

**ASUHAN**

**KEBIDANAN  
PADA KASUS KOMPLEKS**

**Penulis:**

**Ayu Irawati, S.ST.,M.Keb**

**Andi Tenri Angka, S.ST.,M.Kes**

**Arifa Usman, S.ST., M.Kes**

**Penerbit**

**FATIMA PRESS**

**2025**

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEKS**

ISBN:

## **Penulis:**

Ayu Irawati, S.ST.,M.Keb  
Andi Tenri Angka, S.ST.,M.Kes  
Arifa Usman, S.ST., M.Kes

## **Desain Cover/Tata Letak:**

Anthony

Cetakan I Juli 2025

## **Penerbit:**

FATIMA PRESS (ANGGOTA IKAPI)  
Jl. Ganggawa, No. 22, Kel. Ujung Bulu, Kec. Ujung  
Kota Parepare, Sulawesi Selatan  
<https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA>  
Email: sentosaibu.28@gmail.com; Tlp/Hp. 0813 5670 8769

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

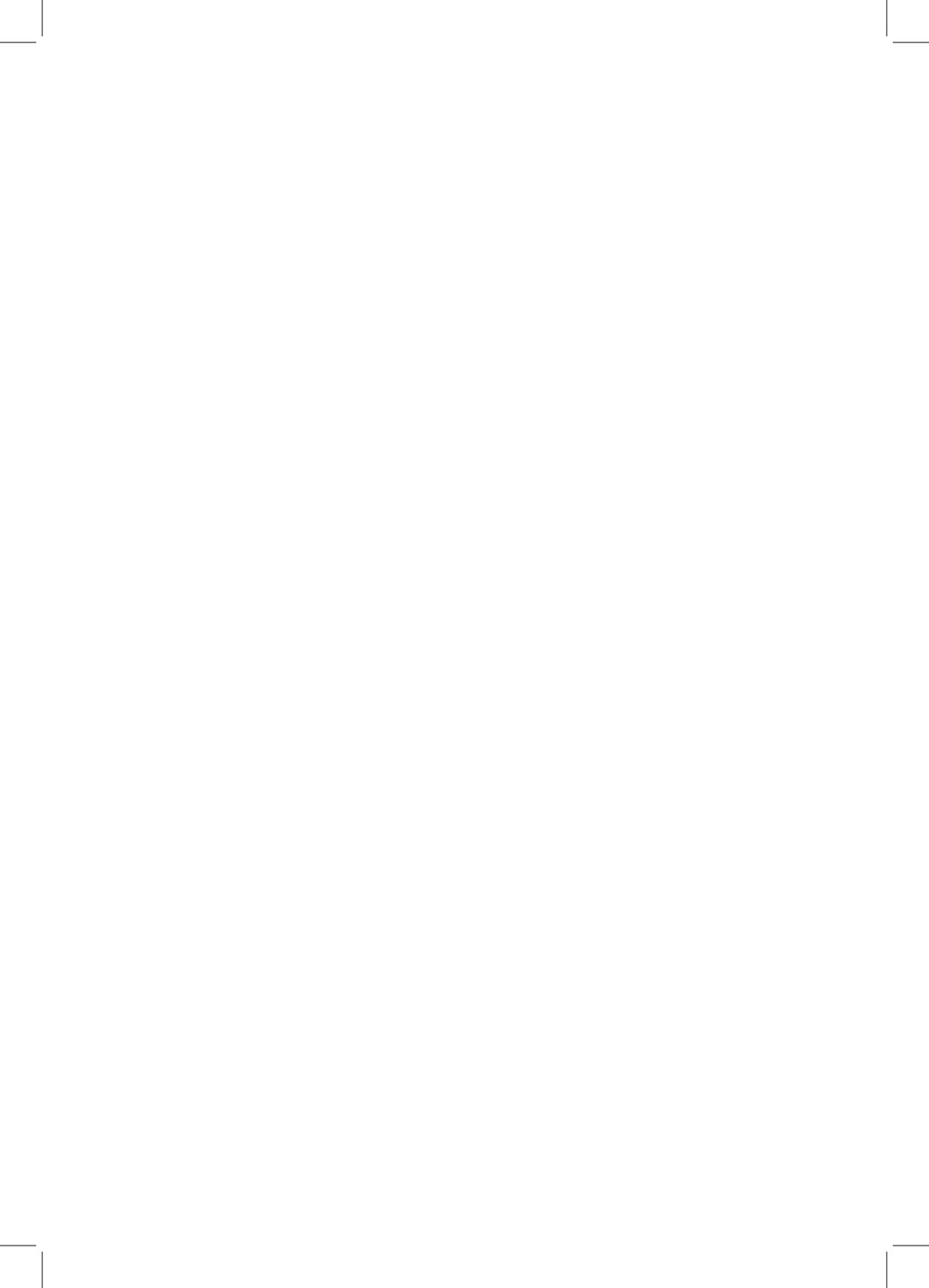
- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Dicetak oleh Percetakan PT Kanisius, Yogyakarta

## **Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.**

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.





## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Kasus Kompleks” ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Buku ini hadir sebagai upaya untuk memperkuat pemahaman dan keterampilan mahasiswa kebidanan, tenaga pendidik, serta praktisi dalam menghadapi berbagai kondisi kompleks dalam praktik kebidanan. Dalam era pelayanan kesehatan modern yang menuntut kolaborasi multidisipliner dan respons yang cepat terhadap berbagai situasi darurat dan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, pengetahuan mendalam dan keterampilan klinis yang terintegrasi menjadi sangat penting.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat, tidak hanya bagi mahasiswa kebidanan, tetapi juga bagi tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan maternal dan neonatal. Semoga buku ini dapat menjadi pijakan dalam meningkatkan mutu layanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berfokus pada keselamatan ibu dan bayi.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada se-

mua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan edisi selanjutnya.

Palopo, Juli 2025

Penulis

## **PRAKATA**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul Asuhan Kebidanan pada Kasus Kompleks ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai wujud kontribusi penulis dalam memperkaya khazanah keilmuan di bidang kebidanan, khususnya dalam memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang penatalaksanaan kebidanan pada kasus-kasus kompleks yang kerap dijumpai di layanan kesehatan.

Latar belakang penyusunan buku ini adalah kebutuhan akan sumber referensi yang komprehensif dan aplikatif bagi mahasiswa kebidanan, dosen, serta praktisi di lapangan dalam menangani berbagai kondisi komplikasi pada kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Penekanan diberikan pada pendekatan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), kompetensi profesional, serta kolaborasi interprofesional sebagai tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Tujuan dari penulisan buku ini adalah untuk memberikan panduan teoritis dan praktis yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran maupun dalam praktik klinis sehari-hari.

Dengan menyajikan materi yang sistematis dan dilengkapi dengan referensi-referensi mutakhir, diharapkan buku ini dapat menjadi rujukan utama dalam mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan yang aman dan bermutu pada kasus-kasus kompleks.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan semangat dalam proses penyusunan buku ini, khususnya kepada rekan sejawat, institusi tempat penulis mengabdikan, serta mahasiswa yang telah menjadi inspirasi dalam pengembangan materi ajar ini.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat dan dapat digunakan secara optimal dalam proses pendidikan maupun pelayanan kebidanan. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan buku ini di masa mendatang.

Palopo, Juli 2025  
Penulis

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Prakata	vii
Daftar Isi	ix
BAB 1 PATOFISIOLOGI KASUS KOMPLEKS PADA ASUHAN KEBIDANAN	1
BAB 2 KASUS KOMPLEKS GENKOLOGI PADA ASUHAN KEBIDANAN	12
BAB 3 OBSTETRIC, SERTA KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG UMUM TERJADI	23
BAB 4 PENGKAJIAN ASUHAN DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS YANG KOMPLEKS	46
BAB 5 RUANG LINGKUP PRAKTIK BIDAN PADA KASUS KOMPLEKS	67
BAB 6 PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS DALAM KASUS KOMPLEKS	88
BAB 7 PROFESIONALISME DALAM KASUS KOMPLEKS	93

BAB 8 ISU ETIK DAN LEGAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS KOMPLEKS	99
BAB 9 DISABILITAS	116
BAB 10 KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL	148
BAB 11 ALUR RUJUKAN DAN RENCANA ASUHAN PADA KASUS KOMPLEKS	171
BAB 12 PERAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN ASUHAN DENGAN KEBUTUHAN YANG KOMPLEKS SEBAGAI BAGIAN DALAM TIM INTERDISIPLIN	184
DAFTAR PUSTAKA	195

# **BAB 1**

## **PATOFISIOLOGI KASUS KOMPLEKS PADA ASUHAN KEBIDANAN**

### **A. Pengertian Patofisiologi Dalam Kebidanan**

Patofisiologi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari proses dan mekanisme perubahan fungsi tubuh normal akibat adanya gangguan atau penyakit tertentu. Dalam konteks kebidanan, patofisiologi memegang peran penting karena menjadi dasar dalam memahami perubahan fungsi tubuh ibu hamil, bersalin, dan masa nifas ketika terjadi kondisi patologis. Patofisiologi juga mencakup respons adaptif maupun maladaptif tubuh terhadap perubahan yang timbul akibat kehamilan atau komplikasi yang menyertainya (Mutmainnah et al., 2024).

Pemahaman patofisiologi dalam kebidanan diperlukan untuk mengidentifikasi sejak dini perubahan abnormal yang terjadi pada sistem tubuh ibu, misalnya sistem kardiovaskular, endokrin, metabolik, maupun sistem reproduksi itu sendiri. Melalui kajian ini, bidan dapat menjelaskan bagaimana suatu penyakit berkembang, seperti pada kasus preeklampsia yang diawali dengan gangguan implantasi plasenta hingga akhirnya menimbulkan vasospasme sistemik yang membahayakan ibu

dan janin (Kusumawardani et al., 2024).

Dalam praktiknya, patofisiologi kebidanan juga membantu bidan dalam memahami korelasi antara penyebab, proses penyakit, dan gejala klinis yang timbul. Misalnya, pada kehamilan dengan diabetes gestasional, pemahaman patofisiologi sangat penting untuk mengetahui bagaimana resistensi insulin terjadi akibat perubahan hormonal selama kehamilan, dan dampaknya terhadap pertumbuhan janin seperti makrosomia atau hipoglikemia neonatal.

Kasus-kasus kompleks dalam kebidanan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (komorbid), komplikasi obstetrik, hingga kelainan janin. Oleh karena itu, pengetahuan tentang patofisiologi tidak hanya mendukung kemampuan analitis bidan, tetapi juga menjadi landasan dalam pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat, terutama dalam kondisi kegawatdaruratan obstetrik (Sulistiyowati, 2023).

## **B. Patofisiologi Kasus Kompleks Pada Asuhan Kebidanan**

### **1. Preklampsia dan Eklampsia**

#### **a. Definisi**

Preeklampsia adalah gangguan hipertensi spesifik kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg disertai proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam atau tanda-tanda kerusakan organ lain seperti peningkatan enzim hati, *trombositopenia*,

gangguan fungsi ginjal, gangguan visual, atau edema serebral. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan serius yang dapat berkembang secara cepat dan progresif. Bila tidak ditangani, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia, yaitu kondisi di mana ibu mengalami kejang tonik-klonik general yang tidak disebabkan oleh penyakit neurologis lain. Eklampsia merupakan bentuk lanjut dari preeklampsia berat dan berisiko tinggi terhadap kematian ibu maupun janin (Mutmainnah et al., 2024).

b. Patofisiologi

- 1) Pada preeklampsia, terjadi disfungsi endotel vaskular yang menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan hipoperfusi organ.
- 2) Gangguan ini menyebabkan peningkatan tekanan darah, kerusakan ginjal (proteinuria), dan hipoksia plasenta.
- 3) Plasenta yang hipoksik melepaskan zat proinflamasi yang memperparah kerusakan pembuluh darah dan organ lain seperti hati dan otak.
- 4) Pada eklampsia, hipoksia serebral dan peningkatan tekanan intrakranial dapat menyebabkan kejang dan koma.

c. Komplikasi

- 1) Solusio plasenta (pelepasan plasenta sebelum waktunya).
- 2) Gagal ginjal akut.
- 3) Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes,

Low Platelet count).

4) IUGR (Intrauterine Growth Restriction).

5) Kematian ibu dan janin.

2. Diabetes Gestasional (GDM)

a. Definisi

Diabetes gestasional adalah intoleransi glukosa yang pertama kali dikenali selama kehamilan, baik yang membutuhkan terapi insulin maupun tidak, dan biasanya akan kembali normal setelah persalinan. Kondisi ini terjadi akibat pengaruh hormon kehamilan yang meningkatkan resistensi insulin, sehingga kadar glukosa dalam darah ibu menjadi tinggi. Meski bersifat sementara, GDM meningkatkan risiko komplikasi obstetrik serta risiko jangka panjang terjadinya diabetes mellitus tipe 2 pada ibu dan gangguan metabolik pada anak. Diagnosis biasanya ditegakkan melalui pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO) antara minggu ke-24 hingga 28 kehamilan (Mutmainnah et al., 2024).

b. Patofisiologi

1) Hormon kehamilan seperti human placental lactogen (hPL), progesteron, dan kortisol menyebabkan resistensi insulin, sehingga glukosa dalam darah meningkat.

2) Jika pankreas ibu tidak dapat meningkatkan produksi insulin yang cukup, maka terjadi hiperglikemia.

3) Hiperglikemia maternal menyebabkan hiperinsulinemia janin, yang dapat berujung pada makrosomia dan hipoglikemia neonatus setelah lahir.

c. Komplikasi

- 1) Makrosomia → risiko trauma lahir dan partus lama.
- 2) Hipoglikemia neonatus setelah lahir.
- 3) Risiko meningkatnya preeklampsia.
- 4) Risiko diabetes tipe 2 pada ibu setelah kehamilan.

3. Plasenta Previa

a. Definisi

Plasenta previa adalah kelainan implantasi plasenta di mana sebagian atau seluruh plasenta melekat pada segmen bawah uterus dan menutupi ostium uteri internum. Kondisi ini mengakibatkan hambatan jalan lahir dan sering kali menyebabkan perdarahan antepartum, terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan derajat keterlibatannya, plasenta previa diklasifikasikan menjadi totalis (menutupi seluruh ostium), partialis (menutupi sebagian), marginalis (menyentuh tepi ostium), dan low-lying placenta (plasenta berada dekat ostium). Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum dan menjadi salah satu indikasi utama untuk tindakan seksio sesarea elektif (Kusumawardani et al., 2024).

b. Patofisiologi

- 1) Normalnya, plasenta menempel di bagian atas uterus. Pada plasenta previa, implantasi terjadi di segmen bawah uterus.
- 2) Saat usia kehamilan bertambah, segmen bawah uterus meregang, menyebabkan disrupsi vaskular plasenta dan perdarahan tanpa rasa nyeri.

- 3) Jika tidak tertangani, perdarahan dapat mengarah pada syok hipovolemik dan gawat janin.
- c. Komplikasi
- 1) Perdarahan hebat sebelum dan saat persalinan.
  - 2) Kelahiran prematur.
  - 3) Plasenta akreta (perlekatan abnormal terlalu dalam).
  - 4) Syok dan kematian ibu/janin.
4. Solusio plasenta
- a. Definisi
- Plasenta previa adalah kelainan implantasi plasenta di mana sebagian atau seluruh plasenta melekat pada segmen bawah uterus dan menutupi ostium uteri internum. Kondisi ini mengakibatkan hambatan jalan lahir dan sering kali menyebabkan perdarahan antepartum, terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan derajat keterlibatannya, plasenta previa diklasifikasikan menjadi totalis (menutupi seluruh ostium), partialis (menutupi sebagian), marginalis (menyentuh tepi ostium), dan low-lying placenta (plasenta berada dekat ostium). Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum dan menjadi salah satu indikasi utama untuk tindakan seksio sesarea elektif (Sulistiyowati, 2023).
- b. Patofisiologi
- 1) Vasospasme akibat hipertensi atau trauma menyebabkan robekan pembuluh darah maternal di plasenta.
  - 2) Terbentuk hematoma retroplasenta yang mendor-

ong plasenta semakin terlepas.

- 3) Plasenta yang terlepas mengakibatkan penurunan perfusi oksigen ke janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan kematian intrauterin

c. Komplikasi

- 1) Syok hemoragik pada ibu.
- 2) Asfiksia janin dan kematian intrauterin.
- 3) DIC (Disseminated Intravascular Coagulation).
- 4) Kebutuhan transfusi darah dan operasi emergensi.

### **C. Prinsip Penatalaksanaan Kasus Kompleks Dalam Kebidanan**

Penatalaksanaan kasus kompleks dalam kebidanan merupakan suatu pendekatan sistematis dan komprehensif yang bertujuan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, serta mendukung pemulihan yang optimal. Prinsip utama dalam menangani kasus-kasus kompleks melibatkan deteksi dini, manajemen yang tepat berdasarkan tingkat keparahan, kolaborasi multidisiplin, serta pemantauan yang ketat terhadap kondisi ibu dan janin.

Berikut adalah prinsip-prinsip penting dalam penatalaksanaan kasus kompleks:

1. Deteksi dan Diagnosis Dini
  - a. Melakukan skrining rutin dan pengkajian menyeluruh terhadap tanda dan gejala risiko tinggi pada ibu hamil.

- b. Menggunakan pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, CTG) untuk menegakkan diagnosis secara tepat.
  - c. Deteksi dini memungkinkan intervensi yang lebih efektif sebelum kondisi memburuk (Kusumawardani et al., 2024)
2. Stabilitas Kondisi Ibu dan Janin
- a. Fokus utama adalah stabilisasi hemodinamik ibu (tekanan darah, nadi, pernapasan).
  - b. Pemberian terapi suportif (cairan, oksigen, transfusi) bila diperlukan.
  - c. Pemantauan denyut jantung janin untuk menilai kesejahteraan janin secara berkala (Mutmainnah et al., 2024).
3. Individualisasi Asuhan
- a. Penatalaksanaan disesuaikan dengan jenis komplikasi, usia kehamilan, dan kondisi klinis ibu dan janin.
  - b. Pada kasus preeklampsia berat misalnya, penanganan dapat berupa rawat inap, pemberian antihipertensi, magnesium sulfat untuk mencegah kejang, serta persiapan persalinan segera bila diperlukan (Sulistiyowati, 2023).
4. Kolaborasi Interprofesional
- a. Kasus kompleks memerlukan kerja sama antar tenaga kesehatan: bidan, dokter spesialis kandungan, perawat, ahli gizi, dan farmasis.

- b. Kolaborasi meningkatkan mutu pelayanan dan mempercepat pengambilan keputusan yang menyelamatkan ibu dan janin (Mutmainnah et al., 2024).
- 5. Edukasi dan Komunikasi Efektif
  - a. Ibu dan keluarga perlu diberikan informasi yang jelas mengenai kondisi yang dihadapi, risiko yang mungkin terjadi, serta rencana perawatan.
  - b. Komunikasi yang baik membantu meningkatkan kepatuhan dan kesiapan pasien dalam menjalani asuhan kebidanan (Kusumawardani et al., 2024).
- 6. Dokumentasi Lengkap dan Akurat
  - a. Semua tindakan, observasi, dan keputusan klinis harus terdokumentasi secara sistematis.
  - b. Dokumentasi penting sebagai dasar evaluasi asuhan dan pertanggung jawaban hukum (Sulistiyowati, 2023).
- 7. Evaluasi dan Follow-up
  - a. Evaluasi berkala dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan.
  - b. Tindak lanjut pasca persalinan juga penting untuk memantau kondisi ibu dan bayi, terutama pada kasus seperti diabetes gestasional dan preeklampsia (Mutmainnah et al., 2024)

Pendekatan Manajemen Kasus Kompleks dalam Kebidanan adalah sebagai berikut:

- 1. Identifikasi Dini dan Diagnosis Cepat
  - a. Pemeriksaan rutin selama kehamilan, seperti pe-

mantauan tekanan darah, proteinuria (melalui tes urin), dan kadar gula darah, penting untuk mendeteksi gangguan seperti preeklampsia atau diabetes gestasional sedini mungkin.

- b. USG kehamilan dilakukan untuk mendeteksi kelainan struktural janin, pertumbuhan janin yang tidak sesuai usia kehamilan (IUGR atau makrosomia), serta gangguan plasenta seperti plasenta previa atau solusio plasenta (Manuaba, 2019).
2. Manajemen Individualisasi Berdasarkan Tingkat Keparahan  
Penatalaksanaan harus disesuaikan dengan klasifikasi keparahan kasus.
    - a. Kasus ringan dapat ditangani dengan perawatan rawat jalan, kontrol rutin, dan modifikasi gaya hidup.
    - b. Kasus berat memerlukan perawatan rumah sakit, observasi ketat, dan kemungkinan intervensi segera (Prawirohardjo, 2020).
  3. Pemberian Terapi yang Tepat  
Pemberian terapi harus sesuai diagnosis dan kondisi ibu serta janin:
    - a. Antihipertensi dan Magnesium Sulfat untuk mencegah kejang pada preeklampsia berat.
    - b. Insulin digunakan bila kadar gula darah tidak dapat dikendalikan dengan diet dan olahraga pada diabetes gestasional
    - c. Kortikosteroid seperti dexamethasone atau betame-

thasone diberikan pada risiko persalinan prematur untuk membantu pematangan paru janin.

- d. Intervensi obstetrik dilakukan bila kondisi tidak memungkinkan persalinan per vaginam, misalnya induksi atau seksio sesarea (Saifuddin, 2022).
4. Asuhan Pasca Persalinan dan Edukasi
    - a. Evaluasi kondisi ibu pasca persalinan penting untuk mendeteksi dan menangani komplikasi lanjutan, seperti hipertensi postpartum atau infeksi.
    - b. Edukasi kepada ibu mengenai kemungkinan komplikasi pada kehamilan berikutnya dan pentingnya perencanaan kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

## **BAB 2**

# **KASUS KOMPLEKS GINEKOLOGI PADA ASUHAN KEBIDANAN**

### **A. Pengertian Kasus Kompleks Ginekologi Pada Asuhan Kebidanan**

Kasus kompleks ginekologi dalam asuhan kebidanan mengacu pada berbagai kondisi patologis atau kelainan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita yang memerlukan perhatian khusus dalam perawatan dan manajemen. Kasus-kasus ini sering kali melibatkan masalah yang lebih serius dibandingkan gangguan ginekologi umum dan bisa berdampak pada kesehatan reproduksi maupun kualitas hidup pasien. Menurut Kusumawardani et al. (2024), kasus kompleks ginekologi adalah masalah kebidanan yang mencakup gangguan serius pada organ reproduksi wanita yang memerlukan intervensi dan kolaborasi lintas profesi karena risikonya terhadap keselamatan ibu dan keberlanjutan fungsi reproduksi.

Kasus kompleks ginekologi juga dapat didefinisikan sebagai kondisi yang berhubungan dengan gangguan organ reproduksi wanita yang membutuhkan pendekatan medis dan kebidanan yang lebih komprehensif karena berpotensi menyebabkan komplikasi serius. Kasus-kasus ini dapat bersifat

akut atau kronis serta memerlukan intervensi medis, bedah, atau terapi lainnya (Djuwantono, 2019).

## **B. Jenis Kasus Kompleks Ginekologi Dalam Asuhan Kebidanan**

### 1. Endometriosis

#### a. Definisi

Endometriosis adalah kondisi di mana jaringan yang mirip dengan endometrium (lapisan dalam rahim) tumbuh di luar rahim, seperti di ovarium, tuba falopi, dinding peritoneum, usus, atau kandung kemih. Jaringan ini tetap berperilaku seperti endometrium normal, yaitu menebal, luruh, dan berdarah setiap siklus menstruasi. Namun, karena darah dan jaringan ini tidak dapat dikeluarkan dari tubuh, maka menyebabkan peradangan, pembentukan jaringan parut, dan adhesi antar organ.

#### b. Penyebab dan Faktor Risiko

- 1) Penyebab pasti belum diketahui, tetapi beberapa teori meliputi:
  - a) Teori menstruasi retrograd, di mana darah menstruasi mengalir kembali ke tuba falopi dan rongga panggul.
  - b) Faktor genetik, karena endometriosis sering ditemukan dalam satu keluarga.
  - c) Gangguan sistem imun, yang seharusnya menghancurkan jaringan endometrium yang tumbuh di luar rahim.

- d) Metaplasia seluler, yaitu perubahan sel yang memungkinkan pertumbuhan jaringan endometrium di tempat yang tidak semestinya.
- 2) Faktor risiko meliputi:
  - a) Riwayat keluarga dengan endometriosis
  - b) Menstruasi pertama terjadi lebih awal (menarche dini)
  - c) Siklus menstruasi pendek (< 27 hari)
  - d) Menstruasi yang berlangsung lama dan berat
  - e) Tidak pernah hamil
- c. Gejala
  - 1) Nyeri panggul kronis, terutama sebelum dan selama menstruasi
  - 2) Dismenore berat (nyeri menstruasi yang luar biasa)
  - 3) Nyeri saat berhubungan seksual (dyspareunia)
  - 4) Gangguan kesuburan (infertilitas)
  - 5) Perdarahan menstruasi tidak teratur atau berlebihan
  - 6) Gangguan buang air kecil atau besar jika endometriosis menyerang organ di sekitarnya
- d. Penatalaksanaan dalam Asuhan Kebidanan
  - 1) Edukasi pasien tentang pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan rutin.
  - 2) Manajemen nyeri dengan pemberian terapi panas, teknik relaksasi, atau obat antiinflamasi.
  - 3) Modifikasi gaya hidup, seperti olahraga teratur, diet sehat, dan menghindari stres.

- 4) Kolaborasi dengan dokter kandungan untuk terapi hormonal (pil KB, progestin, atau GnRH agonis) atau tindakan bedah jika diperlukan (laparoskopi atau histerektomi).

## 2. Mioma Uteri (Fibroid Rahim)

### a. Definisi

Mioma uteri adalah tumor jinak yang tumbuh di dalam atau sekitar dinding rahim yang berasal dari jaringan otot polos uterus. Mioma dapat berukuran kecil tanpa gejala atau tumbuh besar dan menyebabkan berbagai komplikasi.

- 1) Penyebab dan Faktor Risiko
- 2) Hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan mioma.
- 3) Faktor genetik.
- 4) Obesitas dan pola makan tinggi lemak.
- 5) Paparan estrogen berlebihan, seperti dari terapi hormon atau menarche dini.

### b. Jenis Mioma

- 1) Mioma Submukosa – tumbuh di bawah lapisan endometrium, sering menyebabkan perdarahan hebat.
- 2) Mioma Intramural – tumbuh di dalam dinding otot rahim, bisa menyebabkan nyeri dan tekanan.
- 3) Mioma Subserosa – tumbuh ke arah luar rahim, dapat menekan organ lain.
- 4) Mioma Bertangkai – tumbuh di luar rahim dengan tangkai yang menempel pada uterus.

- c. Gejala
  - 1) Perdarahan menstruasi berlebihan dan berkepanjangan.
  - 2) Nyeri atau tekanan pada perut bagian bawah.
  - 3) Sering buang air kecil karena tekanan pada kandung kemih
  - 4) Kesulitan buang air besar jika menekan usus.
  - 5) Infertilitas atau keguguran berulang.
- d. Penatalaksanaan dalam Asuhan Kebidanan
  - 1) Edukasi pasien tentang pola menstruasi yang abnormal.
  - 2) Menganjurkan gaya hidup sehat, seperti menurunkan berat badan dan menghindari makanan tinggi estrogen.
  - 3) Pemantauan ukuran mioma dengan pemeriksaan USG berkala.
  - 4) Kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat atau tindakan bedah (miomektomi atau histerektomi).
- 3. Kista Ovarium
  - a. Definisi

Kista ovarium adalah kantung berisi cairan yang terbentuk di dalam atau di permukaan ovarium. Kista ini dapat bersifat jinak (fungsional) atau ganas.
  - b. Jenis Kista Ovarium
    - 1) Kista Fungsional – biasanya terbentuk selama siklus menstruasi dan bisa hilang sendiri.
    - 2) Kista Dermoid – berisi jaringan seperti rambut,

kulit, atau lemak.

- 3) Kista Endometrioma – terbentuk akibat endometriosis.
- 4) Kistadenoma – berisi cairan serosa atau lendir dan bisa tumbuh besar.

c. Gejala

- 1) Nyeri panggul atau perut bagian bawah.
- 2) Gangguan menstruasi (tidak teratur, lebih berat, atau lebih ringan).
- 3) Nyeri saat berhubungan seksual.
- 4) Pembengkakan atau tekanan pada perut.

d. Penatalaksanaan dalam Asuhan Kebidanan

- 1) Edukasi tentang gejala kista dan pemantauan siklus menstruasi.
- 2) Menganjurkan pola hidup sehat untuk mengurangi risiko pertumbuhan kista.
- 3) Melakukan pemeriksaan USG rutin untuk memantau pertumbuhan kista.
- 4) Kolaborasi dengan dokter untuk terapi hormon atau tindakan bedah jika diperlukan.

4. Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)

a. Definisi

PCOS adalah gangguan hormonal yang menyebabkan gangguan ovulasi dan produksi androgen yang berlebihan, sehingga mempengaruhi fungsi ovarium.

b. Gejala

- 1) Menstruasi tidak teratur atau tidak menstruasi sama

- sekali.
- 2) Hirsutisme (pertumbuhan rambut berlebih di wajah dan tubuh).
  - 3) Jerawat dan kulit berminyak.
  - 4) Kenaikan berat badan atau obesitas.
  - 5) Infertilitas akibat tidak terjadi ovulasi.
  - 6) Penatalaksanaan dalam Asuhan Kebidanan.
- c. Edukasi tentang pentingnya pola makan sehat dan olahraga
- 1) Mendorong pasien menurunkan berat badan karena dapat membantu mengembalikan siklus ovulasi.
  - 2) Kolaborasi dengan dokter untuk terapi hormon atau obat pemicu ovulasi.
5. Kanker Ginekologi
- a. Jenis Kanker Ginekologi
- 1) Kanker Serviks – sering dikaitkan dengan infeksi HPV.
  - 2) Kanker Ovarium – sering tanpa gejala awal dan didiagnosis terlambat.
  - 3) Kanker Endometrium – berhubungan dengan obesitas dan kadar estrogen tinggi.
  - 4) Kanker Vulva – jarang terjadi, tetapi dapat disebabkan oleh infeksi HPV
- b. Gejala Umum
- 1) Perdarahan tidak normal.
  - 2) Nyeri panggul atau nyeri saat berhubungan seksual.

