

*Bunga Rampai*

# LANDASAN ILMIAH PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK PROFESI BIDAN

Emy Yulianti, M.Kes.

Nurulicha, SST., M.Keb.

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb.

Editor: Emy Yulianti, M.Kes.



**BUNGA RAMPAI**

**LANDASAN ILMIAH PRAKTIK KEBIDANAN**

**UNTUK PROFESI BIDAN**

**Penulis:**

Emy Yulianti, M.Kes.

Nurulicha, SST., M.Keb.

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb.

**Editor:**

Emy Yulianti, M.Kes.



# **BUNGA RAMPAI LANDASAN ILMIAH PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK PROFESI BIDAN**

**Penulis:**

Emy Yulianti, M.Kes.  
Nurulicha, SST., M.Keb.  
Sandy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb.

**Editor:** Emy Yulianti, M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Yang Yang Dwi Asmoro

**ISBN:** 978-623-8549-87-0

**Cetakan Pertama:** September, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F  
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah  
Jakarta Barat, 11480  
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku "*Bunga Rampai: Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan Untuk Profesi Bidan*" ini dapat terselesaikan dengan baik. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada para pembaca yang telah memilih buku ini sebagai sumber pembelajaran.

Buku ini dirancang untuk memberikan panduan komprehensif kepada mahasiswa kebidanan tentang pentingnya senam Kegel dalam pencegahan rupture perineum saat persalinan, pemahaman ekologi manusia, serta penerapan etika dalam praktik kebidanan. Tujuan utama dari buku ini adalah membantu mahasiswa menguasai konsep-konsep tersebut dan mengaplikasikannya dalam situasi klinis.

Kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh Dosen Kebidanan di Indonesia dan lembaga-lembaga yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ajar ini. Tanpa dukungan dan masukan yang berharga dari mereka, buku ini tidak akan terwujud.

Kami berharap buku ini dapat menjadi panduan yang berguna bagi pembaca dalam mengembangkan kompetensi profesional mereka. Dengan pendekatan yang sistematis dan bahasa yang mudah dipahami, buku ini ditulis untuk memudahkan proses pembelajaran dan aplikasinya dalam praktik kebidanan.

Buku ini juga dilengkapi dengan sumber referensi yang relevan, daftar istilah yang telah didefinisikan dengan jelas, serta panduan penggunaan yang akan membantu pembaca dalam mengeksplorasi setiap bab secara efektif.

Semoga buku ini menjadi sarana pembelajaran yang bermanfaat dan dapat menginspirasi para mahasiswa kebidanan dalam menjalani pendidikan dan praktik profesional mereka. Selamat belajar, dan semoga sukses selalu menyertai perjalanan Anda.

Penulis

## **DAFTAR ISI**

PRAKATA .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

### **BAB I SENAM KEGEL MENCEGAH RUPTURE PERINEUM SAAT PERSALINAN .....1**

**Emy Yulianti, M.Kes.**

A. Pendahuluan.....	1
B. Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran .....	3
C. Uraian Materi.....	5
1. Anatomi Perenium.....	6
2. Persalinan .....	8
3. Rupture Perenium.....	13
4. Senam Kegel.....	20
D. Latihan .....	24
E. Rangkuman Materi.....	26
F. Glosarium.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	32

### **BAB II SOCIAL, BEHAVIORAL SCIENCES AND HUMAN ECOLOGY IN MIDWIFERY CARE SERVICES..... 35**

**Nurulicha, SST., M.Keb.**

A. Pendahuluan.....	35
B. Tujuan Intruksional.....	36
C. Uraian Materi.....	37
1. Konsep Ilmu Sosial dan Budaya Dalam Kehidupan Bermasyarakat.....	37
2. Ekologi Manusia .....	41
3. Praktik Budaya yang Dilaksanakan Dalam Pelayanan Kebidanan...51	
4. Praktik Kesehatan Berbasis Budaya.....	56
D. Latihan .....	58
E. Rangkuman Materi.....	60

F. Glosarium.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62

### **BAB III PRAKTIK PROFESSIONAL BIDAN ..... 63**

#### **Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb.**

A. Pendahuluan.....	63
B. Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran .....	64
C. Uraian Materi.....	64
1. Atribut Profesional Bidan.....	64
2. Otonomi Dalam Pelayanan Kebidanan.....	68
3. Wewenang Bidan Dalam Menjalankan Praktek Profesi.....	73
4. Tanggung Jawab dan Akuntabilitas.....	75
5. Transisi dari Mahasiswa ke Otonom. Bidan Akuntabel dalam Pengembangan Profesional Berkelanjutan, dan Rencana Belajar Sepanjang Hayat, Keterampilan dalam Belajar .....	78
6. Tanggung Jawab Bidan Dalam Berbagai Tatatan Pelayanan Kesehatan, Lingkup Praktis, dan Legislasi.....	81
7. Teori Kepemimpinan dan Manajemen.....	83
8. Pengembangan Kapasitas Ketahanan Diri (Resilience) .....	86
9. Intelelegensi Emosional dalam Praktik Kebidanan .....	87
10. Budaya dan Pandangan Beberapa Ilmu tentang Kebidanan .....	88
11. Praktik berdasarkan Bukti ( <i>Evidence Based Practice</i> ) .....	90
12. Bio Etik dan Aplikasinya pada Praktik Kebidanan .....	92
13. Pentingnya Refleksi Kritis.....	93
14. Standar Asuhan Kebidanan.....	96
D. Latihan .....	99
E. Rangkuman Materi.....	101
F. Glosarium.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	102

### **PROFIL PENULIS ..... 103**



# BAB I

## SENAM KEGEL MENCEGAH RUPTURE PERINEUM SAAT PERSALINAN

Emy Yulianti, M.Kes.

---

### A. Pendahuluan

Kesehatan seorang wanita selama kehamilan dan persalinan merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan prenatal yang komprehensif. Salah satu permasalahan yang sering dihadapi ibu hamil primipara adalah risiko pecahnya perineum saat proses melahirkan. Robekan perineum merupakan robekan yang saat bayi dilahirkan secara alami maupun karena bantuan atau tindakan (Ummah & Rochmayanti, 2019) dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang cukup berarti dapat menyebabkan dan memerlukan kehati-hatian.

Senam kegel merupakan intervensi yang diterima secara luas untuk menjaga kesehatan perineum selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Menurut dokter asal Amerika, teknik Arnold Kegel ini bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul, termasuk otot penyangga perineum (Bai et al., 2023). Melakukan senam Kegel secara teratur meningkatkan kekuatan dan elastisitas jaringan perineum, sehingga mengurangi risiko robekan saat melahirkan. Berikut adalah beberapa komponen yang biasanya terdapat dalam pendahuluan sebuah buku ajar:

Senam Kegel dikenal sebagai latihan yang efektif untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, yang sangat berperan dalam proses persalinan. Dengan otot dasar panggul yang kuat dan elastis, risiko terjadinya rupture perineum—robekan perineum saat persalinan—dapat diminimalkan. Sebagai calon bidan, pemahaman mengenai pencegahan rupture perineum melalui latihan ini merupakan pengetahuan yang penting untuk diterapkan dalam praktik kebidanan di kemudian hari.

Kami berharap, materi ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa kebidanan, serta menjadi landasan dalam upaya memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas bagi ibu hamil. Semoga bermanfaat.

Tujuan materi: Melalui materi ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami anatomi dan fungsi otot dasar panggul serta peranannya dalam proses persalinan.
2. Memahami tentang proses dan tahapan persalinan
3. Mengidentifikasi Rupture Perenium dan mencegah rupture perineum
4. Mengidentifikasi teknik pelaksanaan Senam Kegel yang benar dan tepat.
5. Menjelaskan manfaat Senam Kegel dalam memperkuat otot dasar panggul.
6. Menerapkan pengetahuan ini dalam praktik kebidanan untuk mendukung proses persalinan yang aman dan minim komplikasi.

Sasaran Pembaca: Materi ini ditujukan bagi mahasiswa kebidanan yang sedang mempelajari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan persalinan. Sasaran utama dari materi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memahami serta menerapkan teknik Senam Kegel sebagai upaya pencegahan rupture perineum saat persalinan. Dengan demikian, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan yang efektif dan aman kepada ibu hamil, serta mempersiapkan diri sebagai tenaga kesehatan yang kompeten di bidang kebidanan.

Isi materi: isi materi tentang Senam Kegel Mencegah Rupture Perineum Saat Persalinan, yang dibahas dalam materi ini yaitu: anatomi tentang perenium dan otot dasar panggul dalam proses persalinan, proses dan tahapan persalinan, rupture perenium, teknik pelaksanaan Senam Kegel.

Metode Pembelajaran: Pembelajaran mengenai "Senam Kegel Mencegah Rupture Perineum Saat Persalinan" akan dilakukan melalui metode yang interaktif dan praktis. Mahasiswa kebidanan akan mengikuti beberapa tahapan pembelajaran, yaitu:

1. **Ceramah dan Diskusi:** Penyampaian materi secara teoritis tentang anatomi dasar panggul, teknik pelaksanaan Senam Kegel, serta manfaatnya dalam mencegah rupture perineum, diikuti dengan diskusi untuk memperdalam pemahaman.
2. **Demonstrasi:** Pengajar akan melakukan demonstrasi teknik Senam Kegel yang benar, sehingga mahasiswa dapat memahami gerakan dan penerapan yang tepat.

3. **Praktik Mandiri dan Kelompok:** Mahasiswa akan mempraktikkan Senam Kegel secara mandiri dan dalam kelompok untuk memastikan pemahaman dan kemampuan dalam melaksanakan latihan tersebut.

Pendekatan Pembelajaran: Pendekatan pembelajaran dalam materi "Senam Kegel Mencegah Rupture Perineum Saat Persalinan" akan menggunakan pendekatan **student-centered learning**, yang menempatkan mahasiswa sebagai pusat dari proses pembelajaran.

Pedoman Penggunaan: Materi "Senam Kegel Mencegah Rupture Perineum Saat Persalinan" ini disusun sebagai panduan praktis bagi mahasiswa kebidanan untuk memahami dan mengaplikasikan teknik Senam Kegel dalam konteks asuhan kebidanan. Pedoman penggunaan ini meliputi:

1. **Pemahaman Konsep Dasar:** Mulailah dengan mempelajari anatomi otot dasar panggul dan peran pentingnya dalam persalinan. Pastikan Anda memahami bagaimana Senam Kegel dapat membantu mencegah rupture perineum.
2. **Penerapan Teknik yang Benar:** Ikuti langkah-langkah yang telah disajikan untuk melakukan Senam Kegel dengan teknik yang benar. Praktikkan secara konsisten untuk memperkuat otot dasar panggul.
3. **Integrasi dalam Asuhan Kebidanan:** Terapkan teknik Senam Kegel dalam asuhan kepada ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga, untuk mempersiapkan mereka menghadapi persalinan dengan risiko rupture perineum yang lebih rendah.
4. **Evaluasi dan Tindak Lanjut:** Lakukan evaluasi secara berkala terhadap penerapan Senam Kegel pada ibu hamil yang Anda asuh, dan berikan bimbingan yang diperlukan untuk memastikan latihan dilakukan dengan tepat.

## B. Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

### Tujuan Intruksional:

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa kebidanan diharapkan mampu:

1. Memahami konsep dan teknik dasar Senam Kegel serta hubungannya dengan pencegahan rupture perineum saat persalinan.
2. Mengidentifikasi manfaat dan pentingnya Senam Kegel dalam memperkuat otot dasar panggul pada ibu hamil.
3. Melaksanakan Senam Kegel dengan teknik yang benar dan efektif dalam praktik kebidanan.

4. Membimbing ibu hamil dalam melakukan Senam Kegel untuk meminimalkan risiko rupture perineum saat persalinan.

### **Capaian Pembelajaran:**

Setelah mengikuti pembelajaran ini, mahasiswa kebidanan diharapkan dapat:

1. Menjelaskan secara jelas dan tepat tentang teknik dan manfaat Senam Kegel dalam mencegah rupture perineum saat persalinan.
2. Mendemonstrasikan pelaksanaan Senam Kegel dengan teknik yang benar.
3. Menerapkan pengetahuan tentang Senam Kegel dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, khususnya terkait pencegahan rupture perineum.
4. Menilai efektivitas Senam Kegel yang dilakukan oleh ibu hamil dan memberikan saran perbaikan jika diperlukan.

### C. Uraian Materi

Menurut Survei Rumah Sakit Nasional, morbiditas ibu dan persalinan Amerika Serikat meliputi komplikasi obstetric (3,6%), pre eklamsia (5,8%), trauma obstetri termasuk laserasi, dan hematoma jalan lahir (5,0%), Laserasi perineum (1,7%) dan trauma lainnya (3,9%) (Fitri et al., 2020). Berdasarkan data kelahiran di Austria, frekuensi robekan perineum derajat tiga sebesar 1,5% robekan perineum derajat empat sebesar 0,1%, serta kejadian robekan perineum sebesar 1,8% pada primipara dan 0,9% pada wanita multipara. Menurut data Jerman, sekitar 0,95% derajat tiga dan 0,09% derajat empat. Sebaliknya, kejadian lesi sfingter ani eksternal dan internal adalah 11% (Haniyah et al., 2019).

Ketika jalan lahir pecah, selalu perdarahan dengan derajat yang berbeda-beda. Sumber perdarahan dapat dari perineum, vagina, leher rahim, dan pecahnya rahim (*rupture uteri*). Pecahnya jalan lahir sering ditemukan pada saat pelayanan obstetric oleh bidan tradisional. Pelayanan obstetric risiko rendah yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal (MMR) karena komplikasi yang lebih sedikit, menurut Manuaba (2013) dalam (Fitri et al., 2020). Di Indonesia, 75% ibu yang melahirkan secara normal mengalami robekan perineum. Pada tahun 2021, dari total 1.951 persalinan spontan, 57% ibu menerima jahitan perineum, 28% disebabkan oleh operasi episiotomi dan 29% disebabkan oleh robekan spontan. Prevalensi ibu hamil yang menderita robekan perineum di Indonesia sebesar 24% pada kelompok umur 25-30 tahun dan 62% pada ibu bersalin umur 32-39 tahun. Bagi ibu, robekan perineum bisa berakibat fatal karena dapat menyebabkan komplikasi seperti pendarahan, fistula, hematoma, dan infeksi (Yolandia et al., 2024).

Robekan perineum lebih sering terjadi pada wanita primipara dibandingkan wanita multipara. Hal ini disebabkan karena perineum memiliki elastisitas yang rendah dan keras. Pada trimester pertama, janin belum melewati jalan lahir. Saat janin lahir, vagina meregang sehingga menimbulkan robekan pada jalan lahir. Hampir semua robekan perineum terjadi pada kelahiran pertama, namun tidak jarang terjadi pada kelahiran berikutnya (Yolandia et al., 2024).

Robekan perineum juga menyebabkan robeknya jaringan pararektal sehingga menyebabkan rektum terpisah dari jaringan sekitarnya. Cedera tersebut menyebabkan kelemahan otot dasar panggul, yang dapat

menyebabkan prolaps genital dan rektokel. Menurut penelitian dari Pearland Hospital, 80% kasus dehiscence disebabkan oleh infeksi luka perineum. Infeksi yang lebih parah dapat terjadi pada ibu dengan robekan perineum tingkat IV. Keluhan umum yang berhubungan dengan infeksi laserasi jalan lahir antara lain nyeri dan kesulitan buang air kecil dengan atau tanpa retensi urin, fluorida bernanah, dan demam. Dalam kasus yang lebih parah, seluruh vagina bisa menjadi bengkak dan nyeri, dan seluruh vagina mungkin tertutup eksudat. Komplikasi dari robekan perineum berkisar dari ringan hingga berat, dengan komplikasi permanen dan kronis yang terjadi setelah masa nifas, Saifuddin (2010) dalam (Yulianti, Emy Utin Siti Candra Sari, 2021).

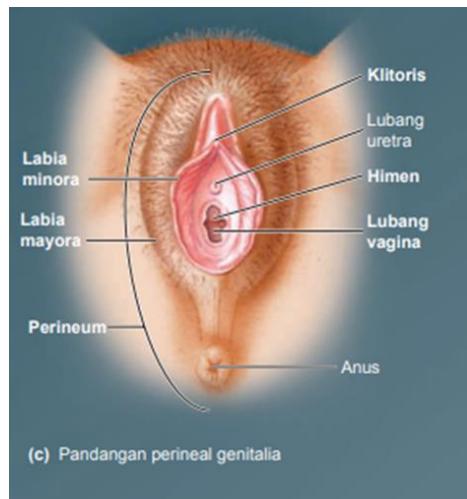
Jika bendungannya (perenium) kaku, robekan besar-besaran mungkin tidak bisa dihindari. Sekitar 70% ibu yang melahirkan melalui vagina mengalami trauma perineum. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah robekan perineum pada persalinan normal. Hal ini termasuk menginstruksikan ibu untuk sering melakukan senam Kegel, memilih posisi yang nyaman untuk membantu melahirkan bayi, melakukan teran saat ada keinginan meneran dan ada kontraksi his, dan menjaga bokong tetap pada tempatnya saat mengejan. Hal ini termasuk tidak mengangkat bayi, dan para profesional kesehatan menganjurkan ibu untuk melakukannya hindari melakukan ini. Selain melindungi perineum saat kepala muncul 5 sampai 6 cm dari vulva, jagalah satu tangan tetap ditekuk di belakang kepala bayi saat kepala bayi muncul (Fitri et al., 2020)

Latihan senam kehamilan dapat mendukung ibu hamil dalam mencegah robekan pada perineum. Ibu yang aktif melakukan latihan akan memiliki otot panggul yang elastis dan lebih mudah untuk proses penurunan janin dalam persalinan. Penelitian (Chairiyah, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan latihan selama kehamilan dapat berhubungan dengan pencegahan rupturee perineum. Salah satu kegiatan senam hamil adalah melaksanakan senam kegel. Kegiatan senam kegel mulai dilakukan secara rutin pada masa akhir kehamilan hingga persalinan dimulai. Menurut penelitian (Meldafia Idaman, 2020) senam kegel dapat meningkatkan kekuatan otot panggul pada ibu hamil dan mengurangi risiko terjadinya rupture perineum.

## 1. Anatomi Perenium

Perineum adalah area anatomis yang terletak di antara vulva dan anus pada perempuan. Meskipun tampak sederhana, perineum memiliki peran penting dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk dalam proses persalinan,

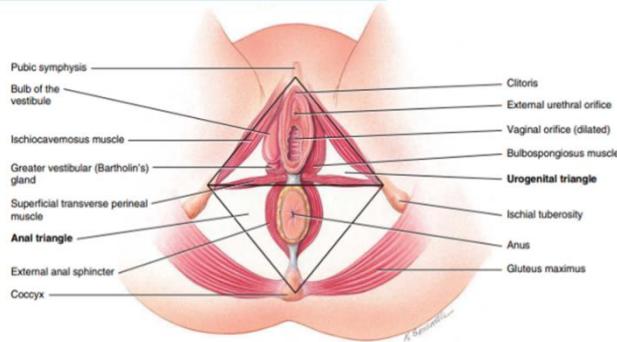
kontrol buang air besar, dan aktivitas seksual. Memahami anatomi perineum secara mendalam sangat penting, terutama bagi tenaga medis, karena pengetahuan ini berkontribusi dalam pencegahan dan penanganan cedera yang sering terjadi di area tersebut, seperti robekan perineum saat persalinan.



**Gambar 1.1 Reproduksi Wanita bagian Luar (Sherwood, 2013)**

Lubang vagina terletak di daerah perineum, di antara lubang uretra di bagian depan dan lubang anus di bagian belakang. Struktur ini sebagian tertutup oleh membran tipis yang disebut himen, yang biasanya robek secara fisik saat hubungan seks pertama. Lubang uretra dan vagina dikelilingi di sisi lateral oleh dua pasangan lipatan kulit, yaitu labia minora dan labia mayora. Labia minora yang lebih kecil terletak di bagian medial, sedangkan labia mayora yang lebih menonjol berada di bagian luar. Klitoris, yang merupakan struktur erotik kecil dengan jaringan serupa dengan penis, terletak di ujung anterior lipatan labia minora dan dapat terlihat dari luar. Genitalia eksternal wanita secara keseluruhan disebut sebagai vulva (Sherwood, 2013). Perineum merupakan bagian paling posterior dari organ reproduksi eksternal wanita, terletak antara vulva dan anus. Wilayah eksternal ini terdiri dari kulit, otot, dan fasia. Perineum dapat terkoyak atau mengalami sayatan saat melahirkan dan mungkin perlu dijahit. Menoreh perineum untuk memberikan lebih banyak ruang bagi kelahiran bayi disebut episiotomi. Meskipun masih menjadi prosedur obstetri yang umum, penggunaan episiotomi telah menurun selama 25 tahun terakhir. Prosedur ini sebaiknya diterapkan secara selektif dan bukan sebagai tindakan rutin (Susan Scott Ricci, 2009). Perineum dalam (Yulianti,

Emy Utin Siti Candra Sari, 2021) adalah adalah tempat yang paling sering terjadi robekan pada saat proses persalinan.



**Gambar 1.2 Perineum Wanita (Shinohara et al., 2016)**

Perineum adalah area ini berbentuk berlian dan terletak di antara paha dan bokong perempuan, yang mencakup genitalia eksternal dan anus. Perineum dibatasi oleh simfisis pubis di bagian anterior, tuberositas ischia di bagian lateral, dan tulang ekor di bagian posterior. Garis melintang yang ditarik antara tuberositas ischia membagi perineum menjadi dua segitiga: segitiga urogenital di bagian anterior yang berisi alat kelamin eksternal dan segitiga anal di bagian posterior yang berisi anus (Shinohara et al., 2016).

## 2. Persalinan

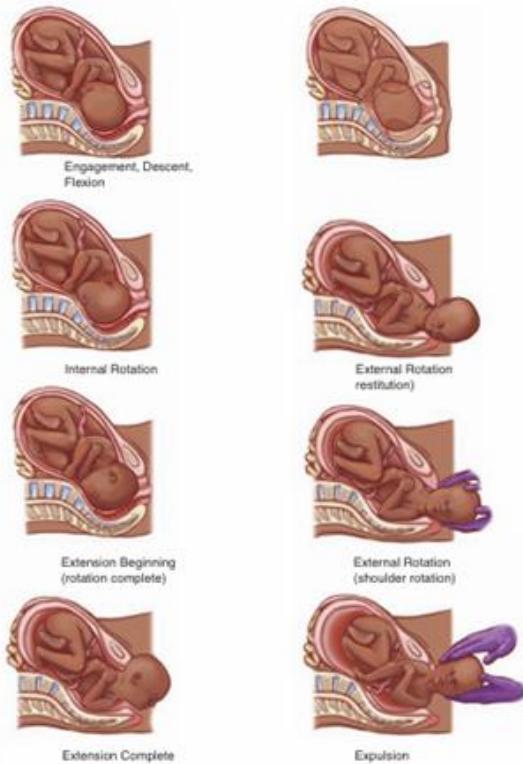
### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Pada proses persalinan sangat rentan terjadinya ruptur perineum (Indriyani et al., 2024). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi D, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Ai Nurasiah, Rukmwati, Ani, 2014).

Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus

dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu (Akbar & Parhusip, 2024)



**Gambar 1.3 Proses Persalinan (Susan Scott Ricci, 2009)**

b. Jenis Persalinan

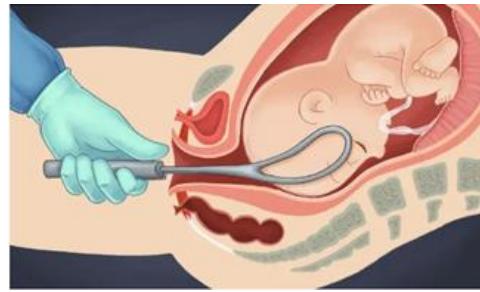
Menurut (Marmi D, 2016), menyatakan bahwa ada beberapa jenis persalinan yang terjadi, antara lain:

1) Persalinan Spontan

Persalinan dikatakan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir dengan kata lain proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.



**Gambar 1.4 Persalinan Forceps**

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- Kontraksi braxton hicks;
- Ketegangan otot perut;
- Ketegangan ligamentum rotundum, dan
- Gaya berat janin kepala kearah bawah.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu antara lain:

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah;
- Datangnya tidak teratur;
- Tidak ada perubahan serviks;
- Durasinya pendek, dan
- Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan adalah kontraksi otot rahim yang teratur dan semakin kuat, yang menandai dimulainya proses persalinan. Kontraksi ini berfungsi untuk membuka leher rahim (serviks)

dan mendorong bayi menuju jalan lahir. Terjadinya his persalinan merupakan hasil dari kompleksitas interaksi hormonal dan fisiologis yang mempersiapkan tubuh ibu untuk kelahiran. His persalinan mempunyai sifat:

- Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan;
- Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar;
- Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, dan
- Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

- b) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat dikanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

- 3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Ai Nurasiah, Rukmwati, Ani, 2014)

- d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari ibu maupun janin. Faktor-faktor usia ibu, kondisi kesehatan, posisi janin, ukuran panggul, serta kekuatan kontraksi rahim, semuanya berperan dalam menentukan jalannya persalinan, berikut faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan;

- 1) Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

- 2) Passenger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

### 3) Passage

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

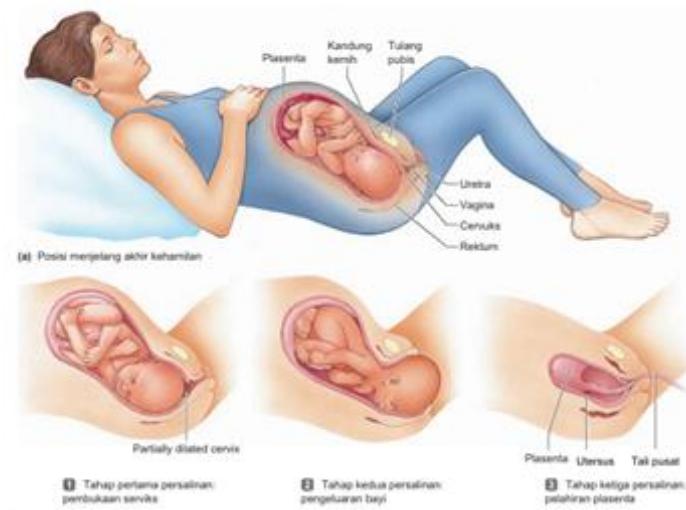
### 4) Psikologi

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

### 5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah et al., 2019).

## e. Tahapan Persalinan



**Gambar 1.5 Tahap Persalinan**

Persalinan dibagi dalam beberapa tahap;

### 1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). pada

permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parterien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
  - Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Marmi D, 2016).

### 3. Rupture Perenium

a. Pengertian Rupture Perenium

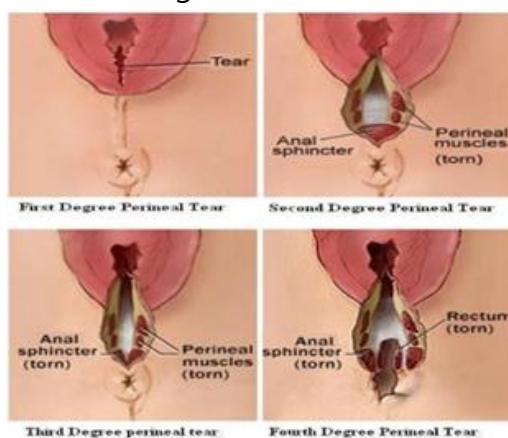
Ruptur Perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa terjadi apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Maulana & Hartutik, 2024). Ruptur perineum merupakan sobekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Kebanyakan wanita yang mengalami ruptur perineum

adalah wanita yang melahirkan anak pertamanya. Hal tersebut dapat terjadi karena otot-otot dasar panggul belum pernah teregang sebelumnya. Otot-otot dasar panggul harus memiliki elastisitas yang baik untuk mempersiapkan dan menghadapi persalinan dengan harapan sewaktu terjadi relaksasi otot-otot tersebut akan teregang dengan optimal yang secara alamiah dapat melewatkannya bayi secara nyaman dan berkontraksi kembali untuk menyokong organ panggul setelah bayi dilahirkan (Oxorn, Harry Forte, 2010) Luka perineum dapat terjadi akibat ruptur spontan atau episiotomi. Episiotomi perineum dilakukan atas indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan posisi tidak normal, persalinan menggunakan alat seperti forceps dan vakum (Maulana & Hartutik, 2024)

b. Klasifikasi Derajat Rupture Perenium

Ada empat derajat robekan pada perineum dalam (Asiyah & Maya Nurwulan, 2023), yaitu :

- 1) Robekan derajat 0, yaitu tidak mengalami ruptur pada perineum
- 2) Robekan derajat 1, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, dan kulit perineum
- 3) Robekan derajat II, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- 4) Robekan derajat III, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani eksterna
- 5) Robekan derajat IV, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna, dan dinding rectum anterior.



**Gambar 1.6 Rupture Perenium (Lestari, 2021)**

Menurut Saifuddin (2014), diagnosis robekan jalan lahir adalah identifikasi tentang robekan jalan lahir yang dibagi menjadi empat bagian diantaranya:

1) Derajat I

Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum. Robekan perineum yang melebihi derajat satu di jahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir, tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual, lebih baik tindakan itu ditunda sampai menunggu plasenta lahir. Dengan penderita berbaring secara litotomi dilakukan pembersihan luka dengan cairan antiseptik dan luas robekan ditentukan dengan seksama.

2) Derajat II

Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum tetapi tidak mengenai otot sfingter ani. Laserasi derajat dua merupakan luka robekan yang paling dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus perineum. Seringkali musculus perineum transverses turut terobek dan robekan dapat turun tapi tidak mencapai spinter recti. Biasanya robekan meluas ke atas disepanjang mukosa vagina dan jaringan submukosa. Keadaan ini menimbulkan luka laserasi yang berbentuk segitiga ganda dengan dasar pada fourchette, salah satu apex pada vagina dan apex lainnya didekat rectum. Pada robekan perineum derajat dua, setelah diberi anastesi lokal otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan digaris tengah jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikuti sertakan jaringan-jaringan di bawahnya (Oxorn, Harry Forte, 2010).

3) Derajat III

Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.

- a) Derajat III a: robekan mengenai <50% ketebalan otot sfingter ani eksterna.
- b) Derajat III b: robekan mengenai >50% ketebalan otot sfingter ani eksterna.
- c) Derajat III c : robekan sampai mengenai otot sfingter ani interna.

Pada robekan yang total, splinter recti terpotong dan laserasi meluas hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi. (Oxorn, Harry Forte, 2010).

4) Derajat IV

Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum. Semua robekan derajat ketiga dan keempat harus diperbaiki diruang bedah dengan anastesi regional atau umum secara adekuat untuk mencapai relaksasi sfingter.

c. Faktor Penyebab Rupture Perenium

Menurut (Oxorn, Harry Forte, 2010), ruptur perineum dapat disebabkan oleh 3 faktor penyebab, yaitu:

1) Faktor Maternal

- a) Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong;
- b) Pasien tidak mampu berhenti meneran;
- c) Partus diselesaikan dengan tergesa-gesa dengan doronganfundus yang berlebihan;
- d) Edema dan kerapuhan pada perineum;
- e) Varikositas vulva yang melemahkan jaringan perineum;
- f) Arcus pubis sempit dan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, dan
- g) Perluasan episiotomi.

2) Faktor janin

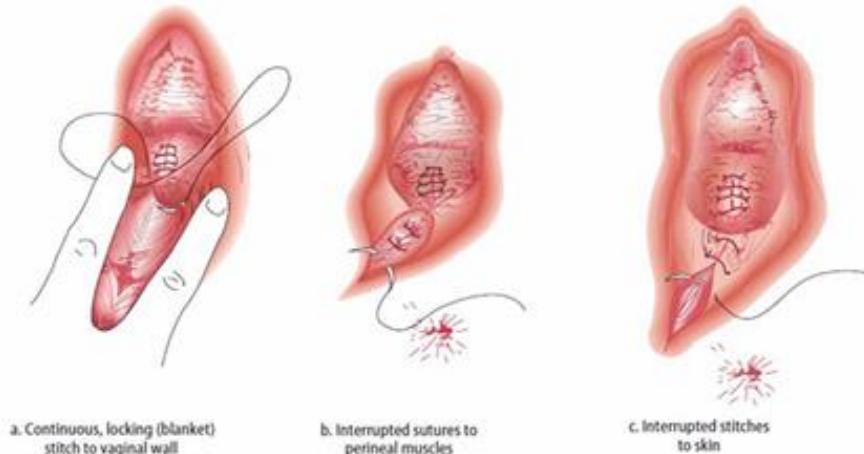
- a) Berat badan bayi lahir lebih dari 3.500 gram;
- b) Posisi kepala yang abnormal. Seperti presentasi muka dan occipitoposterior;
- c) Kelahiran bokong;
- d) Ekstraksi forcep yang sukar;
- e) Distosia bahu, dan
- f) Anomali kongenital, seperti hydrocephalus.

3) Faktor penolong persalinan

- a) Cara berkomunikasi dengan ibu;
- b) Cara memimpin meneran dan dorongan pada fundus uteri;
- c) Anjuran posisi meneran;
- d) Keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, dan
- e) Episiotomi.

d. Penanganan Rupture Perenium

Penanganan rupture perenium yang tepat dan cepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti infeksi, perdarahan, dan gangguan fungsi perineum. Penanganan meliputi tindakan jahitan luka yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih.



**Gambar 1.7 Menjahit Perenium (Hardiyanti et al., 2022)**

Menurut (Saifuddin, 2014), penatalaksanaan menjahit robekan perineum adalah:

- 1) Derajat pertama: penjahitan robekan perineum tingkat I dapat dilakukan hanya dengan memakai catgut yang dijahitkan secara jelujur (continuous suture) atau dengan cara angka delapan.
- 2) Derajat kedua: sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing di klem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Mula-mula otot-otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum dijahit dengan benang setura secara terputus-putus.
- 3) Derajat ketiga: mula-mula dinding depan rectum yang robek dijahit. Kemudian fasia perirectal dan fasia septum rectovaginal dijahit dengan catgut kromik, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan di klem

dengan klem Pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II.

- 4) Derajat keempat: setelah mengidentifikasi robekan pada dinding rectum anterior. langkah ini menjahit dua lapisan dengan benang catgut kromik 4-0, yang terpasang pada jarum atraumatic. Lapisan pertama dimulai pada apeks dan terdiri dari satu baris jahitan putus-putus (interrupted stitches) yang ditempatkan pada submukosa rectum untuk menyatukan mukosa rectum tanpa menempatkan jahitan di dalam lumen usus. penjahitan ini memerlukan perawatan yang sama Lapisan kedua menutupi lapisan pertama dan terdiri dari satu barisan jahitan putus-putus atau garis jahitan kontinu yang menyatakan lapisan-lapisan diatas fasia, lapisan ini menguatkan garis jahitan. Setelah memeriksa adanya benang pada lumen rectum, perbaiki sfingter ani eksterna.

e. Komplikasi Ruptur Perineum

Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan atau jalan keluar masuknya bakteri, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Risiko komplikasi yang mengkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu perdarahan, fistula, hematoma, dan infeksi (Mukhtar, 2023)

1) Perdarahan

Trauma robekan pada perineum adalah perdarahan. Penatalaksanaan perdarahan yaitu dengan balut tekanan dan pembedahan (Hardiyanti et al., 2022). Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala 1 dan kala 4 persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan dan menilai tonus otot. Kejadian rupture perineum derajat tiga perlu penanganan segera karena rupture perineum merupakan faktor penyebab terjadinya perdarahan pasca

persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bersalin (Nugraheny & Heriyat, 2016)

2) Fistula

Fistula dapat sebagai tanda diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kemih atau rectum yang lama antara janin dan panggul sehingga iskemia.

3) Hematoma

Hematoma akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Terbentuknya hematoma dapat menyebabkan kehilangan darah secara cepat dalam jumlah besar (Hardiyanti et al., 2022)

4) Infeksi

Infeksi masa nifas adalah peradangan disekitar alat genetalia pada kala nifas. Infeksi yang lebih berat bisa terdapat pada ibu yang mengalami robekan perineum tingkat IV (Yulianti, Emy Utin Siti Candra Sari, 2021). Untuk menjaga agar tidak infeksi pada luka jahitan perineum maka dibutuhkan peranan aktif ibu dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri, karena sebuah perlukaan setelah persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeks (Hopipah, 2024).

Komplikasi yang dapat terjadi akibat robekan perineum menurut (Hardiyanti et al., 2022) yaitu:

- 1) Inkontinensia feses dan/atau flatus.
- 2) Hematoma
- 3) Fistula rectovaginal Perbaikan dapat dilakukan melalui pembedahan rekonstruktif setelah tiga bulan/ lebih pasca trauma
- 4) Ketakutan, kesulitan dan ketidaknyamanan dalam buang air besar pada waktu awal setelah dilakukan penjahitan
- 5) Pembentukan jaringan granulasi
- 6) Urgensi tinja (26%)
- 7) Nyeri perineum dan dispareunia (9%)

- 8) Infeksi luka (8%) Penatalaksanaan yaitu dengan melakukan debridement pada jaringan yang mengalami infeksi dan pemberian antibiotik
- f. Pencegahan Rupture Perineum
- Upaya meminimalkan Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam berhubungan seksual (Saifuddin, 2014). Menurut (Helen Boston, 2011) meminimalkan trauma perineum antara lain:
- 1) Asuhan berpusat pada ibu;
  - 2) Massase perineum;
  - 3) Menahan perineum;
  - 4) Menghindari episiotomi;
  - 5) Latihan senam kegel;
  - 6) Anjuran posisi meneran;
  - 7) Kompres panas/ dingin;
  - 8) Metode bersalin, dan
  - 9) Cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri.

#### **4. Senam Kegel**

##### a. Pengertian Senam Kegel

Senam kegel / kegel Exercise adalah latihan dasar panggul yang dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat otot-otot penopang rahim, kandung kemih, dan usus. Selain itu, senam kegel juga bisa bermanfaat membantu memperkuat otot-otot vagina (Asiyah & Maya Nurwulan, 2023) Senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga seorang ibu dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Otot panggul atau otot PC (Pubococcygeal Muscle) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus (Irnawati & Muriana, 2024).

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia

urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Sehingga seluruh ibu harus dimotivasi untuk menggerakan otot dasar panggul sedikit sedikit dan sesering mungkin, perlahan dan cepat pada masa mendekati persalinan (Karo Karo et al., 2022).

Otot-otot dasar panggul adalah kelompok penting dari otot jauh di dalam panggul. Mereka mendukung organ panggul dan membantu Anda mengontrol kandung kemih dan usus. Latihan-kegel penting untuk ibu hamil dan pemulihan setelah kelahiran bayi. Latihan kegel dapat membuat otot dasar panggul dan lebih elastis (Mahalia Putri & Dahliana, 2022).

b. Manfaat Senam Kegel

Manfaat dari senam ini sangat penting, terutama bagi perempuan, karena dapat membantu mencegah dan mengatasi berbagai masalah kesehatan seperti inkontinensia urin, mempercepat pemulihan pascapersalinan, serta meningkatkan kualitas kehidupan seksual. Dengan rutin melakukan Senam Kegel, seseorang dapat menjaga kesehatan panggul dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Manfaat senam kegel menurut (Molika, 2015) menyatakan bahwa ada beberapa manfaat dari senam kegel antara lain:

- 1) Mencegah robeknya perineum;
- 2) Mengurangi resiko urinasi seperti inkontinensia (ketidakmampuan menahan buang air kecil) setelah persalinan;
- 3) Mengurangi resiko hemorrhoids pada wanita;
- 4) Mempermudah proses persalinan, karena gerakan senam kegel dapat memperkuat otot dan lebih terkendali;
- 5) Memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir (tanpa atau sedikit jahitan);
- 6) Mencegah ambien atau wasir, dan
- 7) Mencegah ngopol saat bersin dan batuk.

Manfaat lain dari senam kegel antara lain yang menurut (Tri Widianti & Proverawati, 2010) yaitu:

- 1) Menyembuhkan ketidakmampuan menahan buang air kecil (inkontinensia urine) terutama pada ibu hamil yang kesulitan menahan buang air kecil pada akhir kehamilannya.
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan.

- 3) Memudahkan kelahiran bayi sehingga meminimalkan robekan jalan lahir.
- 4) Mencegah ambeien/wasir. Dengan lenturnya otot-otot di daerah dasar panggul, sirkulasi darah terjaga sehingga wasir yang sering dialami ibu di akhir masa kehamilannya dapat dihindari.
- 5) Vagina menjadi lebih sensitif dan peka rangsang sehingga meningkatkan kepuasan seksual.

Manfaat senam kegel bagi ibu hamil menurut (Asiyah & Maya Nurwulan, 2023), antara lain :

- 1) Membantu memperlancar proses persalinan
- 2) Mengontrol otot-otot dasar panggul selama persalinan
- 3) Mencegah terjadinya resiko penurunan kandung kemih dan wasir
- 4) Mempercepat penyembuhan luka perineum

c. Persyaratan Kegel Exercise

Persyaratan Kegel Exercise menurut (Asiyah & Maya Nurwulan, 2023) ini bila di lakukan secara teratur dalam usia kehamilan ke-34 minggu, latihan kegel exercise juga dapat dirasakan perubahanya dalam waktu 3 atau 4 minggu dengan berlatih beberapa menit setiap harinya, latihan kegel exercise memiliki variasi gerakan beulang (pengetatan) dan merelaksasi (melepaskan) otot dasar panggul.

d. Pelaksanaan Senam Kegel

Senam Kegel merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang dirancang untuk memperkuat otot-otot dasar panggul. Latihan ini sangat penting bagi perempuan, terutama mereka yang sedang hamil atau telah melahirkan, untuk menjaga kekuatan otot-otot tersebut. Pelaksanaan Senam Kegel tidak hanya bermanfaat dalam mendukung proses persalinan, tetapi juga membantu mencegah berbagai masalah kesehatan, seperti inkontinensia urin dan prolaps organ panggul. Adapun pelaksanaan senam sebagai berikut;

- 1) Mulailah dengan posisi duduk dan santai dengan kaki agak terpisah atau berbaring dengan lutut ditekuk dan kaki datar di lantai.



**Gambar 1.8 Pelaksanaan Senam Kegel**

- 2) Fokus dan mulai gerakkan otot PC (Pubococcygeal) dengan ketat dan cepat hingga 30 sampai 50 detik sambil dibarengi bernafas secara bebas di seluruh tubuh.
- 3) Tahan otot PC selama 5 detik, lalu kendurkan selama 5 detik lagi. Lakukan latihan tersebut secara bertahap hingga kontraksi mengalami peningkatan hingga 10 detik.
- 4) Setelah teknik tersebut dikuasai, lakukan variasi menahan kontraksi perlahan 5 detik, kontraksi lebih keras 5 detik, kontraksi sekuat mungkin 5 detik dan rileksasi 5 detik.
- 5) Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan buang air kecil. Keadaan tersebut justru dapat melemahkan otot serta meningkatkan resiko infeksi saluran kemih.
- 6) Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan buang air kecil. Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik, kemudian relaksasikan (kendurkan). Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya lima kali berturut-turut. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali setiap latihan. Senam kegel dapat dilakukan minimal 3 minggu sebelum persalinan (Tri Widiani & Proverawati, 2010).

## D. Latihan

1. Seorang perempuan, 25 tahun, melahirkan anak pertamanya di Puskesmas dan merasa senang. Keadaan umum compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit. Fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 200 cc, perineum ruptur derajat II, dan penjahitan dilakukan dengan teknik heacting jelujur. Kapan waktu yang tepat untuk memulai senam Kegel pada ibu hamil untuk mencegah ruptur perineum?
  - A. Trimester pertama
  - B. Trimester kedua
  - C. Trimester ketiga
  - D. Saat persalinan dimulai
  - E. Setelah melahirkanKunci jawaban : B. Trimester kedua
2. Seorang perempuan, 25 tahun, melahirkan anak pertamanya di Puskesmas dan merasa senang. Keadaan umum compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit. Fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 200 cc, perineum ruptur derajat II, dan penjahitan dilakukan dengan teknik heacting jelujur. Apa manfaat senam Kegel bagi ibu hamil?
  - A. Membantu memperlancar proses persalinan
  - B. Mencegah perdarahan postpartum
  - C. Mempercepat involusi uterus
  - D. Mengurangi nyeri kontraksi
  - E. Mengurangi kebutuhan episiotomyKunci Jawaban : A. Membantu memperlancar proses persalinan
3. Seorang perempuan, 25 tahun, melahirkan anak pertamanya di Puskesmas dan merasa senang. Keadaan umum compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit. Fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 200 cc, perineum ruptur derajat II, dan penjahitan dilakukan dengan teknik heacting jelujur. Apa yang terjadi pada otot-otot perineum jika senam Kegel dilakukan secara rutin selama kehamilan?
  - A. Otot menjadi lemah dan rentan terhadap cedera

- B. Otot menjadi lebih tegang dan tidak fleksibel
  - C. Otot mengalami hipertrofi dan tidak elastis
  - D. Otot menjadi lebih kuat dan elastis
  - E. Otot mengalami spasme berulang
- Kunci Jawaban D. Otot menjadi lebih kuat dan elastis

4. Seorang perempuan, 25 tahun, melahirkan anak pertamanya di Puskesmas dan merasa senang. Keadaan umum compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit. Fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 200 cc, perineum ruptur derajat II, dan penjahitan dilakukan dengan teknik heacting jelujur. Mengapa penting untuk mengevaluasi kontraksi uterus pada ibu pascapersalinan?

- A. Untuk mengurangi risiko infeksi
- B. Untuk memastikan plasenta telah lahir
- C. Untuk memastikan tidak ada robekan perineum
- D. Untuk mengetahui apakah ibu mengalami hipotensi
- E. Untuk mencegah perdarahan postpartum dan membantu involusi Rahim

Kunci Jawaban : E. Untuk mencegah perdarahan postpartum dan membantu involusi Rahim

5. Seorang perempuan, 25 tahun, melahirkan anak pertamanya di Puskesmas dan merasa senang. Keadaan umum compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit. Fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 200 cc, perineum ruptur derajat II, dan penjahitan dilakukan dengan teknik heacting jelujur. Ruptur perineum derajat II melibatkan robekan pada bagian mana?

- A. Kulit perineum saja
- B. Kulit dan jaringan subkutan perineum
- C. Kulit, jaringan subkutan, dan otot perineum
- D. Seluruh lapisan perineum termasuk rectum
- E. Kulit, jaringan subkutan, otot perineum, dan sfingter ani

Kunci Jawaban : C. Kulit, jaringan subkutan, dan otot perineum

## **E. Rangkuman Materi**

Perineum adalah tempat yang paling sering terjadi robekan pada saat proses persalinan. Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Jenis persalinan antara lain; Persalinan Spontan, Persalinan Buatan dan Persalinan Anjuran. Tanda-tanda persalinan; Terjadinya his persalinan, Bloody show, Pengeluaran cairan. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan; Power, Passenger, Passage, Psikologi, Penolong. Tahapan persalinan; Pembukaan, pengeluaran, plasenta dan observasi.

