggota tim memiliki independensi dan tidak terlibat langsung dalam area yang akan diaudit. Contoh: tim audit terdiri dari seorang bidan senior, seorang administrator kesehatan, dan seorang profesional audit.
3. **Pembuatan Checklist Atau Kriteria Audit:** membuat checklist atau kriteria audit yang mencakup pedoman klinis, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan aspek-aspek kinerja kesehatan yang relevan. Contoh: checklist mencakup pemeriksaan pencatatan prenatal, pemantauan tekanan darah, dan implementasi protokol keamanan pasien.
4. **Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja:** melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja secara teratur berdasarkan indikator kualitas yang telah ditetapkan. Identifikasi area-area yang memerlukan perhatian khusus. Contoh: pemantauan jumlah pemeriksaan prenatal yang dilakukan setiap bulan dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap protokol pencegahan infeksi.

5. **Pengumpulan Data:** mengumpulkan data terkait pelayanan kesehatan, catatan pasien, dan proses operasional praktik. Gunakan data untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap pedoman dan kriteria audit. Contoh: catatan pasien, formulir pemeriksaan, data jumlah persalinan, tingkat cakupan imunisasi, dan catatan kejadian tidak diinginkan.
6. **Analisis Data Dan Temuan:** menganalisis data yang terkumpul untuk mengidentifikasi temuan audit. Tentukan apakah praktik telah memenuhi standar yang ditetapkan atau jika ada area di mana perbaikan diperlukan. Contoh: menemukan bahwa ada peningkatan kepatuhan terhadap pemeriksaan gula darah pada ibu hamil, tetapi masih ada kesenjangan dalam pencatatan asupan gizi.
7. **Perbaikan Dan Tindakan Korektif:** apabila temuan audit mengungkapkan ketidaksesuaian atau kekurangan, maka buatlah rencana tindakan korektif. Tetapkan tanggung jawab, jadwal implementasi, dan indikator keberhasilan untuk setiap tindakan korektif. Contoh: mengimplementasikan pelatihan tambahan untuk staf administrasi tentang pengelolaan rekam medis dan memberikan umpan balik individual kepada bidan yang masih memiliki kesenjangan dalam pencatatan gizi.
8. **Implementasi Tindakan Korektif:** harus disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat. Pastikan bahwa seluruh tim terlibat dalam pelaksanaan dan memahami perubahan yang diperlukan. Contoh: menjalankan sesi pelatihan dan mendistribusikan pedoman yang diperbarui kepada seluruh tim.

9. **Monitoring Dan Evaluasi Perbaikan:** melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi tindakan korektif. Tentukan apakah perbaikan yang diimplementasikan efektif dan sesuai dengan harapan. Contoh: mengadakan sesi evaluasi tim untuk menilai dampak pelatihan tambahan dan menganalisis apakah perbaikan pencatatan gizi telah terjadi.
10. **Pelaporan Hasil Audit:** membuat laporan hasil audit yang mencakup temuan, tindakan korektif yang diambil, dan rekomendasi untuk perbaikan lebih lanjut. Laporan ini harus disajikan kepada pihak berwenang dan dapat dibagikan dengan tim internal. Contoh: laporan audit disajikan kepada tim manajemen dan dibagikan kepada seluruh staf praktik.
11. **Pelibatan Stakeholder:** melibatkan stakeholder, termasuk anggota tim, pasien, dan pihak berwenang, dalam proses audit dan perbaikan. Dapatkan umpan balik mereka untuk memastikan bahwa perspektif mereka diakomodasi. Contoh: mengadakan forum umpan balik pasien dan menerima masukan dari staf administrasi tentang proses yang dapat ditingkatkan.
12. **Pelatihan Dan Pengembangan:** memberikan pelatihan dan pengembangan yang diperlukan berdasarkan hasil audit. Pastikan bahwa tim memiliki pengetahuan dan kompetensi yang diperlukan untuk mematuhi standar kualitas. Contoh: mengadakan sesi pelatihan kelompok tentang pencatatan kesehatan prenatal yang efektif.

13. **Penyusunan Rencana Audit Berikutnya:** berdasarkan hasil audit sebelumnya, susun rencana untuk audit berikutnya. Contoh: tentukan apakah ada perubahan dalam cakupan audit atau fokus evaluasi berdasarkan pengalaman sebelumnya.
14. **Budaya Pembelajaran Dan Peningkatan Berkelanjutan:** fostering budaya pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan di seluruh praktik. Contoh: memastikan bahwa tim memiliki keterbukaan terhadap umpan balik dan berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan.

Daftar Pustaka

- Afriko, J. (2016). Hukum kesehatan (teori dan aplikasinya): dilengkapi UU kesehatan dan keperawatan. Bogor: In Media.
- Adisasmito, W. (2017). Audit lingkungan rumah sakit. Depok: Rajawali Pers.
- Asyhadie, Z. (2017). Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia. Depok: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. (2019). Kebijakan kesehatan: prinsip dan praktik. Depok: Rajawali Pers.
- Ayu, J. D., Tachjar, N. K., Kraygusteeliana., Musdar, I. A., Akbar, M. I., & Syamsiyah, N., et al. (2023). Inovasi Digitalisasi Di Bidang Kesehatan. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Bramantoro, T. (2017). Pengantar klasifikasi dan akreditasi pelayanan kesehatan: penjelasan praktis dari undang-undang dan peraturan menteri kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Fadhillah, H. (2017). Pedoman praktik keperawatan mandiri. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ferizal. (2021). Sejarah mutu dan keselamatan pasien akreditasi rumah sakit dan akreditasi puskesmas: upaya promosi kesehatan cyber untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP). Sukabumi: CV. Jejak.
- Ginting, D., & Fentiana, N. (2021). Penyusunan dokumen akreditasi klinik: Kepemimpinan dan Manajemen Fasilitas Kesehatan (KMFK). Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Haryanti, Y. (2015). Komunikasi dan konseling dalam praktik kebidanan: buku ajar. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Herlambang, S. (2016). Manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit : cara mudah memahami manajemen di rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan lainnya. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hindratni, F., Hariani, W. F., Ayu, J. D., Hakiki, M., Primayanti, M., & Kurniawati, I., et al. (2022). Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Bandung: Media Sains Indonesia.
- IIA Indonesia. (2017). Lanskap praktik audit internal di Indonesia. Jakarta: The Institute of Internal Auditors Indonesia.
- Indar. (2017). Etikolegal dalam pelayanan kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Indonesia. (2014). Undang-undang Tentang Tenaga Kesehatan UU RI No. 36 tahun 2014 Dilengkapi dengan: Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan kedokteran, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, Peraturan Presiden Republik Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Dokter Registrasi tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/ Menkes/Per/VII/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/ Menkes/ Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ Menkes/ Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Sinar Grafika.
- Indonesia. (2020). Undang-undang kebidanan: UU RI No. 4 Tahun 2019. Jakarta: Sinar Grafika.
- Indonesia. (2014). Undang-undang kesehatan. Bandung: Fokusindo Mandiri.

- Kemenkes RI. (2016). Buku saku pelayanan kesehatan tradisional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). Instrument akreditasi institusi penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryunani, A. (2017). Kamus bidan bergambar dalam asuhan kebidanan. Bogor: In Media.
- Panggabean, H. (2018). Perlindungan hukum praktik klinik kebidanan. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Purwandari, A., Tombokan, S. G. J., Losu, F. N., & Mandang, J. (2017). Panduan praktik klinik kebidanan. Bogor: In Media.
- Rahardjo, B. (2020). Etika dan hukum kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Rustendi, T. (2018). Audit internal: (prinsip dan teknik audit berbasis risiko). Bandung: Mujahid Press.
- Siswati, S. (2017). Etika dan hukum kesehatan dalam perspektif undang-undang kesehatan. Depok: Rajawali Pers.
- Suandika, M., Andriani, Y., Naili, Y. T., Ayu, J. D., Ningrum, E. W., & Zaki, M., et al. (2023). Inovasi Telehealth Dalam Layanan Kesehatan. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sutarno. (2014). Hukum kesehatan: eutanasia, keadilan dan hukum positif di Indonesia. Malang: Setara Press.
- Supeno. (2015). Hukum kesehatan: hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit dan penyelesaian sengeketa medik. Jambi: Salim Media Indonesia.
- Tuanakotta, T. M. (2019). Audit internal berbasis resiko. Jakarta: Salemba Empat.
- Wahyuni, R., Utami, I. T., Diru, I. A., Novalina, A., Ayu, J. D., & Anggriani, Y., et al. (2023). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Makassar: PT. Masagena Mandiri Medica.