- 3) Keputihan yang berbau tidak normal.
- c. Penatalaksanaan dalam Asuhan Kebidanan
- 1) Mengajukan skrining rutin (Pap smear, IVA).
  - 2) Mengedukasi tentang pencegahan, seperti vaksinasi HPV.
  - 3) Mendukung pasien yang menjalani terapi kanker.

### **C. Tantangan Dalam Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks Ginekologi**

1. Kesulitan dalam Deteksi Dini dan Diagnosis  
Banyak kasus ginekologi kompleks tidak menunjukkan gejala yang khas pada tahap awal, sehingga menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini. Kondisi seperti endometriosis atau kanker ovarium sering kali terdiagnosis pada tahap lanjut karena gejala awal yang samar dan menyerupai gangguan lain. Deteksi dini sangat penting agar penanganan dapat dilakukan lebih efektif dan risiko komplikasi dapat ditekan seminimal mungkin (Cunningham et al., 2022).
2. Keterbatasan Pengetahuan dan Kesadaran Pasien  
Kurangnya pemahaman pasien mengenai gejala abnormal dalam sistem reproduksi dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis. Banyak pasien menyepelekan nyeri panggul kronis, perdarahan yang tidak normal, atau gangguan menstruasi, dan baru datang ke fasilitas

kesehatan setelah kondisi memburuk. Edukasi dan penyuluhan menjadi kunci utama dalam menumbuhkan kesadaran pasien terhadap kesehatan reproduksi mereka (Kusumawardani et al., 2024).

3. Manajemen Nyeri yang Kurang Optimal

Nyeri kronis pada kasus ginekologi seperti endometriosis atau mioma uteri sering kali tidak dikelola secara optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap terapi nyeri yang adekuat, minimnya panduan praktik klinis yang spesifik, serta kurangnya pelatihan pada tenaga kesehatan dalam manajemen nyeri multidisiplin (Djuwantono, 2019).

4. Pengaruh terhadap Kesuburan dan Kehamilan

Beberapa kondisi ginekologi kompleks berdampak langsung terhadap kesuburan, seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), endometriosis, dan kelainan anatomi rahim. Hal ini menjadi tantangan psikologis dan klinis bagi perempuan yang berencana hamil. Pendekatan individual dan kolaboratif dengan spesialis fertilitas sering kali diperlukan untuk penanganan yang tepat (Cunningham et al., 2022).

5. Tantangan dalam Pengobatan dan Kepatuhan Pasien

Terapi jangka panjang sering kali dibutuhkan pada kasus ginekologi kompleks, misalnya terapi hormonal atau pengobatan kronik untuk kondisi seperti adenomiosis. Namun, kepatuhan pasien terhadap

pengobatan bisa menjadi kendala, baik karena efek samping, kurangnya pemahaman, maupun kendala ekonomi (Kusumawardani et al., 2024).

6. Keterbatasan Fasilitas dan Akses Layanan Kesehatan

Tidak semua fasilitas kesehatan, khususnya di daerah terpencil, memiliki alat diagnostik atau tenaga ahli untuk menangani kasus ginekologi kompleks. Hal ini menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penanganan yang tepat. Rujukan berjenjang dan penguatan fasilitas primer perlu ditingkatkan (Djuwantono, 2019).

7. Faktor Psikologis dan Sosial

Perempuan dengan gangguan ginekologi sering mengalami stres, kecemasan, dan depresi, terutama bila kondisi tersebut memengaruhi kehidupan seksual atau kesuburan. Dukungan psikososial menjadi bagian penting dalam pendekatan holistik terhadap pasien (Kusumawardani et al., 2024).

8. Biaya Pengobatan yang Tinggi

Penanganan kasus kompleks sering membutuhkan terapi jangka panjang, pemeriksaan penunjang berulang, serta intervensi operatif yang biayanya tinggi. Hal ini menjadi kendala serius bagi pasien dengan keterbatasan finansial atau yang tidak memiliki jaminan kesehatan (Cunningham et al., 2022).

9. Kurangnya Tenaga Medis yang Terlatih dalam

## Ginekologi Kompleks

Tidak semua tenaga kesehatan, termasuk bidan, memiliki keterampilan atau pelatihan yang cukup dalam mengenali dan menangani kasus ginekologi kompleks. Pelatihan berkelanjutan dan pembaruan ilmu pengetahuan sangat diperlukan agar kualitas pelayanan tetap optimal (Kusumawardani et al., 2024).

### 10. Stigma dan Norma Budaya yang Menghambat Pengobatan

Di beberapa komunitas, masalah kesehatan reproduksi dianggap tabu dan sering tidak dibicarakan secara terbuka. Hal ini menyebabkan perempuan enggan memeriksakan diri, terutama untuk keluhan yang berhubungan dengan organ reproduksi, dan akhirnya memperburuk kondisi klinis (Djuwantono, 2019).

### **BAB 3**

## **OBSTETRIC, SERTA KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG UMUM TERJADI**

#### **A. Pengertian Obstetric serta komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang umum terjadi.**

##### 1. Pengertian Obstetri

Obstetri adalah cabang ilmu kedokteran yang fokus pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta berbagai aspek yang terkait dengan kesehatan ibu dan janin. Obstetri mencakup pemantauan dan perawatan kehamilan normal maupun patologis, proses persalinan secara spontan atau melalui tindakan medis, serta penatalaksanaan masa setelah melahirkan, termasuk komplikasi yang mungkin timbul.

Tujuan utama obstetri adalah untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi, dengan mengidentifikasi dan menangani risiko atau gangguan sedini mungkin (Cunningham et al., 2022).

Selain itu, dalam konteks kebidanan, pemahaman terhadap prinsip obstetri sangat penting untuk mendukung pelayanan asuhan kebidanan yang aman dan berkualitas, terutama dalam menghadapi kasus-kasus kehamilan risiko tinggi dan persalinan dengan komplikasi (Kusumawardani et al., 2024).

## 2. Jenis Obstetri

Obstetri dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu:

### a. Obstetri Fisiologis (Normal)

Obstetri fisiologis mengacu pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas yang berlangsung tanpa komplikasi. Dalam praktiknya, obstetri fisiologis lebih difokuskan pada asuhan kebidanan secara mandiri dalam kondisi kehamilan yang sehat, dengan pendekatan promotif dan preventif (Kusumawardani et al., 2024).

### b. Obstetri Patologis (Kompleks)

Obstetri patologis adalah cabang dari ilmu kebidanan yang mempelajari kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang mengalami penyimpangan atau komplikasi dari kondisi normal. Dalam praktiknya, obstetri patologis berfokus pada penanganan kondisi-kondisi yang dapat membahayakan ibu dan janin, baik yang berasal dari faktor ibu, janin, maupun kondisi patologis lainnya yang menyertai kehamilan (Cunningham et al., 2022).

#### 1) Penyakit dan Kelainan Tidak Langsung yang Menyertai Kehamilan

Penyakit sistemik yang sudah ada sebelumnya atau timbul selama kehamilan dapat memperberat kondisi ibu hamil dan berpengaruh pada kehamilan itu sendiri. Beberapa penyakit tersebut antara lain:

- a) Hipertensi dalam kehamilan (seperti preeklampsia dan eklampsia)
- b) Diabetes mellitus gestasional
- c) Penyakit jantung
- d) Penyakit ginjal
- e) Anemia berat
- f) Infeksi sistemik seperti HIV, hepatitis, tuberkulosis, dan malaria

Penyakit-penyakit ini perlu pemantauan dan penanganan multidisiplin karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Djuwantono, 2019; Cunningham et al., 2022).

## 2) Penyakit dan Kelainan Alat Kandungan

Kelainan pada organ reproduksi dapat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Beberapa kondisi yang termasuk dalam kelompok ini antara lain:

- a) Mioma uteri (tumor jinak pada rahim) yang dapat menyebabkan gangguan implantasi, perdarahan, hingga kelahiran prematur
- b) Polip serviks yang dapat menimbulkan perdarahan dalam kehamilan
- c) Kista ovarium yang berpotensi terpuntir dan menyebabkan nyeri akut
- d) Kelainan bentuk rahim (seperti uterus bikornis, septum uteri) yang dapat meng-

ganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan keguguran berulang

- e) Serviks inkompeten, yaitu kelemahan serviks yang menyebabkan keguguran trimester kedua atau kelahiran prematur

Penatalaksanaan kondisi ini membutuhkan pemantauan ketat selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dengan kolaborasi antara bidan, dokter kandungan, dan spesialis lainnya (Kusumawardani et al., 2024).

### 3. Komplikasi Umum pada Kehamilan

Komplikasi dalam kehamilan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, bahkan mengancam keselamatan keduanya jika tidak ditangani dengan tepat. Beberapa komplikasi umum meliputi:

- a. Preeklampsia dan Eklampsia: Preeklampsia adalah kondisi tekanan darah tinggi disertai proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu. Jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi eklampsia yang ditandai dengan kejang. Keadaan ini memerlukan intervensi segera karena berisiko tinggi menyebabkan kematian ibu dan janin (Cunningham et al., 2022).
- b. Diabetes Gestasional: Gangguan metabolisme glukosa yang muncul selama kehamilan. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi seperti makrosomia, persalinan per vaginam sulit, dan gangguan neonatal (Djuwantono, 2019).

- c. Hiperemesis Gravidarum: Mual dan muntah berat selama kehamilan awal yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan. Penanganan mencakup hidrasi, nutrisi, dan terapi farmakologis sesuai indikasi (Kusumawardani et al., 2024).
  - d. Perdarahan Antepartum: Seperti plasenta previa atau solusio plasenta. Keduanya berpotensi menyebabkan kehilangan darah yang masif dan memerlukan tindakan emergensi untuk menyelamatkan ibu dan janin (Cunningham et al., 2022).
4. Komplikasi Umum pada Persalinan
- Pada proses persalinan, komplikasi dapat terjadi secara tiba-tiba dan memerlukan penanganan yang cepat. Beberapa komplikasi umum antara lain:
- a. Distosia  
Gangguan dalam proses persalinan yang dapat disebabkan oleh kelainan kontraksi rahim (his), posisi janin, atau disproporsi sefalopelvik. Distosia memerlukan identifikasi cepat untuk menentukan tindakan lanjut seperti induksi, augmentasi, atau operasi sesario (Cunningham et al., 2022).
  - b. Persalinan Prematur  
Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Prematuritas meningkatkan risiko komplikasi neonatal seperti sindrom gangguan pernapasan, infeksi, dan gangguan tumbuh kembang

(Kusumawardani et al., 2024).

- c. Robekan Jalan Lahir (Laserasi)  
Dapat terjadi spontan atau akibat tindakan seperti episiotomi. Laserasi tingkat III dan IV yang melibatkan sfingter ani memerlukan penanganan bedah dan pemantauan pasca-persalinan yang ketat (Djuwantono, 2019).
- d. Retensio Plasenta dan Perdarahan Postpartum  
Ketidakmampuan uterus mengeluarkan plasenta secara lengkap dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang berpotensi mengancam jiwa. Penatalaksanaan termasuk uterotonika, manipulasi manual, atau kuretase (Cunningham et al., 2022).

Menurut WHO, sekitar 80% penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama masa kehamilan. Risiko kehamilan dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga pasca persalinan atau nifas dengan risiko paling tinggi pada periode persalinan (Evreny. Lubis, and Rutmi 2022),

Komplikasi persalinan merupakan kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 angka Kematian Ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup salah penyebabnya yaitu terjadinya komplikasi persalinan (Sudarmi. Budiani, and Novya Dewi 2022. Hasil penelitian Abidaturrosyidah (2023) mengatakan bahwa paritas dan jarak kelahiran merupakan faktor risiko

terjadinya komplikasi persalinan, dimana ibu dengan paritas 1 anak dan lebih dari 4 anak akan lebih berisiko mengalami komplikasi persalinan, begitupula dengan ibu dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun (Abidaturrosyidah, 2023). Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi (Edyanti and Indawati, 2022). Dan penelitian yang dilakukan Hulwatullaini, 2022 dengan judul "Determinan Kejadian. Komplikasi Persalinan Di Indonesia.

## **B. Tujuan Obstetric, serta komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang umum terjadi**

Tujuan obstetri adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Secara umum, obstetri bertujuan memberikan pelayanan medis dan kebidanan yang menyeluruh agar proses kehamilan berlangsung secara aman, persalinan dapat berjalan dengan lancar, serta masa nifas dapat dilalui tanpa komplikasi. Tujuan ini juga mencakup deteksi dini dan penanganan segera terhadap risiko atau gangguan yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin, sehingga dapat meminimalkan angka kesakitan dan kematian maternal serta perinatal.

Selain itu, obstetri bertujuan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terpadu, sehingga mampu mendukung keberlangsungan generasi yang sehat secara fisik, mental, dan sosial (Cunningham et al., 2022; Kusumawardani et al.,

2024).

1. Teknik Obstetric, serta komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang umum terjadi

Teknik pemeriksaan obstetri meliputi pemeriksaan fisik abdomen, manuver Leopold, auskultasi denyut jantung janin, pemeriksaan genitalia, dan pemeriksaan fisik umum. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, anamnesis harus dilakukan untuk mengetahui informasi subjektif mengenai riwayat kehamilan dan persalinan pasien.

- a. Anamnesa

Pada pemeriksaan obstetri pertama kali, hal yang perlu digali antara lain: Riwayat terkait penyakit saat ini dan riwayat penyakit dahulu, termasuk riwayat pengobatan, Faktor risiko kondisi patologis kehamilan, seperti usia ibu, riwayat abortus spontan pada kehamilan sebelumnya, dan hipertensi. Riwayat obstetri, seperti luaran pada kehamilan sebelumnya ataupun komplikasi maternal dan fetal seperti diabetes gestasional, preeklampsia, stillbirth, dan malformasi kongenital riwayat keluarga, termasuk kelainan herediter. Hal lain yang perlu digali dalam anamnesis adalah hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan janin, termasuk frekuensi dan intensitas tendangan janin, adanya perdarahan atau keluar cairan pervaginam, keluhan sakit kepala, perubahan visus, serta edema pada wajah atau jari.

b. Pemeriksaan fisik

Sebelum pemeriksaan fisik, jelaskan prosedur pemeriksaan, minta informed consent, pastikan privasi dan kenyamanan pasien, minta pasien berkemih, kemudian dokter mencuci tangan untuk mencegah infeksi nosokomial.

Alat yang perlu disiapkan adalah:

- o Pita ukur
- o Stetoskop
- o Doppler

Sebelum memulai pemeriksaan regio abdomen, lakukan pemeriksaan keadaan umum, pengukuran berat dan tinggi badan, serta tanda vital pasien. Pemeriksaan lain dilakukan seperti pada pasien pada umumnya, yaitu pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

c. Pemeriksaan Abdomen

Pasien berada pada posisi supinasi atau dorsal recumbent dengan elevasi kepala 30–45°, lutut sedikit ditekuk, lengan dapat diposisikan di samping pasien. Jika pasien mengalami sindrom hipotensi supinasi (SHT), posisikan pasien dalam lateral dekubitus kiri dengan elevasi kepala.

1) Inspeksi

Inspeksi abdomen dilakukan untuk melihat ukuran, bentuk, adanya ruam, striae gravidarum, bekas luka, gerakan janin, atau kontraksi.

Dengan mengetahui riwayat dan minggu kehamilan, dalam inspeksi ukuran abdomen dapat memberi gambaran mengenai ukuran janin dan apakah kehamilan tunggal atau tidak. Bentuk perut juga dapat memberi gambaran letak janin.

Striae gravidarum dari kehamilan sebelumnya tampak berwarna putih atau kelabu sedangkan striae gravidarum dari kehamilan saat ini berwarna merah muda. Linea nigra merupakan pigmentasi yang wajar saat kehamilan. Bekas luka dapat mengidentifikasi riwayat operasi.

## 2) Palpasi

Palpasi perut yang dilakukan pada pemeriksaan obstetri memiliki tujuan skrining. Pengukuran tinggi fundus dapat bisa diukur dengan alat ukur dalam sentimeter setelah 20–24 minggu.

Tinggi fundus uteri (TFU) diukur menggunakan tali pengukur dari simfisis pubis ke fundus uteri dan hanya dilakukan pada kehamilan tunggal. Palpasi perut dilakukan dalam pemeriksaan antenatal untuk perkiraan ukuran janin.

### a) Pemeriksaan Leopold I disebut dengan fundal palpation.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan memperkirakan bagian ja-

nin pada fundus uteri.

Leopold 1 dilakukan dengan pemeriksa berdiri di sebelah kanan pasien dan menghadap ke muka pasien. Pemeriksa meletakkan kedua tangan pada fundus uteri dan dengan lembut melakukan palpasi menggunakan jari-jari. Palpasi bentuk, ukuran, konsistensi abdomen, dan mobilitas bagian janin di fundus. Pada presentasi bokong, di fundus uteri akan teraba kepala janin berupa massa keras, bundar, dan melenting. Sementara itu, pada presentasi sefalik, di fundus akan teraba bokong janin yang lunak, kurang bundar, dan melenting. Letak janin dapat dilaporkan dengan letak memanjang (longitudinal), letak lintang (transversal), atau letak miring (oblique). Presentasi janin dapat dilaporkan sebagai presentasi sefalik dan presentasi bokong.

b) Pemeriksaan Leopold II

Pemeriksaan Leopold II disebut dengan lateral palpation. Pemeriksaan kedua ini ditujukan untuk menentukan posisi tulang belakang janin dan anggota tubuh seperti kaki dan tangan. Leopold II dilakukan dengan palpasi lembut pada area paraumbilikal dengan menggunakan kedua tangan. Saat palpasi tulang belakang janin, akan teraba struktur keras dan resisten jika dibandingkan dengan anggota tubuh lain seperti tangan dan kaki yang teraba tidak teratur dan jika lebih ditekan akan teraba bagian

kecil yang bergerak

c) Pemeriksaan Leopold III

Pemeriksaan Leopold III disebut dengan Pawlik's grip maneuver atau second pelvic grip. Pemeriksaan ketiga bertujuan untuk memperkirakan posisi janin pada bagian suprapubik dan mengetahui apakah janin sudah masuk pada pintu atas panggul (PAP). Pemeriksa menekan dengan lembut abdomen ibu untuk merasakan bagian presentasi menggunakan ibu jari dan jari tengah. Sama seperti Leopold I, palpasi bentuk, ukuran, konsistensi abdomen, dan mobilitas bagian janin untuk mengetahui presentasi janin. Palpasi suprapubik dilakukan menggunakan jari-jari tangan dominan. Jika janin belum memasuki pintu atas panggul, oksiput janin dapat dirasakan.

d) Pemeriksaan Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV disebut dengan pelvic palpation atau first pelvic grip. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Pasien tetap diminta untuk menekukan lutut. Pemeriksa berdiri menghadap kaki ibu. Dengan jari-jari kedua tangan, palpasi abdomen ke arah sumbu panggul dimulai dari sisi kanan dan kiri abdomen ibu. Pada presentasi sefalik, jika kedua tangan dapat saling bertemu (konvergen), kemungkinan kepala

belum masuk ke pintu atas panggul. Sedangkan, jika kedua tangan tidak saling bertemu (divergen) berarti kepala sudah masuk ke pintu atas panggul.

e) Auskultasi

Berdasarkan pemeriksaan Leopold, fetoskop diletakan antara bahu pada bagian punggung janin. Sebelum memosisikan diri untuk mendengarkan denyut jantung janin, palpasi terlebih dahulu denyut nadi radialis ibu.

Selagi memalpasi denyut nadi ibu, letakan telinga ke fetoskop, kemudian lepaskan palpasi denyut nadi ibu, jika detak jantung janin sudah terdengar. Denyut ibu dan janin berbeda, sehingga jika terdengar denyut nadi ibu bersamaan dengan denyut janin, pindahkan posisi fetoskop. Pemeriksaan detak jantung janin juga dapat dilakukan saat kehamilan berusia 12 minggu dengan menggunakan doppler. Setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, auskultasi dapat dilakukan menggunakan fetoskop. Frekuensi detak jantung janin normal adalah 120–160 kali/menit.

f) Pemeriksaan Genitalia

Pemeriksaan genitalia dimulai dari inspeksi. Perhatikan adanya cairan yang keluar pervaginam. Jika terdapat cairan, perhatikan karakteristik cairan seperti warna, jumlah dan bau. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk memeriksa pelunakan ser-

viks, adanya dilatasi (pembukaan) atau effacement (penipisan).

## 2. Penkes kehamilan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Pendidikan Kesehatan memiliki tujuan yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan. Menurut Susilo (2011), menyatakan dalam pelaksanaan pendidikan

Kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu:

### a. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya pendidikan kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dan masyarakat.

### b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

### c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

Menurut Kemenkes RI (2014), pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil merupakan tanggung jawab pemberi asuhan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Menurut Kemenkes RI (2014), pendidikan kesehatan pada ibu hamil berupa konseling (temu wicara) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kebutuhan akan nutrisi

Selama kehamilan ibu membutuhkan tambahan asupan makanan untuk pertumbuhan janin dan pertahanan dirinya sendiri. Sebagai tenaga kesehatan sebaiknya melakukan upaya untuk memberikan pendidikan tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil tersebut.

b. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya mengenakan pakaian yang memenuhi kriteria sebagai berikut: nyaman, longgar dan tidak tebal.

c. Kebutuhan kebersihan diri (personal hygiene) Mandi, sikat gigi, keramas, perawatan kuku

d. Persiapan Laktasi

Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ibu dapat sukses dalam menyusui bayinya, menjelaskan pada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya.

e. Pengenalan tanda-tanda bahaya secara dini

Memberikan ibu pengetahuan tanda bahaya kehamilan meliputi: perdarahan prevaginam, sakit kepala hebat, pengelihan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen hebat, gerakan janin tidak terasa.

3. Komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang umum terjadi

a. Komplikasi pada kehamilan

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya yang mengarah langsung pada morbiditas dan kematian ibu dan anak.

Komplikasi kehamilan adalah masalah kesehatan yang terkait atau muncul selama kehamilan. Meskipun beberapa komplikasi dapat membaik atau sembuh sepenuhnya setelah kehamilan, namun memiliki dampak jangka panjang, menyebabkan

morbiditas, atau dalam kasus yang paling serius dapat menyebabkan kematian ibu atau janin. Beberapa komplikasi umum selama kehamilan meliputi anemia, diabetes gestasional, infeksi, hipertensi gestasional, keguguran, mual dan muntah terus menerus dan preeklamsia. Keberadaan komplikasi-komplikasi ini dapat mempengaruhi pengawasan laboratorium, pencitraan, dan manajemen medis selama kehamilan.

Beberapa komplikasi paling umum yang dialami wanita selama kehamilan:

1) Anemia

Anemia merupakan kondisi ketika tubuh memiliki jumlah sel darah merah sehat yang lebih rendah dari jumlah normal. Wanita hamil yang mengalami anemia mungkin akan merasa lelah dan lemah. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, folat, dan vitamin B12. Anemia bisa diatasi dengan mengobati penyebabnya, serta dibantu dengan mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat.

2) Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional terjadi ketika seorang wanita yang tidak mengidap diabetes sebelum kehamilan, mengembangkan kondisi tersebut selama kehamilan.

Perubahan hormon akibat kehamilan menyebab-

kan tubuh tidak menghasilkan cukup insulin untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil, atau tidak menggunakannya secara normal. Akibatnya, glukosa bisa menumpuk di darah dan menyebabkan diabetes selama kehamilan.

### 3) Infeksi

Selama kehamilan, bayi dalam perut ibu terlindungi dari banyak penyakit, seperti flu biasa atau sakit perut. Namun, ada beberapa infeksi yang dapat membahayakan ibu, bayi, atau keduanya. Misalnya seperti infeksi HIV, virus hepatitis, penyakit menular seksual dan tuberkulosis. Beberapa infeksi tersebut dapat berdampak negatif pada kehamilan dan mungkin memberikan konsekuensi serius bagi ibu, hasil kehamilannya, dan bayinya. Oleh sebab itu, penting bagi ibu hamil untuk melakukan skrining dan mengobati infeksi tersebut sedini mungkin dan mendapatkan vaksinasi terhadap virus. Contohnya seperti hepatitis B dan human papillomavirus, agar dapat mencegah dampak buruk yang tidak diinginkan pada kehamilan.

### 4) Hipertensi Gestasional

Tekanan darah tinggi terjadi ketika arteri yang membawa darah dari jantung ke organ dan plasenta menyempit. Kondisi tersebut bisa memampatkan ibu dan bayinya pada risiko berbagai

masalah kesehatan, seperti: Preeklamsia, Solusio plasenta, Diabetes gestasional, Melahirkan bayi sebelum waktunya atau persalinan prematur, Melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, dan Kematian bayi.

Oleh karena itu, penting untuk membicarakan masalah tekanan darah dengan dokter kandungan ibu sebelum hamil. Tujuannya, agar tekanan darah ibu bisa terkontrol dengan baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan.

5) Keguguran

Keguguran adalah kematian janin yang terjadi selama 20 minggu pertama kehamilan. Menurut American Pregnancy Association (APA), hampir sebanyak 20 persen kehamilan di antara wanita sehat, berakhir dengan keguguran. Terkadang, hal ini bisa terjadi bahkan sebelum seorang wanita menyadari kehamilannya. Dalam kebanyakan kasus, keguguran tidak bisa dicegah.

Kehilangan kehamilan setelah minggu ke-20 kehamilan biasanya disebut juga sebagai lahir mati. Sering kali penyebabnya tidak diketahui. Namun, sebagian besar masalah ini disebabkan karena adanya gangguan pada plasenta, masalah kesehatan kronis pada ibu, dan infeksi.

6) Mual dan muntah secara terus menerus

Mual dan muntah adalah hal yang normal terjadi

selama kehamilan. Namun, pada beberapa wanita kondisi mual dan muntah bisa terjadi lebih parah dari biasanya. Hal ini disebut juga sebagai hiperemesis gravidarum. Wanita dengan hiperemesis gravidarum mengalami mual yang tidak kunjung hilang, penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, dehidrasi, dan rasa ingin pingsan.

#### 7) Preeklamsia

Preeklamsia adalah komplikasi serius yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur hingga mengancam keselamatan jiwa. Penyebabnya belum diketahui secara pasti. Namun ada beberapa wanita yang berisiko lebih tinggi untuk mengalaminya, seperti: Wanita yang berusia 35 tahun ke atas, Memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, Memiliki kondisi medis tertentu (diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit ginjal), Menjalani kehamilan anak kedua, ketiga, dan seterusnya.

#### b. Komplikasi pada persalinan

Komplikasi persalinan merupakan suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini dapat terjadi selama proses kelahiran. Kegawatan tersebut harus segera ditangani, karena jika lambat dalam menangani akan menyebabkan kematian ibu (Sinta 2021). Masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan kematian ibu tidak terlepas

dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu, kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. Sebagaimana yang terjadi di Puskesmas Sorong Papua Barat banyak terjadi komplikasi persalinan diantaranya adalah pendarahan hebat pasca persalinan. Ketuban pecah dini dan beberapa komplikasi persalinan lainnya (Gladeva Yugi Antari 2022).

Komplikasi persalinan mempengaruhi kematian maternal. Masalah kematian maternal merupakan masalah yang kompleks karena menyangkut banyak hal, yakni derajat kesehatan termasuk status kesehatan reproduksi, status gizi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komplikasi persalinan sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Pada dasarnya semua kehamilan berisiko sehingga deteksi dini hendaknya dilakukan pada semua kehamilan (Rindhani 2020). Penyebab terjadinya komplikasi persalinan beberapa diantaranya karena paritas berisiko, riwayat penyakit penyerta dan status emosional yang tidak stabil. kehamilan risiko tinggi diantaranya ibu dengan primi muda, primi tua, jarak kehamilan < 2 tahun, terlalu banyak anak, tinggi badan < 145 cm, kehamilan ganda, mempunyai riwayat BBLR sebel-

umnya, adanya riwayat abortus, melahirkan dengan vacuum dan riwayat SC (Hulwatullaini 2022).

Faktor lainnya yaitu kondisi psikologis ibu yang berkaitan dengan status emosional ibu. Manifestasi fisiologi dari stres atau depresi pada ibu hamil diantaranya adalah meningkatkan tekanan darah yang berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal, dan organ lain (Trisiani & Hikmawati, 2016). Genatha (2018), dalam penelitiannya status depresi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden depresi mengalami hipertensi (Sulastri et al. 2019).

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB bidan atau tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pertolongan persalinan. Sedangkan untuk masyarakat diberikan penyuluhan atau informasi yang menyeluruh terkait dengan bahaya masa kehamilan sampai dengan pencegahan komplikasi dalam persalinan. Karena selama ini adanya komplikasi persalinan seringkali dipengaruhi oleh faktor usia dan paritas ibu dan juga karena kurangnya pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan Peningkatan pelayanan kesehatan pada pemeriksaan kesehatan ibu selama hamil merupakan salah satunya upaya untuk memprediksi kehamilan. Kondisi kehamilan yang tidak ideal dapat dideteksi dengan pemeriksaan kehamilan selama hamil. Kondisi ibu hamil yang tidak baik sering disebut dalam "4 terlalu" yaitu kehamilan terlalu muda (kurang dari 18 tahun), usia yang terlalu tua untuk hamil (di atas 34 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dan kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

Ada beberapa komplikasi persalinan yang umum terjadi yaitu:

- 1) Distosia: Persalinan sulit akibat kelainan kontraksi, panggul, atau posisi janin.
- 2) Perdarahan postpartum: Kehilangan darah berlebihan setelah melahirkan.
- 3) Ruptur uteri: Robekan rahim yang dapat membahayakan ibu dan bayi
- 4) Infeksi nifas: Infeksi setelah persalinan yang dapat menyebabkan sepsis.
- 5) Asfiksia neonatorum: Kesulitan bernapas pada bayi baru lahir.

## **BAB 4**

# **PENGAJIAN ASUHAN DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS YANG KOMPLEKS**

### **A. Pengkajian Resiko dan Alur Epidemiologi**

#### **1. Pengertian dan konsep dasar alur epidemiologi**

Alur epidemiologi merupakan konsep dan studi mengenai penyebaran penyakit atau kondisi kesehatan dalam suatu populasi. Epidemiologi merupakan ilmu yang mempelajari berbagai aspek. penyebaran penyakit, termasuk cara penyakit menular, faktor-faktor yang memengaruhinya, serta dampaknya terhadap kesehatan populasi. Porta, M. (2014).