Ruptur perineum merupakan sobekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau Tindakan. Ada empat derajat robekan pada perineum. ruptur perineum dapat disebabkan oleh 3 faktor penyebab, yaitu: Faktor Maternal, Faktor janin, Faktor penolong persalinan. Penanganan Ruptur Perineum dengan penjahitan robekan perenium, Risiko komplikasi yang mengkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu perdarahan, fistula, hematoma, dan infeksi.

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Lakukan secara teratur dalam usia kehamilan ke-34 minggu, latihan kegel exercise juga dapat dirasakan perubahannya dalam waktu 3 atau 4 minggu dengan berlatih beberapa menit setiap harinya.

## **F. Glosarium**

Akselerasi	menggambarkan perubahan kecepatan suatu objek dalam satuan waktu tertentu
Anomali	suatu keadaan atau fenomena yang menyimpang dari norma atau kebiasaan yang umum
Anterior	"depan" bagian yang berada di sisi yang paling maju atau yang pertama terlihat dari suatu objek atau ruang
antiseptic	Suatu zat yang digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri dan jamur pada permukaan tubuh atau benda.
apex	"puncak" berarti titik tertinggi atau bagian paling atas dari sesuatu.
Arcus pubis	Struktur tulang yang terletak di bagian depan panggul manusia, ini merupakan bagian tulang pubis yang membentuk simfisis pubis.

bokong	Bagian belakang tubuh manusia , khususnya area yang terletak di bawah pinggang dan di atas paha.
braxton hicks	Kontraksi Rahim yang terjadi selama kehamilan biasanya tidak teratur dan tidak menyakitkan, dianggap sebagai persiapan tubuh untuk persalinan, walaupun tidak menunjukkan bahwa persalinan akan terjadi. Kontraksi ini biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan.
catgut	Jenis benang yang terbuat dari usus hewan yang digunakan dalam menjahit dalam jahitan bedah.
continuous suture	Tehnik menjahit dalam bedah Dimana benang dijahit secara berkelanjutan tanpa memutuskan benang. Metode ini sering digunakan untuk menutup luka atau sayatan, memberikan kekuatan dan stabilitas pada jaringan yang dijahit. Jahitan ini dapat mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko infeksi.
diafragma	Otot yang terletak dibawah paru-paru dan berfungsi sebagai pemisah antara rongga dada dan rongga perut.
Distosia	Kondisi dalam proses persalinan di mana bayi tidak dapat keluar melalui jalan lahir dengan normal.
Dyspareunia	Rasa sakit atau ketidaknyamanan yang dialami seseorang, biasanya Wanita, saat berhubungan seksual.
edema	Terjadi penumpukan cairan di dalam jaringan tubuh, yang menyebabkan pembengkakan. Biasanya terjadi bagian tubuh seperti kaki, pergelangan kaki, atau perut yang disebabkan oleh masalah Kesehatan.
Ekspulsi	Proses pengeluaran badan janin melalui jalan lahir
Ekstraksi	Proses pengambilan atau pemisahan suatu zat dari campuran atau sumbernya
Eksternal eksudat	Sesuatu yang berasal dari luar atau berada di luar sistem Cairan yang keluar dari pembuluh darah atau jaringan tubuh, biasanya sebagai respons terhadap peradangan atau cedera.
episiotomi	Prosedur bedah yang dilakukan untuk membuat sayatan di area perenium selama persalinan
erotic	Sesuatu yang berkaitan dengan Hasrat seksual atau daya Tarik seksual.
estrogen	Hormon yang berperan dalam pengaturan siklus mentruasi, perkembangan karakteristik seksual sekunder, dan kesehatan reproduksi.
Exercise	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan, kebugaran, atau pengetahuan dalam suatu bidang tertentu.
Fase aktif	serviks akan melebar mulai dari seukuran 4 cm hingga menjadi sekitar 10 cm
Fase akselerasi	pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam
Fase deselerasi	pembukaan lambat, dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) dalam waktu 2 jam

Fase dilatasi	pembukaan berlangsung cepat (4 cm menjadi 9 cm) dalam waktu 2 jam
Fase laten	fase laten atau awal, leher rahim atau serviks mulai melunak, melebar, dan menipis sebagai persiapan untuk proses melahirkan, pelebaran serviks mencapai 3 cm dan merasakan kontraksi rahim dengan intensitas yang belum begitu kuat tetapi mulai sering.
Feses	Sisa-sisa makanan yang di keluarkan dari tubuh melalui proses pencernaan.
Flatus fistula	Pelepasan gas dari saluran pencernaan melalui rektum. Saluran abnormal yang terbentuk antara dua organ atau antara organ dan permukaan tubuh, terjadi akibat infeksi, peradangan atau kondisi medis tertentu menyebabkan keluarnya cairan atau nanah.
fluor forchette	Unsur kimia Area perenium yaitu lipatan kulit di antara vulva dan anus pada wanita
Forceps	Alat yang digunakan untuk membantu proses kelahiran bayi, penjepit digunakan menarik atau memandu bayi keluar dari jalan lahir Ketika persalinan mengalami kesulitan
Fundus Granulasi	Bagian dasar atau bagian paling bawah dari suatu organ. Penggumpalan partikel-partikel kecil berkumpul menjadi gumpalan yang lebih besar
hematoma	Kumpulan darah yang terakumulasi di dalam jaringan tubuh akibat pecahnya pembuluh darah.
his	Proses di mana otot-otot Rahim berkontraksi untuk membantu mendorong bayi keluar selama proses kelahiran
his palsu	Kontraksi yang terjadi pada ibu hamil yang tidak menindikasikan bahwa persalinan akan segera terjadi.
Inkontinensia	Kesulitan seseorang dalam mengontrol nuang air kecil atau buang air besar.
Hydrocephalus	Penumpukan cairan serebrospinal di dalam rongga otak, yang dapat menyebabkan pembesaran kepala dan tekanan pada jaringan otak.
internal	Bagian-bagian tubuh manusia atau hewan yang terletak didalam rongga tubuh dan memiliki fungsi penting.
infeksi	Dindisi mikroorganisme masuk kedalam tubuh dan mulai berkembang biak, yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh dan memicu respons imun.
interrupted stitches	Kondisi di mana proses menjahit tidak berjalan lancar, sehingga jahitan tidak terhubung secara terus menerus.
janin	Embrio atau fetus yang sedang berkembang di dalam Rahim seorang Wanita hamil.

Kala I	Fase permulaan kontraksi persalinan, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang di akhiri dengan perubahan lengkap
Kala II	Fase kedua dalam proses persalinan, Dimana bayi mulai bergerak melalui saluran lahir dan akhirnya dilahirkan.
Kala III	Fase ketiga dalam proses persalinan, Dimana setelah bayi lahir, plasenta atau ari-ari dikeluarkan dari Rahim.
Kala IV	Fase Dimana menandai selesainya proses melahirkan dan memastikan ibu dalam keadaan stabil setelah melahirkan
kromik	Senyawa kimia maupun sifat-sifatnya
Kongenital	Bawaan pada sifat, karakteristik atau kondisi yang dimiliki seseorang sejak lahir.
labia minora	Bagian dari organ genital Wanita yang terletak di dalam labia mayora.
labia mayora	Bagian dari organ genital Wanita yang terdiri dari dua lipatan kulit yang lebih besar dan berfungsi untuk melindungi bagian dalam vulva.
lateral	Bagian yang tidak berada didepan atau belakang, tetapi di sisi kiri atau kanan
laserasi	Kondisi di mana terjadi robekan pada jaringan vagina atau perenium saat proses melahirkan.
leher Rahim	Bagian bawah dari Rahim yang menghubungkan Rahim dengan vagina, sebagai saluran untuk mengalirkan darah menstruasi dan sebagai pintu masuk bagi sperma saat pembuahan.
lesi	Luka atau cedera pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
ligament	Jaringan ikat yang menghubungkan tulang satu dengan tulang lainnya di dalam tubuh.
ligamentum rotundum	Struktur jaringan ikat yang berbentuk seperti tali dan terletak di dalam tubuh manusia, khusus area panggul.
Lightening	Proses atau Tindakan yang dilakukan untuk membuat proses persalinan menjadi lebih mudah dan tidak terlalu menyakitkan bagi ibu.
litotomi	Posisi pasien berbaring telentang dengan kaki terangkat dan dibuka, biasanya diletakkan diatas penyangga.
lumen	Ruang atau saluran di dalam organ tubuh
Massase	Tehnik atau metode yang dilakukan dengan cara menekan atau menggosok, atau menggerakkan bagian tubuh untuk memberikan relaksasi, mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah.
maternal	Pengalaman dan kondisi fisik serta emosional Seorang Wanita
neonatal	setelah proses persalinan, termasuk perawatan diri dan perawatan bayi yang baru lahir.
MMR	Mortality Maternal Rate

mukosa vagina	Lapisan jaringan yang melapisi bagian dalam vagina berfungsi untuk melindungi dan menjaga kelembapan vagina, serta berperan dalam reproduksi dan Kesehatan seksual.
Multigravida	Seorang Wanita yang hamil lebih dari satu kali
Muscle	Otot, jaringan tubuh yang memiliki kemampuan untuk berkontraksi dan menghasilkan gerakan.
Nitabusch	Lapisan yang terdapat dalam plasenta, yang berfungsi sebagai penghubung antara jaringan ibu dan janin.
Obstetric	Ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan
oksitosin	Hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitary di otak, yang berperan berperan dalam proses persalinan dan menyusui serta ikatan emosional ibu dan anak.
Passenger	faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin
pararectal	Area atau jaringan yang terletak disekitar rektum.
Partus	Proses kelahiran atau persalinan, baik itu secara normal maupun melalui operasi.
Passage	Jalan lahir
PC	Pubococcygeal
penis	Organ reproduksi pria yang berfungsi untuk berhubungan seksual dan mengeluarkan urin.
Perenium	Bagian tubuh yang terletak antara anus dan genetalia.
persalinan	Proses kelahiran bayi dari Rahim ibu, baik secara normal atau melalui Caesar, tergantung pada kondisi ibu dan bayi
Pitocin	Nama dagang untuk oksitosin.
Plasenta	Organ yang terbentuk selama kehamilan dan berfungsi untuk menghubungkan janin dengan ibu untuk pertukaran nutrisi, gas dan limbah antara ibu dan janin, serta memproduksi hormon untuk menjaga kehamilan.
posterior	Posisi relative organ dan bagian tubuh yang berada di belakang bagian lainnya.
Postpartum	Periode setelah Wanita melahirkan, Dimana tubuhnya mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional
Power	tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar
pre eklamsia	Kondisi medis yang terjadi pada Wanita hamil, ditandai darah tinggi dan adanya protein dalam urine.
progesterone	Hormon steroid yang diproduksi terutama oleh ovarium pada Wanita, berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan, membantu mempersiapkan lapisan Rahim untuk kemungkinan implantasi embrio.
Presentasi	Posisi bayi dalam Rahim ibu menjelang persalinan.
presipitatus	Kelahiran yang terjadi secara tiba-tiba atau mendadak, biasanya tanpa persiapan atau intervensi medis yang memadai.
primigravida	Seorang Wanita yang hamil pertama kali.

Primipara	Seorang Wanita yang hamil pertama kalinya, yang baru saja melahirkan anak pertamanya.
prolapsus genitalis	Organ genital seperti Rahim atau vagina, turun dari posisi normalnya dan dapat menonjol keluar dari tubuh.
Prostaglandin	Senyawa kimia yang diproduksi oleh tubuh dan berfungsi sebagai mediator dalam berbagai proses fisiologis, termasuk peradangan, pengaturan suhu tubuh, dan kontraksi otot polos, yang berperan dalam sistem reproduksi.
Psikis	Aspek yang mencakup perasaan, pikiran dan keadaan emosional yang mempengaruhi perilaku dan pengalaman individu.
Psikologi	Segala sesuatu yang berkaitan dengan pikiran, perilaku, dan proses mental manusia.
Pubococcygeal	Otot yang terletak di dasar panggul, berfungsi untuk mendukung organ-organ di area panggul.
purulent	Luka atau infeksi mengeluarkan nanah, yaitu cairan kental yang biasanya berwarna kuning atau hijau.
sectio caesarea	Prosedur bedah untuk melahirkan bayi melalui sayatan di dinding perut dan Rahim ibu.
Seksual	Sesuatu berkaitan dengan seks, termasuk aspek biologis, emosional dan social dari perilaku dan identitas seksual
serviks	System reproduksi Wanita yang terletak di antara Rahim dan vagina, yang berperan dalam proses reproduksi.
simfisis pubis	Sendi yang terletak di bagian depan panggul, dimana dua tulang pubis bertemu.
sfingter ani	Otot yang mengelilingi anus dan berfungsi untuk mengontrol pembukaan dan penutupan saluran pembuangan.
submucosa	Lapisan jaringan yang terletak dibawah mukosa (lapisan dalam) pada organ-organ tubuh.
Rahim	Organ reproduksi Wanita yang berfungsi sebagai tempat perkembangan janin selama kehamilan.
Rectovaginal rectum	Area atau hubungan antara rectum dan vagina.
retensi urine	Bagian akhir dari saluran pencernaan pada manusia, berfungsi sebagai tempat penampungan tinja sebelum dikeluarkan dari tubuh.
rupture uteri	Kondisi di mana seseorang tidak dapat mengosongkan kandung kemih sepenuhnya, sehingga urine tertahan di dalamnya.
trauma obstetric	Kondisi Dimana dinding Rahim mengalami robekan atau pecah, biasanya terjadi selama kehamilan atau persalinan.
ulserasi	Cedera atau kerusakan yang terjadi pada ibu atau bayi selama proses persalinan.
Urgensi	Kondisi adanya luka atau borok pada permukaan tubuh, biasanya pada kulit atau selaput lendir.
	Kebutuhan mendesak untuk buang air besar.

urogenital	System organ berkaitan dengan fungsi urin dan reproduksi, mencakup struktur dan proses yang terlibat dalam pembentukan, penyimpanan, dan pengeluaran urin, serta organ-organ yang terlibat dalam reproduksi.
Varikositas	Kondisi medis yang ditandai dengan pembesaran dan pelebaran pembuluh darah vena.
vagina	Saluran yang menghubungkan bagian luar tubuh Wanita dengan Rahim.
vulva	Bagian luar dari sistem reproduksi Wanita yang berfungsi melindungi organ reproduksi internal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Nurasiah, Rukmwati, Ani, D. L. B. (2014). Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. *Bandung : Refika Aditama, 2.*
- Akbar, A., & Parhusip, T. A. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section. *Jurnal Pandu Husada, 5(2)*, 6–15.
- Asiyah, N., & Maya Nurwulan, D. (2023). PENGARUH KEGEL EXERCISE TERHADAP TINGKAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN PRIMIPARA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 14(1)*, 235–244.
- Asrinah, Siswoyo, Shinta, P., & Sulistyorini, Dewie, Syamrotul, Ima, Mufliahah, D. N. S. (2019). Asuhan Kebidanan : Masa Persalinan. *Yogyakarta, Graha Ilmu, 154.*
- Bai, M. K. S., Sekunda, M. S., & Cahyani, S. L. (2023). Senam Pinggul dan Kualitas Hidup Ibu Menopause. *Jurnal Kesehatan Primer, 8(1)*, 25–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.31965/jkp>
- Chairiyah, R. (2020). Hubungan Senam Hamil Dengan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di BPS Hj Warsiningsih. *Persalinan, 11(1)*, 47–55.
- Fitri, E. Y., Aprina, A., & Setiawati, S. (2020). Pengaruh Senam Kegel terhadap Penyembuhan Luka pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 15(2)*, 179. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i2.1844>
- Haniyah, S., Adriani, P., Harapan, S., Purwokerto, B., & Id, H. C. (2019). Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Derajat Laserasi Perineum Di Rsud Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *JURNAL EDUNursing, 3(2)*.
- Hardiyanti, R., Islamy, N., & Sayuti, M. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia, 2(1)*, 11–24. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i1.742>
- Helen Boston, J. H. (2011). Midwifery Essentials : Persalinan. Volume 3 Helen. *Jakarta, EGC, 3*, 191.

- Hopipah, I. (2024). Hubungan Kadar Haemoglobin , Asupan Protein dan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 3(3), 466–474. <https://doi.org/https://doi.org/10.53801/ijms.v3i3.180>
- Indriyani, I., Noviyani, E. P., & Kuswati, K. (2024). Hubungan Senam Hamil, Berat Badan Bayi Lahir Dan Lama Persalinan Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Cibiuk Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), 2276–2289. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i5.2728>
- Irnawati, Y., & Muriana, E. A. (2024). Seksual Wanita Menopause Di Pmb Gusmawati. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan*, 2(01), 31–38.
- Karo Karo, H. Y., Perangin angin, S. Y., Sihombing, F., & Chainny Rhamawan. (2022). Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Klinik Bersalin Pera Simalingkar B Medan Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 118–128. <https://doi.org/10.51622/pengabdian.v3i2.699>
- Lestari, H. E. P. (2021). Robekan Jalan Lahir (rupture perenium). *Info Bidan*.
- Mahalia Putri, N. C., & Dahliana, D. (2022). Pengaruh Kegel Exercise Dan Teknik Birth Ball Terhadap Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 114. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1282>
- Marmi D. (2016). Intranatal care asuhan kebidanan pada persalinan. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*, 472.
- Maulana, S., & Hartutik, S. (2024). Penerapan Virgin Coconut Oil ( VCO ) pada Ibu Post Partum Spontan di Praktik Mandiri Bidan Lestari. *Medical Laboratory Journal*, 2(3), 64–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v2i3.359>
- Meldafia Idaman, N. (2020). PENGARUH PIJATAN PERINEUM DAN SENAM KEGEL TERHADAP PENGURANGAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN Meldafia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 253–257. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v10i1.307>
- Molika, B. E. (2015). 275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan dan Melahirkan. In *Vicosta Publishing* (1st ed.). Vicosta Publishing.
- Mukhtar, A. safitri. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Intrapartum Ny "E" Dengan Ruptur Perineum Tingkat II di UPT BLUD Puskesmas Watampone Kabupaten Bone. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 149–158. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.40169>

- Nugraheny, E., & Heriyat, H. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Normal. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 4(December), 9–16.
- Oxorn, Harry Forte, W. R. (2010). Ilmu kebidanan : Patologi & fisiologi persalinan. *Andi*, 707.
- Saifuddin, A. B. (2014). Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal: Buku Acuan Nasional. *Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*: Jakarta, 6(1), 608.
- Sherwood, L. (2013). Introduction to Human Physiology. In Departement of physiology and pharmacology School of Medicine (Ed.), *Brooks/Cole* (8th editio). Nelson Education, Ltd.
- Shinohara, H., Hasegawa, S., Tsunoda, S., Hosogi, H., & Sakai, Y. (2016). Principles of anatomy. In *Laparoscopic Surgery for Colorectal Cancer*. [https://doi.org/10.1007/978-4-431-55711-1\\_1](https://doi.org/10.1007/978-4-431-55711-1_1)
- Susan Scott Ricci. (2009). Essential Of Maternity, Newborn, And Women's Health Nursing. In Jean Rodenberger (Ed.), *Lippincott Williams & Wilkins* (2nd ed., Issue 112). Lippincott Williams & Wilkins.
- Tri Widianti, A., & Proverawati, A. (2010). Senam Kesehatan. *Nuha Medika*, 160.
- Ummah, & Rochmayanti. (2019). Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan. In mualida (Ed.), *Jakad Publishing Surabaya*, 1-187. (pp. 1–187). CV jakad Publishing Surabaya.
- Yolandia, R. A., Sari, A., Studi, P., Profesi, P., & Maju, U. I. (2024). Pengaruh Pijat Perineum Dan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ke III Terhadap Kejadian Laserasi Perineum di RSUD Kriopanting Kabupaten Bangka Selatan Bangka Belitung Tahun 2023. *Innovative; Journal Of Sosial Science Researchsearch*, 4(2), 2892–2902. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.9758>
- Yulianti, Emi Utin Siti Candra Sari, E. D. (2021). EFEKTIVITAS PIJAT PERINEUM PADA IBU PRIMIGRAVIDA TERHADAP ROBEKAN PERINEUM DI WILAYAH PUSKESMAS SELAKAU KABUPATEN SAMBAS. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7, 27–32.

# **BAB II**

## ***SOCIAL, BEHAVIORAL SCIENCES AND HUMAN ECOLOGY IN MIDWIFERY CARE SERVICES***

Nurulicha, SST., M.Keb.

---

### **A. Pendahuluan**

Dari sudut pandang ekologi, ekologi sebagai ilmu telah mengalami perkembangan yang menjanjikan. Ekologi yang pertama kali mempelajari hubungan makhluk hidup dengan lingkungannya pada tahun, kemudian memunculkan berbagai bidang termasuk ekologi manusia pada tahun. selakangan, dengan munculnya Ekologi Manusia , kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan lingkungan meningkat. Sebagai ilmu yang mempelajari tentang saling pengaruh antara manusia dan lingkungan, ekologi manusia mempunyai batasan, tujuan, domain, pendekatan, dan sifat tersendiri (D.Wright, 2015)

Darwin menggambarkan *Behavioral Ecology* merupakan ilmu mempelajari perilaku, dimana penekanan pada nilai adaptasi pola perilaku individu untuk dapat memecahkan masalah berkaitan sosial dan lingkungan yang dapat mempengaruhi keberlangsungan hidup dan bereproduksi. Tujuan dari *human behavioral ecology* adalah untuk menjelaskan keragaman perilaku sebagai konsekuensi dari respons yang bergantung pada lingkungan yang dilakukan oleh individu, berfokus pada strategi perilaku dalam memproduksi makanan, sumber daya, pernikahan, adanya keturunan, dan mengelola interaksi sosial antara keturunan, pasangan, kerabat, dan individu yang tidak berkerabat.

Bagi ahli ekologi perilaku manusia, hal ini mencerminkan fakta bahwa manusia memiliki kapasitas untuk menyesuaikan perilaku mereka secara adaptif terhadap kondisi ekologi yang bervariasi dengan cara yang akan memaksimalkan keberhasilan reproduksi. "Seleksi mendukung berbagai mekanisme plastisitas, seperti pembelajaran individu dan sosial, karena

mekanisme tersebut memungkinkan individu memperoleh strategi perilaku adaptif lokal dalam berbagai lingkungan." Saat ini terdapat banyak penelitian yang telah dilakukan dalam pendekatan ekologi perilaku manusia pada beragam topik termasuk mencari makan, pilihan pasangan, investasi orang tua, pembagian kerja secara seksual, kerja sama, dan struktur sosial. berpendapat bahwa pendekatan ekologi perilaku manusia memiliki sejumlah kekuatan utama termasuk cakupan yang luas. Pada psikologi evolusioner dan ekologi perilaku manusia memiliki sejumlah asumsi mendasar yang sama. (Smith Mulder, n.d.)