- Wardani, S. P. D. K., Suhaid, D. N., Ayu, J. D., Hutomo, W. M. P., Ayutirtawati, G., & Vasra, E., et al. (2022). Kesehatan Reproduksi, Ibu Dan Anak. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Wardhani, V. (2018). Akreditasi dan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan. Malang: UB Press.
- Winata, T. D. (2017). Hukum kesehatan kewajiban hukum tenaga kesehatan di Indonesia. Jakarta: CV. Radjak University Press.
- Yuniarti. (2017). Komunikasi dalam praktik kebidanan. Malang: Wineka Media.
- Zamzani, F., Faiz, I. A., & Mukhlis. (2018). Audit internal konsep dan praktik : (sesuai international standards for the professional practice of internal auditing 2013). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Profil Penulis



Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Jakarta, pada 20 Desember 1996. Setelah menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah di Kota Lampung, penulis memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb.), serta Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) dari Program Studi D III dan D IV Kebidanan, Fakultas Kesehatan - Universitas Aisyah Pringsewu (UAP), Lampung pada tahun 2017 dan tahun 2018. Selanjutnya, penulis memperoleh gelar Magister Kebidanan (M.Keb.) dari Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran - Universitas Padjadjaran (UNPAD), Bandung pada tahun 2021. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen dengan tugas tambahan sebagai Gugus Penjaminan Mutu (GPM) di Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan - Universitas Aisyah Pringsewu (UAP), Lampung. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, mengikuti pelatihan dan *workshop*, konferensi pemuda (tingkat nasional dan internasional), serta menulis beberapa buku. Semoga kajian ilmu pengetahuan serta pengalaman yang disampaikan oleh penulis melalui buku ini dapat bermanfaat dan digunakan sebagaimana mestinya, serta dapat mawadahi minat para pembaca dan menghadirkan kemaslahatan yang berdampak positif bagi masyarakat secara umum, serta dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi tenaga kesehatan, para cendekiawan yang sedang menempuh pendidikan dibidang kesehatan secara khusus.

Email Penulis: jdesriayu@gmail.com

PENTINGNYA DOKUMENTASI DAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS *EVIDENCE BASED PRACTICE* PADA PRAKTIK

Sukati Sarmin, S.Tr.Keb.,M.Keb

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

Pendahuluan

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik dan komprehensif. Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dengan baik dapat memberikan manfaat antara lain sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, sarana untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, sebagai data penelitian dan pendidikan, mempunyai nilai hukum dan merupakan dokumen yang sah. Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai

acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Dengan kata lain, sebagai suatu keterangan baik tertulis maupun terekam, mengenai identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, segala diagnosis pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien,serta pengobatan rawat inap dan rawat jalan maupun pelayanan gawat darurat (Rukiyah & Yulianti, 2011).

Selain dokumentasi yang penting dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien, pelaksanaan asuhan kebidanan juga harus berbasis *evidence based practice*. *Evidence based practice (EBP)* adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik kebidanan dengan mengumpulkan bukti terbaik (Al-Maskari & Patterson, 2018). Ada dua bukti yang dihasilkan oleh *evidence* yaitu bukti internal dan eksternal. *Evidence Based Practice in Midwifery* adalah penggunaan bukti internal dan bukti eksternal (*clinical expertise*), serta manfaat dan keinginan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan (Chang et al., 2013).

Bidan sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan

kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Bidan sebagai ujung tombak sangat menentukan pemberian asuhan kebidanan yang aman. *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan agar asuhan kebidanan yang aman bisa diberikan pada pasien, maka upaya penelitian dan penerapan hasil penelitian perlu dilakukan. Upaya penerapan hasil/penelitian ini dikenal dengan asuhan kebidanan berbasis *Evidence Based Practice (EBP)*. Praktik kebidanan merupakan ciri khas dari praktik kebidanan profesional untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan. *Evidence Based Midwifery* digunakan oleh bidan sebagai pemberi pelayanan asuhan kebidanan yang baik karena pengambilan keputusan klinis berdasarkan pembuktian. Pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan yang dilakukan seorang bidan profesional dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengalaman klinik yang dimiliki dan hasil-hasil riset yang terbaik sehingga kualitas asuhan keperawatan berbasis pembuktian dapat terjaga.

Dengan kata lain *Evidence Based Midwifery* atau yang lebih dikenal dengan EBM adalah penggunaan mutakhir terbaik yang ada secara bersungguh-sungguh, eksplisit dan bijaksana untuk pengambilan keputusan dalam penanganan pasien perseorangan. *Evidence Based Midwifery (EBM)* ini sangat penting perannya pada dunia kebidanan karena dengan adanya EBM maka dapat mencegah tindakan-tindakan yang tidak diperlukan/tidak bermanfaat bahkan merugikan bagi pasien, terutama pada proses persalinan yang diharapkan berjalan dengan lancar dan aman sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Sudarti & Fauziah, 2010). Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Wildan & Hidayat, 2011).

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Wildan & Hidayat, 2011).

Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat.

Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tempat-tempat pelayanan kebidanan seperti di uskesmas, rumah bersalin, atau bidan praktik swasta. Semua instansi kesehatan memiliki dokumen pasien yang dirawatnya, walaupun bentuk formular dokumen masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit/puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk

beberapa hal berikut ini.

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan
 - a. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, atau tindakan yang mungkin tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

b. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan pendokumentasian, bidan tidak banyak menghabiskan waktu untuk berkomunikasi secara oral. Contoh: Seorang bidan melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakannya sehingga bidan lain dapat mengetahui asuhan kebidanan tersebut dari catatan.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan teknis. Sebagai sarana pendidikan. Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

4. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif, dan etis.

5. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.

6. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.

7. Untuk menetapkan prosedur dan standar

Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.

8. Untuk mencatat

Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.

9. Untuk memberi instruksi

Dokumentasi yang baik akan membantu dalam pelatihan untuk tujuan penanganan instalasi baru atau untuk tujuan promosi.

Prinsip-Prinsip Dokumentasi

Menurut Fauziah, Afroh dan Sudarti (2010), prinsip prinsip dokumentasi adalah sebagai berikut:

1. Dokumentasi secara lengkap tentang suatu masalah penting yang bersifat klinis

Dokumentasi kebidanan bertujuan untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis dipergunakan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan untuk memenuhi kewajiban profesional bidan dalam mengomunikasikan informasi penting. Data dalam catatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang kondisi pasien dan pemberian asuhan kebidanan, juga tentang evaluasi status pasien.

2. Lakukan penandatanganan dalam setiap pencatatan data

Setiap kali melakukan pencatatan, perlu dicantumkan nama bidan yang bertugas serta waktu pencatatan.

3. Tulis dengan jelas dan rapi

Tulisan yang jelas dan rapi akan menghindarkan kita dari kesalahan persepsi. Selain itu, dapat menunjang tujuan dari pendokumentasian, yakni terjalinnya komunikasi dengan tim tenaga kesehatan. Tulisan yang tidak jelas dan tidak rapi akan menimbulkan kebingungan serta menghabiskan banyak waktu untuk dapat memahaminya. Lebih bahaya lagi dapat menimbulkan cedera pada pasien jika ada informasi penting yang disalahartikan akibat ketidakjelasan tulisan tangan.

4. Gunakan ejaan dan kata kata baku serta tata bahasa medis yang tepat dan umum

Pencatatan yang berisi kata kata yang salah dan tata bahasa yang tidak tepat akan memberi kesan negatif kepada tenaga kesehatan lain. Hal tersebut menunjukkan kecerobohan dalam pendokumentasian. Apabila muncul akan sulit dicari kebenarannya karena tidak adanya bukti yang jelas. Untuk menghindari kesalahan dalam penggunaan kata baku, dapat dilakukan dengan menggunakan kamus kedokteran, kebidanan dan keperawatan, menuliskan daftar kata yang sering salah eja, ataupun menuliskan kalimat yang sering tidak jelas maknanya. Hindari penggunaan kata-kata yang panjang, tidak perlu, dan tidak bermanfaat. Selain itu, identifikasi dengan jelas subjek dari setiap kalimat.

5. Gunakan alat tulis yang terlihat jelas, seperti tinta untuk menghindari terhapusnya catatan

Dalam pencatatan, penggunaan alat tulis yang baik dengan tinta, baik hitam maupun biru, dapat membantu tidak terhapusnya catatan. Bila menggunakan alat tulis yang bersifat mudah terhapus dan hilang seperti pensil, akan dapat menimbulkan kesalahan-kesalahan interpretasi dalam pencatatan.

6. Gunakan singkatan resmi dalam pendokumentasian

Sebagian besar rumah sakit atau pelayanan kesehatan mempunyai daftar singkatan yang disepakati. Daftar ini harus tersedia bagi seluruh petugas kesehatan yang membuat dokumentasi dalam rekam medis, baik tenaga medis maupun mahasiswa yang melakukan praktik di institusi pelayanan.

7. Gunakan pencatatan dengan grafik untuk mencatat tanda vital

Catatan dalam bentuk grafik dapat digunakan sebagai pengganti penulisan tanda vital dari laporan perkembangan. Hal ini memudahkan pemantauan setiap saat dari pasien terkait dengan perkembangan kesehatannya.