Dalam alur epidemiologi, ada tiga komponen utama yang dianalisis:

- a. Agent (Agen): Merupakan penyebab atau pemicu penyakit. Agent dapat berupa virus, bakteri, parasit, faktor lingkungan, atau faktor perilaku tertentu.
- b. Host (Tuan Rumah): Merupakan individu atau populasi yang terpapar oleh agen penyebab penyakit. Host dapat memiliki karakteristik yang memengaruhi rentan terhadap penyakit, seperti sistem kekebalan tubuh yang lemah atau faktor genetik tertentu.
- c. Environment (Lingkungan): Merujuk pada faktor-

faktor di sekitar host yang mempengaruhi interaksi antara agent dan host. Lingkungan mencakup aspek seperti iklim, sanitasi, pola penyebaran penyakit, dan faktor sosial yang memengaruhi perilaku individu. Alur epidemiologi memahami bagaimana ketiga komponen ini saling berinteraksi dan bagaimana penyebaran penyakit dapat dipahami dan dikendalikan. Tujuan utama dari epidemiologi adalah untuk mengidentifikasi pola penyakit, mengevaluasi faktor risiko, dan merancang intervensi yang sesuai untuk mencegah atau mengendalikan penyakit dalam populasi. Gordis, L. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Elsevier.

## 2. Peran Alur Epidemiologi Dalam Pemahaman Risiko Kesehatan Ibu Dan Bayi

Alur epidemiologi memiliki peran yang sangat penting dalam pemahaman risiko kesehatan ibu dan bayi. Dengan memahami dan menganalisis alur epidemiologi, kita dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berkontribusi terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta merumuskan strategi pencegahan dan pengendalian yang lebih efektif. Merson, M. H., et al. (2019). Berikut adalah beberapa aspek penting mengenai peran alur epidemiologi dalam pemahaman risiko kesehatan ibu dan bayi:

### a. Pemantauan Penyakit Menular

Alur epidemiologi memungkinkan kita untuk memantau penyebaran penyakit menular yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Contoh penyakit

menular yang relevan termasuk HIV/AIDS, malaria, dan infeksi saluran pemapasan akut yang dapat berdampak buruk pada ibu hamil dan bayi yang baru lahir.

b. Identifikasi Faktor Resiko

Alur epidemiologi membantu kita mengidentifikasi faktor risiko yang berperan dalam penyebaran penyakit. Ini mencakup aspek-aspek seperti perilaku seksual yang berisiko tinggi, paparan terhadap vektor penyakit, serta kurangnya akses terhadap perawatan kesehatan prenatal dan pasca persalinan. Identifikasi faktor-faktor risiko ini membantu dalam merancang strategi pencegahan yang lebih eermat

c. Perencanaan Intervensi

Dengan memahami alur epidemiologi, kita dapat merencanakan intervensi yang sesuai untuk mengurangi risiko kesehatan ibu dan bayi. Misalnya, jika penyebaran malaria tinggi di suatu daerah, program pencegahan seperti penggunaan kelambu berinsektisida atau pengobatan profilaksis dapat direkomendasikan kepada ibu hamil.

d. Evaluasi Dampak Intervensi

Alur epidemiologi juga berperan dalam mengevaluasi dampak dari intervensi yang telah diterapkan. Ini memungkinkan kita untuk melihat apakah strategi pencegahan yang diterapkan telah berhasil mengurangi penyakit atau risiko kesehatan ibu dan bayi.

e. Peringatan Dini

Alur epidemiologi memungkinkan deteksi dini peningkatan kasus penyakit atau kondisi kesehatan yang berisiko tinggi, sehingga Tindakan dapat diambil dengan cepat. Ini penting untuk mencegah penyebaran penyakit yang lebih besar atau kondisi yang lebih serius.

Dengan demikian, alur epidemiologi berfungsi sebagai alat analisis yang kuat dalam pemahaman risiko kesehatan ibu dan bayi dan merumuskan strategi yang tepat untuk menjaga kesehatan mereka. Dengan menggunakan data dan metode epidemiologi, kita dapat bergerak menuju perbaikan kesehatan ibu dan bayi yang lebih efektif. Park, K.(2019).

3. Studi Kasus: Penyebaran Penyakit Menular Dan Dampaknya Terhadap Ibu Dan Bayi

Contoh kasus penyebaran penyakit menular dan dampaknya terhadap ibu dan bayi adalah Penyakit Campak (Measles) di Nigeria.

Nigeria adalah salah satu negara dengan beban penyakit campak yang tinggi di Afrika. Penyakit campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak dan menyebar melalui droplet pernapasan.

Penyakit ini sangat menular dan dapat menyebabkan komplikasi serius, terutama pada bayi yang belum divaksinasi. Penyebaran campak di Nigeria terkait dengan kurangnya akses terhadap layanan vaksinasi, penularan cepat antar individu, dan kepadatan penduduk yang tinggi. Kasus campak sering-

kali muncul dalam wabah yang dapat melanda daerah-daerah dengan cakupan vaksinasi yang rendah. Ibu hamil yang terinfeksi campak dapat mengalami penurunan imunitas tubuh, yang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi lainnya. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti infeksi saluran pernapasan akut dan pneumonia. Bayi yang terkena campak memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi serius. Campak dapat menyebabkan pneumonia, diare, dan penurunan berat badan pada bayi. Selain itu, campak dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh bayi, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit lain, seperti malaria dan tuberkulosis.

Pencegahan campak melibatkan program vaksinasi yang menyasar populasi bayi dan anak-anak. Vaksinasi rutin adalah cara utama untuk melindungi bayi dan anak-anak dari campak. Selain itu, upaya intensif untuk meningkatkan cakupan vaksinasi di daerah dengan risiko tinggi sangat penting.

Penyakit campak yang menyebar di Nigeria memiliki dampak serius pada ibu hamil dan bayi. Pencegahan dan pengendalian melalui program vaksinasi adalah strategi yang efektif untuk melindungi ibu hamil, bayi, dan anak-anak dari dampak penyakit campak yang serius. World Health Organization. (2021).

#### 4. Pentingnya pemantauan alur epidemiologi

Pemantauan alur epidemiologi adalah langkah penting dalam pemahaman dan pengendalian penyakit menular serta risiko kesehatan.

Berikut adalah beberapa alasan mengapa pemantauan alur epidemiologi sangat penting:

a. Deteksi Dini Penyakit:

Pemantauan alur epidemiologi memungkinkan untuk mendeteksi dini adanya lonjakan kasus penyakit. Dengan memantau gejala penyakit dan peningkatan kasus, penyebaran penyakit dapat diidentifikasi sejak awal, memungkinkan tindakan pencegahan yang lebih efektif.

b. Perencanaan Intervensi

Data alur epidemiologi membantu dalam perencanaan intervensi yang tepat waktu dan efektif. Dengan mengetahui bagaimana penyakit menyebar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, langkah-langkah pencegahan dan pengendalian dapat dirancang sesuai dengan situasi.

c. Dampak Program Kesehatan

Pemantauan alur epidemiologi memungkinkan evaluasi dampak program kesehatan dan vaksinasi. Dengan melihat perubahan dalam pola penyakit setelah program-program intervensi diterapkan, efektivitasnya dapat dievaluasi.

d. Peringatan Wabah

Pemantauan alur epidemiologi memberikan kesempatan untuk memberikan peringatan dini tentang potensi wabah penyakit. Hal ini memungkinkan otoritas kesehatan untuk merespons dengan cepat dan

mencegah penyebaran yang lebih luas.

e. Penentuan Faktor Risiko

Data alur epidemiologi membantu dalam identifikasi faktor-faktor risiko yang terkait dengan penyakit. Hal ini dapat membantu dalam pengembangan strategi pencegahan yang lebih efektif.

f. Mengarahkan Sumber Daya

Pemantauan alur epidemiologi membantu dalam pengalokasian sumber daya kesehatan dengan lebih efisien. Melalui pemahaman pola penyakit dan tingkat risiko, sumber daya dapat dialokasikan pada area yang membutuhkannya.

g. Mendorong Penelitian Ilmiah

Data alur epidemiologi digunakan sebagai dasar untuk penelitian ilmiah. Penelitian ini membantu dalam memahami lebih dalam tentang penyakit dan perancangan solusi yang lebih baik.

h. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Pemantauan alur epidemiologi adalah bagian dari perlindungan kesehatan masyarakat. Ini membantu dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Dengan demikian, pemantauan alur epidemiologi adalah alat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta perlindungan kesehatan masyarakat. Itu memungkinkan pengetahuan yang lebih mendalam tentang penyakit, memungkinkan tindakan yang tepat waktu, dan

mendukung upaya untuk meningkatkan kesehatan populasi.

## **B. Faktor Resiko dalam Kesehatan Ibu dan Bayi**

Identifikasi faktor risiko epidemiologi pada ibu dan bayi adalah kunci dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta perbaikan kesehatan maternal dan bayi. Berikut adalah beberapa faktor risiko epidemiologi yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi yaitu:

1. Faktor Risiko Epidemiologi pada Ibu
  - a. Usia Ibu

Ibu yang sangat muda (di bawah usia 20 tahun) atau sangat tua (di atas usia 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
  - b. Gaya Hidup dan Kebiasaan Merokok

Merokok selama kehamilan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, persalinan prematur, dan masalah pernapasan pada bayi.
  - c. Nutrisi yang Buruk

Kekurangan gizi selama kehamilan dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah dan komplikasi lainnya.
  - d. penyakit Kronis

Ibu dengan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung memiliki risiko komplikasi selama kehamilan.
  - e. Kebiasaan Alkohol dan Narkoba

Mengonsumsi alkohol atau narkoba selama kehamilan dapat memiliki dampak negatif pada perkembangan janin.

f. Stres Berat dan Gangguan Mental

Kondisi stres berat atau gangguan mental pada ibu selama kehamilan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

g. Paparan Racun dan Lingkungan Beracun

Paparan terhadap zat kimia beracun, polusi udara, atau lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Infeksi tertentu selama kehamilan, seperti rubella atau toksoplasmosis, dapat berdampak negatif pada janin. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019).

2. Faktor Risiko Epidemiologi pada Bayi

a. Berat Badan Lahir Rendah

Ibu dengan berat badan rendah saat lahir atau komplikasi selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

b. Prematuritas

Persalinan prematur (kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu) meningkatkan risiko masalah kesehatan pada bayi.

c. Paparan Merokok dan Alkohol

Bayi yang terpapar merokok atau alkohol selama kehamilan ibu memiliki risiko lebih tinggi terhadap

komplikasi.

d. Infeksi Perinatal.

Infeksi yang ditularkan dari ibu ke bayi selama kehamilan atau persalinan, seperti HIV atau sifilis, dapat berdampak serius pada bayi.

e. Kurangnya Perawatan Prenatal

Bayi yang lahir dari ibu yang tidak menerima perawatan prenatal yang memadai memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi.

f. Gangguan Genetik

Faktor risiko genetik dan keluarga dapat meningkatkan risiko bayi terhadap penyakit atau kelainan genetik.

g. Kurangnya Akses Terhadap Perawatan Kesehatan

Faktor ekonomi dan sosial yang membatasi akses keluarga terhadap perawatan kesehatan dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan.

h. Kualitas Nutrisi

Nutrisi yang buruk selama kehamilan dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). (2021).

Identifikasi dan manajemen faktor risiko ini merupakan bagian penting dari perawatan prenatal dan perawatan kesehatan bayi. Pencegahan, pemantauan, dan manajemen yang tepat dapat membantu men-

gurangi risiko komplikasi dan mendukung kesehatan ibu dan bayi.

### 3. Pengaruh faktor resiko sosial

Faktor sosial ekonomi memainkan peran penting dalam kesehatan ibu dan bayi. Ketidaksetaraan ekonomi dan akses terhadap sumber daya sosial dapat berdampak signifikan pada risiko dan hasil kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca kelahiran. Berikut adalah beberapa pengaruh faktor sosial ekonomi pada kesehatan ibu dan bayi:

#### a. Pengaruh pada Ibu

##### 1) Akses Terhadap Perawatan Prenatal

Ibu dengan status sosial ekonomi rendah mungkin memiliki akses yang terbatas terhadap perawatan prenatal yang berkualitas. Ini dapat mengakibatkan diagnosis dan manajemen komplikasi kesehatan selama kehamilan yang kurang tepat.

##### 2) Nutrisi dan Gizi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi akses ibu terhadap makanan berkualitas dan nutrisi yang tepat selama kehamilan. Kekurangan gizi dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan komplikasi lainnya.

##### 3) Kesejahteraan Mental Stres

Ekonomi dan ketidakpastian finansial dapat memengaruhi kesejahteraan mental ibu selama kehamilan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

##### 4) Paparan Terhadap Zat Beracun

Ibu dengan tingkat pendapatan rendah lebih cenderung tinggal di lingkungan yang mungkin terpapar oleh polusi udara, toksin lingkungan, atau bahan beracun lainnya yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.

5) Stres dan Kualitas Hidup

Kondisi ekonomi yang buruk dan tekanan finansial dapat menyebabkan stres yang berkepanjangan. Ini dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan berpotensi berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

b. Pengaruh pada Bayi

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tingkat pendapatan rendah ibu sering kali dikaitkan dengan peningkatan risiko BBLR. Bayi dengan BBLR berisiko mengalami komplikasi kesehatan jangka pendek dan jangka panjang.

2) Kematian Neonatal

Bayi yang lahir dari ibu dengan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap kematian neonatal, terutama karena komplikasi yang dapat dihindari.

3) Akses Terhadap Perawatan Neonatal

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi akses bayi terhadap perawatan medis yang sesuai saat diperlukan.

4) Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Lingkungan sosial ekonomi dapat mempengaruhi akses bayi terhadap makanan, pendidikan, dan perawatan kesehatan. yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

#### 5) Kesehatan Mental Bayi

Faktor ekonomi yang tidak stabil dalam keluarga dapat berdampak pada kesehatan mental bayi dan perkembangan awal mereka.

#### 4. Studi Kasus: Faktor Resiko Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Ibu Dan Bayi

Faktor Risiko dan Dampaknya pada Kesehatan Ibu dan Bayi” Situasi Seorang wanita muda berusia 19 tahun yang tinggal di daerah pedesaan dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan telah mengalami kehamilan pertamanya. Dia memiliki pendidikan rendah dan kondisi sosial ekonomi yang buruk. Wanita ini tidak memiliki asuransi kesehatan dan memiliki sedikit pengetahuan tentang perawatan prenatal. Dia juga tidak memiliki akses yang mudah ke transportasi.

- a. Faktor Risiko. Usia ibu yang masih muda (19 tahun) adalah faktor risiko, karena wanita muda sering memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi selama kehamilan
- b. Pendapatan Rendah Status sosial ekonomi yang buruk dan kurangnya asuransi kesehatan membuatnya kesulitan untuk membayar biaya perawatan prenatal dan persalinan.
- c. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan prenatal

dan kesehatan. ibu hamil meningkatkan risiko ketidakpedulian terhadap perawatan yang tepat.

- d. Kurangnya Akses Geografis Keterbatasan akses transportasi dan jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan berdampak pada ketersediaan perawatan medis tepat waktu.

Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi sosial ekonomi yang buruk dan ketidakpedulian terhadap perawatan prenatal menyebabkan risiko tinggi terhadap BBLR. Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami masalah kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang buruk. Komplikasi Selama Persalinan. Keterlambatan dalam mencari perawatan medis selama persalinan akibat akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan dapat meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan. Kesehatan Mental Ibu Kondisi sosial ekonomi yang sulit dan kurangnya dukungan sosial dapat memengaruhi kesejahteraan mental ibu selama kehamilan dan pasca kelahiran.

Periode Pemulihan Akibat kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan perawatan prenatal yang tepat, masa pemulihan ibu pasca kelahiran dapat berisiko diperpanjang, menyebabkan dampak negatif pada kesehatan ibu. Rekomendasi Memberikan edukasi kesehatan kepada wanita muda ini untuk meningkatkan pengetahuannya tentang perawatan prenatal dan pentingnya perawatan medis selama kehamilan. Meningkatkan aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan mengatasi hambatan transportasi. Mengidentifikasi program kesehatan yang dapat membantu wanita ini mendapatkan perawatan

prenatal yang terjangkau. Memberikan dukungan sosial dan kesejahteraan mental kepada wanita ini selama dan setelah kehamilan.

Studi kasus ini mencerminkan bagaimana faktor risiko sosial ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan persalinan. Langkah-langkah intervensi yang tepat dan dukungan yang diberikan kepada wanita dalam situasi ini sangat penting untuk meminimalkan dampak negatifnya dan memastikan kesehatan ibu dan bayi yang lebih baik.

#### 5. Pentingnya Analisis Faktor Risiko Untuk Perencanaan Intervensi

Analisis faktor risiko sangat penting dalam perencanaan intervensi dalam bidang kesehatan ibu dan bayi. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi kesehatan ibu dan bayi sehingga langkah-langkah pencegahan dan manajemen yang tepat dapat diambil. Berikut adalah beberapa alasan mengapa analisis faktor risiko penting:

##### a. Identifikasi Faktor Risiko Utama

Analisis faktor risiko membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berkontribusi terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Ini memungkinkan perencanaan intervensi yang fokus dan efektif.

##### b. Pencegahan Lebih Baik dari pada Pengobatan

Dengan mengetahui faktor risiko, lebih mungkin untuk mencegah masalah kesehatan ibu dan bayi dari-

- pada mengobati mereka setelah terjadi.
- c. **Perencanaan Strategi Pencegahan**  
Analisis faktor risiko memungkinkan penyusunan strategi pencegahan yang sesuai. Ini termasuk perawatan prenatal, edukasi kesehatan, vaksinasi, promosi gaya hidup sehat, dan manajemen faktor risiko yang ada.
  - d. **Penentuan Sumber Daya yang Dibutuhkan**  
Dengan memahami faktor risiko, perencanaan intervensi dapat mencakup alokasi sumber daya yang sesuai, termasuk anggaran, personil, dan infrastruktur kesehatan.
  - e. **Mengukur Efektivitas Intervensi**  
Analisis faktor risiko dapat memberikan dasar untuk mengukur apakah intervensi yang diimplementasikan efektif dalam mengurangi risiko dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.
  - f. **Perencanaan yang Terfokus**  
Faktor risiko yang diketahui dapat membantu perencanaan yang lebih terfokus, yang pada gilirannya menghemat waktu, tenaga, dan sumber daya.
  - g. **Peningkatan Kesadaran Masyarakat**  
Analisis faktor risiko dan komunikasi yang efektif tentang risiko yang ada dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan bayi..
  - h. **Penyesuaian Intervensi Faktor Risiko Tidak Selalu**

Konstan

Mereka dapat berubah seiring waktu. Analisis terus-menerus membantu dalam menyesuaikan intervensi sesuai dengan perubahan dalam faktor risiko

- i. Ketepatan Pengambilan Keputusan  
Analisis faktor risiko memberikan dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah dan data yang akurat.
- j. Peningkatan Kualitas Perawatan Kesehatan  
Akibat analisis faktor risiko, perawatan kesehatan ibu dan bayi dapat ditingkatkan, yang mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik.

Dengan menganalisis faktor risiko dengan cermat, perencanaan intervensi menjadi lebih efektif dalam mempromosikan kesehatan ibu dan bayi. Ini membantu dalam menciptakan lingkungan yang lebih aman dan mendukung perkembangan yang sehat bagi ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran.

### **C. Kondisi Ibu Dan Bayi Yang Buruk, Kesakitan Dan Kematian**

Kondisi ibu dan bayi yang buruk dapat berpotensi menyebabkan kesakitan dan kematian yang dapat dihindari jika tindakan medis dan intervensi yang tepat diambil. Berikut adalah beberapa contoh kondisi buruk yang dapat memengaruhi ibu dan bayi serta dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian:

1. Kondisi Ibu yang Buruk
  - a. Preeklampsia  
Ini adalah kondisi serius yang terjadi selama kehamilan, ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kerusakan organ yang dapat membahayakan kesehatan ibu. Jika tidak diobati, preeklampsia dapat mengakibatkan stroke, gagal ginjal, atau kematian ibu.
  - b. Perdarahan Postpartum  
Perdarahan hebat setelah persalinan (perdarahan postpartum) dapat mengancam nyawa ibu jika tidak dikelola dengan cepat dan tepat.
  - c. Infeksi Pascapersalinan  
Infeksi pasca persalinan, seperti infeksi luka caesar atau infeksi perineum, dapat menjadi serius jika tidak diobati.
  - d. Komplikasi Persalinan  
Komplikasi seperti persalinan yang sulit atau distosia bahu dapat meningkatkan risiko cedera ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan benar.
  - e. Infeksi HIV  
Ibu yang memiliki HIV dan tidak mendapatkan pengobatan antiretroviral memiliki risiko tinggi untuk menularkannya kepada bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.
2. Kondisi Bayi yang Buruk
  - a. Asfiksia  
Asfiksia neonatorum adalah kondisi bayi yang lahir

tanpa dapat bernapas atau bernapas dengan kesulitan. Jika tidak segera ditangani, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan otak atau kematian bayi.

- b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  
Bayi dengan BBLR memiliki risiko tinggi terhadap infeksi, gangguan pernapasan, dan masalah pertumbuhan dan perkembangan.
- c. Intraventrikuler Hemorrhage (IVH)  
IVH adalah pendarahan dalam otak bayi prematur yang dapat mengakibatkan gangguan perkembangan neurologis dan gangguan perkembangan.
- d. Infection  
Infeksi bayi baru lahir, seperti sepsis neonatorum, dapat menjadi serius jika tidak diobati.
- e. Prematuritas  
Bayi yang lahir prematur memiliki risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi, termasuk masalah pernapasan, gangguan penglihatan, dan gangguan perkembangan.
- f. Ketidakstabilan Metabolik  
Beberapa kondisi ketidakstabilan metabolik seperti galaktosemia atau fenilketonuria, jika tidak diidentifikasi dan diobati segera, dapat mengakibatkan kerusakan permanen atau kematian.

Penting untuk menjalani perawatan prenatal yang teratur, mengidentifikasi dan mengelola faktor risiko, serta mendapatkan perawatan medis yang berkualitas selama kehamilan

dan persalinan untuk mengurangi risiko kondisi buruk yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian. Dalam banyak kasus, upaya pencegahan dan perawatan yang tepat dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan mereka.

3. Upaya Pencegahan Dan Penanganan Kondisi Buruk.
  - a. Pencegahan Preeklampsia:  
Upaya edukasi kepada wanita hamil tentang gejala preeklampsia dan pentingnya perawatan prenatal yang teratur dapat membantu mendeteksi dan mencegah preeklampsia lebih dini.
  - b. Perawatan Prenatal yang Terjangkau:  
Menyediakan perawatan prenatal yang terjangkau dan mudah diakses, termasuk di pedesaan, untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan.
  - c. Pelatihan Tenaga Kesehatan:  
Melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan di pedesaan untuk mengidentifikasi dan mengatasi komplikasi kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan.
  - d. Peningkatan Akses Transportasi  
Meningkatkan aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan mengatasi hambatan transportasi.
  - e. Penyuluhan Kesehatan:  
Memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil dan keluarganya tentang perawatan prenatal,

komplikasi kesehatan, dan tindakan yang harus diambil dalam kasus darurat.

f. .Pemantauan Teratur:

Mendorong pemantauan kehamilan yang teratur dan perawatan prenatal sebagai bagian dari upaya pencegahan.

g. Penanganan Darurat:

Meningkatkan pemahaman tentang tindakan darurat dalam kasus perdarahan hebat atau komplikasi lain selama persalinan.

Kasus ini mencerminkan betapa pentingnya perawatan prenatal yang teratur, pemantauan kehamilan, dan akses yang memadai ke fasilitas kesehatan dalam mencegah kondisi buruk, kesakitan, dan kematian ibu dan bayi. Langkah-langkah ini dapat membantu memastikan bahwa ibu dan bayi menerima perawatan yang mereka butuhkan untuk kelahiran yang aman dan kesehatan yang lebih baik.

## **BAB 5**

# **RUANG LINGKUP PRAKTIK BIDAN PADA KASUS KOMPLEKS**

### **A. Definisi Ruang Lingkup Praktik Kebidanan Dalam Kasus Kompleks**

Praktik kebidanan dalam kasus kompleks mengacu pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada perempuan dengan kondisi kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena adanya komplikasi atau penyakit penyerta, baik dalam kehamilan, persalinan, nifas, maupun masa antar kehamilan. Kasus kompleks ini bisa berupa gangguan medis yang sudah ada sebelum kehamilan (*preeksisting*), timbul selama kehamilan, atau komplikasi yang muncul selama proses persalinan dan setelah melahirkan.

Ruang lingkup praktik kebidanan dalam menangani kasus kompleks mencakup:

1. Identifikasi dini dan skrining risiko tinggi: Meliputi kemampuan bidan untuk mengenali tanda-tanda awal komplikasi kehamilan atau gangguan medis yang dapat mempengaruhi ibu dan janin.
2. Kolaborasi interprofesional: Dalam menangani kasus kompleks, bidan harus bekerja sama dengan dokter

spesialis obstetri dan ginekologi, perawat, dan tenaga kesehatan lain.

3. Pemberian asuhan secara holistik dan berkelanjutan: Bidan memberikan pelayanan yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu selama masa kehamilan hingga postpartum.
4. Rujukan yang tepat waktu dan efisien: Bidan memiliki tanggung jawab untuk merujuk ibu hamil dengan komplikasi ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
5. Pendokumentasian yang akurat dan etis: Dalam praktik kasus kompleks, pencatatan yang detail dan sistematis sangat penting sebagai bagian dari pertanggungjawaban profesional dan hukum.

Dengan demikian, praktik kebidanan dalam kasus kompleks tidak hanya menuntut keterampilan klinis yang tinggi, tetapi juga kemampuan komunikasi, pengambilan keputusan, serta kerja sama tim yang baik untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Aspek penting yang perlu diperhatikan dalam ruang lingkup praktik kebidanan pada kasus kompleks:

1. Identifikasi Dini Risiko dan Komplikasi

Bidan harus mampu mengidentifikasi secara dini tanda dan gejala risiko tinggi pada ibu hamil, seperti hipertensi, diabetes gestasional, perdarahan, infeksi, dan kelainan janin. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah perkembangan komplikasi yang lebih se-

rius (Kusumawardani et al., 2024).

2. Kolaborasi Interprofesional

Pelayanan pada kasus kompleks menuntut kolaborasi erat antara bidan, dokter spesialis kandungan, dokter anak, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang holistik dan terintegrasi demi keselamatan ibu dan bayi (Djuwantono, 2019).

3. Kemampuan Klinis Lanjutan

Bidan harus memiliki keterampilan klinis lanjutan seperti melakukan rujukan cepat dan tepat, memberikan stabilisasi awal pada ibu dengan komplikasi akut, serta penggunaan teknologi pendukung seperti kardiotokografi (CTG) atau ultrasonografi dasar (Cunningham et al., 2022).

4. Pendokumentasian dan Komunikasi Efektif

Setiap tindakan dan keputusan klinis harus terdokumentasi dengan baik dan disampaikan secara efektif kepada tim medis lain. Dokumentasi yang akurat dapat membantu dalam pengambilan keputusan lanjutan dan evaluasi keberhasilan intervensi.

5. Asuhan Berbasis Bukti dan Etika

Dalam memberikan pelayanan kebidanan pada kasus kompleks, bidan harus berpegang pada prinsip-prinsip evidence-based practice serta menjunjung tinggi etika profesi, hak-hak pasien, dan informed consent.

6. Pendidikan dan Konseling Kesehatan

Memberikan pendidikan dan konseling yang tepat kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi kehamilan yang dialami, serta kemungkinan komplikasi dan penanganannya, merupakan bagian penting dari praktik kebidanan yang aman dan bermutu.

7. Evaluasi dan Tindak Lanjut

Setelah intervensi dilakukan, bidan wajib melakukan evaluasi berkala dan tindak lanjut terhadap kondisi ibu dan bayi, baik dalam pelayanan di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah pasca persalinan.

**B. Ruang Lingkup Praktik Bidan Menurut ICM dan IBI**

1. Ruang Lingkup Praktik Bidan Menurut ICM (International Confederation of Midwives)

ICM menetapkan kerangka kerja global untuk praktik kebidanan yang bertujuan mendukung pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Ruang lingkup praktik bidan menurut ICM meliputi:

- a. Asuhan kehamilan normal: Pemeriksaan kehamilan, deteksi dini risiko dan komplikasi, serta edukasi ibu dan keluarga.
- b. Asuhan persalinan dan kelahiran: Memberikan dukungan dan tindakan dalam persalinan fisiologis, serta mengenali kegawatdaruratan obstetri.
- c. Asuhan nifas: Pemantauan ibu dan bayi pasca persalinan, dukungan menyusui, serta konseling perawatan bayi baru lahir.

- d. Asuhan bayi baru lahir: Meliputi pemeriksaan fisik, deteksi kelainan bawaan, serta perawatan dasar neonatal.
  - e. Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi: Penyuluhan dan pemberian kontrasepsi, serta edukasi kesehatan reproduksi.
  - f. Kolaborasi dan rujukan: Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi bila terdapat kasus yang memerlukan penanganan lanjutan (International Confederation of Midwives (ICM), 2019)
2. Ruang Lingkup Praktik Bidan Menurut IBI (Ikatan Bidan Indonesia)
- IBI merumuskan ruang lingkup praktik bidan di Indonesia berdasarkan standar profesi dan regulasi nasional. Adapun cakupannya adalah:
- a. Pelayanan kebidanan dasar: Meliputi asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada kondisi normal.
  - b. Pelayanan kebidanan lanjut: Termasuk pengelolaan kasus dengan komplikasi sesuai kewenangan, serta kolaborasi dan rujukan.
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi: Penyuluhan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi.
  - d. Pelayanan kesehatan komunitas: Promosi kesehatan, deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak, serta keterlibatan dalam program kesehatan masyarakat.
  - e. Etika dan legalitas praktik: Praktik sesuai kode etik dan hukum kebidanan yang berlaku.

- f. Pendidikan dan pengembangan profesional: Berpartisipasi dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi berkelanjutan.

