

ATASI NYERI PERSALINAN NORMAL DAN SECTIO CAESAREA

DENGAN MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN
BAGI IBU DAN ANAK SECARA OPTIMAL

Ida Ria Royentina Sidabukke
Christina Roos Etty
Agustina a. Seran



**ATASI NYERI PERSALINAN NORMAL
DAN SECTIO CAESAREA
DENGAN MEMBERIKAN PELAYANAN
KESEHATAN BAGI IBU DAN ANAK SECARA
OPTIMAL**

Penulis:

Ida Ria Royentina Sidabukke, SST., M.KM.

Christina Roos Etty, SST., M.Kes.

Dr. Agustina a. Seran, S.Si.T., MPH.



Atasi Nyeri Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea dengan Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Dan Anak Secara Optimal

Penulis: Ida Ria Royentina Sidabukke, SST., M.KM.
Christina Roos Etty, SST., M.Kes.
Dr. Agustina a. Seran, S.Si.T., MPH.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7097-52-1

Cetakan Pertama: Februari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit 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

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:
Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN	Atasi nyeri persalinan normal dan sectio caesarea dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak secara optimal /
PENANGGUNG JAWAB	penulis, Ida Ria Royentina Sidabukke, SST., M.KM., Christina Roos Etty, SST., M.Kes., Dr. Agustina a. Seran, S.Si.T., MPH.
EDISI	Cetakan pertama, Januari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	viii, 140 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7097-52-1
SUBJEK	Persalinan
KLASIFIKASI	618.2 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1075309

PRAKATA

Persalinan merupakan momen sakral bagi seorang wanita, namun proses ini seringkali diiringi dengan rasa nyeri yang cukup intens. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu alternatif yang semakin menarik perhatian adalah penggunaan terapi murottal Al-Qur'an. Buku **Atasi Nyeri Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea dengan Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Dan Anak Secara Optimal** ini hadir dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai pengaruh murottal terhadap nyeri persalinan. Selain itu, buku ini juga akan membahas berbagai faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea, sebuah prosedur bedah yang seringkali menjadi pilihan dalam kondisi tertentu. Buku ini juga sebagai panduan komprehensif yang mengulas konsep dasar persalinan, mulai dari proses fisiologis hingga manajemen persalinan yang aman dan efektif.

Persalinan merupakan proses biologis yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita dan menandakan akhir dari masa kehamilan. Proses ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik ibu, tetapi juga dapat memengaruhi aspek sosial dan emosional yang mendalam, baik bagi ibu maupun anggota keluarganya. Selama persalinan, perubahan fisik yang terjadi pada tubuh ibu dapat beriringan dengan perubahan psikologis yang cukup signifikan. Oleh karena itu, penting bagi setiap ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan ini dengan dukungan yang memadai. Keputusan ini tidak hanya dipengaruhi oleh aspek medis, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti aksesibilitas fasilitas kesehatan, biaya, dan faktor sosial budaya. Pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi setiap ibu hamil. Oleh karena itu, dalam buku ini kami juga menyajikan informasi terkini mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut.

Sebagai seorang profesional kesehatan, pengambilan keputusan yang tepat merupakan hal yang sangat krusial, terutama dalam situasi persalinan. Untuk mendukung hal tersebut, kami juga menyajikan landasan teori dan konsep pengambilan keputusan yang relevan, sehingga pembaca dapat menganalisis berbagai situasi klinis dan memilih tindakan yang paling tepat. Pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu merupakan isu krusial yang sangat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan anak. Buku ini hadir untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai proses pengambilan keputusan yang kompleks ini, dengan fokus pada pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu. Kami akan mengulas berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan tersebut, mulai dari faktor individu seperti pengetahuan dan sikap, hingga faktor sosial dan budaya yang lebih luas. Selain itu, buku ini juga akan membahas peran tenaga

kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung ibu dalam mengambil keputusan yang terbaik.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan aspek krusial dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini mencakup sejauh mana individu atau kelompok menggunakan fasilitas dan layanan kesehatan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Pemanfaatan yang optimal terhadap pelayanan kesehatan dapat mencegah penyakit, mendeteksi dini masalah kesehatan, serta memberikan intervensi yang tepat waktu, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat.

Namun, pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu tidak selalu mudah. Faktor-faktor seperti keterbatasan informasi, tekanan waktu, dan perbedaan pandangan antara pasien dan tenaga kesehatan dapat menjadi tantangan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang baik dan memahami konteks sosial dan budaya pasien.