8. Catat nama pasien di setiap halaman

Pencatatan nama pasien pada setiap halaman bertujuan untuk mencegah terselipnya halaman yang salah ke dalam catatan pasien dengan cara memberi stempel atau label pada setiap halaman dengan menginformasikan identitas pasien.

9. Berhati-hati ketika mencatat status pasien dengan HIV/AIDS

Hal ini berkaitan dengan adanya kerahasiaan pada hasil tes HIV/AIDS di beberapa Negara yang dilindungi oleh undang undang. Saat ini banyak tempat pelayanan kesehatan yang tidak mencantumkan informasi tentang status HIV/AIDS positif dalam status pasien atau rekam medis, termasuk di kardeks/catatan rawat jalan, atau catatan lain.

10. Hindari menerima intruksi verbal dari dokter melalui telepon, kecuali dalam kondisi darurat

Mengingat banyaknya kesalahan dalam pendokumentasian melalui telepon karena ketidakjelasan penyampaian, maka sebaiknya hal ini dihindari kecuali dalam kondisi darurat ketika dokter tidak berada di tempat.

11. Tanyakan apabila ditemukan intruksi yang tidak tepat

Bidan hendaknya selalu memiliki kemampuan berpikir kritis dan memiliki analisis yang tajam. Apabila muncul ketidakjelasan dalam menerima instruksi atau tugas limpahan dari dokter, bidan sangat dianjurkan untuk bertanya tentang kejelasannya untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi.

12. Dokumentasi terhadap tindakan atau obat yang tidak diberikan

Segala bentuk tindakan atau obat yang tidak boleh diberikan harus didokumentasikan secara lengkap disertai dengan alasan yang lengkap, untuk menentukan Tindakan selanjutnya.

13. Catat informasi yang lengkap tentang obat yang diberikan.

Mencatat segala bentuk manajemen obat pada pasien adalah suatu hal yang harus dilakukan dalam proses dokumentasi kebidanan. Diantaranya tentang jenis obat, waktu pemberian obat, dan dosis obat.

14. Catat keadaan alergi obat atau makanan.

Pencatatan ini sangat penting karena menghindari tindakan yang kontraindikasi dapat memberi informasi yang berguna untuk tindakan antisipasi.

15. Catat daerah atau tempat pemberian injeksi atau suntikan

Hal ini karena tempat atau area suntikan yang tidak diketahui dapat menimbulkan dampak yang tidak diketahui dapat menimbulkan dampak yang tidak diketahui sebelumnya seperti adanya cedera atau lainnya.

16. Catat hasil laboratorium yang abnormal.

Hal ini sangat penting karena dapat menentukan tindakan segera.

Manfaat Dokumentasi Kebidanan

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2019) yang dimaksud dengan manfaat dokumentasi adalah hal-hal yang dapat diperoleh pada dokumentasi yang kita lakukan. Secara lebih detail, manfaat dokumentasi meliputi delapan aspek sebagai berikut :

1. Aspek hukum
 - a. Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).

- b. Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
 - c. Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
2. Aspek komunikasi
- a. Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
 - b. Dapat mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.
3. Aspek penelitian
- Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.
4. Aspek keuangan/ekonomi
- a. Mempunyai nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
 - b. Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.
5. Aspek pendidikan
- a. Mempunyai nilai pendidikan.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.
6. Aspek statistik
- Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi

kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.

7. Aspek jaminan mutu

Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).

8. Aspek manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

Model Dokumentasi Kebidanan

1. Model Dokumentasi Problem Oriented Record (POR)

a. Definisi Problem Oriented Record (POR)

Problem Oriented Record (POR) adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide-ide dan pikiran anggota tim. Model ini pertama kali diperkenalkan oleh dr. Lawrence Weed pada tahun 1950-1960 di Amerika Serikat. Dalam format aslinya pendekatan berorientasi masalah ini dibuat untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi, dengan sistem ini semua petugas kesehatan mencatat observasinya dari suatu daftar masalah (Wildan dan Hidayat, 2011).

b. Komponen Problem Oriented Record (POR)

Menurut Wildan dan Hidayat (2011) model dokumentasi POR terdiri dari empat komponen sebagai berikut:

1) Data dasar

Data dasar berisi kumpulan dari data atau semua informasi baik subyektif maupun obyektif yang telah dikaji dari klien ketika pertama kali masuk rumah sakit atau pertama kali diperiksa.

2) Daftar masalah

Daftar masalah merupakan suatu daftar inventaris masalah yang sudah dinomori menurut prioritas. Untuk memudahkan mencapainya daftar masalah ini berada didepan dari catatan medik. Daftar masalah ini bisa mencerminkan keadaan pasien, masalah-masalah ini diberi nomor sehingga akan memudahkan bila perlu dirujuk ke masalah tertentu dalam catatan klinik tersebut. Bila masalah sudah teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi dan petugas yang mengidentifikasi masalah tersebut untuk pertama kalinya. Dengan demikian daftar masalah ini berfungsi sebagai indeks maupun gambaran dari klien tersebut.

3) Daftar awal rencana

Rencana asuhan merupakan hasil yang diharapkan tindak lanjut dikembangkan untuk masalah yang teridentifikasi. Rencana

asuhan harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhan untuk pasien. Setiap masalah yang ada dimaksudkan kebutuhan akan asuhan, dilaksanakan oleh siapa, frekuensi pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi respon pasien terhadap intervensi maupun kemajuan terhadap pencapaian tujuan.

4) Catatan perkembangan (proses note)

Catatan perkembangan membentuk rangkaian informasi dalam sistem pendekatan berorientasi masalah. Catatan ini dirancang sesuai dengan format khusus untuk mendokumentasikan informasi mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Catatan ini menyediakan suatu rekaman kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Catatan perkembangan biasanya ditampilkan dalam tiga bentuk, yaitu flow sheet berisi hasil observasi dan tindakan tertentu, catatan perawat/ keterpaduan memberi tempat untuk evaluasi kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan, catatan pulang dan ringkasan asuhan dan memudahkan *follow up* waktu pasien pulang.

a) Catatan perkembangan berisikan catatan tentang perkembangan tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan, dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama.

- b) Beberapa acuan catatan perkembangan dapat digunakan antara lain:
 - (1) SOAP: Subyektif data, Obyektif, Data, Assesment, Plan.
 - (2) SOAPIER: SOAP ditambah Intervensi, Evaluasi, dan Revisi.
 - (3) PIE: Problem, Intervensi, Evaluasi.
- c. Keuntungan Dan Kerugian Problem Oriented Record
 - 1) Keuntungan

Keuntungan Problem Oriented Record menurut Wildan & Hidayat (2011) meliputi:

 - a) Pencatatan sistem ini berfokus atau lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dari pada tugas dokumentasi.
 - b) Pencatatan tentang kontinuitas atau kesinambungan dari asuhan kebidanan.
 - c) Evaluasi masalah dan pemecahan masalah didokumentasikan dengan jelas, susunan data mencerminkan masalah khusus. Data disusun berdasarkan masalah yang spesifik. Keduanya ini memperlihatkan penggunaan logika untuk pengkajian dan proses yang digunakan dalam pengobatan pasien.
 - d) Daftar masalah, setiap judul dan nomor merupakan “checklist“ untuk diagnose kebidanan dan untuk masalah klien. Daftar masalah tersebut membantu mengingatkan bidan untuk masalah-

masalah yang meminta perhatian khusus

- e) Daftar masalah bertindak sebagai daftar isi dan mempermudah pencarian data dalam proses asuhan.
 - f) Masalah yang membutuhkan intervensi (yang teridentifikasi dalam data dasar) dibicarakan dalam rencana asuhan.
- 2) Kerugian
- a) Penekanan pada hanya berdasarkan masalah, penyakit, ketidakmampuan dan ketidakstabilan dapat mengakibatkan pada pendekatan pengobatan dan tindakan yang negatif.
 - b) Sistem ini sulit digunakan apabila daftar tidak dimulai atau tidak secara terus menerus diperbaharui dan konsensus mengenai masalah belum disetujui, atau tidak ada batas waktu untuk evaluasi dan strategi untuk follow up belum disepakati atau terpelihara.
 - c) Kemungkinan adanya kesulitan jika daftar masalah dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru.
 - d) Dapat menimbulkan kebingungan jika setiap hal harus masuk dalam daftar masalah.
 - e) SOAPIER dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu, jika sering adanya target evaluasi dan tujuan perkembangan klien sangat lambat.

- f) Perawatan yang rutin mungkin diabaikan dalam pencatatan jika flowsheet untuk pencatatan tidak tersedia.
- g) P (dalam SOAP) mungkin terjadi duplikasi dengan rencana tindakan.
- h) Tidak ada kepastian mengenai perubahan pencatatan distatus pasien, kejadian yang tidak diharapkan misalnya pasien jatuh, ketidakpuasan mungkin tidak lengkap pencatatannya. Dalam praktik catatan serupa mungkin tidak tertulis, bila tidak hubungannya dengan catatan sebelumnya.
- i) Kadang-kadang membingungkan kapan pencatatan dan tanggung jawab untuk *follow up*.