Demikian penerapan dalam pelayanan asuhan kebidanan terkait dengan perilaku manusia di sosial dan lingkungannya. Sasaran Bidan adalah asuhan bersifat COC (*continuity of care*) pada perempuan yaitu sepanjang siklus hidupnya, sehingga harus diperlakukan sebagai makhluk biologis, psikokultural, dan spiritual yang utuh dan unik, dengan kebutuhannya yang unik, pada dasarnya berbeda-beda menurut tingkat perkembangannya.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Lingkungan meliputi: fisik, psikososial, biologis dan budaya. Perilaku sangat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Perilaku manusia bersifat holistik (global). Perilaku ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan bayinya yang belum lahir. Pelayanan kebidanan meliputi pelayanan kebidanan primer, pelayanan kebidanan kolaboratif dan pelayanan kebidanan rujukan. Kualitas manusia sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan. Oleh karena itu, perlu diberikan pelayanan mulai dari masa pra nikah, pra hamil, hamil, bersalin, dan nifas agar dapat dihasilkan manusia yang berkualitas. Bidan harus memahami konsep perilaku manusia unpayu untuk memecahkan masalah berkaitan sosial dan lingkungan yang dapat mempengaruhi keberlangsungan hidup dan bereproduksi, dasar manajemen asuhan kebidanan, konsep dasar praktik kebidanan. Bidan memiliki peran penting dalam pelayanan kebidanan, tidak hanya bagi perempuan, tetapi juga bagi keluarga dan Masyarakat luas. (Smith Mulder, n.d.)

## B. Tujuan Intruksional

Setelah menyelesaikan pembelajaran ini mahasiswa mampu memahami konsep Sosial, Perilaku Dan Ekologi Manusia Dalam Pelayanan Asuhan Kebidanan.

## **Capaian Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu dalam menjelaskan tentang pengertian sosial, budaya dan ekologi manusia
2. Mahasiswa mampu memahami tentang perkembangan nilai budaya terhadap individu, terhadap keluarga dan terhadap Masyarakat
3. Mahasiswa mampu menganalisis aspek sosial budaya yang berkaitan dengan peran seorang bidan
4. mahasiswa mampu menganalisis Praktik Budaya yang dilaksanakan dalam Pelayanan Kebidanan

## **C. Uraian Materi**

### **1. Konsep Ilmu Sosial dan Budaya Dalam Kehidupan Bermasyarakat**

Ilmu sosial budaya dasar merupakan seperangkat ilmu pengetahuan mendasar mengenai aspek-aspek pada kehidupan manusia sebagai makhluk sosial yang berbudaya dengan masalah yang berkembang dalam masyarakat. Jika seseorang mampu memahami sosial budaya dasar diharapkan mampu memberikan pemecahan masalah dalam kehidupan bermasyarakat. Pengetahuan atau konsep-konsep budaya yang digunakan dalam memecahkan masalah sosial atau budaya yang berkembang dalam masyarakat sering disebut juga dengan humanities (D.Wright, 2015)

#### **a. Sosial**

Ilmu sosial merupakan ilmu pengetahuan yang memiliki objek pembahasan dengan topik masyarakat. Contoh dari ilmu sosial yaitu berupa ilmu geografi, sosiologi, sejarah, antropologi, ilmu politik, ekonomi, hukum, psikologi sosial dan lain-lain. Ilmu inilah yang digunakan untuk menyelesaikan dan memecahkan masalah sosial yang berkembang dalam bermasyarakat. Masalah sosial yang sering berkembang seperti pengangguran, kenakalan remaja, kejahatan (kriminalitas) dan penyalahgunaan narkotika.(Syafrudin, 2016)

Proses interaksi sosial merupakan suatu korelasi dinamis yang terjadi antara manusia baik secara antara individu, kelompok maupun individu dan kelompok. Syarat adanya interaksi sosial yaitu adanya manusia (individu) dan adanya komunikasi. Bentuk dari interaksi sosial seperti kerjasama (terjadi antara dua atau lebih manusia yang berkomitmen untuk melakukan sesuatu dengan target tertentu),

persaingan (suatu kegiatan berlombalomba dengan tujuan untuk mencapai kemenangan dari pihak lawan), akomodasi (alat, sarana dan prasarana) dan konflik (perdebatan, pertikaian dan pertentangan). (Rusdiana, 2013)

Struktur sosial disebutkan juga sebagai pranata dan bangunan sosial serta lembaga kemasyarakatan. Struktur sosial dalam kehidupan bermasyarakat memiliki fungsi yaitu sebagai:

- 1) Pembatasan perilaku manusia dengan tujuan manusia tidak melanggar aturan atau mengambil hak dari manusia yang lainnya dalam bermasyarakat.
- 2) Pengawasan sosial, artinya digunakan untuk memberikan peringatan atau hukuman kepada manusia jika ada yang melanggar norma dan peraturan-peraturan yang berlaku dalam bermasyarakat.
- 3) Dasar untuk menumbuhkan dan menanamkan suatu ilmu pengetahuan sosial.

### **b. Budaya**

Kebudayaan merupakan suatu hasil dari rasa, karsa, dan cipta manusia untuk membantu memenuhi kebutuhan hidup manusia yang memiliki fungsi sebagai rumah (tempat tinggal dan berlindung), sebagai kebutuhan untuk makan dan minum, sebagai pakaian dan perhiasan serta sebagai pembentuk kepribadian manusia dari faktor biologis, psikologis dan sosialisasi yang mendasari perilaku manusia. Unsur kebudayaan secara umum ada tujuh meliputi bahasa (digunakan untuk berkomunikasi antar manusia), sistem teknologi (peralatan dan perlengkapan hidup yaitu cara memproduksi, memakai dan memelihara yang digunakan untuk kelangsungan hidup), mata pencaharian hidup dan sistem ekonomi (sistem produksi lokal seperti berburu, beternak, bercocok tanam, sistem distribusi di pasar terdekat), sistem pengetahuan (sebagai tempat diskusi tentang hal-hal yang belum dimengerti seperti alam, flora fauna, benda-benda lingkungan sekitar, tubuh manusia, sifat dan tingkah laku manusia), sistem kemasyarakatan (organisasi sosial atau sistem kekerabatan antar manusia dalam suatu organisasi), sistem kepercayaan atau religi (semua aktivitas manusia atas dasar keyakinan agama yang

berhubungan dengan emosi atau getaran jiwa), dan kesenian.(Syafrudin, 2016)

**c. Perkembangan Nilai Budaya terhadap Individu**

Individu adalah seorang manusia yang mempunyai kepribadian dan pola perilaku khas dirinya, tetapi di samping itu juga mempunyai peranan khas di lingkungan sosialnya sebagai anggota masyarakat. Perilaku manusia sebagai seorang individu memiliki tingkah laku yang hampir identik dengan tingkah laku masyarakat di sekitarnya. Individu dituntut dalam berbagai peran di dalam masyarakat sesuai dengan kondisi kebersamaan hidup yang nantinya akan menentukan struktur masyarakat. Jika pola tingkah laku individu bertentangan dengan peranan yang dituntut 40 Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan dari dirinya, maka dapat memicu terjadinya konflik di Masyarakat. (Suryadi, 2016)

Perilaku individu mencerminkan nilai budaya yang dianutnya, yang mengikuti perubahan dan perkembangan nilai budaya masyarakat sekitarnya. Nilai budaya akan mengarahkan perilaku individu tetapi tidak menghakimi apakah perilaku tersebut benar atau salah. Contohnya dahulu wanita Indonesia memakai pakaian yang sopan dan tertutup. Namun pengaruh budaya barat yang biasa memakai pakaian yang pendek dan terbuka yang dapat ditonton melalui televisi dan media sosial, atau melihat langsung cara berpakaian turis yang datang ke Indonesia, lambat laun merubah budaya kita. Sekarang cara berpakaian wanita Indonesia, apalagi di kota-kota besar sudah berubah. Memakai pakaian yang pendek dan terbuka Contoh lain, dahulu anak perempuan masih banyak dijumpai memiliki rambut panjang. Namun sekarang mulai mengalami pergeseran, dimana rambut panjang dinilai merepotkan, tidak praktis, menghalangi aktifitas dan dianggap ketinggalan zaman. Sekarang perempuan sudah jarang mempunyai rambut yang panjang.(Lestari, 2021)

**d. Perkembangan Nilai Budaya terhadap Keluarga**

Keluarga merupakan suatu satuan sosial yang paling kecil yang dimiliki manusia sebagai makhluk sosial. (Soelaeman, 2011). Keluarga dimaknai sebagai sekelompok orang yang terdiri dari ayah, ibu dan

anak dan beberapa orang yang terikat dengan hubungan darah, saling tergantung dan membutuhkan satu sama lain.

Hubungan individu dengan keluarga dan Masyarakat merupakan suatu sistem yang saling mempengaruhi. Keluarga 42 Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan berada di antara individu dan masyarakat. Keluarga juga merupakan sistem sendiri yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan anggota keluarga lain. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi. Keluarga yang terdiri dari individu-individu adalah sistem yang terbuka yang dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu masyarakat, begitu pula sebaliknya masyarakat dapat dipengaruhi keluarga. Karena itu keluarga mempunyai peran dan fungsi yang penting dalam membentuk individu sebagai anggota Masyarakat yang memiliki nilai budaya positif yang akan terwujud dalam perilaku yang positif (Lestari, 2021)

#### e. Perkembangan Nilai Budaya terhadap Masyarakat

Masyarakat berasal dari bahasa Arab, yaitu „musyarak“ yang artinya „saling bergaul“. Dari bahasa Inggris, Masyarakat berasal dari kata „society“ yaitu sekelompok individu yang saling berinteraksi yang membentuk sistem tertutup atau semi terbuka. Secara sederhana masyarakat diartikan sebagai sebuah komunitas yang interdependent, yang saling ketergantungan satu sama lain. (Notoadmojo, 2014)

Masyarakat akan terpecah apabila nilai-nilai yang dijunjung tinggi oleh masyarakat telah hilang. Rasa kebersamaan tidak akan dirasakan lagi karena akan terkoyak dengan rasa ego kelompok yang ada dalam suatu masyarakat. Pergeseran nilai dalam masyarakat ditentukan oleh warga masyarakat yang memiliki nilai itu sendiri.

Masyarakat Indonesia sejak dulu terkenal dengan sifat gotong royongnya. Masyarakat menjunjung tinggi nilai gotong royong yang menimbulkan rasa perduli terhadap sesama. Namun sekarang nilai tersebut sudah bergeser ke arah individualistik, yang lebih mementingkan kepentingan pribadi daripada kepentingan bersama dan rasa perduli terhadap sesama juga telah menipis(Notoadmojo, 2014)

## **f. Hubungan Antara Ilmu Perilaku dan Sosial dengan Asuhan Kebidanan**

Ilmu sosial dan pelayanan kebidanan mempunyai keterkaitan yang sangat erat. Sebab keduanya mempunyai prinsip dasar yang sama yaitu memperjuangkan keadilan sosial. Keadilan sosial berarti bahwa masyarakat dapat menjamin perlakuan yang adil dan mendapatkan pelayanan yang adil dari individu ke masyarakat dan dari masyarakat ke individu. Tenaga kesehatan memperjuangkan keadilan sosial dan memandang kesehatan masyarakat sebagai bagian penting dari keadilan sosial. Beberapa ilmu sosial dan perilaku yang berhubungan langsung dengan asuhan kebidanan antara lain psikologi, sosiologi, antropologi, ilmu politik dan kebijakan publik, ekonomi, komunikasi, demografi, dan geografi.(D.Wright, 2015)

## **2. Ekologi Manusia**

### **a. Pengertian**

#### **1) Ekologi Manusia**

- a) Kata ekologi berasal dari kata Bahasa Yunani, terdiri dari dua kata yaitu oikos (=habitat) dan logos (=ilmu). Jadi, ekologi adalah ilmu yang mempelajari hubungan / interaksi antar makhluk hidup, maupun interaksi antara makhluk hidup dan lingkungannya. Istilah "ekologi" pertama kali dikemukakan oleh ahli biologi berkebangsaan Jerman Ernst Haeckel (Darmayani et al, 2021) yang menyatakan ekologi mempelajari hubungan yang komprehensif antara makhluk hidup dengan lingkungannya.
- b) Ekologi merupakan cabang ilmu pengetahuan yang mempelajari rumah atau habitat
- c) Ekologi merupakan ilmu yang mempelajari rumah tangga makhluk hidup
- d) Ekologi merupakan studi ilmiah tentang interaksi yang menentukan distribusi organisme
- e) Ekologi merupakan studi hubungan antara organisme dan lingkungannya

- f) Ekologi merupakan studi yang mencari tahu hubungan organisme atau makhluk hidup dengan lingkungan sekitarnya.
- g) Ekologi mempelajari bentuk kehidupan atau hidup organisme dalam suatu lingkungan tertentu pada waktu tertentu. Adapun ekologi manusia atau ekologi sosial mempelajari cara dan gaya hidup manusia dalam lingkungan totalnya, dan berbagai dampak yang ditimbulkannya.
- h) Ekologi merupakan salah satu masukan, bagian dari sistem lingkungan, yang harus ditimbang dengan komponen lain untuk sampai pada keputusan yang seimbang. Ekologi manusia diperlukan dalam pengelolaan lingkungan, yang merupakan bidang khusus ekologi bersama dengan ekologi tanaman, hewan, dan mikroorganisme. Ekologi manusia adalah ilmu yang mempelajari hubungan antara manusia dan lingkungan (Smith Mulder, n.d.)

## 2) **Ekologi Sosial**

Ekologi sosial adalah studi tentang bagaimana individu berinteraksi dan merespons lingkungan di sekitar mereka, dan bagaimana interaksi ini mempengaruhi masyarakat dan lingkungan secara keseluruhan. Pertimbangkan studi ekologi tradisional, di mana siswa mengkaji bagaimana berbagai faktor harus berinteraksi di alam untuk menciptakan ekosistem dunia.

Ekologi sosial didasarkan pada gagasan bahwa hampir semua masalah ekologi yang kita hadapi saat ini berasal dari masalah sosial yang mengakar. Menurut pandangan ini, permasalahan ekologi tidak dapat dipahami atau diselesaikan tanpa pemahaman yang cermat terhadap masyarakat saat ini dan irasionalitas yang melingkupinya.

Ekologi manusia diperlukan dalam pengelolaan lingkungan hidup untuk mempelajari hubungan timbal balik antara manusia dengan lingkungannya. Di satu sisi, ekologi manusia dapat dilihat sebagai bagian dari autokologi, yaitu ekologi satu spesies (*Homo sapiens*). Jika kita menganggap manusia sebagai makhluk sosial, maka ekologi manusia dapat menggunakan sinekologi untuk menjadikan ekologi manusia bersifat sosial. Ekologi manusia

adalah studi tentang interaksi antara manusia dan lingkungan. Sebagai bagian dari suatu ekosistem, manusia adalah organisme ekologi utama. Hal ini disebabkan karena masyarakat dapat mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Gredler, 2024)

Ekologi manusia dikembangkan oleh para ilmuwan sosial (Auguste Comte mempelajari restrukturisasi sosial pada tahun 1800).

Ilmu sosial tentang sebaran manusia menurut wilayah dipertimbangkan dalam konteks ekologi manusia. Ekologi manusia berfokus pada sebaran manusia dan variabel sosialnya dalam perencanaan tata ruang dan oleh karena itu berkaitan dengan geografi.

Saat ini, semua penelitian berkaitan dengan ekologi manusia: biologi, antropologi, ekonomi, teknologi, psikologi, hukum, pertanian, pendidikan, kesehatan masyarakat, filsafat, agama, dll. Manusia adalah bagian dari alam, namun dalam konsep lingkungan binaan, manusia mempunyai kemampuan untuk mengontrol dan memodifikasi alam serta menciptakan fasilitas dan sarana pendukungnya; Kehidupan manusia, kehidupan manusia itu sendiri Dalam konsep lingkungan sosial, manusia berhubungan dengan orang lain sebagai anggota masyarakat ; Hubungan antara manusia dan alam sangat erat, dan kualitas lingkungan mempengaruhi masyarakat.

Hubungan manusia dengan alam sangatlah erat; kualitas lingkungan ditentukan oleh perilaku manusia, dan sebaliknya perilaku manusia dipengaruhi oleh perilaku manusia, dan sebaliknya perilaku manusia juga dipengaruhi oleh lingkungan (Gredler, 2024)

### **3) Perilaku**

Hubungan Sistem Sosial dan Ekosistem Teori perilaku mempengaruhi perkembangan penelitian ekologi manusia karena penelitian ekologi berkaitan dengan permasalahan perilaku manusia dalam lingkungan sosial.

Menurut Chaplin, tingkah laku adalah suatu cara atau tingkah laku yang cocok bagi manusia. Menurut Sarwono bahwa perilaku

pada hakikatnya merupakan tanggapan atau respon terhadap ransangan (stimulus), karena itu ransangan mempengaruhi tingkah laku. Intervensi organisme terhadap stimulus respon dapat berupa kognisi sosial, persepsi, nilai atau konsep.

Perilaku adalah salah satu hasil dari peristiwa atau proses belajar. Proses tersebut adalah proses alami. Sebab timbulnya perilaku harus dicari pada lingkungan eksternal manusia dan bukan dari dalam diri manusia itu sendiri. Sarwono mengatakan bahwa perilaku merupakan perbuatan manusia, baik terbuka (open behavior) maupun yang tidak terbuka (covert behavior). Perilaku terbuka adalah perilaku yang langsung dapat ditangkap oleh indra misalnya menyapu merokok, mengemudi dan lain-lain.

Perilaku yang tidak terbuka adalah tingkah laku yang tidak dapat ditangkap langsung oleh indra, misalnya motivasi, sikap, minat dan emosi. Perilaku menyangkut hubungan antara tanggapan (respons) dengan ransangan (stimulus). Untuk meningkatkan tanggapan atau balasan dari ransangan dapat dilakukan dengan memberikan suatu efek yang menyenangkan bagi subjek yang memberikan tanggapan tersebut, sehingga apa yang dilakukan akan diulang lagi.

Bell Gredler dalam Alhadza menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tingkah laku baru dengan model yang menarik perhatian untuk ditiru, sedangkan menurut Koswara tingkah laku adalah hasil kekuatan yang ada dalam diri individu dan kekuatan yang berasal dari lingkungan psikologis.

(Mubarak, W.I., Chayatin, 2012)

#### **4) Tahapan Perubahan Pembentukan Perilaku Manusia**

Pembentukan perilaku manusia terhadap lingkungan berkaitan dengan sikap dan nilai yang muncul dari pengetahuan, emosi, dan kecenderungan perilaku. Atas dasar ini, perilaku manusia terhadap lingkungan didasarkan pada keputusan yang tidak hanya didasarkan pada informasi lingkungan, tetapi juga pada latar belakang pengalaman dan sikap terhadap lingkungan. Pengelolaan sumber daya alam pada hakikatnya merupakan pertimbangan positif untuk mendorong keselarasan antara penduduk dan lingkungan. Ada beberapa tahapan yang dilalui

seseorang untuk berperilaku lebih baik. (Suryadi, 2016)

- a) Tahap pertama adalah tahap perkenalan. Pada tahap ini, individu menerima informasi tentang ide-ide baru.
- b) Tahap kedua adalah fase pendekatan. Fase ini dapat digunakan untuk memotivasi pencipta ide dan memastikan bahwa mereka bersedia menerima ide yang dimaksud.
- c) Tahap ketiga adalah pengambilan keputusan, dimana individu membutuhkan dukungan dari lingkungan untuk mengambil keputusan.

Apabila lingkungan mendukung maka ide-ide baru yang diadopsi akan tetap dipertahankan. Namun, jika dukungan dari lingkungan kurang, ide-ide yang diadopsi biasanya tidak dipertahankan dan orang yang terkena dampak kembali ke perilaku aslinya. Oleh karena itu, perilaku adalah tingkah laku manusia yang berupa penalaran, penilaian, dan pengalaman dalam menghadapi lingkungannya. Oleh karena itu, jika suatu ide baru yang disampaikan kepada individu atau kelompok masyarakat bermanfaat, sesuai dengan nilai dan norma yang ada, mudah dipelajari dan diterapkan, serta mudah dikomunikasikan, maka kita dapat memperkirakan bahwa ide tersebut akan diterima.

Oleh karena itu, perilaku adalah tingkah laku manusia yang berupa penalaran, penilaian, dan pengalaman dalam menghadapi lingkungannya.

Solusi Teoretis Teori lapangan Kurt Lewin digunakan untuk menemukan masalah perilaku sosial yang diajukan dalam penelitian ini. Teori lapangan menekankan bahwa perilaku manusia melibatkan interaksi, adapun konsep dasar teori tingkah laku tersebut adalah sebagai berikut:

$$B = f(P,E)$$

Keterangan

B = tingkah laku (behavior)

F= fungsi

P = individu (person)

E = lingkungan (environmental)

Proses perubahan perilaku dapat dideskripsikan menggunakan tahapan model perubahan perilaku (The stages of Change Model). Tahapan model perubahan perilaku terdiri dari lima tahapan, yaitu(Mubarak, W.I., Chayatin, 2012) :

a) Prekontemplasi

Pada tahapan ini individu belum menyadari adanya permasalahan ataupun kebutuhan untuk melakukan perubahan, oleh karena itu individu memerlukan informasi dan umpan balik untuk menimbulkan kesadaran akan adanya masalah dan kemungkinan untuk berubah. Nasehat ataupun informasi mengenai suatu hal tidak akan berhasil bila dilakukan pada tahap ini.

b) Kontemplasi

Pada tahapan kontemplasi ini sudah timbul kesadaran akan adanya masalah, namun individu masih dalam tahap dilema. Individu masih menimbang untuk berubah atau tidak , Individu masih mendiskusikan keuntungan dan kerugian apabila melakukan suatu perubahan.

c) Preparasi

Pada tahapan ini individu harus mempersiapkan atau memperkuat pilihannya untuk terus maju atau mundur lagi pada tahapan kontemplasi.

d) Pemeliharaan

Pada tahap ini terjadi pemeliharaan perubahan perilaku yang telah dicapai perlu dilakukan untuk terjadinya pencegahan terulangnya kembali kebiasaan individu yang terdahulu.

**5) Aspek Sosial Dan Budaya Dalam Pelayanan Asuhan Kebidanan**

Aspek sosial dan budaya sangat mempengaruhi pola kehidupan manusia. Salah satu masalah yang kini banyak merebak di kalangan masyarakat adalah kematian ataupun kesakitan pada ibu dan anak yang sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada. Salah satu masalah yang kini banyak merebak di kalangan masyarakat adalah kematian ataupun kesakitan pada ibu dan anak yang sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor

sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada.

Bidan yang siap mengabdi di kawasan pedesaan mempunyai tantangan yang besar dalam mengubah pola kehidupan masyarakat yang mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat. Tidak mudah mengubah pola pikir ataupun sosial budaya masyarakat.(Mubarak, W.I., Chayatin, 2012)

Ditambah lagi tantangan konkret yang dihadapi bidan di pedesaan adalah kemiskinan, pendidikan rendah, dan budaya. Karena itu, kemampuan mengenali masalah dan mencari solusi bersama masyarakat menjadi kemampuan dasar yang harus dimiliki bidan. Seorang bidan agar dapat melakukan pendekatan terhadap masyarakat perlu mempelajari sosial-budaya masyarakat tersebut, yang meliputi tingkat pengetahuan penduduk, struktur pemerintahan, adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari, pandangan norma dan nilai, agama, bahasa, kesenian.(Syafrudin, 2016)

## **6) Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Peran Seorang Bidan**

a) Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Pra Perkawinan dan Perkawinan

- Masa pra perkawinan adalah masa pasangan untuk mempersiapkan diri ke jenjang perkawinan
- Pelayanan kebidanan diawali dengan pemeliharaan kesehatan para calon ibu. Remaja wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu dijaga kondisi kesehatannya.
- Kepada para remaja di beri pengertian tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan
- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak tersebut diyakini memerlukan pengetahuan aspek sosial budaya dalam penerapannya kemudian melakukan pendekatan-pendekatan untuk melakukan perubahan-

perubahan terhadap kebiasaan-kebiasaan yang tidak mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak.

- Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu.
- Faktanya, masih banyak ibu-ibu di berbagai kalangan sosial di Indonesia yang menganggap kehamilan sebagai hal yang wajar, wajar,
- Mereka merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan rutin ke bidan dan dokter. Banyak ibu yang masih belum memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan oleh bidan, sehingga mereka belum menyadari faktor risiko tinggi yang mungkin dialaminya. Meskipun risiko ini tidak diketahui sampai bayi lahir, terjatuh sering kali terjadi terlambat dan dapat berakibat fatal, termasuk kematian. (Wardani, 2023)

b) Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Kehamilan

- Fakta di berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrat. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan ke bidan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali karena kasusnya sudah terlambat dapat membawa akibat fatal yaitu kematian.
- Di Jawa Tengah, ada kepercayaan ibu hamil menghindari makan telur karena mempersulit persalinan, dan menghindari makan daging karena menyebabkan pendarahan hebat.
- Di beberapa daerah di Jawa Barat, ibu yang sedang hamil delapan hingga sembilan bulan harus secara sadar

- mengurangi asupan makanannya agar bayinya berukuran lebih kecil dan mudah untuk dilahirkan.
- Bagi masyarakat Betawi, mengonsumsi ikan asin, ikan laut, udang, dan kepiting merupakan hal yang tabu karena ASI bisa menjadi asin. Padahal, selain ibu yang kekurangan gizi, berat badan lahir bayi juga rendah. Tentu saja hal ini berdampak besar pada kekuatan fisik dan kesehatan bayi.
- c) Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Kelahiran, Nifas dan Bayi Baru Lahir
- Masih Tingginya Angka Kematian Ibu Dan Anak Di Indonesia Berkaitan Erat Dengan Faktor Sosial Budaya Masyarakat
  - Tingkat Pendidikan Penduduk, Khususnya Wanita Dewasa Yang Masih Rendah,
  - Keadaan Sosial Ekonomi Yang Belum Memadai
  - Tingkat Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dan Petugas Kesehatan Yang Masih Rendah
  - Jauhnya Lokasi Tempat Pelayanan Kesehatan Dari Rumah-rumah Penduduk Kebiasaan-kebiasaan Dan Adat Istiadat Dan Perilaku Masyarakat Yang Kurang Menunjang Dan Lain Sebagainya.(Fujiati, 2016)

## 7) Perilaku, Kebiasaan, dan Adat Istiadat Yang Merugikan

- a) Ibu hamil dilarang tidur siang karena takut bayinya besar dan akan sulit melahirkan,
- b) Ibu menyusui dilarang makan makanan yang asin, misalnya: ikan asin, telur asin karena bisa membuat ASI jadi asin
- c) Ibu habis melahirkan dilarang tidur siang
- d) Bayi berusia 1 minggu sudah boleh diberikan nasi atau pisang agar mekoniumnya cepat keluar,
- e) Ibu post partum harus tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk karena takut darah kotor naik ke mata,
- f) Ibu yang mengalami kesulitan dalam melahirkan, rambutnya harus diuraikan dan persalinan yang dilakukan di lantai, diharapkan ibu dapat dengan mudah melahirkan.

g) Bayi baru lahir yang sedang tidur harus ditemani dengan benda-benda tajam.(Lestari, 2021)

**8) Pendekatan Melalui Budaya dan Kegiatan Kebudayaan Kaitannya Dengan Peran Seorang Bidan**

- a) Bidan sebagai salah seorang anggota tim kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, mempunyai peran yang sangat menentukan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.
- b) Seorang bidan harus mampu menggerakkan peran serta masyarakat khususnya, berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bufas (ibu nifas) , bayi baru lahir (BBL), anak remaja dan usia lanjut. Seorang bidan juga harus memiliki kompetensi yang cukup berkaitan dengan tugas, peran serta tanggung jawabnya.
- c) Dalam rangka peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kebidanan diperlukan pendekatan-pendekatan khususnya sosial budaya, untuk itu sebagai tenaga kesehatan khususnya calon bidan agar mengetahui dan mampu melaksanakan berbagai upaya untuk meningkatkan peran aktif masyarakat agar masyarakat sadar pentingnya kesehatan.(Notoadmojo, 2014)
- d) Sebagai anggota tim kesehatan masyarakat, bidan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak di wilayah tanggung jawabnya.
- e) Bidan harus mampu menggalang partisipasi masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, ibu hamil, bidan, bayi baru lahir, remaja, dan lanjut usia.
- f) Bidan juga harus kompeten dalam tugas, peran dan tanggung jawabnya.
- g) Pendekatan sosiokultural sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kebidanan.
- h) Untuk itu para tenaga kesehatan khususnya calon bidan harus memahami dan mampu melaksanakan berbagai

inisiatif untuk memperkuat peran aktif masyarakat agar masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan.(Lestari, 2021)

### **3. Praktik Budaya yang Dilaksanakan Dalam Pelayanan Kebidanan**

Bidan yang sedia mengabdi di area desa memiliki tantangan yang besar pada mengganti pola kehidupan warga yang memiliki akibat negatif terhadap kesehatan warga. Tidak gampang mengganti pola pikir atau sosial adat warga. Terlebih permasalahan cara kelahiran yang biasa sedang banyak memakai dukun untuk bersalin. Ditambah lagi tantangan aktual yang dialami suster di desa merupakan kekurangan, pendidikan rendah, serta adat. Sebab itu, daya mengidentifikasi permasalahan serta mencari bersama pemecahan masalah dengan warga menjadi sesuatu hal yang wajib dilakukan oleh seorang bidan.(Lestari, 2021)

Oleh karena itu, maka seseorang bidan supaya bisa melaksanakan pendekatan kepada warga butuh menekuni sosialbudaya warga itu, yang mencakup tingkatan wawasan atau pengetahuan masyarakat, bentuk kekuasaan, adat istiadat serta pola kebiasaan setiap hari, pemikiran masyarakat, aturan-aturan yang ada di masyarakat, serta agama, bahasa, nilai-nilai, seni, erta keadaan lain yang berhubungan dengan area kerja bidan itu sendiri.

#### **a. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Pra perkawinan**

Pelaksanaan pemeriksaan pelayanan kesehatan pra perkawinan terutama kebidanan diawali dengan menjalankan pre marital check up (pemeriksaan kesehatan pra nikah para calon ibu). Merupakan sebuah tindakan pencegahan yang wajib dilakukan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan ke depannya.

Promosi kesehatan pranikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat reproduktif pranikah Bidan juga berperan dalam mencegah perkawinan dini pada pasangan pranikah yang masih menjadi masalah penting dalam kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencatat, anak perempuan yang menikah pertama kali pada usia sangat muda, 10-14 tahun, cukup tinggi, jumlahnya 4,8 persen dari jumlah perempuan

usia 10-59 tahun. Sedangkan yang menikah dalam rentang usia 16-19 tahun berjumlah 41,9 persen. Dengan demikian, hampir 50 persen perempuan Indonesia menikah pertama kali pada usia di bawah 20 tahun.(Fujiati, 2016)

Usia perkawinan dini yang cukup tinggi pada perempuan mengindikasikan rentannya posisi perempuan di masyarakat. Koordinator Kartini Network Nursyahbani Katjasungkan menyebut dalam berbagai kesempatan, pernikahan dini menunjukkan posisi perempuan yang lebih lemah secara ekonomi maupun budaya. Secara budaya, perempuan disosialisasikan segera menikah sebagai tujuan hidupnya.

Akibatnya, perempuan memiliki pilihan lebih terbatas untuk mengembangkan diri sebagai individu utuh. Selain itu, segera menikahkan anak perempuanartinya keluarga akan mendapat mas kawin yang berharga di masyarakat setempat, seperti hewan ternak. Data Riskesdas memperlihatkan, perkawinan sangat muda (10-14 tahun) banyak terjadi pada perempuan di pedesaan, berpendidikan rendah, berstatus ekonomi termiskin, serta berasal dari kelompok buruh, petani, dan nelayan.Sedangkan bagi perempuan, menikah artinya harus siap hamil pada usia sangat muda. Bila disertai kekurangan energi dan protein, akan menimbulkan masalah kesehatan yang dapat berakibat kematian bagi ibu saat melahirkan dan juga bayinya dan resiko hamil muda sangat tinggi

#### **b. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Kehamilan**

Sosial dan budaya kehamilan merupakan faktor tidak langsung penyumbang angka kematian ibu. Tingkat kurangnya pengetahuan ibu hamil juga menjadi faktor lainnya. Selain dari kurangnya pengetahuan akan pentingnya perawatan kehamilan, permasalahan-permasalahan pada kehamilan dan persalinan dipengaruhi juga oleh faktor nikah diusia muda yang masih banyak dijumpai dipedesaan.

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu di perhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga kesehatan janin dan menjaga pertumbuhan. Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini

disebabkan karena adanya kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan (Nasution, 2015)

Memahami perilaku perawatan kehamilan adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri. Masa kehamilan dibagi dalam 3 semester. Tiga fase ini antara lain :

1) Trimester I ( minggu 1 – 12 )

Pada masa ini biasanya ibu hamil masih bertanya-tanya, apakah benar telah hamil? Tanda-tanda kehamilan awal seperti mual dan muntah karena perubahan hormon terjadi di trimester ini. Perubahan kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, harus dihentikan dimasa ini. Mulailah minum susu khusus ibu hamil sejak awal kehamilan.

2) Trimester II ( 13 – 28 )

Mual dan muntah mulai menghilang. Bayi berkembang pesat pada masa ini dan mulai bergerak. Olah raga ringan, menjaga kebersihan dan diet ibu hamil diperlukan dimasa ini.

3) Trimester III ( 29 – kelahiran )

Tubuh ibu hamil makin terlihat membesar. Kadang ibu hamil harus berlatih menarik napas dalam untuk memberikan oksigen yang cukup ke bayi. Ibu hamil perlu istirahat yang cukup, jangan berdiri lama-lama dan jangan mengangkat barang berat pada masa ini.

Fakta di berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih ada beberapa kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara disalah satu daerah di jawa barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makanannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan.

Masyarakat betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Masyarakat Kerinci Jambi, wanita hamil dilarang makan rebung agar bayinya tidak berbulu. Mereka juga dilarang makan jantung pisang agar anaknya lahir tidak terlalu kecil, atau mengonsumsi senawa/jamur karena akan menyebabkan placenta menjadi kembar

sehingga mengalami kesulitan waktu melahirkan, alasan ini merupakan keyakinan budaya.(Wardani, 2023)

Keyakinan lain pada masyarakat Keruak Lombok timur, wanita hamil dilarang makan gurita, cumi, kepiting, udang dan ikan pari. Ikan gurita dan cumi dianggap mempunyai kaki yang lekat dan mencengkeram, hal ini diasosiasikan ari-ari bayi akan lekat dan mencengkeram rahim ibu sehingga bayi susah lahir. Makan udang yang bentuknya melengkung dianggap akan menyebabkan bayi berbentuk serupa sehingga mempersulit kelahiran. Ikan pari yang hidungnya tajam akan menyebabkan bayi sulit keluar, sementara kepiting menyebabkan bayi akan lebih dahulu keluar tangannya atau letaknya melintang. Sebaliknya adapula makanan yang dianjurkan karena dianggap baik bagi wanita hamil, ia harus makan tanah kaken/lempung merah. Penduduk setempat juga percaya bahwa pada saat hamil harus makan sebanyak-banyaknya dalam arti kuantitas, bukan kualitas. Pada masyarakat Biak Numfor (Irian), suami isteri yang tengah menantikan kelahiran bayinya dilarang makan daging hewan tertentu diantaranya kura-kura.Pantangan yang hubungannya dengan asosiatif atau adat memantang yang berhubungan dengan pantangan perbuatan atas dasar keyakinan sifat ghoib, karena terdapat sejumlah pantangan perbuatan yang melarang wanita hamil dan suaminya melakukan hal-hal tertentu yang secara ghoib diaggap dapat berakibat buruk bagi bayi mereka, sebagai contoh di Kemantan Kabupaten Kebalai. Seorang wanita hamil pantang masuk hutan karena akan diintai harimau, pantang keluar waktu maghrib akan menyebabkan beranak hantu, pantang menjalin rambut bila keluar rumah akan menyebabkan leher bayi terlilit tali pusatnya sendiri, pantang duduk di tanah atau di batu, akan terjadi ketuban bumi/sulit melahirkan, pantang bernadzar yang hebat- hebat karena kelak air liur bayinya akan meleleh terus.(Mubarak, W.I., Chayatin, 2012)

**c. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Kelahiran, Nifas Dan Bayi Baru Lahir**

Aspek sosial budaya yang berkaitan dengan bayi baru lahir dan perawatan pada bayi baru lahir merupakan faktor yang menentukan tingkat kesehatan bayi tersebut, terutama perkembangan dan

pertumbuhan bayi. Perawatan yang benar serta sesuai dengan standar kesehatan pada dasarnya sangat diperlukan. Namun, pada kenyataannya masyarakat masih mempercayai mitos-mitos yang kebenarannya kadang tidak masuk akal bahkan ada yang berbahaya bagi kesehatan ibu dan anak. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan bayi baru lahir.

Perilaku, kebiasaan dan adat istiadat yang merugikan seperti misalnya:

- 1) Ibu hamil dilarang tidur siang karena takut bayinya besar dan sulit melahirkan,
- 2) Ibu menyusui dilarang makan makanan yang asin misalnya: ikan asin, telur asin karena bisa membuat ASI jadi asin
- 3) Ibu habis melahirkan dilarang tidur siang
- 4) Bayi berusia 1 minggu sudah boleh diberikan nasi atau pisang agar mekoniumnya cepat keluar,
- 5) Ibu post partum harus tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk karena takut darah kotor naik ke mata.
- 6) Ibu yang mengalami kesulitan dalam melahirkan, rambutnya harus diuraikan dan persalinan yang dilakukan di lantai, diharapkan ibu dapat dengan mudah melahirkan.
- 7) Bayi baru lahir yang sedang tidur harus ditemani dengan benda-benda tajam.

Selain pada masa hamil, pantangan-pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan. Pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Ini adalah sedikit gambaran tentang aspek sosial budaya masyarakat yang berkaitan dengan persalinan dan pasca persalinan, yang tentunya masih banyak terdapat aspek sosial budaya yang mempengaruhi persalinan dan pasca persalinan sesuai dengan keanekaragaman masyarakat di Indonesia.(Rusdiana, 2013)(Mubarak, W.I., Chayatin, 2012)

#### **4. Praktik Kesehatan Berbasis Budaya**

##### a. Penggunaan Ramuan Tradisional

Penggunaan ramuan tradisional pada masyarakat Aceh dalam masa nifas yaitu dengan mengonsumsi ramuan herbal secara oral dan topical. Salah satu teknik ramuan oral yang digunakan adalah dengan mengonsumsi bahan-bahan herbal seperti kunyit, jahe, asam jawa dan ramuan lainnya. Masyarakat di sana beranggapan bahwa tanaman herbal memiliki banyak manfaat dan dapat membantu memulihkan tenaga ibu pasca melahirkan dengan cepat, dapat menghangatkan tubuh, memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi rasa nyeri bahkan untuk mempercepat penyembuhan luka pada jalan 90 Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan Lahir. Sedangkan terapi topical yang digunakan dengan menggunakan obat herbal, bahan-bahan herbal tersebut dioleskan ke seluruh tubuh pada saat massage atau pada daerah daerah tertentu seperti dahi atau kaki (Lestari, 2021)

##### b. Terapi Pijat Atau Massage

Terapi pijat atau massage banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia terutama pada ibu nifas dan bayi baru lahir. Pada masyarakat Aceh, terapi pijat pada ibu nifas dilakukan oleh dukun bayi pada hari ke-2 postpartum jika ibu melahirkan secara normal per vaginam. Apabila ibu melahirkan secara sectio caesarea maka pemijatan dilakukan pada hari ke-7 postpartum. Terapi pijat atau massage ini diperbolehkan secara medis sepanjang tidak dilakukan pemijatan pada daerah perut dan sekitar genitalia ibu. Pertimbangan medis tersebut didasari karena pada masa nifas terjadi proses involusi uterus sehingga apabila dilakukan pemijatan maka akan memengaruhi proses involusi uterus tersebut. Selain itu pada masa nifas masih terjadi pengeluaran darah per vaginam berupa lochea sehingga apabila dilakukan pemijatan pada daerah genitalia ibu maka akan berisiko terjadinya infeksi (Lestari, 2021)

##### c. Penggunaan Bengkung Atau Setagen

Pada masyarakat Jawa, tradisi praktik kesehatan pada ibu nifas diantaranya adalah tradisi penggunaan bengkung atau setagen. Bengkung adalah kain panjang untuk membebati perut ibu nifas, biasanya ukuran bengkung yang digunakan adalah dengan lebar 20

cm dan panjang 5 meter. Cara penggunaannya dengan melilitkan bengkung pada tubuh ibu nifas khususnya bagian perut sampai dengan kain bengkung tersebut habis terlilit pada perut ibu. Tujuan penggunaan bengkung dipercaya untuk mengembalikan bentuk perut ke bentuk sebelum hamil. Dengan penggunaan bengkung akan membuat perut ibu ramping dan kencang walaupun sudah beberapa kali melahirkan. Bengkung digunakan selama 40-100 hari atau 1,5 sampai 3 bulan untuk memperoleh hasil yang optimal. Secara medis, penggunaan bengkung atau setagen pada ibu nifas masih dalam perdebatan. Beberapa ahli setuju dengan penggunaan bengkung dan ada pula kelompok yang tidak setuju. Berdasarkan hasil penelitian(Benjamin DR, Van De Water AT, 2014) didapatkan bahwa penggunaan bengkung bermanfaat untuk memaksimalkan involusi uterus, memulihkan otot perut, mengurangi nyeri punggung, sebagai penyangga punggung ibu atau menjaga postur tubuh ibu nifas, memberikan tekanan pada perut sehingga membantu menyangga perut ibu, membantu otot perut bekerja lebih sempurna. Penggunaan bengkung ini dapat mengurangi kejadian nyeri punggung pada ibu nifas.

Hal yang harus diperhatikan ibu pada saat menggunakan bengkung adalah jangan terlalu ketat pada saat menggunakan bengkung karena dapat membuat ibu sesak nafas, tidak boleh memakai bengkung dengan waktu yang terlalu lama dalam sehari. Bengkung lebih baik digunakan 2 kali sehari yaitu setelah mandi pagi dan sore digunakan selama 4-6 jam, jarang mengganti bengkung akan dapat mengakibatkan rasa gatal pada kulit ibu, penggunaan bengkung dianjurkan dengan latihan fisik yang adekuat untuk membantu mengurangi insiden nyeri punggung pada ibu nifas (Benjamin DR, Van De Water AT, 2014)

## D. Latihan

1. Seorang bidan bertugas di desa Sukamakmur, melakukan kunjungan ke rumah ibu nifas, tidur 6-7 jam/hari. Hasil amannesis : melahirkan 7 hari, ASI lancar, tali pusat sudah lepas, ibu pernah dipijat, terdapat pantangan makanan ikan dan telur. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 84x/mnt, P 24x/mnt, S 36,8°C, tampak jahitan perineum yang masih basah.

Apakah masalah penerapan budaya yang merugikan untuk Kesehatan ibu pada kasus tersebut?

**a. Pantangan makanan**

- b. jahitan perineum masih basah
- c. Pola tidur atau istirahat
- d. Tali pusat sudah lepas
- e. ibu sudah dipijat

2. Seorang bidan bertugas di suatu wilayah pegunungan, akses untuk ke tenpat fasilitas layanan Kesehatan sangat jauh, berkunjung ke Bayi baru lahir, usia 7 hari . Hasil anamesis : ASI lancar, tali pusat lepas, bayi sudah diberikan makanan pisang 2 hari yang lalu. Bidan memberikan edukasi kepada ibu, suami serta anggota keluarganya berkaitan dengan risiko pemberian makanan pada bayi baru lahir.

Apakah tahapan pertama seseorang untuk berperilaku lebih baik ?

**a. Fase perkenalan.**

- b. Fase pendekatan
- c. Fase pengambilan keputusan
- d. Fase penerapan
- e. Fase kebiasaan

3. Bidan mendapatkan tugas baru di desa Harjamukti dan sedang melakukan analisis wilayah. hasil dari survey mawas diri menemukan ada data bahwa Masyarakat merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan rutin ke bidan dan dokter. Banyak ibu yang masih belum memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan oleh bidan.

Berkaitan dengan apakah aspek Sosial Budaya yang ditemukan bidan pada kasus di atas ?

- a. Aspek Sosial Budaya Berkaitan dengan Pra Perkawinan dan Perkawinan
  - b. Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Kehamilan**
  - c. Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Kelahiran,
  - d. Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Nifas
  - e. Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Bayi Baru Lahir
4. Bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas hari ke 7. Hasil anamnesis: ibu mengeluh merasa Lelah, lemas, agak sedikit pusing, malam tidur hanya 4 – 5 jam, siang adanya larangan untuk tidur di siang hari, bayi mau menyusu, dan sudah diberikan makanan pisang agar bayi tidak rewel.  
apakah dampak dari budaya perilaku di atas bagi Kesehatan ?
- a. Bisa tersedak sehingga menimbulkan penyumbatan pada jalan napas**
  - b. Bayi diare/mencret
  - c. Bayi lebih tenang
  - d. Pertumbuhan bayi menjadi baik
  - e. bayi lebih kenyang
5. Bidan melakukan kunjungan ke rumah pasien nifas hari ke 6, hasil anamnesis : ibu merasa sehat, sudah bisa beraktifitas. ASI lancar. Bidan melakukan pemeriksaan: terlihat pasien menggunakan bengkung atau stagen, TD 110/70 mmhg, N 84x/mnt, P 23x/mnt, S 36,8OC, genetalia: lochea sanguinolenta, luka pernineum tampak baik. bidan memberikan vitamin A.  
Manakah yang termasuk praktik kesehatan berbasis budaya dari kasus di atas ?
- a. Pemberian vitamin A
  - b. Menggunakan bengkung atau stagen**
  - c. Pijatan atau massage
  - d. Penggunaan ramuan tradisional
  - e. Penggunaan Aromatherapi

## **E. Rangkuman Materi**

1. Pengambilan keputusan seorang Perempuan membutuhkan dukungan dari lingkungannya misalnya: suami, ibu, ayah, keluarga besarnya dan masyarakat untuk mengambil keputusan.
2. Apabila lingkungan/budaya (suami, ibu, ayah, keluarga besarnya dan Masyarakat) mendukung maka ide-ide baru yang diadopsi akan tetap dipertahankan. Namun, jika dukungan dari lingkungan (suami, ibu, ayah, keluarga besarnya dan Masyarakat) kurang, ide-ide yang diadopsi biasanya tidak dipertahankan dan orang yang terkena dampak kembali ke perilaku aslinya.
3. Bidan dapat menunjukkan otonominya dan akuntabilitas profesi melalui pendekatan social dan budaya yang akurat.
4. Manusia sebagai mahluk ciptaan Tuhan yang di anugerahi pikiran, perasaan dan kemauan secara naluriah memerlukan prantara budaya untuk menyatakan rasa seninya, baik secara aktif dalam kegiatan kreatif, maupun secara pasif dalam kegiatan apresiatif.
5. Dalam kegiatan apresiatif, yaitu mengadakan pendekatan terhadap kesenian atau kebudayaan seolah kita memasuki suatu alam rasa yang kasat mata.
6. Melalui kegiatan-kegiatan kebudayaan tradisional setempat bidan dapat berperan aktif untuk melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan penyuluhan kesehatan di sela-sela acara kesenian atau kebudayaan tradisional tersebut. Misalnya: Dengan Kesenian wayang kulit melalui pertunjukan ini diselipkan pesan-pesan kesehatan yang ditampilkan di awal pertunjukan dan pada akhir pertunjukan.
7. Perubahan tingkat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan tentang pentingnya kebiasaan hidup sehat, tetapi juga oleh kemauan untuk memahami dan melaksanakannya. Untuk itu diperlukan perubahan perilaku: individu, kelompok, dan lingkungan sosial.
8. Meskipun mungkin melibatkan beberapa tahapan, pada dasarnya perubahan perilaku individu, kelompok, dan lingkungan sosial saling berhubungan. Seseorang ingin berhenti merokok dan didukung oleh kelompok yang bekerja sama untuk berhenti merokok.