Melalui kajian pustaka yang mendalam dan analisis data dari berbagai penelitian, penulis berusaha menyajikan informasi yang akurat dan terkini. Harapannya, buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi para tenaga kesehatan, khususnya bidan dan dokter kandungan, serta bagi ibu hamil yang ingin mengetahui lebih lanjut tentang manajemen nyeri persalinan.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Januari, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

BAB 1 PENGARUH MUROTTAL TERHADAP NYERI PERSALINAN 1

A. Pendahuluan	1
B. Murottal.....	2
C. Macam macam Murottol.....	3
D. Nyeri Persalinan	4
E. Pengaruh Murottal Terhadap Nyeri Persalinan.....	6
F. Penutup.....	9
Referensi	10
Glosarium.....	11

BAB 2 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN

SECTIO CAESAREA.....	13
A. Pendahuluan	13
B. Definisi Persalinan Sectio Caesarea	15
C. Sejarah Persalinan Sectio Caesarea	15
D. Indikasi dan Kontraindikasi Tindakan Persalinan Sectio Caesarea	16
E. Resiko Tindakan Persalinan Sectio Caesaria.....	16
F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea	17
G. Penegasan.....	26
Referensi	28
Glosarium.....	31

BAB 3 KONSEP DASAR PERSALINAN 35

A. Pendahuluan	35
B. Definisi Persalinan	37

C. Bentuk Persalinan	38
D. Perbandingan Bentuk Persalinan.....	40
E. Tanda dan Gejala Persalinan	41
F. Mekanisme Persalinan Normal.....	43
G. Tanda Bahaya Persalinan.....	45
H. Kesiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.....	46
I. . Pentingnya kesiapan keluarga dalam menghadapi komplikasi	47
J.. Perencanaan Persalinan	47
K. Pentingnya perencanaan kelahiran.....	50
L.. Penutup.....	50
Referensi	52
Glosarium.....	54

BAB 4 PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN57

A. Pendahuluan	57
B. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	57
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan....	58
D. Dampak Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	58
E. Tantangan dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	59
F. Penutup.....	62
Referensi	63
Glosarium.....	65

BAB 5 DASAR TEORI DAN KONSEP PENGAMBILAN KEPUTUSAN67

A. Pendahuluan.....	67
B. Definisi Pengambilan Keputusan.....	68
C. Teori Pengambilan Keputusan.....	68
D. Proses Pengambilan Keputusan.....	71
E. Model-Model Pengambilan Keputusan.....	74
F. Jenis-Jenis Pengambilan Keputusan.....	75

G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan.....	75
H. Tantangan dalam Pengambilan Keputusan.....	79
I. . Solusi untuk Mengatasi Tantangan dalam Pengambilan Keputusan.....	79
J.. Penutup.....	82
Referensi	85
Glosarium.....	86

BAB 6 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KESEHATAN IBU.....87

A. Pendahuluan	87
B. Konsep Pengambilan Keputuan dalam Kesehatan Ibu.....	87
C. Model Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan	90
D. Penutup.....	111
Referensi	113
Glosarium.....	114

BAB 7 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN IBU.....116

A. Pendahuluan	116
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	116
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pelayanan Kesehatan: Model Anderson.....	119
D. Penutup.....	132
Referensi	134
Glosarium.....	138

PROFIL PENULIS139

BAB 1

PENGARUH MUROTTAL TERHADAP NYERI PERSALINAN

Ida Ria Royentina Sidabukke, SST., M. KM

A. Pendahuluan

Proses persalinan dimulai dengan serviks yang menipis dan membuka hingga janin keluar. Ada beberapa cara untuk melahirkan, seperti persalinan normal melalui jalan lahir, ekstraksi dengan alat bantu forceps, atau operasi caesarea. Selama proses persalinan, ibu akan merasakan nyeri. Penting untuk mengatasi nyeri ini karena dapat mempengaruhi proses persalinan dan berisiko menyebabkan persalinan yang lama dan berbahaya bagi ibu dan bayi. Nyeri yang muncul pada tahap awal persalinan disebabkan oleh kontraksi otot rahim, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim.