2. Model Dokumentasi Source Oriented Record (SOR)

a. Definisi Source Oriented Record (SOR)

Source oriented record (SOR) merupakan model dokumentasi yang berorientasi kepada sumber. Model ini umumnya diterapkan pada rawat inap. Formulirnya terdiri dari formulir grafik, format pemberian obat, dan format catatan perawat yang berisi riwayat penyakit klien, perkembangan klien, pemeriksaan laboratorium, dan diagnostik (Wildan dan Hidayat, 2011).

Sementara itu, Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010) mengungkapkan bahwa *Source Oriented Record (SOR)* adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat

dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi. Kemudian, semua hasil dokumentasi dikumpulkan jadi satu. Sehingga masing masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung anggota tim kesehatan yang lain. Misalnya, kumpulan informasi yang bersumber dari dokter, bidan, perawat, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain. Dokter menggunakan lembar untuk mencatat instruksi, lembaran riwayat penyakit, dan perkembangan penyakit. Bidan menggunakan catatan kebidanan, begitu pula disiplin lain mempunyai catatan masing masing.

b. Komponen Source Oriented Record (SOR)

Model dokumentasi SOR terdiri dari lima komponen sebagai berikut:

- 1) Lembaran penerimaan berisi biodata, yaitu lembar yang berisi tentang identitas pasien, alasan pasien masuk rumah sakit/alasan pasien dirawat, kapan pasien masuk rumah sakit.
- 2) Lembar intruksi dokter, lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang diinstruksikan oleh dokter untuk pengobatan dan untuk perawatan pasien, misalnya berupa tindakan medis atau terapi dokter.
- 3) Lembar riwayat medis atau penyakit, yaitu lembar yang berisi tentang riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan keluarganya, biasanya berupa penyakit berat atau penyakit keturunan. Contohnya pada penyakit jantung dan diabetes melitus.

- 4) Catatan bidan, yaitu lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang direncanakan ataupun yang telah dilakukan oleh bidan dalam proses memberikan asuhan kebidanan.
 - 5) Catatan laporan khusus, yaitu lembar yang berisi catatan khusus, misalnya catatan dari hasil kolaborasi dengan fisioterapis, ahli gizi.
- c. Keuntungan dan Kerugian Source Oriented Record (SOR)
- 1) Keuntungan SOR Adapun keuntungan dari model dokumentasi SOR meliputi:
 - a) Menyajikan data yang berurutan dan mudah diidentifikasi.
 - b) Memudahkan bidan melakukan cara pendokumentasian.
 - c) Proses pendokumentasian menjadi sederhana.
 - 2) Kerugian SOR
 - a) Sulit untuk mencari data sebelumnya.
 - b) Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan memerlukan waktu yang banyak. Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan intervensi yang akan diberikan kepada klien. Perlu data dari banyak sumber untuk tahu masalahnya
 - c) Perkembangan klien sulit untuk dipantau

4. Model Pendokumentasian Charting By Exception (CBE)

a. Pengertian Charting By Exception (CBE)

Charting By Exception (CBE) merupakan model dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal/standar. Model Charting By Exception dibuat untuk mengatasi masalah pendokumentasian dengan membuat catatan pasien lebih nyata, hemat waktu dan mengakomodasi adanya informasi terbaru. Model ini dinilai lebih efektif dan efisien untuk mengurangi adanya duplikasi dan pengulangan dalam memasukkan data (Wildan dan Hidayat, 2011). Model *Charting By Exception* terdiri dari beberapa elemen inti yaitu lembar alur, dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik, protocol dan instruksi incidental, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosis, dan catatan perkembangan (Fauziah, Afroh, & Sudarti, 2010).

b. Komponen Charting By Exception (CBE)

Model dokumentasi CBE terdiri dari tiga komponen kunci sebagai berikut :

- 1) *Flowsheet* yang berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan penemuan termasuk instruksi dokter dan bidan, grafik, catatan pendidikan dan catatan pemulangan pasien.
- 2) Dokumentasi dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan sehingga dapat mengurangi pengulangan tentang hal rutin secara berulang kali. Oleh karena itu standar

harus cukup spesifik dan menguraikan praktik kebidanan yang sebenarnya serta harus dilakukan oleh bidan di bangsal, walaupun ada standar khusus yang disusun sesuai unit masing-masing.

- 3) Formulir dokumentasi yang diletakkan di tempat tidur pasien. Pada pendokumentasian model *Charting By Exception (CBE)*, rekam medis/medical recordnya pasien diletakkan di dekat tempat tidur pasien (biasanya digantungkan di pembatas tempat tidur pasien atau di letakkan di meja/tempat khusus dekat tempat tidur pasien). Tujuannya adalah untuk memudahkan bagi dokter dan tenaga medis untuk mengakses rekam medis pasien.

c. Keuntungan dan Kerugian Charting By Exception (CBE)

- 1) Keuntungan CBE Keuntungan dari model dokumentasi CBE meliputi:
 - a) Tersusunya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.
 - b) Data yang tidak normal nampak jelas.
 - c) Data yang tidak normal secara mudah ditandai dan dipahami.
 - d) Data normal atau respon yang diharapkan tidak mengganggu informasi lain.
 - e) Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan.
 - f) Pencatatan dan duplikasi dapat dikurangi.

- g) Data klien dapat dicatat pada format klien secepatnya.
 - h) Informasi klien yang terbaru dapat diletakkan di tempat tidur klien.
 - i) Jumlah halaman yang digunakan dalam dokumentasi lebih sedikit.
 - j) Rencana tindakan kebidanan disimpan sebagai catatan yang permanen.
- 2) Kerugian CBE Kerugian dari model dokumentasi SOR meliputi:
- a) Pencatatan secara narasi sangat singkat. Sangat tergantung pada “checklist”.
 - b) Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong atau tidak ada.
 - c) Pencatatan rutin sering diabaikan.
 - d) Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan.
 - e) Tidak mengakomodasikan pencatatan disiplin ilmu lain.
5. Model Pendokumentasian Kardek

a. Definisi Model Dokumentasi Kardek

Kardek merupakan pendokumentasian tradisional yang dipergunakan di berbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam suatu buku. Sistem ini terdiri dari serangkaian kartu yang disimpan pada indeks file yang dapat dengan mudah dipindahkan yang berisikan informasi yang diperlukan untuk asuhan setiap hari. Kardek biasa juga disebut sebagai sistem kartu. Suatu sistem dokumentasi dengan menggunakan serangkaian kartu dan

membuat data penting tentang klien, ringkasan problem klien, dan terapinya. Sebagai contohnya yaitu kartu ibu, kartu anak, kartu KB, dan lain sebagainya (Wildan dan Hidayat, 2011).

b. Keuntungan dan Kelemahan Model Dokumentasi Kardek

1) Keuntungan Kardek

Keuntungan menggunakan sistem kardeks yaitu memungkinkan mengkomunikasikan informasi yang berguna kepada sesama anggota tim kebidanan tentang kebutuhan unik klien terkait diet, cara melakukan tindakan penanggulangan, cara meningkatkan peran serta klien, atau waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan kebidanan tertentu.

2) Kelemahan kardek

Kelemahan dari sistem kardek yaitu informasi dalam kardek hanya terbatas untuk tim kebidanan saja (diisi tidak lengkap), tidak cukup tempat untuk menulis rencana kebidanan bagi klien dalam memasukkan data yang diperlukan dengan banyak masalah tidak dibaca oleh bidan sebelum mereka memberikan pelayanan atau asuhan dan tidak *up to date*.

6. Model Dokumentasi Sistem Komputerisasi (*Computer Based Patient Record/ CPR*)

a. Definisi Model Dokumentasi Sistem Komputerisasi

Model *Computer Based Patient Record (CPR)* atau yang dalam istilah bahasa Indonesia disebut system komputerisasi adalah suatu model

pendokumentasian yang menggunakan sistem computer dalam mencatat dan menyimpan data kebidanan. Model ini berupa segala bentuk catatan/dokumentasi terprogram secara jelas sehingga memudahkan dalam proses penegakan diagnosis dan mengurangi kegiatan pencatatan secara tradisional. Beberapa pertimbangan dalam penggunaan CPR ini adalah karena jumlah data yang dikumpulkan tentang kesehatan seseorang sangatlah banyak dan metode ini merupakan penghantaran informasi yang lebih efisien dan efektif.

b. Keuntungan dan kelemahan CPR.