9. Perubahan perilaku kesehatan masyarakat erat kaitannya dengan ilmu-ilmu sosial seperti psikologi dan dinamika kependudukan. Faktor sosial tersebut berperan dalam membentuk pola pikir dan kebiasaan, termasuk kebiasaan kesehatan. Selain itu, intervensi seperti program pemerintah dapat menjadi alat yang efektif.

## F. Glosarium

ASI	= Air Susu Ibu
COC	= <i>Continuity Of Care</i>
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
Bufas	= ibu nifas
(BBL)	= Bayi Baru Lahir

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Benjamin DR, Van De Water AT, P. C. (2014). No Title. *Effect of Exercise on Diastasis of The Rectus Abdominis Muscle in The Antenatal and Postnatal Periods.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24268942/>
- D. Wright, J. (2015). Social and Behavioral Sciences,. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences,* 25(2). [https://www.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh241/files/media/document/encycl\\_opediascience.pdf](https://www.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh241/files/media/document/encycl_opediascience.pdf)
- Fujiati, D. (2016). *Seksualitas Perempuan dalam Budaya Patriarkhi.*
- Gredler, B. (2024). *Ekologi manusia.* [https://id.wikipedia.org/wiki/Ekologi\\_manusia#Ekologi\\_Manusia\\_Menurut\\_Para\\_Ahli](https://id.wikipedia.org/wiki/Ekologi_manusia#Ekologi_Manusia_Menurut_Para_Ahli)
- Lestari, H. E. P. (2021). *Dasar Ilmu Sosial Dasar Individu, Keluarga dan Masyarakat Mata Kuliah Ilmu Sosial.* [http://repository.uingusdur.ac.id/933/1/ISBD\\_Kebidanan\\_FIX.pdf](http://repository.uingusdur.ac.id/933/1/ISBD_Kebidanan_FIX.pdf)
- Mubarak, W.I., Chayatin, N. and M. (2012). *Pengantar dan Teori Ilmu Sosial Budaya Dasar Kebidanan.* EGC.
- Nasution, M. S. A. et al. (2015). *Ilmu Sosial Budaya Dasar.* PT Raja Grafindo Persada.
- Notoadmojo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Rineka Cipta.
- Rusdiana. (2013). *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar.* Tresna Bhakti Press.
- Smith Mulder, & H. (n.d.). Controversies in the evolutionary social sciences: a guide for the perplexed. *National Library Of Medicine,* 3. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0169-5347\(00\)02077-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0169-5347(00)02077-2)
- Suryadi, B. (2016). *Pengantar Ilmu Sosial Budaya.* Aswaja Pressindo.
- Syafrudin, M. (2016). *Sosial Budaya Dasar Untuk mahasiswa.*
- Wardani, N. I. (2023). *ILMU SOSIAL BUDAYA DASAR UNTUK KEBIDANAN.* PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.

# BAB III

## PRAKTIK PROFESSIONAL BIDAN

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb.

---

### A. Pendahuluan

Penerima pelayanan kebidanan harus berada dalam posisi untuk mempercayai penyedia layanan kesehatan. Kepercayaan ini dihasilkan dari penghormatan terhadap otonomi individu, privasi, rahasia, dan informasi penerima layanan kebidanan, yang memainkan peran penting dalam hubungan antara penyedia layanan kebidanan dan penerima layanan kebidanan. Dengan demikian, pentingnya ibu dan bayi menerima layanan kesehatan dalam sistem perawatan kesehatan. Ibu dan bayi harus menerima perawatan kesehatan komprehensif yang menghormati otonomi, privasi, dan rahasia dan informasi individu mereka. Tujuan penulisan buku ini memudahkan dosen untuk menyampaikan materi ajar bukan hanya menjadi salah satu sarana interaksi antara dosen dan peserta didik melalui buku ajar, tetapi juga profesional. Informasi lain yang terkandung dalam buku ajar ini dijadikan acuan bagi dosen dalam melaksanakan proses pengajaran dan pembuatan buku ajar selanjutnya.

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk menganalisa tentang peran bidan sebagai praktisi yang otonom, teori otonom, akuntabilitas, regulasi, atribut bidan professional, teori kepemimpinan dan manajemen, mencari literature dan penelitian, pengenalan pada model penelitian kebidanan dan metodologi konsep penelitian, publikasi dan diseminasi terkait dengan profesionalisme bidan, sehingga mampu berkerja di bidang kebidanan (*midwifery*) dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standard kompetensi bidan yang ditetapkan oleh ikatan bidan indonesia (IBI) mengacu pada *International Confederation Midwifery* (ICM).

## **B. Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **Tujuan Intruksional:**

Menegakkan diagnosis kebidanan berdasarkan rasionalisasi klinis dan penilaian kritis (*clinical reasoning and critical judgement*) dan melakukan tindakan segera dan perencanaan tindakan sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dengan pertimbangan keragaman budaya, pandangan agama, kepercayaan, status sosio ekonomi, keunikan serta potensi individu.

### **Capaian Pembelajaran:**

Mampu menganalisa tentang peran bidan sebagai praktisi yang otonom, teori otonom, akuntabilitas, regulasi, atribut bidan profesional, teori kepemimpinan dan manajemen, mencari literature dan penelitian, pengenalan pada model penelitian kebidanan terkait dengan profesionalisme bidan.

## **C. Uraian Materi**

### **1. Atribut Profesional Bidan**

#### **a. Definisi Bidan**

Bidan merupakan seorang wanita yang berhasil menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui dan mendapatkan izin untuk melakukan aktifitas profesionalnya sebagai seorang bidan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral aktifitas profesional pada pelayanan kesehatan, yang diberikan kepada wanita dalam siklus reproduksi dan bayi baru lahir. Ciri-ciri bidan sebagai profesi yang profesional sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat
- 2) Anggota-anggotanya telah melalui proses pendidikan sesuai profesi yang diakui
- 3) Memiliki keilmuan dan kognitif ilmiah
- 4) Anggota-anggotanya menjalankan aktivitas profesionalnya sesuai dengan kode etik yang berlaku
- 5) Anggota-anggotanya memiliki otonomi dalam menjalankan profesinya
- 6) Anggota-anggotanya wajar menerima insentif atas pelayanan yang diberikan

- 7) Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat

**b. Definisi Profesionalisme**

Seorang pekerja di bidang apapun yang diakui dapat diberi predikat profesional. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian tersebut adalah seseorang yang melakukan aktivitas profesi yang terampil dalam pekerjaannya. Ciri-ciri jabatan profesional adalah sebagai berikut :

- 1) Bagi pelakunya secara nyata (*de facto*) dituntut ahli dalam melaksanakan tugas-tugas khusus, serta tuntutan dari jenis jabatan spesifik (spesialisasi)
- 2) Kecakapan atau keahlian seorang pekerja profesional bukan sekedar kebiasaan atau latihan rutin yang terkondisi, tetapi perlu didasari oleh kecerdasan intelektual terhadap keilmuan. Jabatan profesional juga menuntut pendidikan. Jabatan terprogram secara relevan dan berbobot, terselenggara secara efektif, efisien dan tolok ukur tersandar.
- 3) Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yang luas sehingga pilihan jabatan, serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif, serta bermotivasi dan berusaha untuk berkarya sebaik-baiknya. Hal ini mendorong pekerja profesional yang bersangkutan untuk selalu meningkatkan (menyempurnakan) siri dan karyanya. Orang tersebut secara nyata mencintai profesi dan memiliki etos kerja yang tinggi.
- 4) Jabatan profesional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya serta syarat-syarat dan kode etik yang harus dipenuhi. Hal ini menjamin kepantasannya berkarya dan sekaligus merupakan tanggungjawab sosial pekerja profesional tersebut.

Bidan termasuk jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Profesionalisme dalam kebidanan adalah seperangkat persyaratan pribadi, persyaratan profesional dan moralitas intra-profesional. Untuk menjaga profesionalisme, seorang bidan harus menggunakan karakteristik kepribadian dan kepemimpinan dirinya serta mematuhi kode etik ke arah sains profesional, komunikasi profesional, interaksi

simpatik dan berbasis kepercayaan, asuhan yang berpusat pada pasien, asuhan yang berfokus pada tim, tanggung jawab profesional dan komitmen terhadap profesi. Persyaratan dari bidan sebagai jabatan profesional telah dimiliki oleh bidan tersebut. Persyaratan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
- 2) Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan secara tenaga profesional
- 3) Keberadaannya diakui dan diperlukan masyarakat
- 4) Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
- 5) Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
- 6) Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur
- 7) Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
- 8) Memiliki kode etik bidan
- 9) Memiliki etik kebidanan
- 10) Memiliki standar pelayanan
- 11) Memiliki standar praktik
- 12) Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan
- 13) Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi

**c. Bidan sebagai Suatu Profesi**

Kebidanan adalah profesi yang mengintegrasikan sains, seni, dan nilai-nilai etika selama saat-saat paling kritis dalam hidup seseorang. Bidan peduli dengan kesehatan holistik ibu dan menerapkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilannya untuk membangun pengalaman positif bagi mereka. Profesi ini membutuhkan pengetahuan yang mendalam dengan keterampilan praktis karena memiliki tubuh ilmu pengetahuan dan seni yang unik. Jelas, mencapai tujuan tinggi dari profesi ini membutuhkan kepatuhan terhadap profesionalisme, karena kemampuan seorang bidan tidak hanya bergantung pada keterampilannya dalam melakukan kegiatan profesional, tetapi juga pada kepatuhan terhadap profesionalisme.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab

dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. 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 orangtua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Ciri-ciri bidan sebagai profesi adalah sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat
- 2) Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui sutau program pendidikan yang ditujukan untuk maksud profesi yang bersangkutan
- 3) Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah
- 4) Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku
- 5) Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya
- 6) Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atau pelayanan yang diberikan
- 7) Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya

**d. Perilaku Profesional Bidan**

- 1) Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal
- 2) Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya
- 3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir
- 4) Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategis pengendalian infeksi

- 5) Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan
- 6) Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak
- 7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah di informasikan tentang semua aspek asuh, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi
- 8) Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga
- 9) Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

## 2. Otonomi Dalam Pelayanan Kebidanan

### a. Pengertian Otonomi

Secara etimologi , Otonomi berasal dari bahasa Yunani *autos* yang artinya sendiri, dan *nomos* yang berarti hukuman atau aturan, jadi pengertian otonomi adalah pengundangan sendiri. Jadi, pengertian otonomi kebidanan adalah kekuasaan untuk mengatur peran dan fungsi bidan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki seorang bidan (suatu bentuk mandiri dalam memberikan pelayanan).

Profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (*accountability*) atas semua tindakan yang dilakukannya. Sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu *evidence*. *Accountability* diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan. Dengan adanya legitimasi kewenangan bidan yang lebih luas, bidan memiliki hak otonomi dan mandiri untuk bertindak secara profesional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi.

Praktik kebidanan merupakan inti dan berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus

dingkatkan mutunya melalui:

- 1) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.
- 2) Penelitian dalam bidang kebidanan.
- 3) Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan.
- 4) Akreditasi.
- 5) Sertifikasi.
- 6) Registrasi.
- 7) Uji Kompetensi.
- 8) Lisensi.

Beberapa dasar dalam otonomi dan aspek legal yang mendasari dan terkait dengan pelayanan kebidana antara lain sebagai berikut :

- 1) Kepmenkes Republik Indonesia 900/ Menkes/SK/ VII/ 2002 Tentang registrasi dan praktik bidan.
- 2) Standar Pelayanan Kebidanan, 2001.
- 3) Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan.
- 4) UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- 5) PP No 32/Tahun 1996 Tentang tenaga kesehatan.
- 6) Kepmenkes Republik Indonesia 1277/Menkes/SK/XI/2001 Tentang organisasi dan tata kerja Depkes.
- 7) UU No 22/ 1999 Tentang Otonomi daerah.
- 8) UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.
- 9) UU tentang aborsi, adopsi, bayi tabung, dan transplantasi.
- 10) KUHAP, dan KUHP, 1981.
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/ Menkes/ Per/ IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.
- 12) UU yang terkait dengan Hak reproduksi dan Keluarga Berencana:
  - a) UU No.10/1992 Tentang pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
  - b) UU No.23/2003 Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan di Dalam Rumah Tangga

### **b. Tujuan Otonomi Dalam Pelayanan Kebidanan**

Supaya bidan mengetahui kewajiban otonomi dan mandiri yang sesuai dengan kewenangan yang didasari oleh undang-undang kesehatan yang berlaku. Selain itu tujuan dari otonomi pelayanan

kebidanan ini meliputi :

- 1) Untuk mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan.  
Misalnya mengumpulkan data-data dan mengidentifikasi masalah pasien pada kasus tertentu.
- 2) Untuk menyusun rencana asuhan kebidanan.  
Merencanakan asuhan yang akan diberikan pada pasien sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien tersebut.
- 3) Untuk mengetahui perkembangan kebidanan melalui penelitian.
- 4) Berperan sebagai anggota tim kesehatan.  
Misalnya membangun komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan, dan menerapkan keterampilan manajemen
- 5) Untuk melaksanakan dokumentasi kebidanan.  
Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan, mengidentifikasi perubahan yang terjadi dan melakukan pendokumentasian.
- 6) Untuk mengelola perawatan pasien sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya. Membangun komunikasi yang efektif dengan pasien dan melakukan asuhan terhadap pasien.

**c. Bentuk-Bentuk Otonomi Dalam Pelayanan Kebidanan**

- 1) Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan
- 2) Menyusun rencana asuhan kebidanan
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan
- 4) Melaksanakan dokumentasi kebidanan
- 5) Mengelola keperawatan pasien dengan lingkup tanggung jawab

**d. Persyaratan Dalam Otonomi Kebidanan**

Suatu ketentuan untuk melaksanakan praktek kebidanan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan bentuk-bentuk otonomi bidan dalam praktek kebidanan. Syarat-syarat dari otonomi pelayanan kebidanan meliputi :

- 1) Administrasi  
Seorang bidan dalam melakukan praktek kebidanan, hendaknya memiliki sarana dan prasarana yang melengkapi pelayanan yang memiliki standar dan sesuai dengan fasilitas kebidanan.
- 2) Dapat diobservasi dan diukur  
Mutu layanan kesehatan akan diukur berdasarkan perbandingannya terhadap standar pelayanan kesehatan yang

telah disepakati dan ditetapkan sebelum pengukuran mutu dilakukan

3) Realistik

Kinerja layanan kesehatan yang diperoleh dengan nyata akan diukur terhadap criteria mutu yang ditentukan, untuk melihat standar pelayanan kesehatan apakah tercapai atau tidak.

4) Mudah dilakukan dan dibutuhkan.

**e. Kegunaan Otonomi Dalam Pelayanan Kebidanan**

Otonomi pelayanan kesehatan meliputi pembangunan kesehatan, meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif untuk meningkatkan sumbar daya manusia yang berkualitas.

**f. Proses Registrasi**

Registrasi adalah proses seorang profesi untuk mendaftarkan dirinya kepada badan tertentu untuk mendapatkan kewenangan dan hak atas tindakan yang dilakukan secara professional setelah memenuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh badan tersebut. Pengertian registrasi menurut keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 900/MENKES/SK/VII/2002, yaitu proses pendaftaran ,pendokumentasian dan pengakuan terhadap seorang bidan setelah memenuhi standar penampilan minimal yang ditetapkan sehingga mampu dalam melaksanakan profesinya.Setelah terpenuhnya persyaratan yang ada, maka tenaga profesi tersebut telah mendapatkan surat izin melakukan praktik.

1) Tujuan

- a) Mendata jumlah dan kategori melakukan praktik
- b) Meningkatkan mekanisme yang objektif dan komprehensif dalam penyelesaian dalam kasus malpraktik
- c) Meningkatkan kemampuan tenaga profesi dalam mengadopsi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang pesat.

2) Persyaratan

Beberapa syarat yang mesti dilengkapi pada saat mengajukan registrasi:

- a) Fotocopy ijazah bidan

- b) Fotocopy transkip nilai akademik
- c) Surat keterangan sehat dari dokter
- d) Pas foto 4 X 6 sebanyak 2 lembar

Masa berlaku registrasi yaitu dalam rentang waktu 5 tahun, setelah 5 tahun bidan harus melakukan registrasi ulang.

3) Kegunaan

Registrasi berguna untuk mendapatkan surat izin bidan sebagai dasar menerbitkan surat izin praktik bidan. Bidan teregistrasi merupakan seseorang yang telah menamatkan pendidikan bidandan telah mampu menrapkan kemampuannya dalam memberikan asuhan kepada ibu dan anak sesuai dengan standar profesiya.

4) Lisensi praktik kebidanan

Lisensi praktik kebidanan merupakan proses administrasi yang dilakukan pemerintah dalam mengeluarkan surat izin praktik yang diberikan kepada suatu tenaga profesi untuk pelayanan yang mandiri. Menurut IBI, lisensi adalah pemberian ijin praktik sebelum diperkenankan melakukan pekerjaan yang telah ditetapkan.

5) Tujuan

a) Memberikan kejelasan batas wewenang

Dalam hal ini, seorang bidan harus mengetahui wewenang yang harus dilakukannya sesuai dengan standar profesi yang dimiliki dan sesuai dengan undang-undang yang berlaku agar dalam menjalankan profesinya tidak melakukan pelanggaran-pelanggaran.

b) Menetapkan sarana dan prasarana

Seorang profesi juga harus mengetahui apa-apa saja sarana dan prasanayang mesti dimiliki dalam melakukan praktik profesi.

c) Meyakinkan klien

Dalam melakukan asuhan terhadap klien, seorang tenaga profesi harus bisa meyakinkan klien tersebut terhadap asuhan yang telah kita berikan dan jelaskan.

### **3. Wewenang Bidan Dalam Menjalankan Praktek Profesi**

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No.900/Menkes/SK/VII/2002. Bidan dalam menjalankan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

Pelayanan Kebidanan kepada Ibu pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui. Meliputi :

- a. Penyuluhan dan konseling
  - b. Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi :
    - 1) Penyuluhan dan konseling
    - 2) Pemeriksaan fisik
    - 3) Pelayanan antenatal pada kehamilan abnormal
    - 4) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, pre eklampsia ringan dan anemia ringan.
    - 5) Pertolongan persalinan normal
    - 6) Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, Ketuban Pecah Dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri, post term dan pre term.
    - 7) Pelayanan ibu nifas normal
    - 8) Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensi plasenta dan infeksi ringan.
    - 9) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang mengalami keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
  - c. Pelayanan kebidanan pada anak, meliputi :
    - 1) Pemeriksaan bayi baru lahir
    - 2) Perawatan tali pusat
    - 3) Perawatan bayi : 0 – 28 hari termasuk ASI eksklusif s/d 6 bulan
    - 4) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
    - 5) Pemantauan tumbuh kembang anak
    - 6) Pemberian imunisasi
    - 7) Pemberian penyuluhan
- Selain itu bidan berwenang pula untuk :
- 1) Memberikan imunisasi

- 2) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas
  - 3) Mengeluarkan plasenta secara manual
  - 4) Memberikan bimbingan senam hamil
  - 5) Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
  - 6) Episiotomi jika diperlukan
  - 7) Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai grade II
  - 8) Melakukan amniotomi
  - 9) Memberikan infuse
  - 10) Memberikan suntikan intra muskular uterotonika, antibiotika dan sedative
  - 11) Melakukan kompresi bimanual
  - 12) Versi ekstraksi gemelli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya
  - 13) Vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul
  - 14) Pengendalian anemia
  - 15) Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan ASI
  - 16) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
  - 17) Menangani hipotermia
  - 18) Pemberian minum dengan sonde/ pipet
  - 19) Memberikan surat kelahiran
- d. Pelayanan keluarga berencana
- 1) Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
  - 2) Memberikan penyuluhan/ konseling pemakaian kontrasepsi
  - 3) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam Rahim
  - 4) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit
  - 5) Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat
- e. Pelayanan kesehatan masyarakat
- 1) Membina peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak
  - 2) Memantau tumbuh kembang anak
  - 3) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

- 4) Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS) penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif (NAPZA) serta penyakit lainnya.

#### **4. Tanggung Jawab dan Akuntabilitas**

Tanggung jawab dan akontabilitas sangat penting dalam menentukan mutu kinerja perawat dan bidan. Hal ini membutuhkan proses mental untuk menjadikan Perawat dan Bidan bekerja secara profesional. Perawat dan bidan harus waspada serta meningkatkan kinerjanya mengingat tanggung jawab dan akontabilitas berhubungan dengan kegiatan atau tindakan mereka. Mereka perlu memonitor dan mengevaluasi semua hasil pekerjaan yang telah dilakukannya, dan selalu berupaya meningkatkan serta menjaga mutu pelayanannya.

a. Definisi

1) Tanggung Jawab

Tanggung jawab mengarah pada kinerja tindakan dari tugas, mencakup tindakan para staf dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk kesejahteraan pasien.

2) Akuntabilitas

Akuntabilitas mengarah pada hasil dari tindakan yang dilakukan. Ini berarti menerima hasil kerja atau tindakan serta tanggung jawab terhadap keputusan yang diambil, serta tindakan, dan catatan yang dilakukan dalam batas kewenangannya.

b. Konsep Tanggung Jawab

- 1) Menempatkan kebutuhan pasien di atas kepentingan sendiri.
- 2) Melindungi hak pasien untuk memperoleh keamanan dan pelayanan yang berkualitas dari bidan.
- 3) Selalu meningkatkan pengetahuan, keahlian serta menjaga perilaku dalam melaksanakan tugasnya.

Tanggung jawab menunjukkan kewajiban. Ini mengarah kepada kewajiban yang harus dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan secara professional. Manajer dan para staf harus memahami dengan jelas tentang fungsi tugas yang menjadi tanggung jawab masing-masing bidan serta hasil yang ingin dicapai dan bagaimana mengukur kualitas kinerja stafnya. Bidan yang professional akan

bertanggung jawab atas semua bentuk tindakan klinis keperawatan atau kebidanan yang dilakukan dalam lingkup tugasnya.

Tanggung jawab diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan kinerja yang ditampilkan guna memperoleh hasil pelayanan kebidanan yang berkualitas tinggi. Yang perlu diperhatikan dari pelaksanaan tanggung jawab adalah memahami secara jelas tentang "uraian tugas dan spesifikasinya" serta dapat dicapai berdasarkan standar yang berlaku atau yang disepakati. Hal ini berarti perawat atau bidan mempunyai tanggung jawab yang dilandasi oleh komitmen, dimana mereka harus bekerja sesuai fungsi tugas yang dibebankan kepadanya.