Nyeri ini disebabkan oleh saraf spinal dan simpatis lumbaris yang menyebar ke bagian belakang dan dalam paha. Nyeri terjadi saat kontraksi dan hilang saat rahim beristirahat. Untuk mengurangi nyeri persalinan, terapi musik telah dikembangkan. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan musik dapat mengurangi nyeri dan memberikan rasa rileks. Terapi musik Al-Qur'an juga dapat mengurangi rasa cemas dan nyeri persalinan serta memberikan efek positif berupa relaksasi dan penurunan ketegangan.

Terapi ini menggunakan ayat-ayat suci Al-Qur'an untuk mengalihkan perhatian dan menciptakan rasa tenang. Suara dalam murottal Al-Qur'an dapat merangsang otak untuk melepaskan hormon endorfin alami yang membantu mengurangi rasa takut, cemas, tegang, dan nyeri. Al-Qur'an juga memiliki efek meditasi, autosugesti, dan relaksasi yang dapat mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan data dari kamar bersalin di wilayah kerja Bidan Sulasmi, terdapat 50 pasien yang melahirkan dalam periode tertentu. Meskipun terapi musik Al-Qur'an belum digunakan di klinik tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti apakah penggunaan terapi ini dapat mengurangi nyeri persalinan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengangkat penelitian tentang "Pengaruh Murotal Quran dalam Mengurangi rasa Nyeri pada Saat Persalinan di Wilayah Kerja Bidan Sulasmi Simpang Kanan".

B. Murottal

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Terapi murotal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Murottal merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilakukan oleh seorang Qori' (pembaca Al- Qur'an) (Purna, 2006). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008). Terapi murotal menggunakan tape recorder, pita kaset bacaan al-quran dan ear phone yang terdiri dari suratan pendek pada juz 30 yang lebih mudah dihafal dan familiar dalam pendengaran orang, diperdengarkan selama 15 menit sejalan dengan penelitian Cooke, Chaboyer dan Hiratos (2005) memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murotal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murotal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan, hasrat, kebutuhan dan pra anggapan (Oriordan, 2002)

Al-Murottal adalah pengumpulan baca'an ayat-ayat Al-Qur'an yang bertujuan untuk melestarikan Al-Qur'an dengan cara merekam baca'an Al-Qur'an. Sudah diketahui bahwa terdapat hukum-hukum bacaan (tajwid) yang harus diperhatikan dalam pembacaan Al-Qur'an. Oleh karena itu untuk menguatkan (tahqiq) kelestarian Al-Qur'an maka di gunakanlah media rekaman.

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilakukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilakukan oleh seorang qori (pembaca Al-

qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2006).

Murotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tampilan dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang meruoakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).

Muottal adalah membaca Al Quran dengan suara yang indah secara baik dan benar menurut kaidah tajwid (Wulandari, 2017). Muottal Al Quran merupakan suara yang dilakukan oleh seorang qori'atau pembaca Al Quran dengan rekaman (Priyanto & Anggraeni, 2019). Muottal Al Quran adalah ayat Al Quran yang dibaca dengan baik menggunakan tajwid yang baik dan benar serta berirama oleh seorang Qori (Sahana, 2019). Al Quran adalah kitab suci umat islam yang diturunkan oleh Allah kepada Nabi Muhammad untuk disampaikannya sebagai petunjuk bagi umat manusia dalam melayani kehidupannya dan berfungsi sebagai media komunikasi antara Allah sebagai pencipta dan manusia sebagai hambaNya (Hizbulah, 2012).

C. Macam macam Muottol

1. Irama Bayyati

Irama dengan menggunakan lagu bayyati dikenal juga toha. Irama bayyati ditandai dengan suara yang lembut meluk-luk, memiliki gerak lambat dengan pergeseran nada yang tajam waktu turun naik dan sering terjadi secara beruntun. Irama bayyati memiliki empat tingkatan nada. Biasanya irama ini digunakan sebagai lagu pembuka dan penutup.

2. Irama Hijaz

Irama Hijaz bersifat allegro yakni ringan, cepat, lincah. Irama ini juga memiliki variasi turun naik yang tajam

3. Irama Shaba

Irama dengan lagu Shaba juga memiliki sifat allegro yakni gerak irama yang ringan. Namun, irama ini cenderung lebih mendatar tapi bisa menggugah emosi pendengarnya. Irama shaba memiliki empat variasi atau tingkatan nada.