1) Keuntungannya antara lain :

- a) Meningkatkan pelayanan pada pasien, karena dengan pencatatan komputerisasi maka data pasien bisa lebih mudah diakses oleh tenaga kesehatan sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama, dibanding jika menggunakan pencatatan secara manual yang pengaksesan terhadap data pasien akan memakan waktu yang lebih lama.
- b) Meningkatkan pengembangan pada protokol, yaitu bahwa diaplikasikanya teknologi pada pendokumentasian sehingga prosedur pendokumentasian dilakukan dengan lebih modern dibanding jika menggunakan manual.
- c) Meningkatkan penatalaksanaan data dan komunikasi, yaitu bahwa data disimpan dengan teknologi modern sehingga lebih awet dan jika diperlukan untuk dikomunikasikan ke pasien dan keluarga,

maka data tersebut telah siap di akses/dikomunikasikan.

- d) Meningkatkan proses edukasi dan konseling pada pasien, yaitu bahwa edukasi dan konseling bisa dilakukan dengan media dari data yang telah tersimpan di komputer.
- e) Akurasi lebih tinggi, yaitu bahwa keabsahan/kevalidan keberadaan data lebih terjamin karena kemungkinan tertukar dengan data pasien lain sangat kecil jika pada saat entry data sudah benar.
- f) Menghemat biaya, karena menghemat penggunaan kertas yang banyak, juga akan sangat menghemat tempat penyimpanan data.
- g) Meningkatkan kepuasan pasien, karena data lebih cepat diakses sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu untuk bisa mendapatkan data kesehatannya.
- h) Memperbaiki komunikasi antar bagian/anggota tim kesehatan, yaitu memperkecil komunikasi secara lisan dimana komunikasi secara lisan memiliki kerugian, salah satunya adanya faktor lupa dan kurang efektif.
- i) Menambahkan kesempatan untuk belajar, yaitu bisa dipakai sebagai media pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa praktik.

- j) Untuk kepentingan penelitian, yaitu bisa dipakai sebagai data penelitian di bidang kebidanan/kesehatan.
 - k) Untuk jaminan kualitas, yaitu meningkatkan kepuasan pelayanan kepada klien/pasien dan keluarga.
 - l) Meningkatkan moral kinerja petugas yaitu dengan meminimalkan terjadinya risiko mal praktek akibat dari kesalahan data/tertukarnya data antara satu pasien dengan pasien lainnya.
- 2) Kerugiannya antara lain :
- a) *Malfunction*, yaitu tidak berfungsinya komputer sebagai alat karena kerusakan alat atau kurang bagusnya jaringan. Contohnya yaitu jika mati lampu/listrik.
 - b) *Impersonal effect*, yaitu kurang terciptanya dampak kepada orang lain karena data pasien semua telah tersedia hanya di dalam satu alat komputer. Contoh: membatasi interaksi tenaga kesehatan dengan team nya.
 - c) *Privacy*, yaitu sangat menjaga kerahasiaan.
 - d) Informasi tidak akurat, hal ini jika saat memasukkan data tidak cermat maka informasi yang disimpan di komputer tentu saja tidak akurat.
 - e) Kosa kata terbatas, karena hanya menampilkan data-data saja secara tertulis jadi jika ada kebingungan, tidak ada informasi penjelasan lebih lanjut.

- f) Penyimpanan bahan cetakan dan biaya yang harus disediakan cukup besar untuk pengadaan beberapa unit komputer.

Definisi *Evidence Based Practice*

Evidence Based Practice ialah suatu strategi dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk dapat meningkatkan tingkah laku yang positif dengan menggabungkan bukti penelitian terbaik sehingga *evidence based practice* dapat diterapkan ke dalam praktik keperawatan dan membuat suatu keputusan perawatan kesehatan yang lebih baik (Azmodde et al., 2017). *Evidence Based Practice* ialah kerangka kerja untuk menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan penelitian dengan tujuan meningkatkan pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien (Melnyk et al., 2012). Pelayanan kesehatan yang bersifat *evidence based practice* secara internasional telah diakui sebagai pendekatan yang bersifat dapat menyelesaikan permasalahan serta menekankan pada penerapan penelitian yang terbaik untuk membantu perawat profesional dan calon perawat profesional mendapatkan ilmu yang terbaru (Stokke et al., 2014).

Tujuan *Evidence Based Practice*

Tujuan *Evidence Based Practice* ialah memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada pada pemberian pelayanan kepada pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan, jaminan standar kualitas dan memicu inovasi (Hapsari, 2011). *Evidence Based Practice* bertujuan untuk mencapai suatu peningkatan pada perawatan pasien, konsistensi

perawatan pasien, hasil perawatan pasien dan pengendalian biaya. Penerapan *evidence based practice* sangat penting bagi perawat dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan tim kesehatan dalam pengambilan keputusan dan rencana perawatan yang akan diberikan, menerapkan *evidence-based practice* dipelayanan kesehatan dapat menurunkan angka kematian, angka kesakitan dan kesalahan medis (Melnyk et al., 2012).

Komponen Kunci *Evidence Based Practice*

Menurut (Drisko, 2017) mengembangkan *evidence based practice* model kontemporer dan menyatakan bahwa *evidence based practice* memiliki empat komponen, yaitu pertama, keadaan klinis klien saat ini; kedua, bukti penelitian terbaik yang relevan; ketiga; nilai dan preferensi klien; keempat, keahlian klinis dari praktisi. Menurut (Melnyk et al., 2012) ada tiga komponen dalam *evidence based practice* yaitu pertama, adalah bukti eksternal berupa hasil penelitian, teori-teori yang lahir dari penelitian, pendapat dari ahli dan hasil diskusi panel para ahli; kedua, bukti internal berupa penilaian klinis, hasil dari proyek peningkatan kualitas dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan klinik, penggunaan sumber daya tenaga kesehatan yang diperlukan untuk melakukan perawatan; ketiga, memberikan manfaat terbaik untuk kondisi pasien saat itu dan meminimalkan pembiayaan.

Langkah-Langkah Penerapan *Evidence Based Practice*

Ada tujuh langkah dalam proses *evidence based practice* yaitu pertama, menumbuhkan semangat penyelidikan; kedua, menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan format PICO/PICOT; ketiga, mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang

paling relevan dengan PICO/PICOT; keempat, melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian). Kelima, mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan; keenam mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti dan ketujuh menyebarkan hasil dari evidence-based practice (Melnik et al., 2012).

Menurut (Leen et al., 2014) menjabarkan lima langkah penerapan *evidence based practice* atau biasa disebut 5A yaitu; pertama, ask ialah pertanyaan yang berfokus pada pasien dan perawatan individu. Sebagian besar pertanyaan klinis dapat dibagi menjadi empat komponen yang disingkat menjadi PICO/PICOT yaitu, P (pasien, populasi dan masalah), I (intervensi atau indikator), C (pembanding atau kontrol), O (hasil) menunjukkan hasil yang menjadi perhatian. T (waktu); kedua, *acquire* yaitu mendapatkan bukti terbaik yang tersedia dan relevan; ketiga, *appraise* yaitu menilai bukti; keempat, *apply* yaitu menerapkan bukti dan melibatkan dalam pengambilan keputusan dengan pasien atau kelompok individu; kelima, *access* yaitu menilai dan menyebarkan hasil.

Model Evidence Based Practice

1. Model Johns Hopkins, tahap awal model Johns Hopkins yaitu mengidentifikasi *evidence based practice*, kemudian membentuk tim, memperoleh, menilai dan meringkas adanya bukti-bukti yang akan direkomendasi dalam praktik mulai dari dilaksanakan sampai dengan evaluasi.
2. Model Stetler, model ini berfokus pada lima tahap yaitu pertama persiapan penelitian bukti; kedua, validasi dari temuan; ketiga, sintesis dari temuan dan

kumulatif keputusan mengenai dilakukan atau tidak untuk perubahan dilaksanakan dalam praktik; keempat, terjemahan dan praktis penerapan temuan; kelima, evaluasi.

3. Model IOWA, meliputi pertama, evaluasi pengetahuan dan pencetus terjadinya suatu masalah; kedua, mengumpulkan dan kritik bukti; ketiga, keputusan mengenai dilakukan atau tidak perubahan dalam praktik dan apakah memang pantas dimiliki kemudian; keempat, evaluasi dari struktur, proses dan hasil.

Keuntungan dan Kerugian Penggunaan *Evidence Based Practice*

Keuntungan dari *evidence based practice* ialah membantu perawat atau mahasiswa dalam membuat keputusan klinis dilahan praktek berdasarkan pengalaman pribadi atau orang lain serta biaya yang digunakan dalam implementasi *evidence based practice* tidak banyak, sedangkan kerugian dari *evidence based practice* adalah waktu yang digunakan lebih banyak dan kerja yang ekstra dalam mengambil keputusan klinis. Perawat atau mahasiswa akan lebih banyak pekerjaan dalam menentukan intervensi yang akan diberikan pada pasien (Yates & Potworowski, 2012).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Evidence Based Practice*

Bidan atau tenaga kesehatan lainnya harus memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasien dengan menilai keadaan sekitar atau lingkungan pasien, kondisi pasien dan tujuan klinis yang akan diberikan kepada pasien sebelum membuat keputusan klinis yang terbaik dan tenaga kesehatan harus mengacu pada hasil-hasil

penelitian terkini dan terbaik yaitu dengan cara meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan tersebut adapun faktor-faktor yang mendukung dalam penerapan *evidence based practice* di lahan praktik yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku (Tilson et al., 2011).