**C. Kerangka Kerja Bidan (KEPMENKES RI No. 900/MENKES /SK/11/2002, KEPMENKES No 369/MENKES/SK/III/2007, Standar Pelayanan Kebidanan, Kode Etik Profesi Bidan)**

- 1) Kerangka Kerja Bidan (KEPMENKES RI No. 900/MENKES/SK/II/2002

- 2) KEPMENKES No 369/MENKES/SK/III/2007

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan ke gawat darurat. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah. masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

- 3) Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000; h. 7-59) standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:

a) Standar Pelayanan Umum

- Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

- Standar 2: Pencatatan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

b) Standar Pelayanan Antenatal

- Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk me-

meriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kehamilan sedikitnya 4 kali, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai bahwa kehamilan berjalan normal. Pelayanan kehamilan yang diberikan harus sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan apabila ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.
- Standar 5: Palpasi Abdominal  
Palpasi abdominal bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Palpasi abdominal dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya kelainan dan pada saat pemeriksaan, ibu ditanyakan bagaimana gerakan janin.
- Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan  
Tujuan dari pengelolaan anemia pada kehamilan adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pemeriksaan Hb dilakukan

pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu dan setiap ibu hamil minimal menerima 1 tablet zat besi per hari selama 90 hari, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan 2-3 tablet zat besi per hari sampai 4-5 bulan setelah persalinan. Penyuluhan gizi diberikan setiap kali kunjungan antenatal dan jika ibu berada di wilayah endemis malaria, maka ibu diberikan obat anti malaria. Rujuk ibu hamil apabila diperlukan pemeriksaan terhadap penyakit cacing atau penyakit lain dan anemia berat.

- Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan Pemeriksaan tekanan darah setiap pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan. Bila ditemukan hipertensi dalam kehamilan, maka dilakukan pemeriksaan urine terhadap albumin setiap kali kunjungan. Bila ditemukan pre-eklampsia/eklampsia maka berikan penanganan awal dan rujuk.
- Standar 8: Persiapan Persalinan  
Persiapan persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester tiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan

aman serta suasana yang menyenangkan. Transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu bersalin jika perlu dan diperlukan persiapan rujukan tepat waktu.

c) Standar Pertolongan Persalinan

- Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.
- Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.
- Standar 11 Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta

dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

- Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi  
Episiotomi dilakukan apabila ada tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan. Episiotomi harus dilakukan dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

d) Standar Pelayanan Nifas

- Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir  
Perawatan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi. Perawatan bayi baru lahir dilakukan menggunakan standar asuhan pada bayi baru lahir.
- Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan  
Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah

persalinan. Pemantauan dilakukan pada ibu dan bayi terhadap komplikasi, jika terjadi komplikasi maka harus segera dirujuk.

- Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif. Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk mendeteksi adanya masalah/ komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan kesehatan dan perawatan masa nifas dan bayi serta KB.

- e) Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

- Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan Bidan dapat mengenali secara tepat tanda gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- Standar 17: Penanganan Kegawatan pada Eklampsia Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia yang mengancam serta merujuknya dan/atau memberikan pertolongan pertama.
- Standar 18: Penanganan Kegawatan pada Partus

Lama/ Macet Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

- Standar 19: Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor Persalinan dengan vakum ekstraktor bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu, sehingga bidan harus dapat mengenali kapan diperlukan vakum ekstraktor dan dapat melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayi.
- Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta Bidan harus mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan.
- Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.
- Standar 22: Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan postpar-

tum sekunder dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan merujuknya.

- Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.
- Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya dan mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan. Standar pelayanan kebidanan telah mengalami perbaikan dan perubahan untuk menyempurnakan standar pelayanan minimal kebidanan.

#### 4) Kode Etik Profesi Bidan

Kode Etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan didalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya dimasyarakat.

Secara umum kode etik tersebut berisi 7 bab yang dapat dibedakan menjadi tujuh bagian, yaitu:

- a) Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
  - Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumapuh jabatannya

dalam melaksanakan tugas pengabdianya.

- Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
  - Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada. Peran, tugas, dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
  - Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan kliernya menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat.
  - Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
  - Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.
- b) Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
- Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga

dan masyarakat.

- Setiap berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
  - Setiap hidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
- c) Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan (2 butir)
- Setiap hidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai.
  - Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
- d) Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
- Setiap hidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
  - Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan Kebidanan Komunitas meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang iapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
- e) Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
- Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
  - Setiap bidan seyogyanya berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- f) Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
- Setiap bidan dalam menjanjankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA KB dan kesehatan keluarga.
  - Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
- g) Penutup (1 butir)
- Sesuai dengan kewenangan dan peraturan kebijaksanaan yang berlaku bagi hidan, kode etik merupakan pedoman dalam tata cara keselaras-

an dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan profesional.

#### **D. Lahan Praktik Bidan**

Lahan praktik pelayanan kebidanan merupakan tempat dimana bidan menerapkan ilmu dalam memberikan pelayanan kebidanan atau asuhan kebidanan pada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1. BPS atau dirumah.
2. Masyarakat
3. Puskesmas
4. Polindes atau PKD
5. RS atau RB
6. Balai pengobatan (BP): dokter, perawat
7. RB atau BPS (Bidan Praktik Swasta)
8. Bidan didesa
9. Rs (swasta atau pemerintah)
10. Klinik dan unit pemerintah lainnya

Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

#### **E. Upaya Pelayanan Kebidanan**

Kesehatan merupakan kebutuhan dengan hak setiap insan agar dapat kemampuan yang melekat dalam diri setiap insan. Hal ini hanya dapat dicapai bila masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, berperan serta untuk meningkat-

kan kemampuan hidup sehatnya. Kemandirian masyarakat diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatannya dan menjalankan upaya peecahannya sendiri adalah kelangsungan pembangunan, GBHN mengamanatkan agar dapat dikembangkan suatu sistem kesehatan nasional yang semakin mendorong peningkatan peran serta masyarakat.

Kemampuan masyarakat perlu ditingkatkan terus menerus untuk menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan. Kegiatan pembinaan yang di lakukan oleh bidan sendiri antara lain mempromosikan kesehatan dalam pelayanan agar peran serta ibu, remaja, wanita, keluarga dan kelompok masyarakat di dalam upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana meningkat. Ini sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. Maka berdasarkan jenis aspek pelayanan kesehatan ini promosi kesehatan mencakup 4 pelayanan, yaitu:

1. Upaya Promotif

Adalah upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status/derajad kesehatan yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang sehat. Tujuan upaya promotif adalah agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya. Yang dalam suatu survey di Negara-negara berkembang dalam suatu populasi hanya terdapat antara 80%-85% orang yang benar-benar sehat. Apabila kelompok ini tidak memperoleh promosi kesehatan bagaimana memelihara kesehatan, maka kelompok ini akan menurun jumlahnya. dan kelompok orang yang sakit akan meningkat.

Contoh: Memberikan promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu yang baru melahirkan. Bidan dapat memberikan informasi tersebut kepada ibu, ayah atau keluarga bayi mengenai pentingnya ASI. Dalam praktiknya, bidan harus mampu mempromosikan kepada ibu bahwa ASI sangat penting bagi bayi. Pemberian ASI harus dianjurkan kepada setiap ibu karena ASI yang pertama (kolostrum) mengandung zat anti- bodi yang dapat mencegah infeksi pada bayi. bayi yang minum ASI jarang mengalami gastroenteritis, lemak dan protein ASI mudah dicerna, dapat mengeratkan hubungan ibu dan bayi serta ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik, suci hama, segar, murah, tersedia setiap waktu. Dengan alasan-alasan yang diberikan oleh bidan melalui promosi kesehatan diharapkan ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

## 2. Upaya Preventif

Adalah upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Bentuk kegiatannya adalah imunisasi, pemeriksaan antenatal care, postnatal care. perinatal dan neonatal. Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (high risk), misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui BBL. para perokok, obesitas (orang-orang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria), dsb. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit (primary prevention). Contoh Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir, salah satunya yakni vaksin Hepatitis B. Pemberian ini bertu-

juan untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat penyakit serosis bahkan kanker hati. Kegiatan ini sebaiknya harus dilakukan sedini mungkin pada BBL.

### 3. Upaya Kuratif

Adalah upaya promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Sasarannya adalah kelompok orang sakit (pasien) terutama penyakit kronis seperti asma DM,TBC.rematik.hipertensi dan sebagainya. Tujuannya kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak lebih parah (secondary prevention). Bentuk kegiatannya adalah pengobatan.

Contoh: Pengobatan terapi insulin pada penderita diabetes serta melakukan pengontrolan menu makanan (diet). Penatalaksanaan pengobatan dan penanganan difokuskan pada gaya hidup dan aktivitas fisik. Dalam hal ini, pengontrolan nilai kadar gula dalam darah menjadi kunci program pengobatan, yaitu dengan mengurangi berat badan, diet, dan berolahraga..

### 4. Upaya Rehabilitatif

Adalah upaya promosi kesehatan untuk memelihara dan memulihkan kondisi mencegah kecacatan. Sasarannya adalah kelompok orang yang baru sembuh dari penyakit. Tujuannya adalah pemulihan dan pencegahan kecacatan (tertiary prevention). Contoh Pemberian penyuluhan/pendidikan pada pasien penderita kanker agar senantiasa menjaga kesehatannya, baik dengan rutin menjalani terapi pengobatan dan budaya hidup sehat, agar bisa menurunkan kondisi sakit dan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki. Selain itu juga bisa memben-

tuk kegiatan lembaga sosial bagi para penderita kanker agar bias mengoptimalkan kemampuan penderita kanker sekaligus memberikan dorongan dan motivasi untuk tetap bertahan bagi mereka.

## **BAB 6**

# **PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS DALAM KASUS KOMPLEKS**

### **A. Pengertian pengambilan keputusan**

Pengertian Pengambilan keputusan dapat diartikan sebagai pemilihan alternatif terbaik dari beberapa pilihan alternatif yang tersedia. Proses pengambilan keputusan merupakan bagian dasar dan integral dalam praktik suatu profesi dan keberadaanya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya. Menurut Terry, pengambilan keputusan adalah memilih alternatif yang ada, sedangkan pengambilan keputusan klinis yang dibuat oleh seorang tenaga kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Pengambilan keputusan klinis dapat terjadi mengikuti suatu proses yang sistematis, logis, dan jelas. Proses pengambilan keputusan klinis dapat dijelaskan, diajarkan, dan dipraktikkan secara gamblang. Kemampuan ini tidak hanya tergantung pada pengumpulan informasi, tetapi tergantung juga pada kemampuan untuk menyusun, menafsirkan, dan mengambil tindakan atas dasar informasi yang didapat saat pengkajian. Kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis sangat tergantung pada pengalaman, pengetahuan, dan latihan/praktek. Ketiga faktor

ini sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan klinis yang dibuat sehingga menentukan tepat tidaknya tindakan yang petugas kesehatan berikan pada klien.

## **B. Faktor yang Mempengaruhi pengambilan Keputusan Klien**

Ketika seorang konseli akan mengambil keputusan, banyak faktor yang menyebabkan keputusan tersebut menjadi berhasil secara optimum ataupun tidak. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan adalah sebagai berikut.

1. Fisik, Orang yang mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan fisik. Biasanya memilih hal-hal yang tidak berat dan memforsir waktu dan tenaga. Ada kecenderungan untuk menghindari sesuatu yang menimbulkan rasa tidak senang, sebaliknya memilih yang memberi kesenangan.
2. Emosional, Pengambilan keputusan hanya berdasarkan emosi atau perasaan biasa terjadi pada kaum perempuan, sikap subjektifitas akan mempengaruhi keputusan yang diambil.
3. Rasional, Pengambilan keputusan didasarkan pada pengetahuan, dan dilakukan oleh orang-orang terpelajar dan intelektual. Orang-orang mendapatkan informasi, memahami situasi dan berbagi konsekuensinya.
4. Praktikal, Didasarkan pada ketrampilan individual dan kemampuan melaksanakannya. Seseorang akan menilai

potensi diri dan kepercayaan diri melalui kemampuannya bertindak.

5. Interpersonal, Didasarkan pada pengaruh jaringan sosial yang ada. Hubungan antar satu orang ke orang lainnya dapat mempengaruhi tindakan individual.
6. Struktural, Didasarkan pada lingkungan sosial, ekonomi, politik, lingkungan mungkin memberikan hasil mendukung atau mengkritik suatu tingkah laku tertentu.

### **C. Kerangka Pengambilan Keputusan dalam Asuhan Kebidanan**

1. Bidan harus mempunyai responsibility and accountability
2. Bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan hormat
3. Center of attention in midwifery services is safety and wellbeing
4. Bidan berusaha menyokong pemahaman ibu tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman
5. Sumber proses pengambilan keputusan dalam kebidanan: pengetahuan (knowledge), ajaran intrinsik, kemampuan berfikir kritis, kemampuan membuat keputusan klinis yang logis

### **D. Strategi dalam Pengambilan Keputusan**

Kemampuan dan ketrampilan dalam membuat kepu-

tusan, terutama dalam masalah kedaruratan merupakan hal yang sangat penting. Dalam konseling pengambilan mutlak ada di tangan klien, sedangkan bidan membantu agar keputusan yang diambil klien tersebut tepat. Bila masalah dan kebutuhan klien telah diketahui dengan jelas. Maka bantu klien menyelesaikan masalahnya, terutama yang berkaitan dengan kebidanan.

Ada empat strategi yang dapat membantu klien mengambil keputusannya.

1. Membantu klien meninjau kemungkinan pilihannya. Beri kesempatan klien untuk melihat lagi beberapa alternatif pilihannya, agar tidak menyesal atau kecewa terhadap pilihannya
2. Membantu klien dalam mempertimbangkan keputusan pilihan, dengan melihat kembali keuntungan atau konsekuensi positif dan kerugiannya atau konsekuensi negative
3. Membantu klien mengevaluasi pilihan. Setelah klien menetapkan pilihan, bantu klien untuk mencermati pilihannya
4. Membantu klien menyusun rencana kerja, untuk menyelesaikan masalahnya dalam mengambil keputusan yang baik kita dikenalkan dengan 3K.

Adapun langkah dalam pembuatan keputusan yang baik adalah sebagai berikut.

1. Langkah pertama, identifikasi kondisi yang dihadapi oleh klien

2. Langkah kedua, susunlah daftar kehendak atau pilihan keputusan.
3. Langkah ketiga, untuk setiap pilihan, buatlah daftar konsekuensinya baik yang positif maupun negatif.

## **BAB 7**

# **PROFESIONALISME DALAM KASUS KOMPLEKS**

### **A. Definisi Profesionalisme**

Profesionalisme dalam kasus kompleks merujuk pada kemampuan dan komitmen seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara optimal, sesuai dengan standar praktik, kode etik profesi, dan kebutuhan spesifik pasien yang mengalami kondisi ginekologis atau obstetrik yang tidak biasa atau memiliki risiko tinggi. Profesionalisme tidak hanya mencakup keterampilan klinis, tetapi juga melibatkan sikap, tanggung jawab moral, integritas, serta kemampuan mengambil keputusan yang tepat dalam situasi kompleks. Dalam konteks kebidanan, bidan profesional harus mampu mengenali tanda bahaya, memberikan rujukan tepat waktu, serta menjalin kerja sama dengan tenaga kesehatan lain secara efektif demi keselamatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi sangat krusial mengingat kasus kompleks sering kali membutuhkan respons yang cepat, tepat, dan terintegrasi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Varney et al., 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Profesionalisme juga ditunjukkan melalui pemenuhan kompetensi yang terus ditingkatkan melalui pendidikan

berkelanjutan dan pelatihan, termasuk memahami peran bidan dalam pelayanan berbasis bukti (evidence-based practice). Dalam menangani kasus kompleks, bidan dituntut untuk berpikir kritis, bersikap empatik, dan menjunjung tinggi etika profesi dalam setiap tindakan yang diambil. Selain itu, aspek komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga juga menjadi bagian penting dari profesionalisme, terutama saat menyampaikan kondisi medis, pilihan penanganan, dan pengambilan keputusan bersama. Semua ini bertujuan untuk menjamin kualitas pelayanan kebidanan dan keselamatan pasien secara menyeluruh (ICM, 2018; IBI, 2021).

Menurut Martin dan Schinzinger (dalam Dipohusodo 1996 yang memberikan pandangan tentang profesionalisme, bahwa kriteria umum rekaya sawan yang profesional adalah:

1. Mencapai standar prestasi dalam pendidikan, kemampuan atau kreativitas bekerja, dalam bidang rekayasa.
2. Bersedia menerima tanggung jawab moral terhadap masyarakat, konsumen pelanggan, sejawat, atasan maupun bawahan sebagai kewajiban profesionalnya. Orang yang profesional merupakan orang – orang yang diandalkan dipercaya karena mereka ahli, trampil, punya ilmu pengetahuan, bertanggung jawab, tekun penuh disiplin dan serius dalam menjalankan tugas pekerjaannya.

## **B. Indikator Profesionalisme Bidan**

Indikator profesionalisme adalah kemampuan, kualitas, sarana, prasarana, jumlah sumber daya manusia dan teknologi informasi. indikator profesionalisme bidan di Indonesia yaitu kode etik profesi, tanggung jawab, melakukan kolaborasi dan rujukan yang tepat, pendidikan berkelanjutan, kompetensi dan advokasi.

### 1. Kode etik profesi

Adalah norma- norma yang harus di indahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan hidup di masyarakat. Adalah merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai nilai internal dan eksternal sebagai pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan anggotanya dalam pengabdian profesi.

### 2. Kode Etik Profesi Bidan

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam tugas pengabdian
- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat
- c. dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
- d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tujan dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat

- e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat
- f. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya
- g. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal

### 3. Tanggung jawab

Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya. Dan beberapa tanggung jawab bidan lainnya yaitu

- a. Tanggung jawab bidan terhadap tugasnya
- b. Tanggung jawab dalam praktek kebidanan
- c. Tanggung jawab bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
- d. Tanggung jawab bidan terhadap pemerintah
- e. Tanggung jawab bidan terhadap profesi lain

- f. Tanggungjawab dalam praktek kebidanan
4. Melakukan kolaborasi dan rujukan yang tepat  
Dalam kebidanan kolaborasi interprofesional sangat penting untuk keselamatan pasien. Karena kegagalan kolaborasi dan komunikasi juga akan mengakibatkan angka kematian pada ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan kolaborasi adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari suatu proseskegiatan pelayanan kesehatan. Tujuan pelayanan kolaborasi, Tujuan pelayanan ini adalah berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing. Elemen dalam melakukan kolaborasi antara lain harus melibatkan tenaga ahli dengan keahlian yang berbeda, yang dapat bekerjasama secara timbal balik dengan baik, anggota kelompok harus bersikap tegas dan mau bekerjasama, kelompok harus memberi pelayanan yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut.
  5. Berkompeten  
Kompetensi dibagi menjadi dua yaitu kompetensi inti atau dasar yaitu kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan atau lanjutan yaitu pengembangan dari pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis

serta perkembangan IPTEK. Kompetensi merupakan bagian dari pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku yang diperlukan bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan.

#### 6. Advokasi

Melakukan advokasi terhadap pengambilan keputusan dari kategoriprogram ataupun sektor yang terkait dengan kesehatan maternal dan neonatal. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar pembuat keputusan atau penentu kebijakan mencapai suatu kebijakan tersebut.

## **BAB 8**

# **ISU ETIK DAN LEGAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS KOMPLEKS**

### **A. Pengertian Isu Etika dan Legal**

Isu etika adalah masalah atau pertanyaan moral yang muncul dalam konteks tertentu yang memerlukan pertimbangan nilai, prinsip, dan tindakan yang baik atau buruk, benar atau salah. Isu etika melibatkan pertimbangan tentang bagaimana kita seharusnya bertindak dan bagaimana kita seharusnya memperlakukan orang lain dalam situasi tertentu. Isu etika dapat muncul dalam berbagai bidang, seperti bisnis, medis, teknologi, dan lain sebagainya.

Sementara itu, isu legal adalah masalah hukum atau pertanyaan hukum yang muncul dalam konteks tertentu yang memerlukan pemahaman tentang undang-undang dan regulasi yang berlaku. Isu legal melibatkan pertimbangan tentang bagaimana sebuah tindakan dapat dipandang sebagai sah atau melanggar hukum. Isu legal dapat muncul dalam berbagai bidang, seperti bisnis, medis, teknologi, dan lain sebagainya. Penting untuk diingat bahwa isu etika dan legal tidak selalu sama, meskipun bisa terjadi tumpang tindih antara keduanya. Isu etika berkaitan dengan prinsip-prinsip moral atau nilai-nilai

yang berkaitan dengan tindakan atau keputusan yang diambil oleh individu atau organisasi. Isu etika mencakup pertimbangan tentang apa yang benar atau salah, baik atau buruk, adil atau tidak adil, dan sebagainya.

Sementara itu, isu legal berkaitan dengan hukum atau peraturan yang berlaku dalam suatu wilayah atau negara. Isu legal mencakup pertimbangan tentang apakah tindakan atau keputusan yang diambil sesuai dengan hukum yang berlaku atau tidak. Kedua isu ini seringkali berkaitan satu sama lain karena keputusan atau tindakan yang tidak etis juga dapat melanggar hukum, dan sebaliknya, tindakan yang melanggar hukum juga dapat dianggap tidak etis. Oleh karena itu, dalam mengambil keputusan atau tindakan, penting untuk mempertimbangkan aspek etika dan legal secara bersamaan.

Isu: masalah yang dikedepankan (untuk ditanggapi dan sebagainya) etik /étik: nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat legal/legal//legal: sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau hukum Prinsip etika kebidanan: dasar keputusan bidan dalam mempertimbangkan konsekuensi dan prinsip moral universal ketika membuat penilaian klinis.

1. Prinsip mendasar: menghormati orang/klien
2. Keputusan etis dibuat oleh bidan berdasarkan kelas prinsip dan etika kebidanan.
3. Keputusan etis namun terkadang tergantung pada keyakinan, nilai, dan pengalaman pribadi individu dalam situasi tertentu sehingga dapat menimbulkan dilemma

etik.

4. Dilema etika situasi di mana seorang individu dihadapkan pada dua atau lebih pilihan dan dapat menentukan keputusan yang dapat diterima secara moral yang wajar.

## **B. Isu Etik Dalam Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah bidang kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam menjalankan tugasnya, para tenaga kebidanan harus mematuhi standar etika yang berlaku, agar dapat memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Beberapa isu etik yang sering terkait dengan pelayanan kebidanan antara lain

1. Hak pasien untuk menentukan pilihan: Tenaga kebidanan harus menghormati hak pasien untuk menentukan pilihan dalam segala hal yang berkaitan dengan perawatan kebidanan, termasuk jenis dan lokasi persalinan, tindakan medis yang dilakukan, serta penanganan masalah kehamilan dan persalinan lainnya.
2. Kerahasiaan informasi pasien: Tenaga kebidanan harus menjaga kerahasiaan informasi pasien dan tidak boleh memberikan informasi tanpa persetujuan pasien, kecuali dalam keadaan yang mengancam keselamatan pasien atau orang lain.
3. Kepatuhan terhadap standar praktik kebidanan: Tenaga kebidanan harus mematuhi standar praktik kebidanan

yang berlaku, serta mengikuti peraturan dan kebijakan yang ditetapkan oleh institusi atau badan yang berwenang.

4. Pemberian informasi yang jelas dan akurat: Tenaga kebidanan harus memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien dan keluarganya, termasuk mengenai risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan.
5. Pemberian perlindungan pada pasien yang rentan: Tenaga kebidanan harus memberikan perlindungan pada pasien yang rentan, seperti anak-anak, ibu hamil yang masih remaja, atau orang yang mengalami disabilitas.
6. Tidak melakukan diskriminasi: Tenaga kebidanan tidak boleh melakukan diskriminasi terhadap pasien berdasarkan jenis kelamin, agama, suku bangsa, ras, atau orientasi seksual.
7. Mengatasi konflik kepentingan: Tenaga kebidanan harus mampu mengatasi konflik kepentingan yang mungkin terjadi dalam praktik kebidanan, seperti antara kepentingan pasien dengan kepentingan institusi atau kepentingan pribadi.

Dalam menjalankan praktik kebidanan, para tenaga kebidanan harus mematuhi prinsip-prinsip etika yang berlaku, serta menjaga profesionalisme dan integritas dalam pelayanan kebidanan. Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaian-

nya baik atau salah (Jones, 1994). Penyimpangan mempunyai konotasi yang negative yang berhubungan dengan hukum. Seseorang bidan dikatakan professional bila ia mempunyai kekhususan. Sesuai dengan peran dan fungsinya seorang bidan bertanggung jawab menolong persalinan. Dalam hal ini bidan mempunyai hak untuk mengambil keputusan sendiri yang harus mempunyai pengetahuan yang memadai dan harus selalu memperbaharui ilmunya dan mengerti tentang etika yang berhubungan dengan ibu dan bayi.

#### 1. Kewajiban dalam Pekerjaan

Sangat jelas bahwa kewajiban harus mendapat pengakuan hukum. Bidan dalam melaksanakan peran dan fungsinya wajib memberikan asuhan kepada semua pasiennya (Ibu dan Bayi), termasuk orang lain yang secara langsung jugamemberikan asuhan kepada pasien tersebut misalnya orang tua/keluarga pasien. Kewajiban bidan antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada klien dan keluarganya
- b. Memberikan penjelasan tentang resiko tertentu yang Mungkin terjadi dalam memberikan asuhan atau prosedur kebidanan. Kewajiban ini telah diatur dalam pp 32 tentang tenaga Kesehatan yang merupakan pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga Kesehatan sebagai Petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik, juga dalam kode etik maupun standar Profesi yang disusun oleh Profesi.

2. Beberapa Permasalahan Pembahasan Etik dalam Kehidupan Sehari-hari
  - a. Persetujuan dalam Proses Melahirkan

Dalam praktik kebidanan, informed consent menjadi isu utama. Bidan wajib memberikan informasi lengkap dan mudah dipahami kepada ibu sebelum melakukan tindakan apa pun. Persetujuan tanpa paksaan mencerminkan penghargaan terhadap otonomi pasien.
  - b. Memilih/Mengambil Keputusan dalam Persalinan

Ibu berhak memilih jenis persalinan dan tindakan yang dilakukan, namun harus disesuaikan dengan kondisi medis. Ketika pilihan pasien bertentangan dengan kaidah medis, bidan perlu menjembatani dengan komunikasi yang etis dan empatik.
  - c. Kegagalan dalam Proses Persalinan (Misalnya: Epidural Anestesi)

Jika terjadi kegagalan intervensi medis seperti anestesi epidural, perlu ada tanggung jawab etik berupa penjelasan transparan, dokumentasi yang akurat, dan tindak lanjut yang sesuai.
  - d. Pelaksanaan USG dalam Kehamilan

Pemeriksaan USG dapat menimbulkan dilema etik, terutama bila ditemukan kelainan janin. Bidan perlu menyampaikan hasil dengan sensitif dan memberi ruang keputusan kepada orang tua, tanpa memaksakan intervensi medis.

- e. Konsep Normal Pelayanan Kebidanan  
Kadang terjadi perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien terkait kondisi “normal” dalam kehamilan/persalinan. Bidan wajib menghormati nilai dan kepercayaan pasien selama tidak membahayakan keselamatan.
  - f. Bidan dan Pendidikan Seks  
Memberikan pendidikan seks seringkali menimbulkan resistensi sosial atau budaya. Namun, secara etik bidan berkewajiban memberikan informasi yang benar untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan atau infeksi menular seksual.
3. Masalah Etik yang Berhubungan dengan Teknologi
- a. Perawatan Intensif pada Bayi  
Perawatan intensif neonatal (NICU) menimbulkan berbagai isu etik, seperti keputusan untuk melanjutkan atau menghentikan perawatan pada bayi dengan prognosis buruk. Bidan dan tenaga medis harus mempertimbangkan kualitas hidup bayi, harapan keluarga, serta prinsip beneficence (berbuat baik) dan nonmaleficence (tidak merugikan).
  - b. Skrining terhadap Bayi  
Skrining dini seperti tes hipotiroid kongenital, pendengaran, atau kelainan genetik dapat menimbulkan masalah etik jika hasilnya positif namun belum tentu berdampak nyata. Oleh karena itu, informed consent, penjelasan yang jujur, dan privasi harus di-

jaga.

c. Transplantasi Bayi

Transplantasi organ pada bayi atau penggunaan organ bayi sebagai donor (meski jarang terjadi di Indonesia) menimbulkan dilema etik tentang persetujuan orang tua, waktu kematian yang sah, dan prinsip keadilan dalam distribusi organ. Semua keputusan harus mengutamakan kepentingan terbaik bayi.

d. Teknik Reproduksi dan Kebidanan

Teknologi reproduksi seperti bayi tabung (IVF), inseminasi buatan, hingga penyimpanan embrio menimbulkan masalah etik seputar status hukum embrio, hak pasangan donor, dan keadilan dalam akses teknologi. Bidan harus menghormati nilai budaya dan keyakinan pasien serta tetap mengedepankan kode etik profesi.

4. Etik dan Profesi

a. Pengambilan Keputusan dan Penggunaan Kode Etik  
Bidan menghadapi banyak dilema etik yang menuntut pengambilan keputusan berdasarkan kode etik profesi, prinsip moral, dan hukum. Keputusan harus diambil dengan pertimbangan otonomi pasien, kejujuran, dan keadilan, serta dalam koordinasi tim.

b. Otonomi Bidan dan Kode Etik Profesional

Otonomi profesional mengacu pada kemampuan bidan untuk bertindak secara mandiri dalam batas kewenangan dan standar praktik. Dalam situasi kom-

pleks, bidan tetap harus berpegang pada prinsip etik dan bekerja sesuai dengan pedoman dari organisasi profesi dan regulasi pemerintah.

c. Etik dalam Penelitian Kebidanan

Penelitian kebidanan harus menjunjung tinggi prinsip-prinsip etik penelitian seperti informed consent, jaminan kerahasiaan data, dan perlindungan partisipan. Setiap penelitian juga harus melewati uji etik dari komite etik yang berwenang.

d. Penelitian Tentang Masalah Kebidanan Sensitif

Penelitian mengenai topik sensitif seperti kehamilan tidak diinginkan, kekerasan seksual, dan aborsi harus dilakukan dengan kehati-hatian tinggi. Peneliti wajib menjaga privasi dan kenyamanan partisipan serta menggunakan pendekatan etis yang sesuai dengan norma budaya setempat.