4. Irama rast

Irama dengan lagu Rast memiliki enam tingkatan nada. Saat tilawah Alquran, Irama ini memiliki karakter yang ringan dan cepat. Biasanya irama Rast dipakai untuk kumandang azan maupun imam salat.

5. Irama Jiharkah

Irama dengan lagu Jiharkah memiliki karakteristik dengan suara minor yang khas lalu dilanjutkan dengan nada yang tinggi. Irama jiharkah memiliki dua tingkatan nada. Baca Alquran berlagu jiharkan ini biasanya digunakan untuk lantunan takbiran.

6. Irama Sika

Irama dengan lagu Sika memiliki sifat grave yaitu gerak lembut dan lebih khidmat. Terdapat empat jenis nada sika yang bisa digunakan.

7. Irama Nahawand

Irama dengan lagu Nahawand sering kali disenandungkan pada ayat-ayat Alquran yang sedih. Terdapat lima tingkatan nada pada irama Nahawand.

D. Nyeri Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi dalam proses persalinan tidak lepas dari beberapa penyulit membahayakan ibu maupun janin sehingga memerlukan pengawasan dan pertolongan yang tepat serta adanya fasilitas memadai. Salah satu faktor pendukung kelancaran persalinan adalah power/his, dimana kontraksi yang baik dapat mendorong janin keluar rahim melalui jalan lahir. Kontraksi persalinan yang baik dimana frekuensi, intensitas, dan durasinya cukup untuk pembukaan servik. Kontraksi uterus di rasakan nyeri oleh semua ibu bersalin sehingga dapat mempengaruhi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan (Netty, 2013)

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang prosesnya mengakibatkan rasa nyer hebat, bahkan dapat menimbulkan rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri muncul akibat refleks fisik dan respons psikis ibu yang berbeda beda Ketegangan emosi akibat ansietas hingga panik dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Keadaan ini dapat menimbulkan respons fisiologis yang berpotensi mengurangi kemampuan rahim untuk berkontraksi, sehingga dapat memperpanjang waktu persalinan. 1-3 Nyeri pada kala I merupakan nyeri yang berat dengan waktu yang lebih lama (Yuliatun, 2008)

2. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat

persalinan kala I fase aktif. Dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif, pada fase ini kontraksi semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Stres atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi semakin terasa nyeri dan sakit dirasakan. Kondisi tersebut membuat uterus semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen kedalam otot- otot uterus berkurang karena mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri tidak dapat dihindari (Judha et al., 2012)

3. Tingkat Rasa Nyeri

Intensitas rasa nyeri yang dialami setiap ibu bersalin berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh psikologis ibu saat bersalin (rasa takut dan berusaha melawan persalinan). Dari hasil beberapa penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan ibu mempengaruhi proses persalinan yaitu dapat menyebabkan partus lama. Hal ini membuktikan bahwa psikologis mempunyai korelasi terhadap kejadian partus lama yang biasanya terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Perpanjangan kala I dapat berupa ploronged laten phase (pembukaan serviks tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu) (Yanti, 2009).

Nyeri dapat diperberat dengan adanya rangsangan dari lingkungan yang berlebihan misalnya kebisingan, cahaya sangat terang. Toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan pertambahan usia, misalnya makin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha untuk mengatasi nyeri (Priharjo, 2007). Apabila nyeri tidak segera teratas maka dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Payne dan Martin, 2002). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I sangat penting, karena ini merupakan penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Hermawati, 2009).

Hasil penelitian (Widiawati & Legiati, 2017) menyatakan bahwa sebanyak 91,9 % wanita mengalami nyeri saat proses persalinan kala I, nyeri berat paling banyak dirasakan oleh primipara yaitu sebanyak 63% lebih tinggi dibandingkan dengan multipara sebanyak 37%.

4. Dampak Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesikaurinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi

uterus sehingga terjadi inersia uteri mengakibatkan (28%) gawat janin atau fetal distress, 37% inersia uteri dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan dan kenaikan tekanan darah yang menyertai persalinan menyebabkan bahaya bagi ibu, akibatnya dapat meningkatkan risiko hipertensi (12%), preeklampsia (10%) atau eklampsia (5%). peningkatan tekanan darah salah satu penyebab kematian ibu yang menduduki peringkat ketiga.(Mose et al.,2018)

5. Cara Mengatasi Nyeri Persalinan

Banyak metode yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Penggunaan metode farmakologi mempunyai efektifitas yang lebih baik, dibanding dengan metode nonfarmakologi. Namun penggunaan metode farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki efek yang diharapkan. Metode farmakologi adalah metode penghilang nyeri dengan menggunakan obat-obatan, seperti analgetik dan anastesi. Sedangkan metode non famakologi adalah metode tanpa obat-obatan, selain menurunkan nyeri pada persalinan juga mempunyai efek noninvasif, sederhana, efektif dan tanpa efek yang membahayakan.