Perilaku penggunaan *evidence-based practice* mengacu pada apakah tenaga kesehatan dapat menerapkan pengetahuan tentang *evidence based practice* untuk masalah klinis dilahan praktek. Perilaku penggunaan *evidence based practice* mengacu pada kinerja para praktisi dari kegiatan instrumental yang terkait dengan *evidence based practice* seperti mencari dan mendapatkan bukti kualitas yang lebih tinggi dalam praktik mereka sendiri (Shi et al., 2014).

Perkembangan Keilmuan Kebidanan yang Berhubungan Dengan *Evidence Based Practice*

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan setelah persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif, beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ke tingkat yang sangat rendah (Azmoode et al., 2017).

Asuhan kesehatan ibu selama dua dasawarsa terakhir terfokus pada:

1. Keluarga berencana

Membantu para ibu dan suaminya merencanakan kehamilan yang diinginkan

2. Asuhan antenatal terfokus

Memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi

3. Asuhan pasca keguguran

Menatalaksanakan gawat-darurat keguguran dan komplikasinya serta tanggap terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya

4. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi

Kajian dan bukti ilmiah menunjukkan bahwa asuhan persalinan bersih, aman dan tepat waktu merupakan salah satu upaya efektif untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian

5. Penatalaksanaan komplikasi yang terjadi sebelum, selama dan setelah persalinan

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu diantisipasi adanya keterbatasan kemampuan untuk menatalaksana komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu. Kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi, dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi penentu bagi keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berbeda menurut derajat, keadaan dan tempat terjadinya

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Beberapa contoh dibawah ini adalah

perkembangan keilmuan kebidanan yang berhubungan dengan *evidence based practice*.

1. Gentle Birth

Gentle birth adalah konsep persalinan yang santun, tenang, dan alami yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil agar tetap tenang dan rileks saat melahirkan. Konsep ini melibatkan praktik senam hamil, olah pernapasan, serta self hypnosis yang rutin dilakukan sejak awal masa kehamilan hingga menuju persalinan.

2. Water birth

Persalinan di air (water birth) adalah proses persalinan atau proses melahirkan yang dilakukan di dalam air hangat. Melahirkan dalam air (water birth), adalah suatu metode melahirkan secara normal melalui vagina di dalam air. Secara prinsip, persalinan dengan metode water birth tidaklah jauh berbeda dengan metode persalinan normal di atas tempat tidur, hanya saja pada metode water birth persalinan dilakukan di dalam air sedangkan pada persalinan biasa dilakukan di atas tempat tidur. Perbedaan lainnya adalah pada persalinan di atas tempat tidur, calon ibu akan merasakan jauh lebih sakit jika dibandingkan dengan persalinan menggunakan metode water birth. Ada yang mengatakan persalinan dengan water birth dapat mengurangi rasa sakit hingga mencapai 40-70%.

3. Lotus Birth

Lotus Birth atau tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktek meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh, daripada ikut menghalangi proses fisiologis normal dalam perubahan Wharton's jelly yang menghasilkan

pengkleman internal alami dalam 10-20 menit pasca persalinan.

Asuhan Kebidanan yang Berdasarkan *Evidence Based Practice*

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Kunjungan ANC minimal 4 kali Kunjungan
 - a. Trimester I : Sebelum empat (4) minggu.
 - 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
 - 2) Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
 - 3) Membangun hubungan saling percaya .
 - 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
 - 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dll).
 - b. Trimester II : 14-28 minggu

Sama dengan trimester I , ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria)
 - c. Trimester III : Kunjungan pertama 28-36 minggu dan kunjungan kedua pada 36 minggu.
 - 1) Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda.

- 2) Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit

2. Pemberian suplemen mikronutrien

Tablet yang mengandung FeSO₄, 320 mg (setara dengan zat besi 60 mg) dan asam folat 500 gr. Sebanyak 1 tablet per hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu hamil harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama dengan teh/ kopi agar tidak mengganggu penyerapannya.

Berdasarkan penelitian yang ada, suplemen mikronutrien berguna untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu hamil secara langsung yakni dengan mengobati penyakit pada kehamilan atau secara tidak langsung dengan menurunkan risiko komplikasi saat kehamilan dan persalinan.

3. Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Interval Lama perlindungan % perlindungan :

- a. TT 1 Pada kunjungan ANC pertama
- b. TT 2 4 mgg setelah TT 1 3 tahun 80%
- c. TT 3 6 bln setelah TT 2 5 tahun 95%
- d. TT 4 1 tahun setelah TT 3 10 tahun 99%
- e. TT 5 1 tahun setelah TT 4 25 th/ seumur hidup 99%

4. 10 T dalam pemeriksaan kehamilan dan 4 Terlalu

Pada pemeriksaan kehamilan bidan wajib memeriksa dan memberikan 10 T (Depker RI, 2009) yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tablet Fe
- c. Tekanan darah
- d. Tetanus Toksoid (suntik TT)
- e. Tentukan status gizi (mengukur LILA)
- f. Tinggi Fundus Uteri
- g. Tentukan presentasi Janin dan DJJ
- h. Temu wicara
- i. Tes PMS
- j. Tes Laboratorium

Bidan juga harus melakukan konseling pada saat kehamilan atau mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya 4 terlalu, yaitu:

a. Terlalu muda

Dimana ibu hamil dengan usia terlalu tua atau kurang dari 20 tahun

b. Terlalu sering hamil

Ibu yang hamil dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun.

c. Terlalu banyak anak

Ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 anak,

d. Terlalu tua hamil

Ibu hamil dengan usia saat kehamilan lebih dari 35 tahun.

4 terlalu dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, seperti cacat pada janin, perdarahan, bahkan sampai kematian ibu dan janin (Manuaba, 2010).

5. Perkiraan hemoglobin pada kehamilan

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar hemoglobin. Kadar Hb terendah terjadi sekitar pada umur kehamilan 30 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kehamilan dini untuk melihat data awal, lalu diulang pada sekitar 30 minggu. Untuk saat ini anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb <11g%. Pada Trimester I dan III atau Hb <10,5g% pada trimester II.

Apabila hanya terjadi anemia ringan, sebab yang paling sering adalah difisiensi zat besi dan dapat diobati secara efektif dengan suplementasi besi 60 mg/hari elemental besi dan 50µg asam folat untuk profilaksi anemia. Program Kemenkes RI memberikan 90 tablet bsi selama 3 bulan. Semua ibu hamil yang mendapat suplementasi besi harus menghindari tembakau, teh dan kopi serta dipastikan mereka mengonsumsi makanan kaya protein dan vitamin.

6. Perkiraan tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri adalah tinggi puncak tertinggi rahim sesuai usia kehamilan. Biasanya pengukuran ini dilakukan saat pemeriksaan abdomen ibu hamil tepatnya saat melakukan Leopold 1. Dari pengukuranTFU dapat diketahui taksiran usia gestasi dan taksiran berat badan janin. Pengukuran TFU menggunakan jari pemeriksa sebagai alat ukurnya, namun kelemahannya tiap orang memiliki ukuran jari yang berbeda.TFU lebih baik diukur menggunakan metylen dengan satuan cm, ujung metylen

ditempelkan pada simfisis pubis sedangkan ujung lain ditempelkan di puncak rahim.

7. TFU untuk mengetahui tafsiran usia kehamilan (UK)

Jika Fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = Hasil ukur + 4

Jika Fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur + 6

8. TFU untuk taksiran Berat Badan Janin.

$$\text{TBJ (gram)} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Terdapat variasi yang lebar antara operator yang melakukan pengukuran TFU dengan cara tradisional (jari tangan). Menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis dengan fundus uteri dalam centimeter adalah metoda yang dapat diandalkan untuk memperkirakan TFU. Jarak tersebut (dalam cm) sesuai dengan umur kehamilan (dalam minggu) setelah umur kehamilan 24 minggu.

9. Hipotensi pada saat berbaring terlentang

Posisi terlentang mempengaruhi fisiologi ibu dan janin. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut. Hal ini disebabkan karena apabila berbaring terlentang akan terjadi penekanan oleh uterus pada vena pelvis major dan vena cava inferior yang akan mengurangu sirkulasi darah ke jantung bagian kanan dan akan mengakibatkan pengaliran oksigen ke otak dan akan mengakibatkan pingsan.

Keadaan tersebut lebih terkenal dengan *supine hypotensif syndrome* yang dapat mengakibatkan

denyut jantung janin (DJJ) abnormal. Namun apabila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil dibawah sisi kiri punggung bawah. Secara ringkas penelitian menunjukkan hasil:

- a. Posisi terlentang mempengaruhi fisiologi ibu dan janin.
- b. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut.
- c. Bila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil dibawah sisi kiri punggung bawah.