5. Etik Issue dan Dilema

Sebagai seorang bidan, terdapat beberapa isu etika dan dilema yang dapat terjadi dalam pelayanan kebidanan. Berikut ini adalah beberapa contoh isu etika dan dilema pada pelayanan kebidanan:

- a. Kerahasiaan: Isu kerahasiaan terkait dengan informasi yang diberikan oleh pasien kepada bidan. Sebagai seorang bidan, Anda harus menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh pasien. Namun, terkadang ada keadaan di mana Anda harus melaporkan informasi tersebut kepada pihak lain, seperti saat ada ancaman

terhadap keselamatan pasien atau orang lain.

- b. **Konseling dan informasi:** Sebagai bidan, Anda harus memberikan informasi yang jujur, akurat, dan terkini tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan kepada pasien Anda. Namun, terkadang informasi tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami stres atau kebingungan. Anda perlu memastikan bahwa pasien Anda memahami informasi yang diberikan dan merasa nyaman dalam mengambil keputusan yang tepat untuk diri mereka sendiri dan bayi yang dikandungnya.
- c. **Hak keputusan pasien:** Praktisi kebidanan sering dihadapkan pada situasi di mana pasien atau keluarga pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang perawatan atau tindakan medis yang akan dilakukan. Namun, terkadang keputusan ini mungkin bertentangan dengan saran atau rekomendasi medis yang diberikan oleh praktisi kebidanan. Dalam situasi seperti ini, praktisi kebidanan harus memastikan bahwa pasien memiliki informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat,
- d. sambil tetap menghormati hak pasien untuk membuat keputusan mereka sendiri.
- e. **Keselamatan pasien:** Keselamatan pasien adalah prioritas utama dalam pelayanan kebidanan. Namun, terkadang praktisi kebidanan mungkin dihadapkan pada situasi di mana mereka harus memutuskan antara mengejar keselamatan pasien atau menghormati prefe-

rensi pasien atau keluarga pasien. Dalam situasi seperti ini, praktisi kebidanan harus mempertimbangkan semua faktor yang relevan dan membuat keputusan yang terbaik untuk pasien.

- f. Kepercayaan pasien: Praktisi kebidanan sering bekerja dengan pasien yang sangat rentan dan membutuhkan perawatan yang sensitif. Oleh karena itu, kepercayaan pasien sangat penting dalam pelayanan kebidanan. Namun, terkadang praktisi kebidanan mungkin dihadapkan pada situasi di mana mereka harus melanggar kepercayaan pasien untuk melaporkan masalah keamanan atau kesejahteraan pasien kepada otoritas yang berwenang. Dalam situasi seperti ini, praktisi kebidanan harus memastikan bahwa mereka mematuhi kode etik dan aturan hukum yang berlaku.
- g. Praktik budaya yang berbeda: Praktisi kebidanan mungkin dihadapkan pada situasi di mana praktik budaya atau keyakinan pasien bertentangan dengan praktik medis yang dianjurkan. Dalam situasi seperti ini, praktisi kebidanan harus memastikan bahwa mereka memahami praktik budaya dan keyakinan pasien, sambil tetap mempertahankan standar perawatan medis yang tepat.
- h. Keputusan medis: Dalam beberapa situasi, bidan mungkin dihadapkan pada dilema etis dalam membuat keputusan medis. Misalnya, ketika seorang ibu hamil memiliki kondisi medis yang memperburuk kesehatannya dan

kesehatan bayi yang dikandungnya. Bidan harus mempertimbangkan kesehatan ibu dan bayi dan membuat keputusan yang terbaik dalam situasi tersebut.

- i. Penolakan perawatan: Kadang-kadang, pasien mungkin menolak perawatan medis yang direkomendasikan oleh bidan. Ini dapat menjadi dilema etis bagi bidan, karena mereka bertanggung jawab untuk memastikan pasien menerima perawatan yang terbaik. Bidan harus menghormati keputusan pasien, tetapi juga harus memberikan informasi yang akurat dan memberikan saran terbaik mereka.
- j. Persetujuan informasi: Sebelum melakukan tindakan medis atau pemeriksaan pada pasien, bidan harus meminta persetujuan dari pasien terlebih dahulu. Namun, ada situasi di mana pasien mungkin tidak dapat memberikan persetujuan, seperti ketika
- k. mereka tidak sadar atau dalam keadaan darurat medis. Bidan harus membuat keputusan yang terbaik dalam situasi tersebut dan bertindak sesuai dengan kepentingan pasien.
- l. Kesetaraan: Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan harus memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sama dan setara tanpa memandang jenis kelamin, ras, agama, atau orientasi seksual. Ini adalah prinsip dasar etika yang harus diikuti oleh semua tenaga kesehatan, termasuk bidan.
- m. Hubungan antara bidan dan pasien: Sebagai seorang

bidan, Anda harus menjaga hubungan yang profesional dan etis dengan pasien. Namun, terkadang dapat menjadi sulit untuk memisahkan hubungan personal dari hubungan profesional, terutama jika Anda telah merawat pasien selama jangka waktu yang lama. Bidan harus memastikan bahwa mereka tetap menjaga batas yang tepat dalam hubungan tersebut.

- n. Kepatuhan hukum: Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan harus mematuhi semua peraturan dan undang-undang yang berlaku. Mereka harus memastikan bahwa mereka bekerja dalam batas-batas hukum dan etis, dan tidak melakukan tindakan yang melanggar aturan atau hukum yang berlaku.

Dalam menghadapi isu dan dilema etika dalam pelayanan kebidanan, penting untuk memahami kode etik profesi dan mempertimbangkan perspektif pasien serta prinsip-prinsip etika yang mendasar. Jika Anda menghadapi situasi yang sulit atau tidak yakin bagaimana mengatasi dilema etika dalam praktik kebidanan Anda, Anda dapat meminta bimbingan dari supervisor atau konselor etika profesional.

#### 6. Prinsip Kode Etik

Prinsip-prinsip kode etik dalam pelayanan kebidanan merupakan panduan bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang profesional dan etis kepada pasien. Beberapa prinsip kode etik yang berlaku dalam pelayanan kebidanan antara lain:

- a. Keadilan: Bidan harus memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa diskriminasi apapun.
- b. Otonomi: Bidan harus menghargai hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri.
- c. Keselamatan: Bidan harus memastikan keamanan dan kesehatan pasien dalam setiap tindakan yang dilakukan.
- d. Kerahasiaan: Bidan harus menjaga kerahasiaan informasi pasien dan hanya memberikan informasi kepada orang yang berhak.
- e. Keterbukaan: Bidan harus jujur dan terbuka dalam memberikan informasi kepada pasien tentang kondisi kesehatan mereka dan tindakan yang akan dilakukan.
- f. Keprofesionalan: Bidan harus menjaga standar etika dan moral dalam praktik kebidanan mereka dan berusaha untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka secara terus-menerus.
- g. Tanggung jawab: Bidan harus bertanggung jawab atas tindakan dan keputusan mereka dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien.

Prinsip-prinsip ini harus selalu dipegang teguh oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, agar pasien mendapatkan perawatan yang berkualitas, aman, dan etis.

### **C. Contoh Kasus Isu Etik Dan Legal Pada Pelayanan Kebidanan**

Contoh kasus isu etik dan legal dalam pelayanan kebidanan yang berhubungan dengan kasus kompleks adalah sebagai berikut:

Kasus:

Seorang bidan bernama A, menerima pasien seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu yang mengeluhkan sakit perut dan keluarnya cairan dari vagina. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan A menemukan bahwa janin yang dikandung oleh ibu tersebut telah meninggal dalam kandungan. Bidan A memberikan penjelasan kepada pasien bahwa janin sudah meninggal dan perlu dilakukan pengeluaran janin dari dalam rahim. Namun pasien menolak untuk melakukan tindakan tersebut karena alasan agama dan keyakinan.

Isu Etik:

Dalam kasus ini, bidan A dihadapkan pada isu etik yang berkaitan dengan hak pasien dalam memutuskan tindakan medis yang akan dilakukan pada dirinya sendiri. Bidan A perlu memastikan bahwa pasien memahami dengan jelas konsekuensi dari keputusan yang diambalnya. Bidan A harus menghormati keputusan pasien dan memastikan bahwa tindakan yang dilakukan adalah yang terbaik untuk pasien.

Isu Legal:

Dalam kasus ini, bidan A juga dihadapkan pada isu legal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan medis oleh pasien. Bidan A harus memastikan bahwa tindakan yang dilaku-

kan memenuhi standar perawatan medis yang sesuai dengan etika medis dan hukum yang berlaku. Bidan A harus mempertimbangkan risiko hukum yang mungkin terjadi jika tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar perawatan medis yang berlaku.

Solusi:

Bidan A harus memastikan bahwa pasien memahami konsekuensi dari keputusan yang diambilnya dan memberikan penjelasan secara jelas dan tepat tentang risiko dan manfaat dari tindakan pengeluaran janin dari dalam rahim. Bidan A juga perlu mempertimbangkan alternatif lain yang bisa dilakukan, seperti induksi persalinan. Jika pasien tetap menolak tindakan medis yang direkomendasikan, bidan A harus menghormati keputusan pasien dan memastikan bahwa pasien tetap mendapat perawatan yang terbaik. Bidan A juga perlu memastikan bahwa semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar perawatan medis yang berlaku dan hukum yang berlaku.

#### **D. Aspek Legal Dalam Pelayanan Kebidanan**

Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut, tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien yang dilayani oleh bidan. Tiap profesi pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya di suatu institusi mempunyai batas jelas wewenangnya yang telah disetujui oleh antar profesi dan

merupakan daftar wewenang yang sudah tertulis. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang terbaik demi mendukung program pemerintah untuk pembangunan dalam negeri, salah satunya dalam aspek kesehatan.

1. UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagai upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas. dengan adanya arus globalisasi salah satu focus utama agar mampu mempunyai daya saing adalah bagaimana peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia dibentuk sejak janin didalam kandungan, masa kelahiran dan masa bayi serta masa tumbuh kembang balita. & any a sumber daya manusia yang berkualitas, yang memiliki pengetahuan dan kemampuan sehingga mampu survive dan mampu mengantisipasi perubahan serta mampu bersaing.

2. Bidan erat hubungannya dengan penyiapan sumber daya manusia. karena pelayanan bidan meliputi kesehatan reproduksi wanita, sejak remaja, masa calon pengantin, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, periode internal, masa klimakterium dan menopause serta memantau tumbuh kembang balita serta anak pra sekolah.

3. Visi pembangunan kesehatan indonesia sehat 2010 adalah derajat kesehatan yang optimal dengan strategi: paradigma sehat, profesionalisme, JPKM dan desentralisasi.

## **BAB 9**

# **DISABILITAS**

### **A. Pengertian Disabilitas**

Disabilitas adalah kondisi seseorang yang mengalami keterbatasan fungsi fisik, mental, intelektual, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang dalam interaksinya dengan berbagai hambatan lingkungan dan sosial dapat mengurangi atau menghilangkan kemampuan mereka untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dalam masyarakat secara setara dengan orang lain. Disabilitas bukan hanya persoalan medis, tetapi juga merupakan isu sosial yang berkaitan erat dengan keadilan, kesetaraan, dan hak asasi manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2022; UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas).

Dalam memahami konsep disabilitas, terdapat beberapa paradigma utama yang berkembang, yaitu model biomedis, model sosial, dan model biopsikososial. Ketiga paradigma ini menunjukkan bagaimana cara pandang masyarakat, profesi kesehatan, dan kebijakan publik terhadap penyandang disabilitas telah mengalami evolusi dari waktu ke waktu (WHO, 2020).

Paradigma paling klasik adalah model biomedis (*medical model of disability*), yang memandang disabilitas sebagai suatu ketidaknormalan atau kekurangan individu yang perlu diperbaiki atau disembuhkan. Model ini dipengaruhi oleh Teori Personal Tragedy yang dikemukakan oleh Barnes, di mana disabilitas dianggap sebagai ketidakberuntungan individu yang sering dikaitkan dengan dosa, kutukan, atau hukuman Tuhan. Dalam kerangka ini, penyandang disabilitas diposisikan sebagai objek simpati yang perlu dibantu, bukan sebagai individu yang memiliki hak penuh dalam masyarakat (Barnes, 1991).

Sebagai kritik terhadap model biomedis, berkembanglah model sosial, yang menggeser fokus dari individu ke lingkungan. Model ini berpendapat bahwa disabilitas muncul karena adanya hambatan struktural dan sosial yang menghalangi partisipasi individu dalam kehidupan masyarakat. Dalam pendekatan ini, tanggung jawab untuk mewujudkan inklusi berada pada masyarakat, bukan pada individu penyandang disabilitas (Oliver, 1996).

Model yang lebih integratif adalah model biopsikososial, yang merupakan pendekatan holistik terhadap disabilitas. Model ini dikembangkan oleh WHO melalui kerangka kerja *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Pendekatan ini menekankan bahwa disabilitas merupakan hasil interaksi antara faktor biologis (kondisi tubuh), psikologis (persepsi individu), dan sosial (dukungan dan hambatan lingkungan) (WHO, 2020).

Sejalan dengan paradigma sosial dan biopsikososial,

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) yang dideklarasikan oleh PBB menegaskan bahwa disabilitas bukan semata-mata terletak pada individu, tetapi merupakan hasil interaksi antara keterbatasan personal dan hambatan lingkungan yang menghalangi keikutsertaan mereka dalam masyarakat secara setara dengan orang lain (CRPD, 2006).

Berdasarkan pendekatan kontemporer tersebut, penulis menyetujui bahwa disabilitas harus dipahami sebagai kondisi yang timbul dari kombinasi keterbatasan fisik maupun mental seseorang dengan hambatan lingkungan dan sosial, yang bersama-sama dapat membatasi atau menghilangkan partisipasi individu secara penuh dan setara dalam kehidupan bermasyarakat. Oleh karena itu, solusi terhadap disabilitas tidak cukup dengan pendekatan medis semata, melainkan harus mencakup perubahan sosial menuju masyarakat yang inklusif dan adil (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2020; UU No. 8 Tahun 2016).

## **B. Jenis-Jenis Disabilitas**

Disabilitas diklasifikasikan berdasarkan jenis hambatan yang dialami oleh individu, baik secara fisik, sensorik, mental, intelektual, maupun kombinasi dari beberapa jenis disabilitas. Pemahaman yang tepat mengenai jenis disabilitas sangat penting untuk memastikan pendekatan yang tepat dalam pelayanan, perlindungan hak, dan pemberdayaan penyandang disabilitas.

## 1. Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik adalah kondisi yang memengaruhi kemampuan gerak seseorang, baik karena kelainan anggota gerak, sistem neuromuskular, maupun karena kehilangan anggota tubuh. Contohnya meliputi amputasi, lumpuh, cerebral palsy, atau kelainan tulang dan sendi. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Depkes RI, 2019).

Jenis ini meliputi:

### a. Kelainan Tubuh (Disabilitas Daksa)

Individu dengan disabilitas daksa mengalami gangguan gerak akibat kelainan neuromuskular atau struktur tulang. Penyebabnya bisa bersifat bawaan sejak lahir, akibat penyakit seperti polio, atau kecelakaan yang menyebabkan kehilangan anggota tubuh atau kelumpuhan.

### b. Kelainan Indera Penglihatan (Disabilitas Netra)

Individu dengan disabilitas netra mengalami gangguan penglihatan, baik secara total (totally blind) maupun sebagian (low vision). Mereka memiliki kesulitan dalam mengakses informasi visual dan memerlukan alat bantu atau teknik khusus dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

### c. Kelainan Pendengaran (Disabilitas Rungu)

Disabilitas rungu adalah kondisi di mana individu mengalami hambatan pendengaran, baik sebagian maupun total. Hal ini berdampak pada kemampuan berkamu-

nikasi secara verbal dan seringkali memerlukan metode komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat.

d. Kelainan Bicara (Disabilitas Wicara)

Individu dengan disabilitas wicara mengalami kesulitan mengungkapkan pikiran secara verbal. Kelainan ini bisa bersifat fungsional (misalnya akibat disabilitas rungu) atau organik (karena gangguan pada organ bicara atau sistem motorik yang mengatur bicara).

2. Disabilitas Mental

Disabilitas mental merupakan gangguan fungsi psikososial yang berdampak pada kemampuan berpikir, emosi, dan perilaku. Termasuk di dalamnya adalah gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, bipolar, atau gangguan kecemasan kronis. Kondisi ini sering kali membutuhkan intervensi medis dan dukungan sosial secara berkelanjutan (WHO & Kemenkes RI, 2021).

Jenis disabilitas ini terdiri dari:

a. Mental Tinggi

Sering disebut gifted atau berbakat, yaitu individu dengan kemampuan intelektual di atas rata-rata, disertai kreativitas tinggi dan tanggung jawab dalam menyelesaikan tugas. Walaupun tidak termasuk disabilitas dalam konteks keterbatasan, individu ini tetap memerlukan pendekatan pendidikan dan sosial yang khusus.

b. Mental Rendah (Disabilitas Grahita)

Merujuk pada individu dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Terdiri atas:

- o Anak lamban belajar (slow learners) dengan IQ 70-90
- o Anak berkebutuhan khusus dengan IQ di bawah 70
- c. Berkesulitan Belajar Spesifik

Kondisi ini berkaitan dengan gangguan dalam proses belajar seperti membaca, menulis, atau berhitung, yang tidak disebabkan oleh faktor kecerdasan rendah, melainkan karena gangguan pada fungsi otak tertentu.

### 3. Disabilitas Ganda

Disabilitas ganda adalah kondisi di mana seseorang mengalami lebih dari satu jenis disabilitas secara bersamaan, misalnya disabilitas fisik dan intelektual, atau sensorik dan mental. Jenis disabilitas ini membutuhkan pelayanan yang lebih kompleks dan lintas sektor (KemenPPPA, 2020).

Disabilitas ganda terjadi ketika seseorang mengalami dua atau lebih jenis disabilitas secara bersamaan, misalnya kombinasi antara disabilitas fisik dan mental. Jenis ini sering kali memerlukan penanganan khusus dan dukungan lintas sektor, baik dalam bidang pendidikan, kesehatan, maupun sosial.

#### a. Disabilitas Fisik

Hambatan dalam sistem gerak atau fungsi indra (seperti rungu atau netra) yang membatasi mobilitas dan aktivitas.

#### b. Disabilitas Mental

Hambatan pada fungsi kognitif, emosional, atau pe-

rilaku. Termasuk dalam kategori ini adalah individu dengan keterbatasan intelektual, gangguan psikososial, dan anak berkebutuhan khusus.

c. **Disabilitas Ganda**

Kombinasi antara disabilitas fisik dan mental yang menyebabkan hambatan kompleks dalam berbagai aspek kehidupan, seperti komunikasi, mobilitas, dan partisipasi sosial. Penanganannya membutuhkan pendekatan interdisipliner serta fasilitas yang inklusif.

### **C. Karakteristik Disabilitas**

Karakteristik disabilitas menggambarkan ciri-ciri atau kondisi khas yang dialami oleh penyandang disabilitas. Karakteristik ini sangat penting untuk dikenali oleh tenaga pendidik, pekerja sosial, dan seluruh elemen masyarakat yang terlibat dalam pelayanan serta pemberdayaan penyandang disabilitas. Pemahaman terhadap karakteristik ini akan membantu dalam merancang pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan dan potensi masing-masing individu.

1. **Karakteristik Disabilitas Rungu Wicara**

Individu dengan disabilitas rungu wicara biasanya mengalami hambatan dalam komunikasi verbal dan sosial. Beberapa karakteristiknya antara lain:

- a. Menarik diri dari lingkungan sosial atau membatasi pergaulan
- b. Kesulitan menyesuaikan diri dengan cara berpikir dan

perasaan orang lain

- c. Ragu-ragu dan cemas saat berada di lingkungan baru
- d. Pola pikir cenderung konkret
- e. Mudah marah dan tersinggung

## 2. Karakteristik Disabilitas Intelektual

Penyandang disabilitas intelektual mengalami keterbatasan dalam fungsi intelektual dan adaptasi sosial. Ciri-cirinya meliputi:

- a. Tidak mampu mengurus, memelihara, dan memimpin diri sendiri
- b. Cenderung lebih nyaman bergaul dengan individu yang lebih muda
- c. Kesulitan mengekspresikan rasa bangga atau kagum
- d. Kurang dinamis dan tidak memiliki wawasan luas
- e. Mudah dipengaruhi oleh orang lain
- f. Memiliki ketekunan dan empati tinggi terhadap orang yang memperlakukannya dengan kasih sayang

## 3. Karakteristik Disabilitas Mental

Individu dengan disabilitas mental mengalami gangguan dalam aspek psikologis dan emosional. Beberapa karakteristiknya antara lain:

- a. Kekacauan tingkah laku dan emosi
- b. Sering merasa cemas dan menarik diri dari lingkungan sosial
- c. Kurang dewasa, suka melamun, kaku, berangan-angan, serta tidak dapat mengurus diri
- d. Cenderung agresif dalam berinteraksi sosial

- e. Mengalami rasa malu, gelisah, rendah diri, dan tidak percaya diri

#### 4. Karakteristik Disabilitas Daksa

Disabilitas daksa berkaitan dengan gangguan fungsi tubuh atau alat gerak. Karakteristiknya meliputi:

- a. Emosi yang tidak stabil seperti mudah tersinggung dan marah
- b. Rasa rendah diri dan frustrasi
- c. Sulit bergaul dan kurang rasa percaya diri
- d. Kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial.

#### 5. Karakteristik Disabilitas Netra

Disabilitas netra dibagi menjadi dua kategori utama:

##### 1. Totally Blind:

- o Ketergantungan tinggi pada orang lain
- o Mudah tersinggung dan curiga
- o Gerakan tubuh kaku dan kurang fleksibel
- o Sering menunjukkan perilaku stereotip seperti mengulang gerakan tertentu

##### 2. Low Vision:

- o Sering memfokuskan pandangan pada satu titik, mengerutkan dahi, atau memiringkan kepala untuk menyesuaikan cahaya
- o Masih memiliki sisa penglihatan yang memungkinkan mengikuti gerakan benda

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa masing-masing jenis disabilitas memiliki karakteristik dan

kekhususan tersendiri. Kekhususan ini perlu dipahami dengan baik oleh tenaga pemberdaya agar program intervensi atau dukungan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan serta potensi penyandang disabilitas. Seorang pekerja sosial, misalnya, harus mampu mengenali derajat disabilitas seseorang agar dapat mendukung kemandiriannya secara optimal.

#### **D. Faktor-Faktor Penyebab Disabilitas**

##### **1. Faktor Keturunan atau Genetik**

Disabilitas dapat disebabkan oleh faktor keturunan atau genetik yang diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Kelainan genetik tertentu seperti sindrom Down, distrofi otot, atau hemofilia merupakan contoh dari disabilitas yang terjadi akibat mutasi genetik. Misalnya, seorang anak yang lahir dari orang tua pembawa gen autosomal resesif tertentu memiliki kemungkinan mengalami kelainan yang dapat berdampak pada perkembangan fisik maupun mentalnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

##### **2. Faktor Prenatal (Sebelum Kelahiran)**

Disabilitas juga dapat disebabkan oleh gangguan yang terjadi saat kehamilan, seperti infeksi pada ibu hamil (misalnya rubella, toksoplasmosis), paparan zat berbahaya, kekurangan nutrisi, atau konsumsi obat-obatan terlarang. Misalnya, seorang bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi rubella saat hamil memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pendengaran atau kelainan jantung bawaan (Kementerian Pemberdayaan Perem-

puan dan Perlindungan Anak, 2021).

### 3. Faktor Perinatal (Saat Kelahiran)

Beberapa kasus disabilitas terjadi saat proses kelahiran, misalnya karena trauma lahir, kelahiran prematur, atau asfiksia (kekurangan oksigen) saat proses persalinan. Bayi yang mengalami kekurangan oksigen saat lahir dapat mengalami kerusakan otak yang berdampak pada tumbuh kembang, seperti cerebral palsy (WHO & UNICEF, 2020).

### 4. Faktor Postnatal (Setelah Kelahiran)

Disabilitas juga dapat disebabkan oleh kejadian setelah anak lahir, seperti kecelakaan, penyakit infeksi berat (seperti meningitis atau ensefalitis), atau malnutrisi kronis. Contohnya, seorang anak yang mengalami kecelakaan lalu lintas dan mengalami cedera tulang belakang dapat mengalami kelumpuhan dan menjadi penyandang disabilitas (Depkes RI, 2018).

### 5. Faktor Lingkungan dan Sosial

Lingkungan yang tidak aman, kurang akses terhadap pelayanan kesehatan, atau pola hidup yang tidak sehat juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya disabilitas. Misalnya, seorang pekerja yang terpapar bahan kimia berbahaya secara terus-menerus tanpa alat pelindung dapat mengalami gangguan penglihatan atau pernapasan (Irianto, 2020).

## **E. Hak Disabilitas**

### 1. Pengertian Hak Disabilitas

Hak disabilitas adalah hak-hak fundamental yang dimi-

liki oleh setiap individu penyandang disabilitas untuk hidup secara bermartabat, bebas dari diskriminasi, dan memiliki akses yang setara terhadap layanan publik, pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan kehidupan sosial. Hak ini dijamin dalam berbagai regulasi nasional maupun internasional seperti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD). Hak disabilitas menegaskan bahwa penyandang disabilitas bukanlah objek belas kasihan, melainkan subjek yang memiliki hak setara dengan warga negara lainnya (Kementerian Hukum dan HAM RI, 2019).

## 2. Hak Perempuan Disabilitas

Perempuan penyandang disabilitas menghadapi tantangan ganda karena mengalami diskriminasi berbasis gender dan disabilitas. Oleh karena itu, mereka memiliki hak khusus yang meliputi perlindungan dari kekerasan, akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah disabilitas, hak untuk menikah dan membentuk keluarga, serta hak untuk menyuarakan pendapat dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Hak ini sejalan dengan Pasal 6 dalam Konvensi PBB tentang Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) yang menyatakan bahwa negara harus mengambil tindakan untuk memastikan pemberdayaan penuh dan efektif perempuan disabilitas (UNCRPD, 2006).

## 3. Kewajiban Negara terhadap Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas

Negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi dan

memenuhi hak-hak perempuan penyandang disabilitas melalui kebijakan afirmatif, penghapusan segala bentuk diskriminasi, penyediaan akses terhadap layanan publik, dan pemberdayaan dalam berbagai sektor kehidupan. Negara juga wajib melakukan edukasi masyarakat untuk menghilangkan stigma, menyediakan pendampingan hukum, serta memastikan bahwa perempuan disabilitas mendapatkan perlindungan dari segala bentuk kekerasan berbasis gender dan eksploitasi (KemenPPPA, 2021).

#### 4. Hak Disabilitas dalam Berbagai Bidang

Berikut adalah hak-hak penyandang disabilitas dalam berbagai bidang kehidupan:

##### a. Bidang Pendidikan

Dalam bidang pendidikan, penyandang disabilitas berhak memperoleh pendidikan yang inklusif dan aksesibel di semua jenjang pendidikan, baik formal maupun non-formal. Pemerintah dan lembaga pendidikan berkewajiban menyediakan fasilitas, sarana prasarana, serta metode pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan peserta didik penyandang disabilitas, seperti penyediaan guru pendamping, media pembelajaran khusus, dan modifikasi kurikulum (UU No. 8 Tahun 2016; Kemendikbud, 2020).

##### b. Bidang Kesehatan

Dalam bidang kesehatan, penyandang disabilitas memiliki hak untuk memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, mudah diakses, dan tanpa diskriminasi. Hal ini

mencakup hak atas layanan rehabilitasi medis, layanan preventif, kuratif, dan promotif yang sesuai dengan kondisi dan jenis disabilitasnya. Pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan seperti puskesmas dan rumah sakit wajib menyediakan aksesibilitas fisik dan komunikasi, serta tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam melayani pasien disabilitas (Kemenkes RI, 2019).

c. Bidang Ketenagakerjaan

Di bidang ketenagakerjaan, penyandang disabilitas berhak untuk bekerja dan memperoleh perlakuan yang adil serta setara di tempat kerja. Perusahaan dan instansi pemerintah didorong untuk mempekerjakan penyandang disabilitas, dengan kewajiban menyediakan akomodasi yang layak seperti lingkungan kerja yang aksesibel dan pelatihan kerja khusus. Hal ini bertujuan untuk menciptakan kemandirian ekonomi dan mengurangi ketergantungan (Kementerian Ketenagakerjaan RI, 2020).

d. Bidang Hukum dan Peradilan

Berhak untuk diakui sebagai subjek hukum, mendapatkan perlindungan hukum, akses informasi hukum yang dapat diakses, serta layanan bantuan hukum yang sesuai dengan kebutuhannya (Kemenkumham, 2019).

e. Bidang Sosial dan Politik

Berhak berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial, budaya, serta hak politik seperti memilih dan dipilih dalam pemilu. Negara wajib menjamin partisipasi ini melalui regulasi dan kebijakan afirmatif (Bawaslu RI, 2020).

## **F. Strategi Pemberdayaan Wanita Disabilitas**

Pemberdayaan wanita disabilitas merupakan proses yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas, akses, dan partisipasi wanita dengan disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, dan politik. Strategi pemberdayaan ini penting untuk mengatasi hambatan struktural, sosial, dan kultural yang selama ini membuat penyandang disabilitas terutama Perempuan menjadi kelompok yang rentan terhadap diskriminasi dan marginalisasi (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020).

Berikut adalah beberapa strategi pemberdayaan wanita disabilitas:

1. Peningkatan Akses terhadap Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan

Pendidikan adalah kunci utama dalam memberdayakan wanita disabilitas. Dengan pendidikan yang inklusif dan pelatihan keterampilan kerja, wanita disabilitas dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memperoleh kemandirian ekonomi. Contohnya, pelatihan menjahit, kerajinan tangan, atau teknologi informasi yang disesuaikan dengan jenis disabilitas. Pendidikan inklusif juga menuntut adanya sarana prasarana yang ramah disabilitas, serta pelatihan bagi tenaga pendidik (Kementerian Sosial RI, 2019).

2. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan yang Inklusif

Perempuan disabilitas memiliki hak untuk mendapat-

kan layanan kesehatan yang setara, termasuk layanan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental. Strategi pemberdayaan mencakup penyediaan fasilitas kesehatan yang aksesibel, pelatihan tenaga kesehatan untuk pelayanan yang non-diskriminatif, serta penyediaan informasi kesehatan dalam berbagai format yang mudah diakses (WHO, 2022).

3. Pemberdayaan Ekonomi melalui Program Wirausaha dan Pendampingan

Wanita disabilitas seringkali terpinggirkan dari pasar tenaga kerja. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan akses modal usaha, pelatihan kewirausahaan, serta pendampingan bisnis yang berkelanjutan. Program koperasi atau UMKM yang inklusif dapat menjadi salah satu jalan keluar untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi mereka (UN Women Indonesia, 2021).

4. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan Publik

Perempuan dengan disabilitas harus dilibatkan dalam proses perumusan kebijakan dan program pembangunan, terutama yang menyangkut hak-hak disabilitas. Pemerintah dapat mendorong keterlibatan mereka melalui kuota keterwakilan, pembentukan forum penyandang disabilitas, atau pelibatan dalam Musrenbang (Musyawarah Perencanaan Pembangunan) di tingkat desa hingga nasional (Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019).

#### 5. Penguatan Kapasitas Organisasi Disabilitas

Organisasi penyandang disabilitas perempuan perlu diperkuat agar mampu menjadi agen perubahan di masyarakat. Dukungan pemerintah maupun LSM terhadap pelatihan advokasi, kepemimpinan, dan manajemen organisasi sangat diperlukan untuk memperluas pengaruh mereka dalam memperjuangkan hak-haknya (Bappenas, 2020).

#### 6. Kampanye Anti-Stigma dan Edukasi Masyarakat

Perubahan sikap masyarakat terhadap wanita disabilitas menjadi bagian penting dalam pemberdayaan. Melalui kampanye inklusi sosial, edukasi publik, dan pelibatan media massa, diharapkan stereotip negatif terhadap disabilitas dapat berkurang dan tercipta lingkungan yang lebih suportif (UNESCO, 2021).

### **G. Komunikasi Bidan-Pasien Dalam Menyampaikan Berita Buruk**

Berita buruk adalah informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien yang bersifat negatif atau mengejutkan, yang berpotensi menimbulkan dampak emosional yang signifikan bagi pasien dan keluarganya. Dalam konteks pelayanan kebidanan, berita buruk bisa berupa hasil diagnosis kehamilan yang tidak sesuai harapan, seperti kelainan janin, kehamilan ektopik, keguguran, atau komplikasi serius lainnya. Penyampaian berita buruk memerlukan keterampilan komunikasi empatik dan profesionalisme tinggi dari bidan agar tidak

menambah beban psikologis pasien (Buckman, 2005).

Komunikasi yang efektif antara bidan dan pasien sangat penting, terutama ketika menyampaikan berita buruk, seperti diagnosis kelainan kongenital, keguguran, komplikasi kehamilan, atau hasil pemeriksaan yang tidak sesuai harapan. Berita buruk adalah informasi yang secara negatif memengaruhi persepsi seseorang tentang masa depannya. Dalam situasi ini, bidan memiliki peran kunci untuk menyampaikan informasi secara empatik, jujur, dan penuh kepedulian agar pasien dan keluarga dapat menerima dan memahami kondisi yang terjadi (Rohana, 2021).

Dalam menyampaikan berita buruk, pendekatan komunikasi yang digunakan harus memperhatikan kondisi emosional pasien, latar belakang budaya, tingkat pendidikan, dan kemampuan memahami informasi medis. Salah satu teknik yang sering digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah pendekatan SPIKES, yaitu:

1. S (Setting) – Menyediakan lingkungan yang nyaman dan privat saat menyampaikan berita.
2. P (Perception) – Menilai pemahaman pasien terlebih dahulu terhadap situasi.
3. I (Invitation) – Meminta izin atau kesiapan pasien menerima informasi.
4. K (Knowledge) – Menyampaikan informasi secara jelas, bertahap, dan jujur.
5. E (Empathy) – Memberi respons terhadap reaksi emosional pasien dengan empati.

6. S (Strategy and Summary) – Memberi penjelasan langkah selanjutnya dan rangkuman (Wulandari, 2020).

Kemampuan komunikasi empatik akan membantu pasien merasa dihargai, didengar, dan tidak sendirian dalam menghadapi kenyataan medis yang berat. Bagi wanita dengan disabilitas, pendekatan ini juga harus disesuaikan dengan bentuk disabilitas yang dimiliki, seperti menggunakan bahasa isyarat untuk pasien tunarungu atau memberikan pendampingan khusus jika pasien mengalami disabilitas intelektual (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penting bagi bidan untuk menghindari bahasa yang menyalahkan atau menghakimi serta menggunakan kalimat-kalimat yang suportif dan solutif. Keterampilan ini perlu dilatih secara berkelanjutan sebagai bagian dari profesionalisme bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berpusat pada pasien dan ramah disabilitas (Rohana, 2021; Kemenkes RI, 2021).

Menyampaikan berita buruk sebenarnya bukan merupakan hal yang baru dalam dunia kebidanan, namun bagaimana sikap seorang bidan dalam menyikapinya telah mengalami banyak perubahan besar dalam 30 tahun terakhir. Pergeseran tersebut diakibatkan karena saat ini otonomi pasien sudah jauh lebih besar, sehingga gaya paternalistik sudah tidak terlalu cocok lagi untuk digunakan. Hal tersebut disebabkan oleh peningkatan pengetahuan yang dimiliki pasien (beserta keluarga pasien ) 234.

Dari penelitian lain tahun 1982 terhadap 1.251 warga Amerika; diketahui bahwa 96%-nya berharap akan diberitahu keadaan yang sesungguhnya oleh bidan apabila mereka sampai terdiagnosis menderita kanker, 85% pasien menginginkan penjelasan untuk prognosis penyakit, termasuk tentang seberapa lama lagi mereka masih bisa bertahan atau bisa hidup. Penelitian ini didukung dengan banyak penelitian lain pada tahun-tahun berikutnya.

Penelitian yang sama juga telah dibuat di Eropa, dan hasilnya tidak jauh berbeda dengan penelitian di Amerika. Pasien di sana menginginkan penjelasan yang jujur mengenai penyakit mereka (kanker), termasuk tentang kesempatan yang bisa diperoleh dari terapi yang mereka jalani (seberapa persen kemungkinan keberhasilannya), juga mengenai efek samping terapi.

Penelitian di Asia (China) ternyata juga tidak jauh berbeda'. Mayoritas pasien ingin diberikan informasi mengenai situasi / penyakit mereka yang sebenarnya. Namun perlu sedikit modifikasi dalam penyampaiannya, karena umumnya di Asia pembicaraan soal kematian masih dianggap sebagai "tabu", juga karena adanya peran keluarga yang cukup besar dan berpengaruh.

Namun demikian, dalam hal penyampaian berita buruk tetap disarankan untuk mendengar apa yang diinginkan pasien, dan bukan keinginan keluarga.

## **H. Penting mengungkapkan Informasi/Berita Buruk Pada Pasien**

1. Sebagian besar pasien memang ingin mengetahui apa yang sedang terjadi pada dirinya.
2. Sebagian besar pasien ingin mengetahui kemungkinan apa saja yang bisa terjadi pada dirinya, termasuk terapi apa saja yang bisa diperoleh, prognosis, dan efek samping terapi.
3. Ketika perawat menahan informasi dari seorang pasien, berarti perawat tersebut sudah mengurangi otonomi seorang pasien.
4. Apabila pasien akhirnya mengetahui bahwa ternyata ada informasi yang tidak diberikan padanya, maka akan hilanglah rasa percayanya pada perawat.
5. Menyembunyikan informasi tentang kondisi pasien dan kemungkinan yang dialami dapat menyebabkan.

## **I. Kesulitan-Kesulitan Dalam Menyampaikan Berita Buruk**

Ada beberapa hal yang sering dikeluhkan oleh perawat saat harus menyampaikan berita buruk pada pasien:

1. Bagaimana cara yang tepat untuk bisa jujur pada pasien tanpa mengurangi harapan mereka?
2. Bagaimana cara menghadapi dan menangani emosi pasien saat mereka mendengar berita buruk mengenai dirinya. Apakah saya sanggup?
3. Kapan waktu yang tepat untuk menyampaikan berita

buruk pada pasien ?

4. Bagaimana memilih metode komunikasi yang tepat bagi pasien sesuai dengan latar belakang dan kepribadian-nya?

Berikut ini adalah 6 (enam) langkah dari Robert Buckman yang bisa digunakan sebagai pedoman dalam menyampaikan berita buruk pada pasien:

1. Support
  - a. Pilih ruangan yang menjamin privacy, dan usahakan baik perawat maupun pasien bisa duduk dalam posisi yang nyaman.
  - b. Tanyakan pada pasien apakah dia menghendaki ada orang lain yang menemaninya, apakah suami / istri, anak, atau keluarga lainnya. Biarlah pasien sendiri yang memutuskan.
  - c. Mulailah dengan memberikan pertanyaan seperti: "Bagaimana perasaan anda sekarang?". (Pertanyaan ini untuk mulai melibatkan pasien dan menunjukkan pada pasien bahwa percakapan selanjutnya adalah percakapan dua arah. Pasien tidak hanya mendengarkan perawat bicara).
2. Mencari tahu sebanyak apa informasi yang sudah dimiliki pasien

Mulailah mengajukan pertanyaan untuk menggali informasi dari pasien supaya anda dapat mulai memahami.

  - a. Apakah pasien sudah tahu mengenai penyakitnya/ situasinya contoh : "Saya menderita kanker paru-

- paru, dan saya memerlukan pembedahan”.
- b. Seberapa banyak dia tahu ? Darimana dia tahu ? (“perawat 1 mengatakan ada sesuatu kelainan yang ditemukan < foto roentgen dada saya”)
  - c. Tingkat pengetahuan pasien (“sus saya terkena Adenocarcinoma T2NO”.
  - d. Situasi emosional pasien (“Saya takut jangan - jangan saya terkena kanker, sus .. sampai - sampai seminggu ini saya jadi susah tidur”).
3. Mencari tahu seberapa banyakkah informasi yang di ingin diketahui pasien.

Terkadang pasien atau keluarga pasien (orang tua pada pasien anak) mungkin tidak bisa menjawab atau merespon pertanyaan anda, dan mungkin memang tidak mengetahui sama sekali mengenai penyakit mereka. Pada kasus - kasus seperti itu, teknik yang bisa digunakan untuk menstimulasi diskusi adalah dengan menanyakan kembali tentang hal - hal yang sudah mereka ketahui seperti riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan atau hasil test yang telah dilakukan sebelumnya.

Beberapa pertanyaan yang sering digunakan pada tahap ini misalnya :

- a. Bapak/ibu, bila nanti situasi atau kondisi/ hasil test menunjukkan sesuatu yang serius, apakah saya bisa memberitahukan pada anda mengenai masalah tersebut?
- b. Apakah bapak/ibu ingin saya menjelaskan secara

rinci atau hanya garis besar dari kondisi bapak/ibu sekarang?

- c. Bapak/Ibu, hasil test anda sudah keluar. Apakah saya bisa menjelaskan pada bapak/ibu, atau bapak/ibu ingin agar saya menjelaskan kondisi anda pada keluarga dll.
4. Berbagi informasi
    - a. Penting untuk mempersiapkan segala data sebelum anda bertemu dengan pasien.
    - b. Topik pada tahap ini biasanya adalah mengenai diagnosis, terapi / penanganan, prognosis, serta dukungan / fasilitas apa saja yang bisa diperoleh oleh pasien dan keluarganya.
    - c. Berikan informasi dalam potongan kecil, dan pastikan untuk berhenti menjelaskan (beri jeda di antara potongan potongan informasi itu) untuk memastikan bahwa pasien paham dengan yang kita jelaskan.
    - d. Ingatlah untuk menerjemahkan istilah medis ke dalam bahasa Indonesia, dan jangan mencoba untuk mengajar patofisiologi (jelaskan dengan lebih sederhana).
  5. Menanggapi perasaan pasien

Jika anda tidak memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien, anda sama saja seperti “meninggalkan urusan sebelum urusan tersebut selesai ...”. Selain itu Anda juga bisa dianggap sebagai seorang perawat yang tidak memiliki kepedulian pada pasien. Kali-

mat - kalimat yang bisa digunakan pada tahap ini :

- a. Saya tahu bahwa hasil ini adalah hasil yang tidak kita harapkan...
  - b. Saya tahu bahwa kabar ini adalah kabar yang tidak menyenangkan....
  - c. Setelah mengetahui hasilnya, kira -kira hal apakah yang bisa saya bantu dll.
6. Perencanaan dan tindak lanjut
- a. Pada titik ini Anda perlu mensintesis rasa kekhawatiran pasien dan isu-isu medis ke dalam rencana konkret yang dapat dilakukan dalam rencana perawatan pasien.
  - b. Buatlah rencana langkah - demi langkah dan Berikan penjelasan yang lengkap pada pasien tentang apa saja yang harus dilakukannya pada tiap langkah, dan apa saja yang mungkin terjadi, dan apa saja yang bisa membantu mengatasinya bila ternyata muncul hal yang tidak diinginkan.
7. Berikut adalah mengenai penjelasan prognosis;
- a. Ada baiknya perawat mencari tahu tentang harapan pasien, ataupun alasan pertanyaan mereka.
  - b. Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan.
  - c. Berikut adalah contoh - contoh kalimat ataupun pertanyaan yang biasa digunakan :
    - o Jadi, apa sebenarnya yang menjadi kekhawatiran bapak mengenai pengobatan?

- o Jadi situasinya memang demikian, Ibu... Tetapi mungkin masih ada sesuatu yang bisa saya bantu untuk ibu?
- o Jadi ibu ingin mengetahui tentang berapa persen kemungkinan putra ibu bisa bertahan?

## **J. Hal-Hal yang Dianggap Penting Oleh Pasien Dalam Pencapaian Berita Buruk**

Dalam proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, terutama ketika menyampaikan berita buruk, terdapat beberapa hal yang dinilai sangat penting oleh pasien agar mereka dapat menerima informasi tersebut dengan baik. Kepekaan dan keterampilan komunikasi bidan atau tenaga kesehatan sangat memengaruhi penerimaan pasien terhadap kabar tersebut.

### **1. Kejujuran dan Keterbukaan Informasi**

Pasien cenderung menginginkan kejujuran dari tenaga kesehatan mengenai kondisi yang mereka alami. Informasi yang disampaikan dengan jujur—namun tetap empatik—akan membangun rasa percaya pasien terhadap penyedia layanan kesehatan. Hal ini membantu pasien memahami situasi dengan lebih realistis dan membuat keputusan yang lebih tepat mengenai pengobatan atau perawatan selanjutnya (Buckman, 2005).

### **2. Penyampaian yang Penuh Empati**

Cara penyampaian berita buruk memiliki dampak emosional yang besar. Pasien menghargai apabila tenaga keseha-

tan menunjukkan empati, menggunakan nada suara yang lembut, serta bahasa tubuh yang mendukung. Hal ini membantu pasien merasa didampingi, dihargai, dan tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalah kesehatannya (Baile et al., 2000).

### 3. Penyampaian yang Jelas dan Tidak Berbelit-Belit

Pasien lebih mudah memahami kondisi mereka apabila informasi disampaikan secara jelas dan langsung. Penggunaan bahasa medis yang rumit dapat membingungkan pasien, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk menyesuaikan bahasa agar mudah dipahami sesuai latar belakang pasien (Warrnock et al., 2010).

### 4. Privasi dan Waktu yang Cukup

Pasien menginginkan privasi ketika menerima informasi yang sensitif. Penyampaian berita buruk sebaiknya dilakukan di ruang tertutup dengan suasana yang tenang, serta tidak terburu-buru. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menghargai perasaan dan kondisi psikologis pasien (Fujimori & Uchitomi, 2009).

### 5. Kesempatan untuk Bertanya dan Mendiskusikan

Setelah mendengar berita buruk, pasien mungkin memiliki banyak pertanyaan. Diberikannya kesempatan untuk berdiskusi, bertanya, dan mengekspresikan kekhawatirannya menjadi aspek penting dalam membangun komunikasi yang efektif dan mendukung kesejahteraan psikologis pasien (Ptacek & Eberhardt, 1996).

### 6. Dukungan Emosional dan Tindak Lanjut

Selain penyampaian informasi, pasien menghargai apabila tenaga kesehatan menunjukkan kesiapan untuk memberi dukungan lebih lanjut, baik melalui konseling, kunjungan lanjutan, maupun rujukan. Rasa didampingi membantu pasien merasa lebih kuat menghadapi kondisi yang sulit (Hancock et al., 2007).

### **K. Hal Lain Yang Harus Diperhatikan Dalam Menyampaikan Berita Buruk**

Dalam menyampaikan berita buruk, terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan oleh bidan atau tenaga kesehatan agar proses komunikasi berjalan efektif dan tidak menimbulkan trauma emosional tambahan bagi pasien. Hal-hal tersebut meliputi:

#### **1. Memastikan Privasi dan Kenyamanan**

Berita buruk harus disampaikan dalam lingkungan yang tenang, tertutup, dan nyaman. Privasi sangat penting agar pasien dapat menerima informasi tanpa tekanan dari lingkungan sekitar dan dapat bereaksi secara emosional dengan aman. Lingkungan yang mendukung akan memberikan ruang bagi pasien untuk mencerna informasi dengan lebih baik (Putri & Suryani, 2021).

#### **2. Memperhatikan Bahasa Tubuh dan Nada Bicara**

Komunikasi non-verbal seperti kontak mata, gestur empati, dan nada suara lembut sangat memengaruhi cara pasien menerima berita. Nada yang terlalu datar atau ekspresi yang tidak menunjukkan kepedulian dapat memperburuk situasi

emosional pasien (Simarmata, 2020).

3. Menggunakan Bahasa yang Sederhana dan Mudah Dipahami

Tenaga kesehatan perlu menyampaikan informasi dengan bahasa awam yang tidak terlalu teknis agar pasien atau keluarga mudah memahami kondisi yang sedang dialami. Hindari penggunaan istilah medis yang membingungkan (Yuliani, 2020).

4. Memberikan Waktu untuk Merespon

Pasien atau keluarganya perlu waktu untuk memahami dan menerima berita buruk. Oleh karena itu, bidan tidak boleh terburu-buru dalam penyampaian, melainkan memberi ruang untuk bertanya dan menangis jika perlu. Memberikan waktu ini mencerminkan rasa empati dan penghormatan terhadap perasaan pasien (Nasution & Harahap, 2021).

5. Menawarkan Dukungan dan Rencana Tindak Lanjut

Setelah menyampaikan berita buruk, penting bagi bidan untuk memberikan harapan dengan menjelaskan langkah selanjutnya, pilihan perawatan, atau dukungan psikososial yang tersedia. Ini membantu pasien merasa tidak sendirian dan bahwa ada solusi atau penanganan yang masih bisa dilakukan (Kemenkes RI, 2020).

6. Melibatkan Keluarga atau Pendamping Pasien

Apabila memungkinkan dan disetujui oleh pasien, libatkan anggota keluarga atau pendamping saat menyampaikan berita buruk. Kehadiran mereka bisa memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan pasien (Pratiwi & Hidayah,

2019).

7. Menghindari Penghakiman dan Menunjukkan Empati

Dalam kondisi apapun, bidan harus menghindari sikap menyalahkan atau menghakimi pasien. Sikap empati, terbuka, dan mendengarkan aktif lebih membantu pasien dalam menghadapi kenyataan yang sulit (Susanti & Maharani, 2022).

**L. Kesalahan yang Umum Dilakukan dalam menyampaikan Berita Buruk**

Dalam praktik kebidanan, menyampaikan berita buruk kepada pasien merupakan keterampilan yang memerlukan empati, kejelasan, dan kepekaan emosional. Namun, seringkali terdapat beberapa kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam proses ini:

1. Menyampaikan Secara Tergesa-gesa

Menyampaikan berita buruk dengan cepat dan tanpa pengantar dapat membuat pasien terkejut, bingung, dan merasa tidak dihargai. Pasien membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri secara mental dan emosional sebelum menerima informasi yang menyedihkan atau mengejutkan. Ketika tenaga kesehatan menyampaikan berita buruk dengan cepat tanpa memberi kesempatan pasien untuk memproses informasi, hal ini bisa membuat pasien bingung dan syok. Contoh: Seorang bidan langsung mengatakan kepada pasien, "Anak ibu meninggal saat lahir," tanpa pendahuluan atau mempersiapkan kondisi psikologis pasien.

## 2. Penggunaan Istilah Medis yang Sulit Dipahami

Tenaga kesehatan sering menggunakan istilah medis yang tidak familiar bagi pasien, sehingga informasi yang disampaikan menjadi tidak jelas. Hal ini dapat menimbulkan kebingungan dan kecemasan yang lebih besar. Bahasa harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien. Penggunaan istilah yang terlalu teknis membuat pasien sulit memahami informasi penting. Contoh: Dokter berkata, "Janin mengalami hidrops fetalis non-imun," tanpa menjelaskan artinya secara sederhana

## 3. Kurangnya Empati dan Dukungan Emosional

Menyampaikan berita buruk tanpa menunjukkan empati, seperti tidak menjaga kontak mata, nada suara datar, atau tidak memberikan waktu bagi pasien untuk bereaksi, dapat membuat pasien merasa ditinggalkan dan tidak diperhatikan secara emosional. Menyampaikan berita buruk tanpa menunjukkan rasa empati bisa membuat pasien merasa diabaikan secara emosional. Contoh: Seorang tenaga medis berkata datar, "Kondisi ibu kritis, kita lihat saja nanti," tanpa mendampingi pasien secara emosional.

## 4. Tidak Memberi Kesempatan untuk Bertanya atau Mengungkapkan Perasaan

Kesalahan lain yang umum terjadi adalah tidak memberikan ruang bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan, mengungkapkan kesedihannya, atau mengekspresikan reaksi emosional. Padahal, hal ini penting untuk proses penerimaan informasi oleh pasien.

Menyampaikan berita buruk kepada pasien tanpa memberi kesempatan bagi pasien untuk didampingi keluarga dapat membuat pasien merasa sendirian menghadapi situasi sulit. Contoh: Pasien diberi tahu bahwa bayinya mengalami cacat bawaan saat masih dalam ruang periksa tanpa adanya suami atau anggota keluarga.

5. Menyampaikan Tanpa Kehadiran Pendamping

Dalam beberapa kasus, bidan atau tenaga kesehatan menyampaikan berita buruk ketika pasien sedang sendirian. Padahal, kehadiran anggota keluarga atau orang kepercayaan pasien sangat membantu dalam mendukung emosionalnya. Menyampaikan keseluruhan kabar buruk sekaligus, tanpa membaginya secara bertahap, bisa membuat pasien overwhelmed. Contoh: Bidan langsung menyampaikan bahwa kehamilan berisiko tinggi, perlu dirujuk, dan kemungkinan tidak selamat, dalam satu waktu tanpa memberi waktu pasien untuk mencerna informasi.

6. Tidak Menyiapkan Lingkungan yang Tenang dan Privat

Menyampaikan berita buruk di ruang terbuka, bising, atau di hadapan orang lain yang tidak berkepentingan dapat menambah tekanan psikologis bagi pasien. Privasi dan kenyamanan harus menjadi prioritas. Setelah menyampaikan berita buruk, tidak memberi ruang bagi pasien untuk bertanya atau mengungkapkan perasaannya merupakan kesalahan yang umum. Contoh: Setelah menjelaskan kondisi bayi, tenaga kesehatan langsung pergi tanpa membuka diskusi atau menanyakan perasaan pasien.

## 7. Memberi Harapan Palsu atau Tidak Realistis

Kadang-kadang tenaga kesehatan berusaha menenangkan pasien dengan memberi harapan yang tidak realistis. Meskipun dimaksudkan baik, hal ini dapat menyebabkan kekecewaan yang lebih besar di kemudian hari. Berita buruk yang disampaikan tanpa adanya penjelasan tentang langkah selanjutnya dapat membuat pasien putus asa.

Contoh: Pasien diberitahu bahwa ia tidak bisa hamil lagi, tetapi tidak dijelaskan tentang opsi medis lain seperti adopsi atau konsultasi kesuburan.

## **BAB 10**

# **KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL**

### **A. Pengertian Komunikasi Interprofesional**

Komunikasi interprofesional adalah proses pertukaran informasi yang efektif, terbuka, dan saling menghormati antara tenaga kesehatan dari berbagai profesi dengan tujuan untuk meningkatkan hasil pelayanan kepada pasien. Komunikasi ini mencakup dialog antarprofesi seperti bidan, dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dan profesi kesehatan lainnya dalam perencanaan, koordinasi, dan pelaksanaan asuhan kesehatan yang terpadu. Dengan komunikasi yang baik, risiko miskomunikasi dapat ditekan dan kualitas pelayanan menjadi lebih optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Komunikasi interprofesional bukan hanya sekadar pertukaran informasi, tetapi juga mencerminkan pemahaman akan peran dan tanggung jawab masing-masing profesi dalam tim. Hal ini penting untuk menghindari tumpang tindih tugas dan memaksimalkan efektivitas pelayanan. Dalam praktik kebidanan, kemampuan untuk menjalin komunikasi yang baik dengan profesi lain sangat diperlukan untuk menangani kasus-kasus kompleks yang membutuhkan kolaborasi lintas disiplin

(Hafifah & Purnama, 2021).

Selain aspek teknis, komunikasi interprofesional juga menekankan nilai-nilai seperti empati, etika, saling percaya, dan kerja sama. Komunikasi yang baik dalam tim kesehatan dapat menciptakan suasana kerja yang harmonis dan meningkatkan kepuasan kerja tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada keselamatan dan kepuasan pasien (Depkes RI, 2019).

Komunikasi dan kepemimpinan yang kurang efektif antar petugas kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penyebab kegagalan dalam sebuah pekerjaan (Sanko et al., 2020). Merriam-Webster mendefinisikan komunikasi sebagai "suatu proses pertukaran informasi antara individu melalui sistem simbol, tanda, atau perilaku yang sama, atau hubungan pribadi". Proses komunikasi antara kesehatan profesional dan pasien mempunyai dua fungsi utama yaitu menetapkan hubungan yang berkelanjutan antara profesional dan pasien dan menyediakan pertukaran informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi kesehatan pasien, menerapkan pengobatan masalah medis, dan mengevaluasi efek pengobatan pada seorang pasien serta kualitas kehidupan pasien.

Interprofessional Education Collaborative (IPEC) menghasilkan empat kompetensi umum untuk praktik kolaboratif interprofesional dan contoh perilaku yang diharapkan. Perilaku yang diharapkan pada praktik komunikasi interprofesional meliputi (College of Nursing The Oklahoma Health Sciences Center, 2016):

1. Pilih alat dan teknik komunikasi yang efektif, termasuk sistem informasi dan teknologi komunikasi, untuk memfasilitasi diskusi dan interaksi yang meningkatkan peran tim.
2. Sampaikan informasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan dalam istilah yang mudah dimengerti, hindari terminologi khusus (istilah ilmiah) disiplin jika memungkinkan.
3. Sampaikan pengetahuan dan pendapat anda kepada anggota tim yang terlibat dalam perawatan pasien dengan percaya diri, jelas, dan penuh rasa hormat& rasa hormat, sehingga mudah dipahami dan dapat segera diambil tindakan penanganan pasien.
4. Dengarkan secara aktif pendapat anggota tim dan berikan ide atau gagasan kepada anggota tim lainnya.
5. Berikan umpan balik tentang kinerja anggota tim dengan tepat waktu dan rasa hormat.
6. Gunakan bahasa santun yang sesuai untuk situasi sensitif, percakapan penting, atau konflik interprofesional.

## **B. Komunikasi Tim Interprofesional**

Konsep komunikasi interpersonal dan hubungan interpersonal membentuk dasar komunikasi yang efektif pada kerja tim dalam perawatan kesehatan; “Komunikasi interpersonal adalah bentuk komunikasi yang digunakan ketika kita memandang orang lain sebagai individu yang unik dan berinteraksi dengan mereka untuk tujuan menjaga hubungan yang

berkelanjutan” (Peeters & Wryobeck, 2018).

Komunikasi dan kerja tim yang efektif dimulai dengan pengakuan bahwa setiap anggota tim memiliki keterampilan dan kemampuan unik untuk ditawarkan dan layak untuk terlibat dalam interaksi yang saling menghormati dengan anggota tim lainnya. Hubungan berkelanjutan yang sehat dan saling menghormati adalah tujuan dari komunikasi tim perawatan kesehatan.

Tidak adanya komunikasi yang efektif menyebabkan hambatan bagi pengembangan tim kesehatan yang efektif. Komunikasi kesehatan yang efektif harus terbuka, jujur, tidak menghakimi, dan didasarkan pada setiap anggota tim yang memiliki kedudukan yang sama dalam tim. Empat level komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut (Singh & Matthees, 2021):

1. Efektivitas

Efektivitas dalam komunikasi merujuk pada kesesuaian antara pesan yang dikirim dan pesan yang diterima. Dalam praktik kebidanan dan pelayanan kesehatan, efektivitas sangat penting agar instruksi atau informasi dapat diterima dan dilaksanakan dengan benar. Komunikasi harus singkat, jelas, dan tidak ambigu.

Contoh: Seorang bidan menemukan bahwa ibu bersalin mengalami tekanan darah tinggi dan proteinuria. Ia segera menyampaikan kepada dokter, “Dok, Ny. A tekanan darahnya 160/100 mmHg dan urin positif 2 protein.” Dokter langsung memahami bahwa itu gejala preeklamsia dan menginstruksi-

kan pemeriksaan laboratorium dan pemberian MgSO<sub>4</sub>.

Hal ini menunjukkan komunikasi yang efektif, karena informasi penting disampaikan dengan cepat dan dipahami dengan benar.

## 2. Sensitivitas

Sensitivitas berarti adanya kepekaan terhadap peran, tanggung jawab, dan situasi personal anggota tim lainnya. Anggota tim yang sensitif tidak hanya menyampaikan pesan, tetapi juga memperhatikan perasaan dan kondisi kerja rekan sejawatnya. Komunikasi yang sensitif dapat mencegah konflik antarprofesi.

Contoh: Saat dokter meminta bantuan pemantauan janin pada bidan, bidan menyampaikan bahwa ia sedang menangani pasien yang mengalami kontraksi aktif. Dokter merespons dengan pengertian dan mengalihkan tugas tersebut ke perawat jaga.