Untuk mempertahankannya, bidan hendaknya mampu dan selalu melakukan introspeksi serta arahan pada dirinya sendiri (*self-directed*), merencanakan pengembangan diri secara kreatif dan senantiasa berusaha meningkatkan kualitas kinerjanya. Hal ini diperlukan agar mereka dapat mengidentifikasi elemen-elemen kritis untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja klinis mereka, guna memenuhi kepuasan pasien dan dirinya sendiri dalam pekerjaannya. Mencatat respon dan perkembangan pasien dengan lengkap dan benar merupakan salah satu tanggung jawab bidan dalam melaksanakan tugasnya.

c. Konsep Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan, dimana "*tindakan*" yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggungjawaban atas hasil asuhan keperawatan atau kebidanan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri. Pada tingkat pelaksana sebagai bidan harus memiliki kewenangan dan otonomi (kemandirian) dalam pengambilan keputusan untuk tindakan yang akan mereka lakukan. Manajer ruangan (KARU) bertanggung jawab atas keputusannya terhadap pelaksanaan tugas-tugasnya, termasuk menyeleksi staf, terutama mengarah pada kemampuan kinerja mereka masing-masing. Selanjutnya, setiap perawat atau bidan sebagai anggota tim bertanggung jawab terhadap penugasan yang dilimpahkan kepadanya. Oleh karena itu, setiap bidan harus faham terhadap pertanggungjawaban atas tugas yang dibebankan kepadanya.

Kepala ruangan wajib melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dari srafnnya. Bidan professional harus dapat mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukan dalam pencapaian tujuan asuhan keperawatan atau kebidanan kepada pasien. Kepakaan diperlukan terhadap hasil setiap tindakan yang dilakukannya, karena berhubungan dengan tanggung jawab, pendeklasian, kewajiban dan kredibilitas profesinya. Akuntabilitas profesional mempunyai beberapa tujuan, antara lain:

- 1) Perawat dan bidan harus mempertanggungjawabkan tindakannya kepada pasien, manajer dan organisasi tempat mereka bekerja.
  - 2) Mereka bertanggungjawab terhadap tindakan yang diambil untuk pasien dan keluarganya, masyarakat dan juga terhadap profesinya
  - 3) Mengevaluasi praktek profesional dan para stafnya.
  - 4) Menerapkan dan mempertahankan standar yang telah ditetapkan dan yang dikembangkan oleh organisasi.
  - 5) Membina ketrampilan personal staf masing-masing.
  - 6) Memastikan ruang lingkup dalam proses pengambilan keputusan secara jelas.
- d. Mempertahankan Akuntabilitas Profesional dalam Pelayanan Kebidanan
- 1) Terhadap Diri Sendiri
    - a) Tidak dibenarkan setiap personal melakukan tindakan yang membahayakan keselamatan status kesehatan pasien.
    - b) Mengikuti praktek keperawatan atau kebidanan berdasarkan standar baru dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi canggih.
    - c) Mengembangkan opini berdasarkan data dan fakta.
  - 2) Terhadap Klien atau Pasien
    - a) Memberikan informasi yang akurat berhubungan dengan asuhan keperawatan atau kebidanan.
    - b) Memberikan asuhan keperawatan atau kebidanan berdasarkan standar yang menjamin keselamatan, dan kesehatan pasien.

- 3) Terhadap Profesinya
  - a) Berusaha mempertahankan, dan memelihara kualitas asuhan keperawatan, atau kebidanan berdasarkan standar, dan etika profesi.
  - b) Mampu dan mau mengingatkan sejawat perawat/bidan untuk bertindak profesional, dan sesuai etik moral profesi.
- 4) Terhadap Institusi/Organisasi  
Mematuhi kebijakan dan peraturan yang berlaku, termasuk pedoman yang disiapkan oleh institusi atau organisasi.
- 5) Terhadap Masyarakat  
Menjaga etika dan hubungan interpersonal dalam memberikan pelayanan keperawatan, atau kebidanan yang berkualitas tinggi.

## **5. Transisi dari Mahasiswa ke Otonom. Bidan Akuntabel dalam Pengembangan Profesional Berkelanjutan, dan Rencana Belajar Sepanjang Hayat, Keterampilan dalam Belajar**

### **a. Transisi dari Mahasiswa ke Otonom**

Transisi dari mahasiswa menjadi seorang praktisi kebidanan yang mandiri dan dapat diperhitungkan. Butuh perencanaan untuk meningkatkan perkembangan profesi bidan. Pengetahuan profesional dan kompetensi berkembang setiap waktu. Situasi praktik kebidanan membutuhkan respons intuisi berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan adaptasi. Rencana meningkatkan jenjang karir yaitu dengan pemilihan jenjang pendidikan dan kesempatan belajar harus sesuai dengan kompetensi (linear).

### **b. Pengembangan Profesi Berkelanjutan Bidan**

Pengembangan Karir (*Career Development*) Menurut Mondy adalah aktifitas-aktifitas untuk mempersiapkan seseorang pada kemajuan karir yang direncanakan. Pengembangan karir bidan merupakan upaya bidan dalam meningkatkan jenjang pangkat dan jabatan di institusi bidan bekerja. Masa pengembangan karir bidan adalah sejak bidan diterima dan berakhir kerja di suatu institusi. Pengembangan karir bidan memiliki tujuan, yaitu:

- 1) Mendapatkan persyaratan menempati posisi / jabatan tertentu
- 2) Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai : tergantung jabatan dan keputusan pimpinan

**c. Dua Bentuk Pengembangan Karir Bidan**

1) Karir Fungsional

Karir fungsional merupakan karir seorang bidan berdasarkan peran dan fungsinya, dan sifatnya melekat pada seorang bidan, yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, koordinator, dan bidan penyelia

2) Karir Struktural

Tergantung dimana bidan bekerja (rumah sakit, puskesmas, bidan desa, atau institusi swasta). Tercantum dalam organisasi, ditetapkan oleh pejabat yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan.

**d. Kaitan Pengembangan Karir dengan Fungsi Bidan**

1) Bidan sebagai pelaksana. Ada tiga kategori tugas bidan sebagai pelaksana :

- a) Tugas mandiri
- b) Tugas kolaborasi
- c) Tugas Ketergantungan

2) Bidan sebagai pengelola. Ada dua tugas bidan sebagai pengelola :

- a) Tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan
- b) Tugas bidan untuk berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain

3) Bidan sebagai pendidik. Ada dua tugas bidan sebagai pendidik :

- a) Memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada klien secara individu, keluarga, dan kelompok masyarakat
- b) Melatih dan membimbing kader

4) Bidan sebagai peneliti atau investigator

Melakukan penelitian atau investigasi terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok

**e. Tanggung jawab bidan bila ada gugatan terhadap tindakan yang dilakukan :**

1) Tanggung jawab terhadap peraturan : kegiatan praktik bidan dalam keputusan menteri kesehatan

2) Tanggung jawab terhadap Pengembangan kompetensi : memelihara kemampuan profesional bidan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (mengikuti

- pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya)
- 3) Tanggung jawab terhadap dokumentasi : mendokumentasikan setiap kegiatan/tindakan yang diberikan kepada klien untuk dilaporkan
  - 4) Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani : pelayanan kesehatan keluarga
  - 5) Tanggung jawab terhadap profesi : kegiatan organisasi profesi kebidanan untuk mendapatkan informasi mengenai perkembangan ilmu kebidanan
  - 6) Tanggung jawab terhadap masyarakat : memecahkan masalah kesehatan masyarakat

**f. Pendidikan Berkelanjutan Bidan**

Suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia, dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan standar yang telah ditetapkan, melalui pendidikan formal dan/atau non formal. Syarat-syarat pendidikan berkelanjutan adalah Berkesinambungan (continuing-learning), berlanjut, dan berjenjang dengan prinsip belajar seumur hidup (*longlife learning*). Tujuan-tujuan Pendidikan Berkelanjutan:

- 1) Tujuan Umum : Untuk mempertahankan profesionalisme bidan
- 2) Tujuan Khusus :
  - a) Pemenuhan standar
  - b) Meningkatkan produktivitas kerja
  - c) Efisiensi
  - d) Meningkatkan kualitas pelayanan
  - e) Meningkatkan moral
  - f) Meningkatkan karir
  - g) Meningkatkan kemampuan konseptual
  - h) Meningkatkan keterampilan kepemimpinan (*leadership skill*)
  - i) Imbalan (kompensasi)
  - j) Meningkatkan kepuasan konsumen

**g. Belajar Sepanjang Hayat**

Belajar sepanjang hayat adalah suatu proses dan penyediaan kesempatan untuk belajar baik secara formal maupun informal sepanjang hidup dan karir bidan demi memelihara profesi

berkelanjutan dan peningkatan pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan untuk profesi dan pemenuhan individual seorang bidan. Sebagai peserta didik, harus termotivasi untuk menambah pengetahuan dan memiliki keinginan untuk berkembang dan memiliki mindset bahwa *longlife learning* merupakan suatu kebutuhan dan harus dilakukan secara suka rela.

Tujuan belajar sepanjang hayat adalah untuk menciptakan dan mempertahankan sikap positif terhadap pembelajaran untuk pengembangan pribadi dan profesional. Seorang bidan dituntut untuk *up to date* terhadap perubahan-perubahan terbaru dalam pelayanan kebidanan dan mengembangkan pengetahuan dan skill, sehingga dapat memberikan pelayanan secara aman, kompeten dan efektif.

## **6. Tanggung Jawab Bidan Dalam Berbagai Tatatan Pelayanan Kesehatan, Lingkup Praktis, dan Legislasi**

### **a. Tanggung Jawab Bidan Profesional**

- 1) Menyimpan informasi klien secara rahasia dan melindungi hak privasi klien.
- 2) Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan yang telah dilakukan, serta bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan pada wanita.
- 3) Bidan dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi dalam tindakan yang tidak sesuai dengan moral, namun bukan berarti sifat empati harus dihilangkan dalam memberikan pelayanan kepada wanita.
- 4) Bidan yang tidak bekerja sesuai hati nurani akan menyebabkan wanita memilih provider lain untuk mendapatkan pelayanan
- 5) Bidan memahami konsekuensi terburuk akibat pelanggaran etika dan hak asasi manusia terhadap kesehatan wanita dan janin, serta bekerja untuk memberantas pelanggaran.
- 6) Bidan berpartisipasi dalam pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan semua wanita dan keluarga

**b. Tugas dan Wewenang Bidan dalam Pelayanan Kebidanan**

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu  
(Sumber : UU RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan)

**c. Tanggung Jawab Bidan dalam Lingkup Praktis**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyatakan bahwa tanggung jawab bidan dalam lingkup praktis adalah sebagai berikut:

- 1) Tanggung jawab bidan bila ada gugatan terhadap tindakan yang dilakukan
- 2) Tanggung jawab terhadap peraturan : kegiatan praktik bidan dalam keputusan menteri kesehatan
- 3) Tanggung jawab terhadap Pengembangan kompetensi : memelihara kemampuan profesional bidan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya)
- 4) Tanggung jawab terhadap dokumentasi : mendokumentasikan setiap kegiatan/tindakan yang diberikan kepada klien untuk dilaporkan
- 5) Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani : pelayanan kesehatan keluarga
- 6) Tanggung jawab terhadap profesi : kegiatan organisasi profesi kebidanan untuk mendapatkan informasi mengenai perkembangan ilmu kebidanan
- 7) Tanggung jawab terhadap masyarakat : memecahkan masalah kesehatan masyarakat

**d. Peran Bidan dalam Menyelenggarakan Praktik Kebidanan**

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan
- 3) Peyuluhan dan konselor
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- 6) Peneliti

## 7. Teori Kepemimpinan dan Manajemen

### a. Definisi Kepemimpinan

Pemimpin adalah individu yang memimpin, sedangkan kepemimpinan merupakan sifat yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin. Jadi, kepemimpinan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain dengan memberikan dorongan dan bimbingan dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

Gaya kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh pemimpin. Gaya kepemimpinan mendeskripsikan kombinasi yang konsisten dari falsafah, keterampilan, sifat, dan sikap yang mendasari perilaku seseorang.

### b. Tiga pola Gaya Kepemimpinan

- 1) Mementingkan pelaksanaan tugas
  - a) Pemimpin menaruh perhatian besar dan keinginan kuat terhadap aksi anggota
  - b) Pemimpin kurang memperhatikan cara dan hasil pencapaian tugas
- 2) Mementingkan hubungan kerjasama
  - a) Pemimpin menaruh perhatian terhadap hubungan kerjasama (sesama pimpinan, pimpinan-anggota)
  - b) Perhatian terhadap pelaksanaan tugas, dan hasil capaian melemah
- 3) Mementingkan hasil yang dicapai
  - a) Pemimpin mengutamakan hasil yang didapat (hasil maksimal)
  - b) Menggambarkan produktifitas anggota, tanpa mempersoalkan cara pencapaian

**c. Tiga gaya kepemimpinan yang disimpulkan oleh Kurt Lewin menurut University of Lowa**

1) Autokratis

a) Sifat-sifat:

- Keputusan dan kebijakan sepenuhnya dari pemimpin itu sendiri
- Pemimpin mengontrol setiap aspek pelaksanaan kegiatan
- Pemimpin memberitahu target utama dan target minor, serta cara untuk mencapai target

b) Kelebihan

- Semua kebijakan ditentukan oleh pemimpin
- Pemimpin memerintah kan cara dan langkah pelaksanaan
- Pemimpin membagi tugas kerja bagian dan kerjasama setiap anggota

c) Kelemahan

- Pemimpin kurang memperhatikan kebutuhan bawahan
- Komunikasi hanya satu arah
- Pemimpin menjadi pihak yang dipuji dan dikecam terhadap pekerjaan yang dilakukan anggotanya
- Pemimpin tidak terlibat dalam partisipasi kelompok aktif, kecuali bila menunjukkan kemampuannya

2) Demokratis

Pemimpin cenderung mengikutsertakan karyawan dalam mengambil keputusan, mendelegasikan kekuasaan, mendorong partisipasi karyawan dalam menentukan metode kerja dan tujuan yang ingin dicapai, dan pemimpin memandang umpan balik sebagai suatu kesempatan untuk melatih karyawan

a) Kelebihan

- Lebih memperhatikan bawahan untuk mencapai tujuan organisasi
- Pemimpin memberikan kesempatan kepada kelompok diskusi dari setiap kebijakan, dan membantu mengambil keputusan
- Kelompok membahas tentang kegiatan yang akan

dilakukan, mempersiapkan tujuan, menentukan tim pilihan mereka sendiri dan pemimpin memberikan saran terkait petunjuk teknis pelaksanaan dengan langkah-langkah alternatif yang bisa dipilih

- Pemimpin merupakan objektif atau fact-minded dalam puji dan kecamannya

b) Kelemahan

- Proses pengambilan keputusan menjadi lebih lama
- Sulit mencapai kesepakatan

3) Leissez-Faire (Kendali Bebas)

Pemimpin memberikan kebebasan kepada karyawan atau kelompok dalam pembuatan keputusan dan menyelesaikan pekerjaan berdasarkan cara yang paling sesuai menurut karyawan.

a) Kelebihan

- Anggota kelompok secara bebas mengambil kebutuhan, dan pemimpin hanya terlibat sedikit dalam proses tersebut
- Pemimpin memfasilitasi bahan sehingga anggota siap untuk menjawab jika ada pertanyaan
- Anggota kelompok membuat keputusan yang sesuai dengan pencapaian tujuan

b) Kelemahan

- Pemimpin sama sekali tidak berpartisipasi dalam penentuan tugas
- Pemimpin memberi kebebasan penuh kepada anggota untuk mengatur dirinya sendiri
- Pemimpin hanya menentukan kebijakan dan tujuan umum

**d. Definisi Manajemen**

Manajemen adalah proses mencapai tujuan, bekerja bersama dengan orang-orang sumber daya organisasi lainnya. Secara umum, manajemen juga dipandang sebagai sebuah disiplin ilmu yang mengajarkan tentang proses untuk memperoleh tujuan organisasi melalui upaya bersama dengan sejumlah orang atau sumber milik organisasi.

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis melalui tahap pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Manajemen kebidanan menurut Depkes RI (2005) merupakan metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu, khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat. Menurut Helen Varney (1997) manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk membantuk proses pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

## **8. Pengembangan Kapasitas Ketahanan Diri (Resilience)**

### **a. Definisi Resiliensi**

Resiliensi merupakan konstruk psikologi yang diajukan oleh para ahli behavioral dalam rangka usaha untuk mengetahui, mendefinisikan dan mengukur kapasitas individu untuk tetap bertahan dan berkembang pada kondisi yang menekan (adverse conditions) dan untuk mengetahui kemampuan individu untuk kembali pulih (recovery) dari kondisi tekanan.

Menurut Wolin dan Wolin (1999), terdapat tujuh karakteristik utama yang dimiliki oleh individu resilien yaitu insight, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreativitas, humor, dan moralitas

### **b. Kemampuan-Kemampuan Dasar Resiliensi**

Menurut reivich danShatte (2002) terdapat tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi dan hampir tidak ada satupun individu yang secara keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang bila mengalami tekanan.
- 2) Impulse control yaitu orang yang mampu mengontrol dorongannya,menudan pemuasan kebutuhannya, akan lebih sukses social dan akademis
- 3) Optimis yaitu mereka yakin bahwa kondisi dapat berubah lebih

baik.

- 4) Causal anslisys yaitu seseorang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab masalah secara akurat.
- 5) Empaty yaitu bagaimana seseorang mampu membaca sinyal-sinyal dari orang lain mengenai kondisi psikologis dan emosional,yang kemudian menentukan apa yang di pikirkan dan dirasakan orang lain.
- 6) Self efficacy yaitu mengambarkan perasaan orang tentang seberapa efektifnya ia berfungsi di dunia ini.
- 7) Reaching out yaitu kemampuan seseorang untuk keluar dari kondisi sulit.

#### c. Fungsi Resiliensi

Rutter (dalam Yulia Sholichatun. 2012)mengungkapkan, ada empat fungsi resiliensi, yaitu :

- 1) Untuk mengurangi resiko mengalami konsekuensi-konsekuansi negative setelah adanya kejadian hidup yang menekan.
- 2) Mengurangi kemungkinan munculnya rantai reaksi yang negatif setelah peristiwa hidup yang menekan.
- 3) Membantu menjaga harga diri dan rasa mampu diri .
- 4) Meningkatkan kesempatan untuk berkembang.

#### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

- 1) Internal Protective factor merupakan Protective factor yang bersumber dari diri individu seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah, regulasi emosi dan optimisme.
- 2) External Protective factor merupakan faktor protektif yang bersumber dari luar individu, misalnya support dari keluarga dan lingkungan

### 9. Intelegensi Emosional dalam Praktik Kebidanan

#### a. Definisi

Intelegensi emosional adalah kemampuan untuk mengerti, menggunakan, dan mengatur emosi, melepaskan stres, berkomunikasi efektif, bersikap empati, meredakan konflik untuk menciptakan *relationship Building*.

**b. Manfaat Intelegensi Emosional**

- 1) Relationship building
- 2) Mencapai karir dan tujuan pribadi
- 3) Mengubah niat menjadi tindakan
- 4) Membuat keputusan berdasarkan informasi tentang apa yang paling penting bagi anda

**c. Empat Atribut dalam Intelegensi Emosional**

- 1) Manajemen diri (self-management)
  - a) Mengendalikan perasaan dan perilaku impulsif
  - b) Mengelola emosi secara sehat
  - c) Mengambil inisiatif
  - d) Menindaklanjuti komitmen
  - e) Beradaptasi dengan keadaan yang berubah
- 2) Kesadaran diri (self-awareness)
  - a) Mengendalikan emosi sendiri
  - b) Mengetahui kekuatan dan kelemahan diri
  - c) Memiliki rasa percaya diri
- 3) Kesadaran sosial (social awareness)
  - a) Memiliki empati
  - b) Memahami emosi, kebutuhan, dan kekhawatiran orang lain
  - c) Memahami isyarat emosional
  - d) Mengenali dinamika kekuatan dalam suatu kelompok atau organisasi
- 4) Manajemen hubungan (relationship management)
  - a) Mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang baik
  - b) Berkommunikasi dengan jelas
  - c) Menginspirasi dan mempengaruhi orang lain
  - d) Bekerja dengan baik dalam tim
  - e) Mengelola konflik

**10. Budaya dan Pandangan Beberapa Ilmu tentang Kebidanan**

**a. Kebidanan Secara Aksiologis**

Aksiologis merupakan ilmu yang mempelajari tentang nilai-nilai yang berkaitan dengan pengetahuan ilmiah baik secara internal, eksternal, maupun sosial. Nilai internal adalah wujud dari kegiatan ilmiah dalam memperoleh pengetahuan tanpa mengesampingkan

fitrah manusia, sedangkan nilai eksternal adalah nilai yang berkaitan dengan penggunaan pengetahuan ilmiah. Nilai Sosial merupakan pandangan masyarakat yang menilai keberadaan suatu pengetahuan dan profesi tertentu. Nilai internal dan eksternal disiplin ilmu pengetahuan : kode etik profesi. Kode etik merupakan satu syarat mutlak bagi keberadaan suatu profesi.

**b. Pandangan Ilmu Agama terhadap Kebidanan**

Agama memberikan petunjuk atau pedoman bagi kehidupan umat manusia yang meliputi seluruh aspek kehidupan. Agama membantu umat manusia untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi. Aspek-aspek pendekatan melalui agama dalam pelayanan kebidanan, yaitu:

- 1) Agama memberi petunjuk kepada manusia untuk selalu menjaga kesehatan
- 2) Agama memberikan dukungan batin dan moral mendasar dan melandasi cita-cita dan perilaku manusia dalam menjalani kehidupan
- 3) Agama mengharuskan umat manusia untuk beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa dalam segala aktivitas
- 4) Agama dapat menghindarkan umat manusia dari segala hal yang bertentangan dengan ajarannya

**c. Pandangan Budaya dan Adat Istiadat Indonesia terhadap Kebidanan**

Indonesia merupakan negara yang kaya akan seni dan budaya. Setiap daerah di Indonesia mempunyai kebudayaan atau adat istiadat yang berbeda. Kebudayaan muncul dari kebiasaan nenek moyang terdahulu dan seolah-olah

sudah melekat serta tertanam dalam jiwa setiap masyarakat. Dukungan Sosial bagi kehidupan bermasyarakat, antara lain:

Adanya suatu faktor yang dapat dipertimbangkan yang menyatakan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang.

- 1) Perubahan sosial dan medis telah meningkatkan harapan hidup manusia
- 2) Tenaga kesehatan berada pada posisi memberikan intervensi secara sukses baik langsung maupun tidak langsung pada area

dukungan sosial dengan memfasilitasi pertumbuhan dan pertahanan jaringan sosial.

Sosial budaya masyarakat merupakan hasil budi dan akal manusia yang dilandasi oleh pengalaman. Terkadang, budaya dikaitkan dengan kesehatan. Ada yang merugikan dan ada yang menguntungkan. Hal yang menguntungkan akan memberikan manfaat untuk pembangunan kesehatan (gotong royong dan kekeluargaan; dan musyawarah dalam pengambil keputusan). Penampilan tenaga kesehatan dapat ditingkatkan dengan mengetahui pentingnya dukungan sosial bagi penanggulangan stres dalam asuhan kebidanan

**d. Pandangan-pandangan Ilmu-ilmu Umum (Non Kesehatan) terhadap Kesehatan**

Kesehatan adalah suatu yang kompleks, sehingga menyebabkan perbedaan persepsi tentang kesehatan dan perbedaan pendekatan dalam mengobati suatu penyakit. Pandangan kesehatan di dunia ada pandangan barat dan pandangan non barat.

1) Pandangan barat (kesehatan medis modern)

Melihat suatu penyakit sebagai suatu fenomena alami yang dapat dipelajari secara ilmiah dan dapat dipengaruhi oleh prosedur-prosedur terapeutik dan pengaturan hidup seseorang yang sangat bijaksana. Penyakit tidak disebabkan oleh kekuatan spiritual.