10. Pentingnya deteksi penyakit bukan penilaian/pendekatan risiko

Pendekatan risiko yang mempunyai rasionalisasi bahwa asuhan antenatal adalah melakukan *screening* untuk memprediksi faktor-faktor risiko untuk memprediksi suatu penyakit. Dapat dikatakan bahwa wanita hamil mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas. Bahkan wanita yang digolongkan dalam risiko rendah bisa saja mengalami komplikasi. Jadi pendekatan risiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu karena:

- a. Faktor risiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasi.
- b. Mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang berisiko (semua wanita usia subur). Faktor risiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktor risiko tersebut bukan merupakan indikator yang baik dimana para ibu mungkin akan mengalami komplikasi.

- c. Mayoritas ibu yang mengalami komplikasi dianggap berisiko rendah, sebagian besar ibu yang dianggap berisiko rendah melahirkan bayinya tanpa komplikasi.
- d. Setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas , sehingga pendekatan risiko tidak efektif.
- e. Bahkan wanita berisiko rendah pun bisa mengalami komplikasi.
- f. Tidak ada jumlah penapisan yang bisa membedakan wanita mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut.

11. Mual muntah pada kehamilan

Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut *morning sickness*, akan tetapi hanya terdapat sekitar 17% ibu hamil yang mengalami mual dan muntah pada pagi hari. Sebuah penelitian prospektif yang melibatkan 160 ibu menemukan bahwa 74% ibu melaporkan mengalami mual dengan durasi rata-rata selama 34,6 hari, *morning sickness* terjadi hanya pada 1,8% dan 80% ibu melaporkan mengalami mual yang berlangsung sepanjang hari. Hanya setengah dari ibu yang melaporkan tidak mengalami mual dan muntah setelah usia gestasi 14 minggu.

Untuk mencegah timbulnya gejala mual dan muntah pada kehamilan, tenaga medis selalu berupaya untuk menangani gejala awal mual muntah. Karena mual dan muntah bersifat sangat subyektif sehingga konsistensi dalam pengkajian dengan ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sangat penting. Ukuran yang objektif dan disahkan untuk digunakan

mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan serta mengikuti perkembangannya adalah menggunakan *Rhodes Index*. Pada awalnya, sistem pemberian skor digunakan untuk menilai mual dan muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi, mengukur gejala fisik dan psikologis serta stress yang ditimbulkan akibat pemberian kemoterapi.

Penatalaksanaan : keamanan dan manfaat

Obat yang digunakan untuk ibu hamil harus obat yang aman dan tidak meningkatkan risiko seperti abortus spontan, risiko cacat lahir atau efek samping lainnya.

Diet dan gaya hidup

Dalam survey internasional yang dilakukan oleh Goodwin et al., ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* menyatakan bahwa intervensi diet mungkin efektif atau tidak. Sebuah uji coba acak dan studi observasi menemukan bahwa konsumsi multivitamin sebelum kehamilan dan sebelum usia gestasi 6 minggu berkaitan dengan penurunan kejadian mual dan muntah. Akan tetapi, tidak ada uji klinis langsung yang dilakukan untuk menguji penggunaan multivitamin sebagai pencegah dan pengobatan mual dan muntah pada kehamilan. Sebaliknya, zat besi dalam vitamin prenatal diketahui dapat menimbulkan gejala saluran cerna pada sebagian ibu. Oleh sebab itu, salah satu penanganan awal mual dan muntah pada kehamilan yang sering dianjurkan oleh tenaga kesehatan adalah menghentikan konsumsi vitamin prenatal hingga masalah teratasi.

Penanganan non-farmakologi

1. Herbal.

Jahe, kamomil, peppermint, daun raspberry merah dan teh dapat mengurangi mual dan muntah pada kehamilan. Jahe (*Zingiber officinale*) memiliki sejarah panjang sebagai obat anti mual. Efek jahe diduga berkaitan dengan gerakan peristaltik yang meningkat di saluran cerna akibat anti kolinergik dan anti serotonin. Jahe dapat bekerja langsung pada saluran cerna dan tidak berkaitan dengan sistem saraf pusat. Dalam sistem medis tradisional, jahe sering kali menjadi kontraindikasi untuk digunakan oleh ibu hamil karena diyakini dapat menginduksi menstruasi atau perdarahan. Akan tetapi, tidak ada bukti klinis yang mendukung teori bahwa jahe dapat bertindak sebagai pemicu abortus.

Sebuah uji terkontrol acak dilakukan untuk menguji jahe sebagai terapi mual dan muntah pada kehamilan. Dalam uji tersebut, responden diobservasi terlebih dahulu selama tiga hari. Hasil yang diperoleh adalah tidak ada efek samping penggunaan jahe yang dilaporkan oleh responden. Tujuh hasil uji terkontrol acak yang dilakukan untuk menguji khasiat jahe sebagai terapi mual dan muntah pada kehamilan telah diterbitkan dalam literatur dunia, yang mencakup berbagai dosis dan jangka waktu terapi.

Pada uji *cross – over double blind* dan terkontrol placebo pada ibu hamil yang menjalani rawat inap di rumah sakit di Denmark karena mengalami *hiperemesis gravidarum*. Responden menerima baik 250 mg jahe bubuk maupun placebo, sebanyak 4 kali sehari selama 4 hari dan kemudian beralih kelompok setelah washout dua hari. Responden melaporkan bahwa tingkat keparahan mual dan frekuensi muntah

berkurang selama terapi menggunakan jahe. Selain itu, responden juga menyatakan kecenderungan untuk menggunakan jahe sebagai terapi mual dan muntah pada kehamilan. Uji coba lain yang dilakukan pada populasi rawat jalan secara umum juga menunjukkan hasil yang serupa.

Empat penelitian lainnya membandingkan penggunaan jahe dan piridoksin (vitamin B6) untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Populasi yang diuji adalah ibu hamil yang memiliki usia gestasi kurang dari 17 minggu dan menjalani perawatan rawat jalan. Dosis jahe yang diberikan adalah 1 hingga 1,5 gram per hari dan dosis piridoksin berkisar 30 hingga 75 mg per hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jahe memiliki khasiat yang kurang lebih sama dengan piridoksin dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Beberapa penelitian lainnya bahkan menunjukkan bahwa jahe lebih efektif mengatasi mual dan muntah pada kehamilan daripada piridoksin.

12. Anemia pada kehamilan

Penanganan mengatasi anemia pada ibu hamil secara efektif perlu dilaksanakan untuk mengurangi jumlah kematian akibat anemia. Dengan pengobatan yang efektif dan aman akan dapat memastikan ibu hamil memiliki kadar hemoglobin yang normal dan mencegah pelaksanaan tindakan transfusi darah. Selama dekade terakhir transfusi darah telah di tentang, hal ini dikarenakan tindakan transfusi darah berisiko menimbulkan masalah lain seperti transmisi bakteri dan virus.

Berdasarkan tinjauan Cochrane terhadap 17 penelitian tentang pemberian zat besi menyatakan bahwa selama trimester dua kehamilan, konsumsi

suplemen oral zat besi bisa mengurangi ibu hamil anemia defisiensi zat besi dan dapat menambah kadar hemoglobin dan kadar feritin serum apabila dibanding pemberian plasebo. Hasil riset diatas sebagian besar merupakan riset uji coba yang mempunyai fokus hasil di laboratorium tentang akibat/efek intervensi berbeda pada ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi dan didapatkan dari riset yang berjumlah 101, penilaian ibu dan bayinya tentang insiden penyakit dan mortalitas, fisiologis pada darah dan efek samping pengobatan tentang parameter.

Hasil lebih baik dari satu riset dengan uji acak yang terkontrol mengatakan selama satu bulan pemberian suplemen Fe oral per hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin dibandingkan dengan zat besi oral yang diberikan hanya dua kali dalam seminggu. Pemberian zat besi oral dapat meningkatkan kadar Hb rata-rata 19,5 g/dL. Zat besi oral dan infus iron polymaltose aman diberikan dan dapat meningkatkan kadar hemoglobin dengan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian zat besi oral secara terpisah pada anemia defisiensi zat besi yang berkaitan dengan kehamilan.

Selain pemberian tablet zat besi, kadar hemoglobin pada ibu hamil juga dapat ditingkatkan dengan pemberian kurma. Menurut data Kementrian kesehatan haji bahwa kurma mengandung kadar zat besi yang cukup tinggi yaitu 0,90 mg/100 gram buah kurma (11% AKG), dimana zat besi merupakan salah satu komponen darah yang membawa oksigen dalam darah.