Respons ini mencerminkan sensitivitas dokter terhadap beban kerja dan kapasitas bidan.

## 3. Kesesuaian

Komunikasi yang sesuai berarti mampu menyesuaikan gaya, nada, dan metode komunikasi sesuai konteks dan kebutuhan situasional. Komunikasi dalam kondisi darurat tentu berbeda dengan komunikasi dalam rapat koordinasi atau diskusi kasus.

Contoh: Dalam situasi kegawatdaruratan (misalnya perdarahan postpartum), instruksi diberikan secara langsung: "Segera siapkan oksitosin! Infus cepat! Hubungi dokter jaga

sekarang!” Namun saat memberikan konseling kepada ibu nifas, bidan menggunakan komunikasi yang tenang, empatik, dan dua arah: “Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Apakah ada keluhan menyusui?”

Komunikasi disesuaikan dengan situasi untuk mencapai hasil yang optimal.

#### 4. Menjaga hubungan antar anggota

Komunikasi yang baik tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga bertujuan untuk menjaga dan membangun hubungan kerja yang saling menghormati. Hubungan kerja yang harmonis sangat penting untuk membentuk tim yang solid dan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

Contoh: Setelah menyelesaikan penanganan persalinan sulit, dokter mengucapkan terima kasih kepada tim bidan dan perawat atas kerja sama yang solid. Bidan juga memberikan umpan balik positif dan menghargai keputusan klinis dokter.

Interaksi ini memperkuat hubungan profesional dan menciptakan suasana kerja yang positif.

### **C. Komunikasi sebagai Langkah Pemecahan Masalah/ Konflik**

Dalam lingkungan kerja pelayanan kesehatan, keberagaman latar belakang profesi, budaya kerja, dan tekanan situasional seringkali menjadi sumber munculnya konflik. Jika tidak dikelola dengan baik, konflik dapat berdampak negatif terhadap pelayanan kepada pasien, menurunkan efektivitas

kerja tim, dan menyebabkan stres di tempat kerja. Komunikasi yang efektif merupakan alat utama dalam mengidentifikasi, menghindari, dan menyelesaikan konflik secara konstruktif.

Menurut College of Nursing the Oklahoma Health Sciences Center (2016), terdapat sebelas strategi komunikasi yang dapat digunakan untuk mengelola konflik dalam tim kesehatan secara profesional dan solutif:

1. Menjelaskan Masalah Secara Terbuka

Mampu mengidentifikasi dan mengomunikasikan masalah secara jelas akan membantu tim memahami sumber konflik dan mencari solusinya bersama. Contoh: Bidan menyampaikan kepada kepala ruangan bahwa informasi pasien rujukan sering terlambat diberikan, sehingga mempengaruhi kesiapan alat dan tenaga. Hal ini membuka ruang perbaikan prosedur komunikasi antar shift.

2. Memiliki Sikap Positif

Sikap positif seperti kesabaran, ketenangan, dan tidak mudah menyalahkan menunjukkan kematangan emosional dan membantu meredakan konflik.

Contoh: Saat dituduh lambat dalam merespon panggilan, bidan menjelaskan dengan tenang bahwa ia sedang menangani pasien gawat dan meminta maaf atas keterlambatan. Konflik dapat diselesaikan tanpa emosi berlebihan.

3. Menempatkan Diri pada Posisi Orang Lain (Empati)

Berpikir dari sudut pandang orang lain mendorong pemahaman yang lebih baik terhadap tindakan atau keputusan yang diambil. Contoh: Dokter memahami keterlambatan lapo-

ran dari bidan karena kondisi ruang bersalin yang penuh. Empati memperkuat solidaritas dan saling percaya antarprofesi.

#### 4. Mencari Kesamaan Tujuan

Menekankan pada kepentingan bersama, yaitu keselamatan dan kesehatan pasien, dapat membantu menyatukan perbedaan pandangan. Contoh: Bidan dan dokter berbeda pendapat tentang waktu rujukan, namun sepakat bahwa keselamatan ibu dan bayi adalah prioritas. Fokus pada kesamaan memperkecil perbedaan.

#### 5. Menghadapi Fakta, Bukan Emosi

Penyelesaian konflik harus berdasarkan data dan kejadian nyata, bukan asumsi atau kemarahan. Contoh: Alih-alih menyalahkan, perawat menunjukkan catatan medis sebagai dasar laporan keterlambatan tindakan. Pendekatan berbasis fakta meningkatkan objektivitas.

#### 6. Menyajikan Fakta dan Bukti

Ketika menyampaikan keberatan atau laporan, sertakan bukti untuk memperkuat validitas argumen. Contoh: Bidan menunjukkan hasil pengkajian dan dokumentasi untuk mendukung keputusan rujukan ke RS. Bukti memperkuat kredibilitas komunikasi.

#### 7. Memberikan Saran dan Alternatif

Dalam konflik, fokus pada solusi lebih produktif daripada menyalahkan. Menawarkan alternatif menunjukkan niat baik. Contoh: Bidan mengusulkan sistem pelaporan digital antarshift untuk mencegah informasi yang tertinggal. Solusi praktis dapat mencegah konflik serupa di masa depan.

8. Komunikasi Terbuka dan Aktif Mendengarkan

Mendengarkan secara aktif tanpa menyela, dan menanggapi dengan empati, sangat penting dalam menyelesaikan konflik. Contoh: Bidan mendengarkan perawat yang menyampaikan keberatan soal pembagian tugas, lalu menjawab dengan terbuka. Membangun kepercayaan dan rasa dihargai.

9. Menunjukkan Minat pada Pendapat Orang Lain

Membuka ruang untuk pendapat dari semua pihak menciptakan suasana kolaboratif dan menghindari dominasi sepihak. Contoh: Dalam rapat tim, kepala ruangan meminta pandangan bidan muda tentang penanganan kasus preeklamsia. Menumbuhkan rasa dihargai dan memperkuat komunikasi dua arah.

10. Mencari Solusi Bersama-sama

Mendorong diskusi tim untuk menemukan solusi yang disepakati bersama, bukan keputusan sepihak. Contoh: Tim kebidanan bersama perawat dan dokter berdiskusi untuk menyusun SOP baru dalam penanganan pasien risiko tinggi. Solusi kolektif mendorong rasa tanggung jawab bersama.

11. Nada Bicara Tegas tapi Tidak Meninggi

Menggunakan nada bicara tegas namun tetap sopan dapat menegaskan sikap profesional tanpa menciptakan ketegangan. Contoh: Bidan menegur rekan kerja yang tidak melakukan double-check obat dengan nada serius namun tidak kasar. Menunjukkan profesionalisme tanpa mengintimidasi.

## **D. Peran dan Tanggungjawab Interprofesional**

### **1. Pentingnya IPE dalam Pelayanan Kesehatan**

Interprofessional Education (IPE) atau pendidikan antar-profesi adalah suatu pendekatan pendidikan yang dirancang agar mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan dapat belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain, dengan tujuan akhir membentuk tenaga kesehatan yang siap untuk praktik kolaboratif di lapangan. IPE tidak hanya menanamkan pengetahuan profesi lain, tetapi juga menumbuhkan keterampilan komunikasi, kerja tim, dan saling pengertian dalam konteks nyata pelayanan kesehatan.

Menurut Barr & Coyle (2013) dan Sanko et al. (2020), praktik kolaboratif yang efektif hanya dapat tercapai jika tenaga kesehatan memiliki kesiapan untuk bekerja lintas profesi bersama pasien, keluarga, dan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

### **2. IPE Sebagai Bagian Integral dari Kurikulum**

Waktu terbaik untuk menanamkan nilai-nilai IPE bukanlah saat tenaga kesehatan sudah bekerja di lapangan, melainkan sejak masa pendidikan profesi. Oleh karena itu, IPE kini telah menjadi standar dalam kurikulum dan akreditasi berbagai bidang profesi kesehatan seperti:

- Kedokteran
- Keperawatan
- Kedokteran gigi
- Farmasi
- Terapi fisik

- Terapi okupasi
- Asisten dokter
- Kesehatan Masyarakat (Greer et al., 2014)

IPE memungkinkan mahasiswa memahami keragaman peran dalam tim kesehatan dan pentingnya saling menghargai serta berkolaborasi dalam proses asuhan.

### 3. Konsekuensi dari Minimnya Kolaborasi

Dalam praktik klinis, berbagai profesional kesehatan akan berinteraksi dan bersinergi dalam satu sistem layanan. Misalnya, seorang ibu hamil risiko tinggi akan ditangani oleh tim yang melibatkan:

- Bidan untuk pemantauan kehamilan,
- Dokter untuk evaluasi medis,
- Perawat untuk dukungan perawatan harian,
- Apoteker untuk pengelolaan obat,
- Pekerja sosial untuk dukungan psiko-sosial,
- Ahli gizi untuk rencana makan, dan
- Terapis bila ada komplikasi fisik atau mental.

Tanpa koordinasi dan komunikasi antarprofesi, dapat terjadi ketidaksesuaian tindakan, duplikasi, atau bahkan kelalaian, yang semuanya berisiko pada keselamatan pasien. (College of Nursing The Oklahoma Health Sciences Center, 2016)

### 4. Peran Umum dan Tanggung Jawab Anggota Tim IPE

Meskipun masing-masing disiplin membawa kompetensi unik, dalam IPE semua anggota tim memiliki tanggung jawab umum yang setara, antara lain:

- Menunjukkan sikap kooperatif

- Berpartisipasi aktif dalam tugas tim
- Menjalankan fungsi tim secara efektif
- Menghargai kontribusi profesi lain

Tujuan utamanya adalah menciptakan suasana kerja tim yang sinergis, terbuka, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

5. Peran Khusus Berdasarkan Disiplin Ilmu (Peeters & Wryobeck, 2018; Sanko et al., 2020).

- a. Dokter / Perawat / PA: Bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan medis, penegakan diagnosis, dan pemberian intervensi sesuai kondisi klinis. Bekerja sama dalam menentukan pengobatan dengan apoteker.
- b. Apoteker: Memberikan masukan mengenai penggunaan obat yang aman dan efektif, potensi interaksi obat, serta edukasi pasien tentang penggunaan obat.
- c. Pekerja Sosial: Melakukan penilaian psiko-sosial, membantu mengatasi hambatan non-medis seperti masalah mental, ekonomi, atau sosial yang berdampak pada kesehatan pasien.
- d. Ahli Gizi: Menyusun rencana makan pasien berdasarkan kondisi medis dan kebutuhan gizi individual, bekerja sama dengan dokter dan perawat.
- e. Terapis Fisik / Okupasi: Membantu pasien dalam rehabilitasi fisik atau kemandirian fungsi sehari-hari pasca rawat inap atau pembedahan.
- f. Pasien, Keluarga, Pengasuh: Diakui sebagai anggota tim

yang aktif, memberikan informasi tentang kebiasaan, nilai budaya, dan membantu proses perencanaan serta pelaksanaan asuhan.

IPE merupakan dasar dalam menciptakan tim kesehatan yang solid dan siap untuk menghadapi tantangan praktik kolaboratif. Dengan memahami peran dan tanggung jawab setiap anggota tim interprofesional, termasuk pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan akan menjadi lebih aman, manusiawi, dan efektif. Dalam konteks kebidanan, kolaborasi ini menjadi kunci utama dalam mencegah komplikasi dan menjamin kesejahteraan ibu dan bayi.

## **E. Kolaborasi**

Kolaborasi kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda. Kolaborasi tim kesehatan terdiri dari berbagai profesi kesehatan seperti dokter, perawat, psikiater, ahli gizi, farmasi, pendidik di bidang kesehatan, dan pekerja sosial. Tujuan utama dari kolaborasi tim kesehatan adalah memberikan pelayanan yang tepat, oleh tim kesehatan yang tepat, di waktu yang tepat, serta di tempat yang tepat. Membangun dan mempertahankan kolaborasi tim kesehatan sangat diperlukan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan optimal. Konsep kolaborasi tim kesehatan itu sendiri merupakan konsep hubungan kerja sama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien di rumah sakit.

Kolaborasi adalah hubungan timbal balik dimana pemberi pelayanan memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan berkomunikasi dan membuat keputusan yang memungkinkan adanya pengaruh sinergis dari ketrampilan dan pengetahuan berbagai disiplin ilmu kesehatan (Bridges et al., 2011)

Kolaborasi adalah proses dimana dokter dan perawat merencanakan dan praktik bersama sebagai kolega. Bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup kerja mereka dengan berbagai nilai-nilai dan saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu keluarga dan masyarakat.

Kolaborasi tim kesehatan adalah hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab bersama dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam pemberian (penyediaan) asuhan pasien. Kolaborasi kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda. Tujuan utama dari kolaborasi tim kesehatan adalah memberikan pelayanan yang tepat, oleh tim kesehatan yang tepat, di waktu yang tepat, serta di tempat yang tepat. Konsep kolaborasi tim kesehatan itu sendiri merupakan konsep hubungan kerja sama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien.

Berikut merupakan bentuk/jenis kolaborasi tim kesehatan, diantaranya:

1. Fully Integrated Major  
Bentuk kolaborasi yang setiap bagian dari tim memiliki tanggung jawab dan kontribusi yang sama untuk tujuan yang sama.
2. Partially Integrated Major  
Bentuk kolaborasi yang setiap anggota dari tim memiliki tanggung jawab yang berbeda tetapi tetap memiliki tujuan bersama
3. Joint Program Office  
Bentuk kolaborasi yang tidak memiliki tujuan bersama tetapi memiliki hubungan pekerjaan yang menguntungkan bila dikerjakan bersama.
4. Joint Partnership with Affiliated Programming  
Kerja sama untuk memberikan jasa dan umumnya tidak mencari keuntungan antara satu dan lainnya.
5. Join Partnership for Issue Advocacy  
Bentuk kolaborasi yang memiliki misi jangka panjang tapi dengan tujuan jangka pendek, namun tidak harus membentuk tim yang baru.

Menurut Family Health Teams, terdapat 12 jenis kolaborasi tim, yaitu perawatan reproduktif primer (misalnya, prenatal, kebidanan, pasca persalinan, dan perawatan bayi baru lahir); perawatan kesehatan mental primer, perawatan paliatif primer; in-home/fasilitas penggunaan yang mendukung pelayanan; pelayanan koordinasi/care navigation; pendidikan

pasien dan pencegahan; pre-natal, kebidanan, pasca melahirkan, dan perawatan bayi baru lahir; program penanganan penyakit kronis - diabetes, penyakit jantung, obesitas, arthritis, asma, dan depresi; promosi kesehatan dan pencegahan penyakit; kesehatan ibu/anak; kesehatan kerja; kesehatan lansia; pengobatan kecanduan; pelayanan rehabilitasi; dan pengasuhan.

Berikut merupakan prinsip-prinsip kolaborasi tim kesehatan:

1. Patient-centered Care

Prinsip ini lebih mengutamakan kepentingan dan kebutuhan pasien. Pasien dan keluarga merupakan pemberi keputusan dalam masalah kesehatannya.

2. Recognition of patient-physician relationship

Kepercayaan dan berperilaku sesuai dengan kode etik dan menghargai satu sama lain.

3. Physician as the clinical leader

Pemimpin yang baik dalam pengambilan keputusan terutama dalam kasus yang bersifat darurat.

4. Mutual respect and trust

Saling percaya dengan memahami pembagian tugas dan kompetensinya masing-masing.

#### **D. Pentingnya Kolaborasi Tim Kesehatan dan Patient Safety**

Kolaborasi tim kesehatan sangat penting karena masing-masing tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan,

kemampuan, keahlian, dan pengalaman yang berbeda. Dalam kolaborasi tim kesehatan, mempunyai tujuan yang sama yaitu sebuah keselamatan untuk pasien. Selain itu, kolaborasi tim kesehatan ini dapat meningkatkan performa di berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan. Semua tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kualifikasi baik pada bidangnya masing-masing sehingga dapat mengurangi faktor kesalahan manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kolaborasi penting bagi terlaksananya patient safety, seperti:

1. Pelayanan kesehatan tidak mungkin dilakukan oleh satu tenaga medis
2. Meningkatnya kesadaran pasien akan kesehatan
3. Dapat mengevaluasi kesalahan yang pernah dilakukan agar tidak terulang
4. Dapat meminimalisir kesalahan
5. Pasien akan dapat berdiskusi dan berkomunikasi dengan baik untuk dapat menyampaikan keinginannya

Manfaat dari kolaborasi tim kesehatan menurut (World Health Organization, 2010a), yaitu

1. Kemampuan dari pelayanan kesehatan yang berbed dapat terintegrasikan sehingga terbentuk tim yang fungsional
2. Kualitas pelayanan kesehatan dan jumlah penawaran pelayanan meningkat sehingga masyarakat mudah menjangkau pelayanan kesehatan
3. Bagi tim medis dapat saling berbagi pengetahuan dari

profesi kesehatan lainnya dan menciptakan kerja sama tim yang kompak

4. Meningkatkan penggunaan tenaga klinis spesialis yang tepat guna
5. Memaksimalkan produktivitas serta efektivitas dan efisiensi sumber daya
6. Meningkatkan kepuasan profesionalisme, loyalitas, dan kepuasan kerja
7. Peningkatan akses ke berbagai pelayanan Kesehatan
8. Meningkatkan kesehatan/ kesejahteraan, pelayanan dan keamanan bagi pasien
9. Memberikan kejelasan peran dalam berinteraksi antar tenaga kesehatan profesional sehingga dapat saling menghormati dan bekerja sama.
10. Untuk tim kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman

Masih dari sumber yang sama, praktik kolaborasi profesi kesehatan juga dapat menurunkan komplikasi yang mungkin diderita pasien, mengurangi lama rawat inap, menurunkan konflik dan ketegangan antar tenaga kesehatan, menurunkan pergantian staf, menurunkan kemungkinan terjadinya error klinis, dan menurunkan angka kematian.

1. Membangun dan mempertahankan kolaborasi tim kesehatan sangat diperlukan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan optimal. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk membangun dan mempertahankan kolaborasi tim kesehatan yaitu:

2. Pastikan semua anggota tim dapat bertemu secara berkala untuk mendiskusikan agenda ke depan.
3. Pastikan semua tim kesehatan terlibat dalam setiap rencana.
4. Saling mengenal antar anggota tim agar dapat berkontribusi dengan baik.
5. Komunikasi harus terjalin dengan baik dan rutin dilakukan.
6. Saling percaya, mendukung, dan menghormati.
7. Melakukan evaluasi secara berkala untuk memperbaiki keadaan dimasa yang akan datang.
8. Menghargai setiap pendapat dan kontribusi semua anggota tim.

## **F. Manajemen Konflik**

Konflik sering kali tidak dapat dihindari dalam kehidupan kita sehari-hari termasuk di tempat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan tempat kerja bagi para profesional lintas disiplin terlatih untuk mengevaluasi kasus pasien dan mengadvokasi pengobatan yang tepat. Konflik merupakan kondisi dimana ketidaksesuaian baik nyata maupun yang dirasakan secara negatif berefek pada keinginan, pikiran, perasaan atau perilaku seseorang.

Konflik, dalam penggunaan umum, mengacu pada persaingan antara orang-orang dengan keperluan, ide, nilai atau tujuan yang berbeda atau bahkan bertolak belakang.

Beberapa sumber konflik yang teridentifikasi adalah

adanya perbedaan pemahaman fungsi antar profesi Sekaligus.adanya perbedaan pemahaman dan ketertarikan pribadi, adanya masalah organisasi termasuk lebih dari satu petunjuk/arahan, tugas kerja yang tidak jelas, distribusi sumber daya yang tidak seimbang, rendahnya kepuasan kerja, perbedaan tingkat Pendidikan, ambang toleransi terhadap stres dan konflik yang berbeda (Merrill & Miller, 2015). Seseorang yang memiliki ambang stres dan konflik yang tinggi akan cenderung untuk mendefinisikan situasi yang berkonflik lebih lambat dari pada seseorang yang memiliki ambang stres yang rendah. Perbedaan jumlah, keparahan dan waktu munculnya konflik antar individu dan antar profesi inilah yang disebut dengan conflict asymmetry. Terdapat tiga jenis konflik yang mungkin muncul di antara petugas kesehatan yaitu konflik tugas, konflik hubungan, dan konflik proses.

1. Konflik tugas merupakan ketidaksepemahaman mengenai konten dan tugas yang dilakukan oleh anggota tim kesehatan, contohnya adalah ketidaksepemahaman strategi pengobatan untuk pasien. Konflik jenis ini akan berakibat negatif terhadap kepuasan dan komitmen anggota tim, anggota tim mungkin merasa rekomendasinya tidak dihargai dan berkurang komitmennya untuk melakukan evaluasi terhadap keperluan pasien.
2. Konflik hubungan adalah ketidaksepemahaman yang berpusat pada masalah pribadi yang tidak berhubungan dengan tugas yang diemban. Konflik ini mungkin dikarenakan adanya perbedaan nilai, kepercayaan, opini antar

anggota tim. Konflik jenis ini akan berefek pada kinerja individu di dalam tim.

3. Jenis terakhir adalah konflik proses yang dapat diartikan sebagai ketidaksepemahaman terkait dengan proses dan logistik dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas. Hal ini termasuk mengenai frekuensi rapat dan siapa yang diberi tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas. Konflik proses dapat berefek pada lingkungan tim yang lebih luas dan bukan hanya kinerja personal.

Berbeda dari tiga jenis konflik tersebut, Broukhim (2019) memilah tujuh jenis konflik yang mungkin terjadi di antara tenaga kesehatan (Broukhim et al., 2019). Jenis konflik ini didapatkan dari survei yang melibatkan 225 mahasiswa/I kedokteran, keperawatan, dan pekerjaan sosial. Keenam tipe tersebut adalah hubungan, minat, nilai dan etika, sistem, kebingungan peran, hierarki dan kekuasaan, kepribadian dan gaya, serta komunikasi.

1. Konflik hubungan adalah konflik yang terjadi Ketika dua orang atau lebih memiliki hubungan eksternal dari interaksi pekerjaan utama.
2. Minat, nilai, dan etika konflik kepentingan adalah tidak sepahaman dimana keperluan seseorang diabaikan dibandingkan kepentingan yang/orang lain.
3. Konflik sistem disebabkan oleh tekanan eksternal kepada orang-orang yang berselisih. Tekanan ini dapat berasal dari kebijakan dan prosedur yang ada dalam organisasi, persyaratan Pendidikan, sistem kompensasi

dan gaya kepemimpinan.

4. Kebingungan peran ering kali bersumber pada pemahaman peran yang didefinisikan oleh aturan, pekerjaan, dan manajemen.
5. Hierarki dan kekuasaan adalah konflik yang melibatkan situasi dimana seseorang atau kelompok ditempatkan lebih tinggi dari yang lainnya.
6. Kepribadian dan gaya. Konflik ini terkait dengan perbedaan personal terkait dengan karakteristik pola berpikir, perasaan, dan perilaku (kepribadian) atau sikap, Teknik dan metode dalam melakukan sesuatu (gaya)
7. Komunikasi. Konflik ini bersumber dari cara seorang dengan profesi tertentu berkomunikasi dengan profesi lainnya.

Tiga cara mendasar untuk menyelesaikan konflik adalah penghindaran, pemaksaan dan negosiasi (Merrill & Miller, 2015).

1. Penghindaran dapat dilakukan dengan cara menarik diri, menahan dan tidak menceritakan kepada orang lain mengenai konflik yang dihadapi. Hal ini sering kali dilakukan untuk menjaga gambaran diri dan kesempatan karier di kemudian hari, menjaga kestabilan tim. Penyelesaian jenis ini sering kali tidak menyelesaikan masalah.
2. Pemaksaan sering kali dilakukan secara tergesa-gesa dan di luar struktur organisasi formal. Pemaksaan menekankan "sisi" yang berbeda dari sebuah masalah dan

menciptakan “pemenang” dan pecundang” dalam resolusinya. Pemaksaan dapat dilakukan oleh seseorang yang berada di struktur hierarki kekuasaan yang lebih tinggi dalam organisasi. Pemaksaan dapat berupa pemaksaan verbal, berbohong, mengabaikan pendapat orang lain. Penyelesaian jenis ini mungkin dapat menyelesaikan konflik secara cepat tetapi dapat melanggengkan kebencian dan hubungan yang negatif antar anggota tim.

3. Bentuk penyelesaian konflik yang terakhir adalah negosiasi dimana pihak-pihak yang terlibat aktif secara proaktif berpartisipasi dalam komunikasi yang efektif untuk menyelesaikan solusi yang bisa diterima Bersama.

## **BAB 11**

# **ALUR RUJUKAN DAN RENCANA ASUHAN PADA KASUS KOMPLEKS**

### **A. Pengertian**

Dalam praktik kebidanan, kasus kompleks adalah kondisi kehamilan, persalinan, nifas, atau bayi baru lahir yang disertai komplikasi atau penyulit yang memerlukan penanganan lebih lanjut dan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya, termasuk dokter umum, dokter spesialis, atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Penanganan kasus kompleks memerlukan pengambilan keputusan yang cepat, tepat, serta kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini dan rujukan secara efektif dan efisien (Saifuddin, 2022).

Salah satu pendekatan penting dalam manajemen kasus kompleks adalah melalui sistem rujukan. Sistem rujukan adalah suatu mekanisme dalam pelayanan kesehatan di mana pasien dipindahkan dari satu tingkat fasilitas pelayanan kesehatan ke tingkat yang lebih tinggi karena keterbatasan sumber daya, peralatan, atau kompetensi pada tingkat sebelumnya. Sistem ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya, dalam waktu yang cepat dan dalam kondisi yang aman (Kemenkes RI,

2022).

Sistem rujukan dalam kebidanan meliputi alur yang jelas mulai dari deteksi awal masalah, pengambilan keputusan untuk merujuk, pemberian asuhan awal sebelum rujukan, komunikasi dengan fasilitas tujuan, hingga dokumentasi dan pendampingan pasien selama proses rujukan. Dalam konteks pelayanan kebidanan, rujukan menjadi bagian penting dari upaya pencegahan komplikasi lebih lanjut, penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2020).

Implementasi rujukan harus dilandasi prinsip kesinambungan asuhan (*continuity of care*), kolaborasi antar profesi, dan komunikasi yang efektif agar proses rujukan dapat berjalan dengan baik dan aman. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memahami prosedur rujukan, kapan rujukan harus dilakukan, kepada siapa dirujuk, serta bagaimana cara mendokumentasikan rujukan tersebut secara tepat (Yulianti & Sari, 2021).

## **B. Tujuan**

Sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan, merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan berjenjang yang berfungsi untuk menjamin keberlangsungan pelayanan yang aman, tepat, dan terkoordinasi. Tujuan dari sistem rujukan tidak hanya sebatas memindahkan pasien ke fasilitas kesehatan dengan tingkat yang lebih tinggi, tetapi juga bertujuan untuk memberikan kualitas

pelayanan yang optimal serta perlindungan terhadap pasien dan tenaga kesehatan.

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari sistem rujukan adalah untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang:

- a. Efisien dan Efektif: Menghindari terjadinya penumpukan pasien di fasilitas pelayanan tingkat lanjutan yang seharusnya dapat ditangani di tingkat dasar, dan sebaliknya menjamin bahwa kasus yang kompleks ditangani oleh tenaga dan fasilitas yang lebih kompeten.
- b. Aman dan Berkualitas: Pasien, terutama ibu hamil dengan komplikasi, harus segera dirujuk untuk mendapatkan intervensi yang tepat dan cepat, sehingga risiko komplikasi lanjutan dapat diminimalisasi.
- c. Terintegrasi dan Berkesinambungan: Sistem rujukan bertujuan menciptakan hubungan yang berkesinambungan antar fasilitas pelayanan kesehatan sehingga asuhan kebidanan dapat dilanjutkan tanpa hambatan, baik secara administratif maupun klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2019; WHO, 2016).

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari sistem rujukan dalam kebidanan, terutama pada kasus kompleks, antara lain:

- a. Menyediakan Penanganan Lanjutan  
Kasus kebidanan kompleks seperti perdarahan post-

partum, preeklamsia berat, partus macet, atau ke-  
lainan janin membutuhkan penanganan spesialistik  
dan intervensi segera yang tidak dapat ditangani di  
tingkat pelayanan dasar.

- b. Mengoptimalkan Sumber Daya  
Memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi  
tenaga dan kapasitas fasilitas kesehatan, sehingga  
pasien ditangani oleh tenaga kesehatan yang memi-  
liki kewenangan dan keahlian.
- c. Menjamin Keselamatan Pasien  
Rujukan bertujuan melindungi keselamatan ibu dan  
janin dari risiko komplikasi lebih lanjut akibat keter-  
lambatan penanganan.
- d. Memberikan Kepastian Hukum bagi Tenaga Keseha-  
tan  
Dengan merujuk kasus di luar kewenangan atau ke-  
mampuan fasilitas dasar, bidan atau tenaga keseha-  
tan dapat melindungi diri dari risiko hukum dan etika  
profesi.
- e. Menjalinkan Komunikasi dan Dokumentasi Terstruktur  
Sistem rujukan mendorong adanya komunikasi dua  
arah dan dokumentasi medis yang lengkap, sehingga  
proses pelayanan berjalan secara terpadu dan trans-  
paran (Saifuddin, 2022; Prawirohardjo, 2016; Kemen-  
kes RI, 2020).

### **C. Teknik dalam Sistem Rujukan pada Kasus Kompleks**

Dalam praktik kebidanan, keberhasilan sistem rujukan sangat bergantung pada pelaksanaan teknik rujukan yang tepat dan terstruktur. Teknik ini meliputi beberapa langkah sistematis yang harus dilakukan oleh bidan dalam menangani kasus kompleks guna memastikan keselamatan pasien serta keberlanjutan pelayanan yang efektif dan efisien.