2) Pandangan non barat (kesehatan tradisional)

Menganggap penyakit merupakan ketidakserasan pada tingkat individual dan sosial. Penyakit adalah akibat dari ketidaksesuaian antara aturan-aturan, serta adat dan kebiasaan dalam masyarakat. Cara untuk sembuh adalah dengan menyesuaikan diri terhadap tatanan sosial yang ada. Kejadian penyakit sering dikaitkan dengan fenomena spiritual pada masyarakat

**11. Praktik berdasarkan Bukti (*Evidence Based Practice*)**

**a. Definisi *Evidence Based Practice***

Evidence based adalah integritas antara bukti ilmiah berupa hasil penelitian terbaik dengan tugas dan kewenangan bidan serta

preferensi pasien dalam proses pengambilan keputusan pelayanan kebidanan.

Evidence based dapat juga diartikan sebagai strategi yang dibuat berdasarkan pengembangan teknologi informasi dan epidemiologi klinik dengan tujuan untuk mempertahankan kompetensi dan skill pelayanan kebidanan berbasis bukti ilmu terbaik.

Menurut Sachett (1996) dan Cluet (2006), *evidence based* adalah hasil penelitian secara eksplisit digunakan secara bijaksana dalam pembuatan keputusan untuk perawatan pasien secara individu.

Evidence based dalam praktik kebidanan merupakan suatu pemanfaatan bukti ilmiah secara seksama, eksplisit untuk proses pengambilan keputusan dan tatalaksana pasien dengan bijaksana.

**b. Tujuan *Evidence Based Practice***

- 1) Mempromosikan penyebaran pelaksanaan dan evaluasi bukti kebidanan di tingkat lokal, nasional, dan internasional.
- 2) Evidence based untuk membantu mengembangkan profesional dan ilmiah dasar untuk bidan yang berorientasi akademis (*The Royal College of Midwives/RCM*).
- 3) Evidence based untuk membantu bidan dalam mendorong kemajuan bidan terkait pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama adalah meningkatkan perawatan ibu dan bayi (Silverton, 1993).

**c. Manfaat *Evidence Based Practice***

- 1) Sebagai protector bagi tenaga kesehatan karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti
- 2) Meningkatkan kognitif
- 3) Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- 4) Memenuhi keputusan pelanggan dalam asuhan kebidanan klien
- 5) Mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori, serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- 6) Mencegah tindakan-tindakan yang tidak dipelukan atau tidak bermanfaat

**d. Sumber *Evidence Based Practice***

Melalui publikasi jurnal, baik media online maupun hardcopy : bulletin, majalah, dan sebagianya. Praktik Kebidanan harus

berdasarkan bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia.

## **12. Bio Etik dan Aplikasinya pada Praktik Kebidanan**

### **a. Definisi Bio Etik**

Bioetika berasal dari bahasa Yunani, yaitu Bios artinya hidup dan ethike artinya apa yang seharusnya dilakukan manusia. Kajian etika mengenai isu sosial dan moral yang diakibatkan aplikasi bioteknologi dan medis. Suatu studi filosofi menyatakan bahwa evaluasi etik pada moralitas treatment atau inovasi teknologi dan waktu pelaksanaan kuratif pada manusia, dilema etik, dan masalah-masalah pelayanan kesehatan dalam pandangan etik.

### **b. Tujuan Praktik Sesuai Etik**

Tujuan dari penggunaan etik dalam praktik kebidanan adalah agar dilakukan hal yang benar demi alasan yang benar. Nilai etik berkembang secara moral, sehingga proses pembuatan keputusan harus rasional dan sesuai dengan etik. Serangkaian pernyataan dalam standar moral perilaku yang mendukung profesi disebut kode etik (daftar kewajiban yang harus ditaati).

Agar kode etik berfungsi dengan baik, kode etik dibuat oleh profesi sendiri (mutlak). Kode etik harus menjadi *self regulation* (pengaturan diri) dari profesi, dan profesi harus menetapkan hitam diatas putih (mewujudkan nilai-nilai moral). Kode etik akan mendarah daging (pada diri bidan profesional) dan dilaksanakan dengan tekun dan konsekuensi.

### **c. Kode Perilaku Sesuai Etik**

#### **1) Kode Etik Profesi Bidan Internasional**

Kode etik profesi bidan internasional dirujuk pada keputusan ICM (*International Code of Ethics for Midwives*, 1993) yang berisi tentang:

- a) Perilaku moral yang diharapkan dari tenaga profesional dan mensosialisasikannya kepada individu dari kelompok profesi lainnya.
- b) Rasa menghormati bagi wanita sebagai seorang manusia
- c) Menetapkan keputusan bersama
- d) Menjaga privasi

- e) Informed consent
  - f) Tidak membeda-bedakan
  - g) Melindungi klien dari ancaman bahaya
  - h) Mempertahankan kompetensi dalam melakukan praktik
- 2) Kode Etik Bidan Indonesia
- Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan disyahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988. Petunjuk pelaksanaannya disyahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991. Kode etik bidan Indonesia, yaitu:
- a) Terdiri atas 7 (tujuh) BAB, yang dibedakan atas tujuh bagian :
  - b) Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
  - c) Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
  - d) Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
  - e) Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
  - f) Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
  - g) Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
  - h) Penutup (1 butir)
- 3) Praktik Etik
- Penetapan dan pemilihan keputusan sesuai dengan etik berdasarkan:
- a) Pemikiran kritis
  - b) Refleksi
  - c) Kesadaran tentang nilai pribadi
  - d) Nilai-nilai profesional
  - e) Penggunaan filosofi moral
- Mendukung setiap pilihan yang dibuat. Bidan (sebagai *agens* atau pelaku moral) menerima tanggung jawab.

### **13. Pentingnya Refleksi Kritis**

#### **a. Berpikir Kritis**

Berpikir kritis merupakan upaya refleksi diri, evaluasi diri terhadap nilai, keputusan yang diambil sehingga hasil refleksi dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Berpikir kritis dan penalaran klinis adalah

bentuk hipotetis-deduktif. Berpikir dan penalaran yang berfokus pada fakta-fakta biofisik sehingga memastikan bahwa keputusan diagnostik dan pengobatan nantinya didasarkan pada pemikiran logis.

**b. Manfaat Berpikir Kritis pada Bidan**

- 1) Memanfaatkan potensi diri bidan dalam memecahkan masalah
- 2) Menciptakan suatu hal baru dalam manajemen asuhan kebidanan.
- 3) Meningkatkan kemampuan verbal dan analitik yang sistematis
- 4) Mengexplorasikan gagasan-gagasan
- 5) Menganalisis masalah
- 6) Memahami masalah khususnya dalam manajemen asuhan kebidanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fenech (2015) pada bidan dan perawat yang melakukan refleksi praktik dengan *Protection Motivation Theory* (PMT) menyatakan bahwa bidan akan dapat bekerja dalam kemitraan dengan dokter kandungan untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif dalam lingkup praktek dan tidak adanya rasa takut.

**c. Unsur-unsur Dasar dalam Berpikir Kritis**

- 1) Konsep  
Konsep-konsep dasar kebidanan baik definisi, aturan yang mengikat atau etika profesi dan prinsip-prinsip dari konsep kebidanan tersebut.
- 2) Asumsi (dugaan sementara)  
Asumsi akan menjadi diagnosa nyata setelah bidan melakukan pengumpulan da subjektif dan objektif secara akurat dan diolah dengan berpikir kritis, analisis dan logis.
- 3) Implikasi dan konsekuensi  
Bidan melakukan suatu tindakan dan bertanggungjawab untuk setiap konsekuensi yang timbul dari masing-masing tindakan yang telah dilakukan karena setiap tindakan memiliki alasan atau rasionalnya.
- 4) Tujuan dan rasional
- 5) Pertanyaan atas isu yang ada.  
Bidan dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan harus memecahkan semua pertanyaan atau isu yang ada.
- 6) Informasi akurat

Manajemen asuhan kebidanan harus didapat dari data yang akurat, jelas sumber, fakta ataupun melakukan observasi langsung.

7) Interpretasi dan inferensi.

Mengambil keputusan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan.

**d. Konsep Berpikir Kritis**

1) Metakognitif

Berfikir tentang dasar pengetahuan

2) Mengetahui metastrategi

Berfikir bagaimana prosedur dalam suatu pengetahuan

3) Mengetahui epistemologi

Berfikir bagaimana pengetahuan tersebut dihasilkan

4) Harus benar komponen waktu, strategi dan kondisi

**e. Cara Meningkatkan Berpikir Kritis**

1) Membaca dengan kritis

2) Menulis dengan kritis

Seorang profesi bidan yang telah melakukan membaca dengan kritis harus menuliskan semua pemahaman yang ada dalam bentuk tulisan. Contoh : dokumentasi tersebut merupakan suatu media bagi profesi bidan untuk menuangkan semua asuhan yang telah diberikan dan menjadi acuan untuk asuhan berikutnya

3) Meningkatkan analisis dari yang dibaca dan dituliskan.

Bahan diskusi untuk dievaluasi atau mencari penyelesaian masalah

4) Mengembangkan kemampuan observasi

Observasi atau mengamati suatu kondisi klien akan memudahkan seorang bidan untuk menarik kesimpulan dan berdampak pada pengambilan keputusan.

5) Meningkatkan rasa ingin tahu, kemampuan bertanya dan refleksi pengajuan pertanyaan yang bermutu, yaitu pertanyaan yang mengharuskan seorang profesi bidan menjelaskan sehingga memperbanyak berpikir.

Semua informasi yang didapatkan diolah dengan membuat suatu hubungan sebab akibat dengan teknik:

1) Brainstorming (pemecahan masalah)

- 2) Idea writing
- 3) Mind mapping
- 4) Forcing new connections
- 5) Relaxers

Berpikir kritis menghasilkan *clinical reasoning*, artinya seorang bidan memusatkan pikirannya kearah diagnosa kebidanan berdasarkan campuran pola pengenalan dan penalaran deduktif hipotetik. Para ahli mengorganisasikan pengetahuan melalui tiga fase, yaitu:

- 1) Akumulasi pengetahuan dasar tentang penyakit (seperti: patofisiologi dan patogenesis)
- 2) Proses penggabungan pengetahuan dasar dengan kasus nyata (*illness script*)
- 3) Proses menggunakan *script* yang sesuai untuk menangani kasus yang baru

## 14. Standar Asuhan Kebidanan

### a. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### A. Standar I : Pengkajian

- a) Pernyataan Standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b) Kriteria Pengkajian.
  - Data tepat, akurat dan lengkap
  - Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata,keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

- Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

B. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a) Pernyataan Standar. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.
- b) Kriteria Perumusan Diagnose dan atau Masalah Kebidanan.
  - Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
  - Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

C. Standar III: Perencanaan

- a) Pernyataan Standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakan.
- b) Kriteria Perencanaan
  - Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
  - Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
  - Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
  - Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

D. Standar IV: Implementasi

- a) Pernyataan Standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria Evaluasi

- Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

E. Standar V: Evaluasi

a) Pernyataan Standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondidi klien.

b) Kriteria Evaluasi

- Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

F. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a) Pernyataan Standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

- P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan.

#### **D. Latihan**

1. Seorang Wanita usia 35 tahun hamil anak pertama 7 bulan datang ke rumah sakit ditemai oleh temannya. Hasil pemeriksaan genitalia eksterna tampak kotor, lembab, berbau, dan terdapat secret mukopurulen pada vulva. Bidan menyimpulkan kemungkinan penyakit menular seksual. Bidan menceritakan keadaan pasien pada temannya. Apakah jenis pelanggaran kode etik pada kasus tersebut?
  - A. Hak bidan terhadap diri sendiri
  - B. Kewajiban terhadap tugas
  - C. Tanggungjawab bidan terhadap klien dan masyarakat
  - D. Tanggungjawab bidan terhadap profesinya
  - E. Kewenangan bidan terhadap klien dan Masyarakat

Kunci Jawaban D. Tanggungjawab bidan terhadap profesinya
2. Seorang bidan desa melakukan pendataan dan diketahui jumlah bayi pada bulan ini sebanyak 28 orang yang melakukan KN1 ada 20 orang. Apakah tindak lanjut pada kasus tersebut?
  - A. Melakukan kunjungan rumah
  - B. Membuat atau memperbarui peta bayi baru lahir
  - C. Menjalin kemitraan dengan kader dan dukun
  - D. Memastikan jumlah bayi yang KN1, KN2 serta KN3
  - E. Pemeriksaan manajemen terpadu bayi muda (MTBM)

Kunci Jawaban A. Melakukan kunjungan rumah
3. Seorang bidan di praktik mandiri bidan (PMB) hanya memiliki 2 personil bidan dan kekurangan 1 personil bidan karena jumlah persalinan perbulan meningkat lebih dari 20 pasien. Bidan membagi shift kerja pagi, siang, dan malam. Apakah bentuk siklus pemecahan masalah pada kasus tersebut?
  - A. Plan

- B. Do
- C. Check
- D. Action
- E. Recheck

Kunci Jawaban C. Check

4. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, datang ke BPM dengan keluhan mulas. Hasil anamnesis: ketuban pecah sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/mnt, P 20x/menit, TFU 33 cm, letak lintang, DJJ 140x/mnt, teratur, kontraksi 3x/10'/35'', porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (-). Rencana tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Lakukan rujukan
- B. Monitor kontraksi dan DJJ
- C. Pasang infus, ibu dipuaskan
- D. Rawat pasien sebelum inpartu
- E. Nilai air ketuban dengan lakkmus

Kunci Jawaban A. Lakukan rujukan

5. Seorang Bidan Desa melaporkan kepada Puskesmas wilayah Bidan bekerja bahwa ada seorang Wanita hamil yang dicurigai tertular TBC dari keluarga wanita tersebut yang mengalami TBC. Termasuk tindakan yang bagaimanakah tindakan Bidan ini?

- A. Melanggar hukum karena tidak menjaga kerahasiaan klien
- B. Melanggar etika karena tidak sesuai sumpah bidan
- C. Tidak melanggar hukum maupun kode etik bidan
- D. Melanggar etika karena tidak menghormati otonomi pasien
- E. Membuka kerahasiaan medis adalah pelanggaran hukum dan etika

Kunci Jawaban C. Tidak melanggar hukum maupun kode etik bidan

## **E. Rangkuman Materi**

Bidan merupakan seorang wanita yang berhasil menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui dan mendapatkan izin untuk melakukan aktifitas profesionalnya sebagai seorang bidan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral aktifitas profesional pada pelayanan kesehatan, yang diberikan kepada wanita dalam siklus reproduksi dan bayi baru lahir. Profesionalisme dalam kebidanan adalah seperangkat persyaratan pribadi, persyaratan profesional dan moralitas intra-profesional.

Seorang bidan harus menggunakan karakteristik kepribadian dan kepemimpinan dirinya serta mematuhi kode etik ke arah sains profesional, komunikasi profesional, interaksi simpatik dan berbasis kepercayaan, asuhan yang berpusat pada pasien, asuhan yang berfokus pada tim, tanggung jawab profesional dan komitmen terhadap profesi. Kebidanan adalah profesi yang mengintegrasikan sains, seni, dan nilai-nilai etika selama saat-saat paling kritis dalam hidup seseorang. Bidan peduli dengan kesehatan holistik ibu dan menerapkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilannya untuk membangun pengalaman positif bagi mereka. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi.

## **F. Glosarium**

ASI	: Air Susu Ibu
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ICM	: International Confederation of Midwives
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KARU	: Kepala Ruangan / Manage Ruangan
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Menkes	: Menteri Kesehatan
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif
PMT	: <i>Protection Motivation Theory</i>
RAKERNAS	: Rapat Kerja Nasional
RI	: Republik Indonesia
UU	: Undang-Undang

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hushmandi, K., Saghari, S., Nashtifanii, A. H., Zandieh, M. A., & Raesi, R. (2023). Respecting Autonomy, Privacy, and Information in Maternity Care: A Study of Midwifery Personnel in Mashhad University of Medical Sciences (2022). *The Open Public Health Journal*, 16(1).
- International Confederation of Midwifery. (2014). *International Code Ethics of Midwives*. Netherland
- Khakbazan, Z., Ebadi, A., Geranmayeh, M. E. H. R. N. A. Z., & Momenimovahed, Z. O. H. R. E. (2019). Midwifery professionalism: An integrative review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 13(3), LE01-LE08.
- KEPMENKES NOMOR: 938/MENKES/SK/VIII/2007
- Novianty, A. (2017). Konsep Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah Jakarta
- Tajmiati, A. Astuti, EW. Suryani, E. (2016) *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Wahyuningsih, HP. (2013). *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

## **PROFIL PENULIS**



**Emy Yulianti. M.Kes.** Penulis lahir di Sungai Pangkalan tanggal 4 Desember 1973. Riwayat Pendidikan pernah menyelesai Pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Indonesia Jakarta, kemudian menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Tiga Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Pontinak dan telah menyelesaikan Pendidikan Pasca Sarjana Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini penulis bekerja di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontinak mengampu mata kuliah Asuhan Kehamilan, Anatomi Fisiologi, Kebutuhan Dasar Manusia, Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan, Gizi dan Praktik Asuhan Kebidanan pada Bayi dan Balita dan Anak Prasekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, Buku yang penulis tulis dan sudah terbit Masa Remaja Remaja dan Permasalahan, Pelayanan Kebidanan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Reproduksi Tenaga Kerja .Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yanti7889@gmail.com

## **PROFIL PENULIS**



**Nurulicha, S.ST., M.Keb** Penulis lahir di Indramayu, Tanggal 26 Februari 1984. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Cirebon tahun 2005, DIV Kebidanan Universitas Padjadajaran tahun 2007 dan S2 Kebidanan Universitas 'Padjadajaran Bandung tahun 2014. Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai Sekretaris Prodi Profesi Bidan sejak tahun 2022 dan tahun 2024 – sekarang penulis menjabat sebagai Kepala Pusat Penjaminan Mutu Internal (SPMI), penulis mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Komplementer, Askeb Neonatus bayi dan balita dan pra sekolah, konsep kebidanan, sebagai pembimbing dan penguji institusi praktik klinik kebidanan profesi neonatus, bayi baru lahir, kehamilan, persalinan, nifas. Selain mengajar juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi Sarjana Kebidanan. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, penelitian, tim dosen bimbel Optimal dan sebagai narasumber pada pelatihan OSCE Bidan di Lembaga ACT.

Pengalaman penulis dalam membuat buku Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas yang ber ISBN dan HKI. Sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer, Konsep Kebidanan, Modul dan pedoman Praktik klinik kebidanan untuk mahasiswa profesi bidan pada stase hamil, nifas, persalinan, BBL, Praktik Klinik Kebidanan Profesi Manajerial dalam Pelayanan Kebidanan Komplementer, Manajemen, kepemimpinan dan kewirausahaan Kebidanan, Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan Komunitas (PMPKK), Praktik Klinik Kebidanan Profesi *Continuity Of Care* penulis dapat dihubungi melalui email: [nnurulicha26@gmail.com](mailto:nnurulicha26@gmail.com).

## **PROFIL PENULIS**



**Senty Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb.** lahir di Padang tanggal 30 Maret 1992. Saat ini aktif sebagai Dosen pada Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tahun 2013, pendidikan Diploma-4 Bidan Pendidik STIKes Fort de Kock Bukittinggi tahun 2014, pendidikan Magister Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2019 dan pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa tahun 2022.

## SINOPSIS BUKU

Buku ini mengintegrasikan tiga aspek penting dalam pendidikan kebidanan: senam Kegel sebagai pencegahan rupture perineum saat persalinan, ekologi manusia dalam konteks sosial-budaya, dan etika dalam praktik profesional kebidanan. Melalui pendekatan yang holistik, buku ini memberikan panduan komprehensif bagi mahasiswa kebidanan untuk memahami dan menerapkan konsep-konsep penting tersebut dalam praktik sehari-hari.

Bab pertama membahas secara mendalam tentang perineum, bagian tubuh yang sering mengalami robekan saat persalinan. Buku ini mengupas jenis-jenis persalinan, tanda-tanda, dan faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan, serta tahapan persalinan dari pembukaan hingga observasi pasca melahirkan. Dalam bab ini, juga dijelaskan tentang ruptur perineum, termasuk penyebab, penanganan, dan risiko komplikasi jika tidak segera ditangani. Senam Kegel dijelaskan sebagai metode efektif untuk memperkuat otot dasar panggul, yang dapat membantu mencegah ruptur perineum dan meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan.

Bab berikutnya mengulas tentang ekologi manusia dan peran bidan dalam konteks sosial dan budaya. Penulis menekankan pentingnya dukungan lingkungan dalam pengambilan keputusan seorang ibu, serta bagaimana bidan dapat memanfaatkan budaya lokal untuk mempromosikan kesehatan masyarakat. Buku ini juga membahas bagaimana perubahan perilaku kesehatan masyarakat terkait erat dengan ilmu sosial seperti psikologi dan dinamika kependudukan.

Bagian terakhir dari buku ini menguraikan etika dalam praktik kebidanan, menekankan profesionalisme yang harus dimiliki oleh seorang bidan. Penulis menjelaskan bahwa kebidanan adalah profesi yang menggabungkan sains, seni, dan nilai-nilai etika, yang semuanya penting untuk memberikan asuhan berkualitas kepada ibu dan bayi. Buku ini memberikan wawasan tentang bagaimana seorang bidan harus berperan sebagai mitra perempuan, memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami, buku ini dirancang untuk mahasiswa kebidanan agar dapat dengan mudah memahami dan menerapkan isi buku dalam praktik kebidanan sehari-hari.

Buku ini mengintegrasikan tiga aspek penting dalam pendidikan kebidanan: senam Kegel sebagai pencegahan rupture perineum saat persalinan, ekologi manusia dalam konteks sosial-budaya, dan etika dalam praktik profesional kebidanan. Melalui pendekatan yang holistik, buku ini memberikan panduan komprehensif bagi mahasiswa kebidanan untuk memahami dan menerapkan konsep-konsep penting tersebut dalam praktik sehari-hari.

Bab pertama membahas secara mendalam tentang perineum, bagian tubuh yang sering mengalami robekan saat persalinan. Buku ini mengupas jenis-jenis persalinan, tanda-tanda, dan faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan, serta tahapan persalinan dari pembukaan hingga observasi pasca melahirkan. Dalam bab ini, juga dijelaskan tentang ruptur perineum, termasuk penyebab, penanganan, dan risiko komplikasi jika tidak segera ditangani. Senam Kegel dijelaskan sebagai metode efektif untuk memperkuat otot dasar panggul, yang dapat membantu mencegah ruptur perineum dan meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan.

Bab berikutnya mengulas tentang ekologi manusia dan peran bidan dalam konteks sosial dan budaya. Penulis menekankan pentingnya dukungan lingkungan dalam pengambilan keputusan seorang ibu, serta bagaimana bidan dapat memanfaatkan budaya lokal untuk mempromosikan kesehatan masyarakat. Buku ini juga membahas bagaimana perubahan perilaku kesehatan masyarakat terkait erat dengan ilmu sosial seperti psikologi dan dinamika kependudukan.

Bagian terakhir dari buku ini menguraikan etika dalam praktik kebidanan, menekankan profesionalisme yang harus dimiliki oleh seorang bidan. Penulis menjelaskan bahwa kebidanan adalah profesi yang menggabungkan sains, seni, dan nilai-nilai etika, yang semuanya penting untuk memberikan asuhan berkualitas kepada ibu dan bayi. Buku ini memberikan wawasan tentang bagaimana seorang bidan harus berperan sebagai mitra perempuan, memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami, buku ini dirancang untuk mahasiswa kebidanan agar dapat dengan mudah memahami dan menerapkan isi buku dalam praktik kebidanan sehari-hari.

ISBN 978-623-8549-87-0



9 78623 549870

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022