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimen Non randomized control group pre test – post tes design* dengan jumlah ibu hamil 30 yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok 1 berjumlah 15 ibu hamil

anemia diberikan tablet zat besi sedangkan kelompok 2 yang berjumlah 15 ibu hamil anemia diberikan kurma. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini bahwa pemberian kurma dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil yang anemia pada trimester III dengan rata-rata kenaikan sebesar 1,10 gr% dan mempunyai nilai signifikan sebesar 0,000 sedangkan pemberian tablet zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan rata-rata kenaikan kadar Hb sebesar 0,41% dan bermakna secara signifikan dengan nilai 0,004. Kurma dapat menjadi salah satu pilihan alternatif dalam memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan.

Rekomendasi dari WHO untuk pemberian suplemen zat besi secara umum dengan dosis 60 mg zat besi per hari selama 6 bulan di daerah yang memiliki prevalensi anemia defisiensi zat besi kurang dari 40%. Pemberian zat besi juga dilanjutkan selama 3 bulan post partum di daerah yang memiliki prevalensi anemia defisiensi zat besi lebih dari 40%. Apabila dikonsumsi sesuai dengan dosis yang dianjurkan, pemberian zat besi oral merupakan substansi yang murah dan aman untuk ibu hamil. Dosis pemberian tablet zat besi oral yang direkomendasikan untuk mengatasi kekurangan zat besi adalah 100-200 mg setiap hari.

13. Mobilisasi dalam persalinan kala I

Penelitian yang terkait mobilisasi selama persalinan di Rumah Sakit jarang dilakukan. Setelah nyeri persalinan muncul, ibu lebih banyak melakukan mobilisasi di lingkungan rumah dibandingkan di rumah sakit. Perbandingan antara mobilisasi pasca persalinan yang dilakukan dirumah dengan mobilisasi pasca persalinan yang dilakukan di rumah sakit sekitar 27,6% : 4,5%. Berbeda dengan penelitian

tersebut, terdapat sebagian besar ibu (51,6%) memilih untuk sedikit melakukan pergerakan ketika berada di rumah dan hanya 15% dari mereka yang menyatakan melakukan mobilisasi di rumah. Selain itu, penemuan lainnya menunjukkan bahwa sebanyak 28,3% dari ibu yang melahirkan di tempat tidur di lingkungan rumah sakit mengatakan bahwa mereka ingin melakukan mobilisasi.

Penelitian terbaru yang berfokus pada efek ambulasi pada kala I persalinan dengan keluhan nyeri epidural dan dapat menghasilkan beberapa temuan yang berbeda. Semua penelitian memiliki desain studi yang sama dengan menggunakan analgesic epidural yang konsisten dengan ambulasi dan populasi obstetrik yang memiliki risiko rendah. Populasi diacak dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok ambulasi dan non-ambulasi dengan atau tanpa anjuran untuk melakukan mobilisasi.

Ambulasi tidak dapat mengurangi durasi persalinan dari awal analgesik epidural diberikan hingga pembukaan serviks lengkap pada ibu nullipara. Penelitian menunjukkan dengan berjalan berkaitan dengan rendahnya angka persalinan dengan tindakan. Selain itu, dengan berjalan juga berkaitan dengan penurunan penggunaan bupivakain sedangkan penelitian lain melaporkan tidak ada perbedaan titik akhir, tetapi durasi kerja lebih pendek. Ambulasi selama kala I persalinan membrikan pengaruh terhadap cara persalinan.

Mobilisasi dini ibu bisa dilakukan dengan menyusui bayinya, merawat bayinya, jalan-jalan atau ketika tidur dapat dengan miring ke kiri maupun ke kanan. Tanpa melakukan senam post partum pun penurunan TFU lebih cepat sehingga mobilisasi dini lebih efektif dalam mempercepat proses involusi uteri. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan pada ibu nifas sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini, terdapat perbedaan TFU pada ibu nifas dengan nilai signifikan P-value = 0,0000 yang lebih kecil dari nilai $\alpha \leq 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan TFU pada ibu nifas 2 jam.

Kesimpulan

Dokumentasi kebidan merupakan suatu catatan otenti atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi kebidanan mempunyai manfaat dari berbagai aspek, diantaranya aspek hukum semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi dan bernilai hukum. Bila terjadi sesuatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat di gunakan sewaktu-waktu. Selain dokumentasi yang sangat penting dalam pemberian pelayanan kebidanan pada pasien, pelaksanaan asuhan kebidanan harus berbasis *evidence based practice*. *Evidence based* artinya berdasarkan bukti, tidak lagi berdasarkan pengalaman atau kebiasaan semata. Semua harus berdasarkan bukti dan bukti inipun tidak sekedar bukti, tetapi bukti ilmiah terkini yang bisa dipertanggungjawabkan. Dengan *Evidence Based Midwifery (EBM)* sangat bermanfaat bagi bidan dalam pengambilan keputusan pasien secara bijak.

Daftar Pustaka

- Al-Maskari, M. A., & Patterson, B. J. (2018). Attitudes Towards and Perceptions Regarding the Implementation of Evidence-Based Practice Among Omani Nurses. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(3), e344–e349. <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.03.013>
- Azmoude, E., Farkhondeh, F., Ahour, M., & Kabirian, M. (2017). Knowledge, Practice and Self-Efficacy in Evidence-Based Practice among Midwives in East Iran. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17(1), e66–e73. <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.17.01.012>
- Chang, H. C., Jones, M. K., & Russell, C. (2013). Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in Taiwanese residential aged care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(2), 36–42. <https://doi.org/10.3928/00989134-20130110-02>
- Drisko, J. (2017). Active Collaboration with Clients: An Underemphasized but Vital Part of Evidence-Based Practice. *Social Work*, 62(2), 114–121. <https://doi.org/10.1093/sw/swx003>
- Hapsari, Ei. D. (2011). PENGANTAR EVIDENCE-BASED NURSING. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*, 0, Article 0. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/308>
- Leen, C. B., Bell, M., & McQuillan, P. (2014). *Evidence-Based Practice: A Practice Manual*.
- Melynk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., & Kaplan, L. (2012). The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *The Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410–417. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>

- Shi, Q., Chesworth, B. M., Law, M., Haynes, R. B., & MacDermid, J. C. (2014). A modified evidence-based practice- knowledge, attitudes, behaviour and decisions/outcomes questionnaire is valid across multiple professions involved in pain management. *BMC Medical Education*, *14*, 263. <https://doi.org/10.1186/s12909-014-0263-4>
- Stokke, K., Olsen, N. R., Espehaug, B., & Nortvedt, M. W. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *13*(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-8>
- Sudarti, Fauziah, Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Tilson, J. K., Kaplan, S. L., Harris, J. L., Hutchinson, A., Ilic, D., Niederman, R., Potomkova, J., & Zwolsman, S. E. (2011). Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. *BMC Medical Education*, *11*(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-78>
- Wildan dan Hidayat. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta; Salemba Medika
- Yates, F., & Potworowski, G. A. (2012). Evidence-based decision management. In *The Oxford handbook of evidence-based management* (pp. 198–222). Oxford University Press.

Profil Penulis



Sukati Sarmin

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2013 silam sejak penulis masih duduk di bangku SMA. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi Diploma-4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Gorontalo pada tahun 2018. Kurang lebih satu tahun kemudian, pada bulan September 2019 melanjutkan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sebagai angkatan ke-tujuh dan lulus pada September 2021. Pada November 2022 diterima sebagai dosen tetap S1 Kebidanan di STIKes Husada Jombang sampai saat ini.

Email Penulis: sukatisarmin18@gmail.com

- 1 ASPEK LEGAL ETIK, STANDAR DAN KEBIJAKAN PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Nelly Dameria Sinaga
- 2 PERAN ORGANISASI PROFESI BIDAN DALAM PENGEMBANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Rury Narulita Sari
- 3 KETERAMPILAN KLINIS DAN NON KLINIS YANG DIPERLUKAN DALAM PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Nisa Ardhianingtyas
- 4 STRATEGI PEMASARAN DAN BRANDING UNTUK PRAKTIK BIDAN
Mufida Dian Hardika
- 5 PENGEMBANGAN TERAPI KOMPLEMENTER (BABY AND MOM SPA, YOGA, MEDITASI DLL) DALAM PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Marella
- 6 BERBAGAI KONDISI DAN TATA LAKSANA EMERGENCY PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Rini Febrianti
- 7 PENTINGNYA JEJARING DAN SISTEM RUJUKAN PADA PRAKTIK BIDAN
Nurniati Tianastia Rullyni
- 8 PELATIHAN DAN BERBAGAI KEGIATAN ILMIAH DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI BIDAN YANG MELAKSANAKAN PRAKTIK
Lilis Suryani
- 9 SISTEM INFORMASI DAN PEMANFAATAN IT DALAM PRAKTIK BIDAN MANDIRI
Wida Rahma Arwiyantarsi
- 10 STRATEGI MENINGKATKAN AKREDITASI PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Juwita Desri Ayu
- 11 PENTINGNYA DOKUMENTASI DAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS EVIDENCE BASED PRACTICE PADA PRAKTIK
Sukati Sarmin

Editor:

Made Martini

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia

Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-751-1 (PDF)