#### **1. Menentukan Kegawatdaruratan Penderita**

Langkah pertama dalam sistem rujukan adalah menilai kondisi kegawatdaruratan pasien. Bidan harus mampu mengidentifikasi secara cepat dan akurat tanda-tanda bahaya atau komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir. Penilaian ini mencakup observasi terhadap tanda vital, perdarahan, nyeri hebat, kesadaran, kontraksi abnormal, atau gejala lain yang mengancam jiwa. Deteksi dini kegawatdaruratan sangat penting untuk mencegah keterlambatan rujukan. (Depkes RI, 2018; Saifuddin, 2022)

#### **2. Menentukan Tempat Tujuan Rujukan**

Setelah memastikan adanya kondisi yang memerlukan rujukan, langkah selanjutnya adalah memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pemilihan ini didasarkan pada jenis komplikasi yang terjadi, ketersediaan layanan spesialisik, dan jarak terdekat yang memungkinkan akses cepat. Bidan harus mengetahui jaringan fasilitas kesehatan rujukan di wilayah kerjanya. (Kemenkes RI, 2020)

#### **3. Pemberian Informasi kepada Penderita dan Keluarganya**

Komunikasi yang jelas kepada pasien dan keluarganya merupakan hal yang penting. Bidan wajib menjelaskan alasan rujukan, potensi risiko apabila tidak segera dirujuk, dan proses yang akan dijalani. Informasi ini harus disampaikan secara empatik, dengan bahasa yang mudah dipahami agar tidak menimbulkan kebingungan atau penolakan dari keluarga. (Kusnanto et al., 2019)

#### 4. Mengirimkan Informasi pada Tempat Rujukan yang Dituju

Bidan harus menghubungi terlebih dahulu fasilitas rujukan untuk memberikan informasi awal mengenai kondisi pasien. Informasi ini meliputi identitas pasien, status klinis, tindakan yang telah dilakukan, serta perkiraan waktu kedatangan. Tujuannya adalah agar fasilitas rujukan dapat mempersiapkan diri dengan baik dalam menerima pasien. (WHO, 2016)

#### 5. Meminta Petunjuk Penanganan Bila Pasien Tidak Dapat Segera Dikirim

Dalam kondisi tertentu, seperti kendala transportasi atau kondisi geografis, pasien mungkin tidak dapat segera dikirim. Dalam kasus seperti ini, bidan dapat meminta petunjuk atau panduan penanganan awal kepada tenaga medis atau rumah sakit rujukan melalui telepon atau media komunikasi lain sebagai bentuk kolaborasi lintas sektor. (Prawirohardjo, 2018)

#### 6. Persiapan Penderita

Sebelum dirujuk, pasien perlu dipersiapkan secara medis dan psikologis. Persiapan ini mencakup pemberian cairan infus, pemasangan oksigen jika diperlukan, stabilisasi tekanan

darah, serta dokumentasi medis seperti surat rujukan dan rekam medis. Selain itu, kesiapan alat transportasi dan pendamping pasien juga harus dipastikan. (Manuaba, 2019).

#### 7. Pengiriman Penderita

Pasien harus dikirim ke fasilitas rujukan dengan cara yang aman dan cepat. Bidan harus memastikan bahwa alat transportasi yang digunakan memadai dan bahwa pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten selama perjalanan. Dokumen rujukan harus diserahkan langsung kepada tenaga medis di tempat rujukan dan dilakukan serah terima pasien secara formal. (Kemenkes RI, 2021).

### **D. Prinsip**

Prinsip dalam alur rujukan dan rencana asuhan pada kasus kompleks sangat penting untuk memastikan proses perawatan berjalan dengan baik dan pasien mendapatkan penanganan yang optimal. Prinsip-prinsip ini melibatkan ketepatan waktu, komunikasi efektif, dan kejelasan prosedur.

#### 1. Ketepatan Identifikasi Kasus

Kasus yang dirujuk harus benar-benar termasuk dalam kategori kasus kompleks, seperti preeklampsia berat, perdarahan antepartum, atau kelainan janin yang memerlukan intervensi lanjutan. Contoh: Seorang ibu hamil dengan tekanan darah 170/110 mmHg dan proteinuria +3 dirujuk karena didiagnosis mengalami preeklampsia berat.

## 2. Koordinasi dan Komunikasi Efektif

Harus ada koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan di fasilitas asal dan fasilitas rujukan. Ini mencakup komunikasi langsung antar petugas melalui telepon atau sistem digital. Contoh: Bidan di puskesmas menghubungi dokter spesialis di RSUD untuk menyampaikan kondisi pasien secara lengkap sebelum merujuk.

## 3. Dokumentasi yang Lengkap dan Akurat

Setiap proses rujukan harus disertai dengan dokumen lengkap, termasuk catatan medis, hasil pemeriksaan, dan informasi lain yang relevan. Contoh: Formulir rujukan berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan tindakan yang telah dilakukan.

## 4. Kesiapan Sarana Transportasi dan Pendampingan

Proses rujukan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien, termasuk penggunaan ambulans dengan peralatan memadai dan pendamping yang kompeten. Contoh: Pasien dengan perdarahan hebat dikirim menggunakan ambulans dengan infus berjalan dan didampingi bidan.

## 5. Tanggung Jawab Layanan Berkesinambungan (Continuity of Care)

Asuhan kepada pasien tidak berhenti saat pasien dirujuk, tetapi harus berlanjut sampai pasien mendapat penanganan tuntas di tempat rujukan dan kembali ke layanan primer untuk tindak lanjut. Contoh: Setelah melahirkan di rumah sakit rujukan, pasien kembali kontrol ke puskesmas tempat awal perawatan untuk pemantauan nifas.

## 6. Etika dan Kemanusiaan

Rujukan dilakukan dengan memperhatikan hak dan kenyamanan pasien serta melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan. Contoh: Sebelum merujuk, bidan menjelaskan alasan rujukan kepada suami dan ibu pasien, serta meminta persetujuan mereka.

## E. Prinsip dalam Rencana Asuhan

### 1. Pendekatan Holistik

Rencana asuhan harus memperhatikan seluruh aspek kehidupan pasien, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini penting agar pasien tidak hanya sembuh dari penyakit secara fisik, tetapi juga merasa didukung secara emosional dan sosial. Contoh: Seorang ibu dengan preeklamsia tidak hanya diberikan terapi medis, tetapi juga diberikan dukungan psikologis dan penyuluhan gizi agar mampu menjaga kesehatannya selama kehamilan.

### 2. Individualisasi

Setiap pasien memiliki kebutuhan dan kondisi yang berbeda, sehingga rencana asuhan harus disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien. Contoh: Seorang pasien dengan riwayat penyakit jantung yang sedang hamil memerlukan modifikasi dalam penanganan persalinan yang tidak sama dengan pasien hamil lainnya.

### 3. Kolaborasi Multidisipliner

Dalam kasus kompleks, kolaborasi antar tenaga kesehatan dari berbagai profesi sangat penting. Ini mencakup bidan,

dokter, perawat, gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya. Contoh: Dalam penanganan ibu hamil dengan diabetes, bidan akan bekerja sama dengan dokter spesialis penyakit dalam dan ahli gizi untuk merancang rencana perawatan yang komprehensif.

#### 4. Kesinambungan Perawatan (Continuity of Care)

Rencana asuhan harus dirancang agar berkelanjutan, mulai dari fase antenatal, intrapartum, hingga postnatal. Contoh: Seorang ibu hamil dengan kelainan plasenta memerlukan perencanaan sejak ANC, pemilihan tempat bersalin, hingga pemantauan nifas yang ketat.

#### 5. Fokus pada Kebutuhan Prioritas

Rencana asuhan harus menekankan pada kebutuhan yang paling penting dan mendesak terlebih dahulu. Contoh: Pada pasien dengan perdarahan postpartum, prioritas utama adalah menghentikan perdarahan dan menjaga stabilitas hemodinamik sebelum tindakan lanjutan.

#### 6. Evaluasi dan Penyesuaian

Rencana asuhan harus dievaluasi secara berkala dan disesuaikan dengan perkembangan kondisi pasien. Contoh: Jika pasien dengan hipertensi kehamilan menunjukkan peningkatan tekanan darah meskipun sudah diberikan obat, maka rencana terapi harus disesuaikan dan dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

#### 7. Partisipasi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarganya harus dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan rencana asuhan.

Contoh: Sebelum melakukan rujukan pada pasien dengan kehamilan ektopik, petugas menjelaskan kondisi dan pilihan perawatan kepada pasien dan keluarganya agar mereka terlibat secara aktif dan mendukung proses rujukan.

## **F. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan dalam konteks alur rujukan dan rencana asuhan pada kasus kompleks sangat penting untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga, serta mendorong keterlibatan aktif mereka dalam proses perawatan. Hal ini juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan, mencegah komplikasi, dan mendukung keberhasilan perawatan secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam pendidikan kesehatan pada kasus kompleks:

### 1. Pendidikan tentang Kondisi Kesehatan Pasien

Pasien dan keluarga harus diberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai diagnosis medis pasien. Penjelasan ini harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan latar belakang budaya mereka agar tidak terjadi kesalahpahaman. Contoh: Seorang ibu hamil dengan preeklamsia harus diberi informasi mengenai apa itu preeklamsia, gejala-gejala yang harus diwaspadai seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan bengkak pada tubuh. Penjelasan ini membantu keluarga mengenali tanda bahaya dan segera mencari pertolongan medis.

### 2. Pengetahuan tentang Penyakit Kronis atau Kompleks

Pada kasus kompleks, seperti penyakit kronis atau kondisi yang memerlukan perawatan jangka panjang, penting bagi

pasien dan keluarga untuk memahami dampak jangka panjang dari kondisi tersebut. Contoh: Pasien dengan diabetes mellitus perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya kontrol gula darah, risiko luka kaki diabetes, serta perlunya diet dan olahraga yang teratur untuk mencegah komplikasi seperti nefropati atau retinopati.

### 3. Pendidikan tentang Proses Rujukan

Pasien perlu diberikan pemahaman tentang tujuan rujukan, prosesnya, dan bagaimana mereka bisa mengikuti alurnya dengan baik. Contoh: Seorang ibu hamil dengan letak plasenta previa dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit tipe B. Petugas harus menjelaskan bahwa rujukan ini dilakukan agar pasien bisa mendapatkan pelayanan persalinan dengan fasilitas operasi caesar karena risiko perdarahan.

### 4. Pendidikan tentang Pengobatan dan Perawatan

Penting bagi pasien memahami pengobatan yang dijalani, cara minum obat yang benar, serta efek samping yang mungkin terjadi. Contoh: Pasien TB yang harus menjalani pengobatan selama 6 bulan perlu dijelaskan jadwal minum obat, pentingnya tidak menghentikan terapi di tengah jalan, serta efek samping seperti mual, mata kuning, atau urine berwarna merah.

### 5. Pendidikan tentang Gaya Hidup Sehat

Pasien dan keluarga harus didorong untuk menerapkan gaya hidup sehat guna mendukung penyembuhan atau mengurangi risiko kekambuhan. Contoh: Pada pasien hipertensi, edukasi meliputi pentingnya mengurangi asupan garam, ber-

henti merokok, olahraga teratur, serta menjaga berat badan ideal.

6. Pendidikan tentang Pencegahan Komplikasi

Memberikan informasi tentang langkah-langkah yang bisa diambil untuk mencegah komplikasi atau kekambuhan penyakit sangat penting dalam perawatan jangka panjang. Contoh: Pada pasien stroke, edukasi meliputi pentingnya kontrol tekanan darah, minum obat rutin, dan latihan fisioterapi untuk mencegah stroke ulang dan memperbaiki fungsi tubuh.

7. Edukasi tentang Peran Keluarga dalam Proses Perawatan

Keluarga adalah bagian penting dari sistem pendukung pasien. Memberikan edukasi kepada keluarga akan meningkatkan kualitas perawatan di rumah. Contoh: Keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi perlu diajari cara membantu pasien menghadapi efek samping, seperti mengelola mual, menyediakan makanan bergizi, dan memberikan dukungan emosional.

8. Penggunaan Teknologi dan Sumber Daya Kesehatan

Pendidikan kesehatan modern mencakup pemanfaatan teknologi untuk memudahkan pemantauan dan komunikasi. Contoh: Pasien dengan gagal jantung dapat menggunakan aplikasi mobile untuk mencatat berat badan harian, memonitor tekanan darah, atau mengingatkan minum obat, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam evaluasi jarak jauh.

## **BAB 12**

# **PERAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN ASUHAN DENGAN KEBUTUHAN YANG KOMPLEKS SEBAGAI BAGIAN DALAM TIM INTERDISIPLIN**

### **A. Pengertian**

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan dari seseorang sesuai dengan posisi atau jabatannya dalam suatu sistem sosial atau organisasi. Dalam konteks kebidanan, peran merujuk pada tanggung jawab dan fungsi yang dijalankan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi, baik secara mandiri maupun dalam kerja sama tim (Notoatmodjo, 2018).

Peran bidan dalam memberikan asuhan dengan kebutuhan yang kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin merujuk pada keterlibatan aktif bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara kolaboratif bersama tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya. Kebutuhan kompleks yang dimaksud meliputi kondisi kesehatan ibu dan bayi yang memerlukan pemantauan, intervensi, dan penanganan lebih dari satu profesi, seperti kasus preeklamsia berat, perdarahan postpartum, infeksi berat, atau bayi dengan kelainan bawaan (Kemenkes RI, 2020).

Dalam konteks pelayanan kebidanan modern, bidan tidak hanya bertindak sebagai pemberi layanan primer, tetapi juga sebagai penghubung dan koordinator pelayanan yang efektif dalam tim kesehatan. Kolaborasi ini memungkinkan pengambilan keputusan klinis yang lebih baik, perencanaan asuhan yang lebih menyeluruh, dan pemberian layanan yang lebih terintegrasi kepada pasien dan keluarganya (Wiknjosastro, 2020).

Keterlibatan dalam tim interdisiplin juga mengharuskan bidan untuk memahami batas kewenangannya, memiliki kemampuan komunikasi efektif, serta mampu berbagi informasi dan tanggung jawab dengan anggota tim lainnya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan hasil klinis yang optimal (Saifuddin, 2021).

## **B. Tujuan**

Tujuan dari peran bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan kebutuhan kompleks dalam tim interdisiplin adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima layanan yang komprehensif, terintegrasi, dan sesuai dengan kebutuhannya. Melalui peran aktif dalam tim interdisiplin, bidan dapat membantu mengidentifikasi masalah secara menyeluruh, merencanakan asuhan yang tepat, serta melakukan tindakan kolaboratif yang mendukung keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Keikutsertaan bidan juga bertujuan mengurangi kesenjangan pelayanan dan meningkatkan efisiensi sistem rujukan antarprofesi (Depkes RI, 2018).

Secara lebih spesifik, tujuan peran bidan dalam tim interdisiplin meliputi:

1. Memberikan pelayanan yang bersifat komprehensif dan terpadu dalam menangani kasus dengan kebutuhan kompleks.
2. Menjalin komunikasi dan koordinasi efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung pengambilan keputusan klinis.
3. Menjamin keberlangsungan perawatan melalui sistem dokumentasi, rujukan, dan evaluasi yang akurat dan tepat waktu.
4. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien melalui pendekatan kolaboratif, partisipatif, dan berbasis bukti.
5. Memberdayakan pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan mengenai asuhan yang akan diterima.

Keterlibatan bidan dalam tim interdisiplin juga bertujuan untuk memperkuat profesionalisme, memperluas wawasan klinis, dan membangun kepercayaan antara profesi dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam situasi yang membutuhkan penanganan multi-sektoral seperti kasus obstetri dengan komplikasi atau kebutuhan khusus (Yanti, 2020).

### **C. Ruang Lingkup Peran Bidan dalam Tim Interdisiplin**

Ruang lingkup peran adalah batasan tanggung jawab dan kewenangan profesional dalam melaksanakan tugasnya sesuai kompetensi yang dimiliki. Dalam konteks tim interdisi-

plin, ruang lingkup peran bidan mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang holistik dan berkesinambungan pada ibu dan bayi, khususnya dalam kondisi dengan kebutuhan kompleks (Kemenkes RI, 2017).

*Pertama*, bidan berperan sebagai pemberi asuhan kebidanan yang komprehensif, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan. Dalam kondisi kompleks, seperti kehamilan dengan komplikasi atau penyakit penyerta, bidan bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Yanti, 2020).

*Kedua*, bidan juga bertindak sebagai komunikator yang efektif dalam tim. Ia menyampaikan temuan, kebutuhan pasien, dan rekomendasi tindakan secara terbuka dan profesional, serta menjadi penghubung antara pasien dan anggota tim lainnya. Hal ini sangat penting untuk mencegah miskomunikasi yang dapat menyebabkan kesalahan asuhan (Susanti, 2021).

*Ketiga*, bidan memiliki peran sebagai advokat pasien, yakni memperjuangkan hak dan pilihan pasien dalam pengambilan keputusan terkait asuhan. Dalam kasus-kasus kompleks, bidan memastikan bahwa keputusan yang diambil memperhatikan nilai, budaya, dan preferensi pasien, sekaligus berbasis bukti ilmiah (Fitriana, 2019).

*Keempat*, bidan turut menjadi pendidik bagi pasien dan keluarga, terutama dalam hal memahami kondisi medis, rencana perawatan, dan upaya pencegahan komplikasi lebih lan-

jut. Bidan juga dapat memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan lain tentang aspek kebidanan dalam tim interdisiplin (Wahyuni, 2022).

*Kelima*, bidan berperan sebagai koordinator asuhan, memastikan kesinambungan pelayanan dari satu tahap ke tahap berikutnya, baik dalam fasilitas pelayanan primer, sekunder, maupun tersier. Koordinasi ini penting agar tidak terjadi fragmentasi pelayanan yang dapat merugikan pasien (Notoatmodjo, 2018).

#### **D. Teknik**

Teknik yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada kasus kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin melibatkan sejumlah pendekatan yang terintegrasi, mencerminkan kolaborasi antarprofesi untuk memastikan kualitas dan keselamatan asuhan. Teknik-teknik ini meliputi:

1. **Assessment Kolaboratif**

Bidan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter spesialis, perawat, ahli gizi, dan psikolog dalam mengidentifikasi kondisi pasien secara menyeluruh. Contoh: Pada kasus kehamilan dengan diabetes gestasional, bidan melakukan pengkajian awal lalu merujuk ke dokter spesialis penyakit dalam dan bekerja sama dengan ahli gizi untuk menyusun rencana diet ibu hamil.

2. **Perencanaan Asuhan Interdisiplin**

Bidan ikut serta dalam menyusun rencana asuhan bersama dengan tim interdisiplin, memastikan bahwa rencana

tersebut mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Contoh: Dalam kasus preeklampsia berat, bidan menyusun rencana tindakan bersama dengan dokter kandungan dan perawat ruang rawat intensif (ICU) untuk monitoring ketat dan perencanaan persalinan.

### 3. Koordinasi Pelayanan

Bidan berperan dalam mengkoordinasikan layanan antarprofesi, memastikan pasien menerima intervensi yang diperlukan secara tepat waktu. Contoh: Pada kasus persalinan prematur, bidan mengatur koordinasi antara unit bersalin, NICU (Neonatal Intensive Care Unit), dan dokter anak.

### 4. Komunikasi Efektif dalam Tim

Komunikasi menjadi inti dalam kolaborasi. Bidan menggunakan teknik komunikasi yang terbuka, jelas, dan berorientasi solusi untuk menjamin tidak ada miskomunikasi antar tim. Contoh: Dalam rapat koordinasi kasus kehamilan dengan infeksi HIV, bidan menyampaikan hasil pemantauan dan menindaklanjuti hasil laboratorium bersama tim.

### 5. Evaluasi dan Umpan Balik

Evaluasi dilakukan bersama dengan tim untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan dan memberikan umpan balik guna perbaikan mutu pelayanan. Contoh: Setelah tindakan pada ibu dengan plasenta previa, bidan bersama tim melakukan evaluasi hasil asuhan dan menilai kepatuhan terhadap protokol manajemen perdarahan.

### 6. Pendidikan dan Advokasi

Bidan tidak hanya memberikan edukasi kepada pasien

dan keluarga tetapi juga memberikan advokasi dalam forum tim terkait hak-hak pasien dan kebijakan pelayanan. Contoh: Bidan menyuarakan perlunya pemberian konseling laktasi pada ibu dengan bayi prematur selama diskusi tim harian di ruang perawatan.

## **E. Prinsip**

Prinsip-prinsip dalam memberikan asuhan kebidanan dengan kebutuhan yang kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin bertujuan untuk memastikan pelayanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan individu pasien. Prinsip-prinsip ini menjadi dasar dalam pelaksanaan praktik kolaboratif dan pengambilan keputusan yang tepat untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. (Depkes RI, 2019)

### **1. Pendekatan Holistik**

Asuhan kebidanan pada kasus kompleks harus memperhatikan seluruh aspek yang mempengaruhi kesehatan ibu, tidak hanya fisik, tetapi juga psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Pendekatan holistik ini membantu bidan melihat pasien secara menyeluruh dan merancang intervensi yang sesuai dengan kondisi serta nilai-nilai individu yang bersangkutan. (Varney, 2022)

### **2. Individualisasi**

Asuhan harus disesuaikan dengan kondisi unik setiap pasien. Dalam kasus kompleks, respons pasien terhadap pengobatan dan intervensi bisa sangat berbeda, sehingga bidan perlu memperhatikan riwayat kesehatan, preferensi, serta

nilai-nilai pribadi pasien dalam menyusun rencana asuhan. (Manuaba, 2020)

### 3. Kolaborasi Multidisipliner

Pemberian asuhan pada kasus kompleks memerlukan kerja sama antarprofesi, seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi ini memungkinkan pendekatan yang lebih komprehensif dalam penanganan kasus yang rumit, sehingga meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan. (Kemenkes RI, 2022)

### 4. Kesenambungan Perawatan (Continuity of Care)

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan sekali waktu, tetapi berkelanjutan dari antenatal, intranatal, hingga postnatal. Dalam kasus kompleks, kesinambungan ini penting untuk memastikan stabilitas kondisi ibu dan bayi, serta mencegah komplikasi lanjutan. (Wiknjosastro, 2020)

### 5. Fokus pada Kebutuhan Prioritas

Dalam menghadapi berbagai permasalahan kesehatan, bidan harus mampu mengidentifikasi kebutuhan yang paling mendesak untuk ditangani terlebih dahulu. Prinsip ini penting agar asuhan yang diberikan tepat sasaran dan efektif dalam menyelamatkan jiwa. (Saifuddin, 2021)

### 6. Evaluasi dan Penyesuaian

Rencana asuhan harus selalu dievaluasi secara berkala untuk menyesuaikan dengan perubahan kondisi pasien. Dalam kasus kompleks, kondisi bisa berubah cepat sehingga memerlukan modifikasi intervensi secara dinamis. (Bobak, 2019).

## 7. Partisipasi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga perlu dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait asuhan. Partisipasi ini meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan meningkatkan kenyamanan psikologis pasien dalam menjalani proses perawatan. (Mochtar, 2021).

## F. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam peran bidan untuk memberikan asuhan kepada pasien dengan kebutuhan kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Pendidikan ini mencakup aspek interprofesional, keterampilan komunikasi, dan kemampuan klinis dalam menangani kasus-kasus kompleks (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pendidikan interprofesi (Interprofessional Education/ IPE) merupakan proses pembelajaran di mana dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kolaborasi dan hasil pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks pasien dengan kebutuhan kompleks (WHO, 2010; Fajriyah & Wahyuni, 2020).

Implementasi IPE dapat meningkatkan keterampilan komunikasi, kerja sama tim, dan pemahaman antarprofesi. Hal ini sangat penting dalam konteks kebidanan, di mana kolaborasi antara bidan, dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya diperlukan untuk menangani kebutuhan pasien yang kom-

pleks (Susilowati, 2021).

### Komponen Pendidikan Kesehatan untuk Bidan

#### 1. Keterampilan Kerja Sama Tim

Pendidikan bagi bidan harus mencakup pengembangan keterampilan kerja sama tim yang efektif. Hal ini mencakup kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, menghargai pendapat anggota tim lain, dan berkontribusi dalam pengambilan keputusan kolaboratif (Departemen Kebidanan UGM, 2020).

#### 2. Pendidikan Berbasis Kasus

Metode pembelajaran seperti diskusi studi kasus dan praktik komunitas dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman bidan tentang dinamika kerja tim dan tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

#### 3. Pelatihan Keterampilan Klinis

Bidan perlu dilatih dalam keterampilan klinis yang relevan dengan kebutuhan pasien yang kompleks, termasuk manajemen kegawatdaruratan dan penanganan komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2022).

### Implementasi dalam Kurikulum:

#### 1. Integrasi IPE dalam Kurikulum

Kurikulum pendidikan kebidanan harus mengintegrasikan elemen IPE untuk mempersiapkan mahasiswa menghadapi tantangan di lapangan. Ini termasuk pembelajaran bersama dengan mahasiswa dari disiplin lain

seperti kedokteran dan keperawatan (Kemenristekdikti, 2018).

## 2. Dukungan Institusi

Dukungan dari institusi pendidikan sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penerapan IPE. Ini mencakup penyediaan sumber daya, pelatihan pengajar, dan kebijakan yang mendukung kolaborasi antarprofesi (Kemenkes RI, 2019).

## DAFTAR PUSTAKA

- Afif, B. (2020). Pengkajian risiko dan alur epidemiologi kebidanan. <https://id.scribd.com/doc/311955700/Epidemiologi-week-6-Epud-Dalam-Pelayanan-Kebidanan>
- Ailsa, I., Islami, D., & lainnya. (2022). Lingkup praktik bidan pada kasus kompleks. <https://id.scribd.com/document/599216217/MAKALAH-Kel-6-Lingkup-Praktik-Bidan-Pada-Kasus-Kompleks>
- Amelia, S. W. N. (2019). Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Argaheni, N. B., Aswan, Y., Azizah, N., Simangunsong, D. E., Hastuti, P., Hutomo, C. S., ... & Istiqoma, S. B. T. (2022). Etika profesi praktik kebidanan. Yayasan Kita Menulis.
- Barnes, C. (1991). Disabled people in Britain and discrimination. London: Hurst & Co.
- Baraja, A. (2006). Psikologi konseling dan teknik konseling. Jakarta: Studia Press.
- Bertens, K. (2007). Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). Williams obstetrics (26th ed.). New

- York: McGraw-Hill Education.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). Komunikasi efektif. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2020). Pedoman sistem rujukan pelayanan kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Desai, M., ter Kuile, F. O., Nosten, F., McGready, R., Asamo, K., Brabin, B., & Newman, R. D. (2007). Epidemiology and burden of malaria in pregnancy. *The Lancet Infectious Diseases*, 7(2), 93–104.
- Djuwantono, T. (2019). Ginekologi untuk mahasiswa kedokteran dan praktisi medis. Bandung: FK Universitas Padjadjaran.
- Effendy, C. (2020). Keperawatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan keluarga dan komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Emilia, O. (2008). Kompetensi dokter dan lingkungan belajar klinik di rumah sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fitriana, D. (2019). Etika dan advokasi dalam pelayanan kesehatan. Jakarta: EGC.
- Gordis, L. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Elsevier.
- Guyatt, H. L., & Snow, R. W. (2004). Malaria in pregnancy as an indirect cause of infant mortality in sub-Saharan Africa. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 98(7), 569–576.
- Hastuti, P., Azizah, N., Bangun, S., Fetrisia, I. Y. W., Nurdiana, A., Dahlan, F. M., ... & Yuliani, M. (2022). Etika kebidanan

dan hukum kesehatan. Yayasan Kita Menulis.

IBI (Ikatan Bidan Indonesia). (2020). Kode etik dan standar praktik kebidanan. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

Kementerian Hukum dan HAM RI. (2019). Pedoman implementasi UU No. 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas. Jakarta: Kemenkumham.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pelayanan kesehatan inklusif untuk penyandang disabilitas. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Standar profesi bidan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Buku saku kesehatan disabilitas. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020). Strategi nasional pemberdayaan perempuan disabilitas. Jakarta.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2021). Panduan perlindungan hak perempuan penyandang disabilitas. Jakarta.

Kementerian Sosial RI. (2019). Pedoman pelayanan sosial penyandang disabilitas. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

Kementerian Sosial RI. (2020). Profil penyandang disabilitas di

- Indonesia tahun 2020. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial.
- Kusumawardani, E., dkk. (2024). Buku ajar asuhan kebidanan kasus kompleks. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Marimbi, H. (2008). Etika dan kode etik profesi kebidanan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Manuaba, I. B. G. (2018). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Merson, M. H., Black, R. E., & Mills, A. J. (2019). Global health: Diseases, programs, systems, and policies (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oliver, M. (1996). Understanding disability: From theory to practice. London: Macmillan.
- Park, K. (2019). Park's textbook of preventive and social medicine (25th ed.). Bhanot Publishers.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu kebidanan (Edisi 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Porta, M. (2014). A dictionary of epidemiology (6th ed.). Oxford University Press.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2019). Fundamentals of nursing: Konsep dan praktik keperawatan. Jakarta: EGC.

- Riyanti, S. S., & Keb, M. (2019). Etikolegal dalam praktik kebidanan. WINEKA MEDIA.
- Rohana, N. (2021). Komunikasi empatik dalam pelayanan kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. (2019). Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, P. (2018). Kapita selekta kesehatan reproduksi. Jakarta: Sagung Seto.
- Singh, A., & Matthees, B. (2021). Effective interprofessional communication in health care teams. *Journal of Interprofessional Practice*.
- Sudra, R. I., Rani, D. M., Alim, N., Lakhmudien, L., Yanti, I., Nurdiana, A., ... & Marlina, R. (2021). Etika profesi dan hukum kesehatan dalam praktik kebidanan. Yayasan Kita Menulis.
- Supratti, & Ashriady. (2016). Pendokumentasian standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Indonesia. *Jurnal Kesehatan*.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (1997). *Fundamentals of nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Varney, H. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). Boston: Jones & Bartlett Learning.
- Wahyuni, S. (2022). Pendidikan kesehatan reproduksi dan peran bidan dalam edukasi pasien. Bandung: Refika Aditama.
- WHO. (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO Press.

- WHO. (2020). International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). Disability and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Wiknjosastro, H. (2017). Buku ajar obstetri (Edisi ke-4). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wulandari, A. (2020). Dasar-dasar komunikasi dalam praktik kebidanan. Jakarta: EGC.
- Yanti, Y. (2020). Asuhan kebidanan komprehensif pada kasus kompleks. Jakarta: Salemba Medika.
- Yongky, dkk. (2012). Draft buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. Padang: Rumah Kayu Pustaka Utama.
- Yulifah, & Yuswanto. (2009). Komunikasi dan konseling dalam kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Yuliasuti, N., & Sari, D. N. (2019). Dasar-dasar kesehatan masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.