Alternatif terapi non farmakologi yang dipakai diantaranya adalah relaksasi, massage, kompres dan distraksi. Salah satu metode non farmakologi adalah distraksi. Distraksi yaitu mengalihkan perhatian pada hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami.Terbagi atas distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual. Salah satu metode distraksi pendengaran yang efektif adalah terapi muottal. Muottal adalah rekaman suara bacaan Al-Qur'an yang dilakukan oleh seseorang qori.Metode distraksi menggunakan muottal Al-Qur'an lebih efektif dari pada metode distraksi yang lain, karena merupakan pendekatan terapi non farmakologi secara keagamaan, tentu lebih cepat diterima oleh pasien, yang dominan beragama Islam.

E. Pengaruh Muottal Terhadap Nyeri Persalinan

1. Analisis Univariat

Berdasarkan table dibawah ini dapat diketahui dari 16 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau tara-rata skala nyeri yang dialami ibu bersalin adalah 8.

Tabel 1.1 Rata-rata Tingkat Rasa Nyeri Sebelum Therapy Muottal

Variabel	N	Mean	Media n	SD	Min	max

Hasil Skala nyeri sebelum dilakukannya terapi	16	8,1	8	1,061	7	10
--	-----------	------------	----------	--------------	----------	-----------

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 16 responden penelitian diperoleh hasil mean atau rata-rata tingkat nyeri adalah 8 dengan hasil tingkat nyeri paling minim adalah 7 dan maximal ada di angka 10.

Berdasarkan hasil penelitian di RSU Djoelham Binjai diperoleh rata rata rasa nyeri berada di angka 8 dengan minimal rasa nyeri pada 7 dan maximal diangka 10. Hasil penelitian diperoleh adanya penurunan tingkat nyeri menjelang dan pada saat bersalin. Penurunan rasa nyeri merupakan hasil dari dirilisnya rasa cemas yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rasa nyeri bertambah. Dengan terapi murottal penurunan rasa nyeri berkurang 10-30%, berdasarkan skala rasa nyeri menurun menuju tingkat 6-3.

Rasa nyeri tanpa murottal memuncak akibat rasa cemas dan ketegangan sang ibu, dengan bantuan terapi murottal ibu lebih rela dan ketegangan dirilis seiring dengan lantunan Ayat suci AlQur'an yang berakibat pada penurunan rasa nyeri menjelang dan saat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian di RSU Djoelham Binjai dapat diketahui bahwa nilai mean atau rata- rata rasa nyeri setelah terapi ada di angka 4,7, minimum 3 dan maximal 5.

Tabel 1.2 Rata -rata Tingkat Rasa Nyeri Setelah Terapi Murottal

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	max
Hasil Skala nyeri setelah dilakukannya terapi	16	4,7	5	1,031	3	5

Setelah dilakukannya terapi rata rata rasa nyeri ada di angka 4,7 dengan minimal 3 dan maksimal pada angka 5.

2. **Analisis Bivariat**

Uji Normalitas

Tabel 2.1 Uji Normalitas Tingkat nyeri ibu bersalin

NILAI SKORE TEST	Shapiro -Wilk
Pre Test of Normality	0.274
Post Test of Normality	0.030

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji normalitas didapatkan signifikansi hasil penghitungan *test Shapiro-Wilk* = 0.274 dan 0.030 > 0.05 (data nilai berdistribusi normal). Karena data berdistribusi normal maka pengujian yang digunakan untuk pengambilan hipotesis yaitu menggunakan penghitungan statistika parametrik, yaitu dengan pengujian statistika parametrik T *sample test*.

PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian Praktek bidan sulasmi simpang kanan diperoleh rata rata rasa nyeri berada di angka 8 dengan minimal rasa nyeri pada 7 dan maximal diangka 10. Hasil penelitian diperoleh adanya penurunan tingkat nyeri menjelang dan pada saat bersalin. Penurunan rasa nyeri merupakan hasil dari dirilisnya rasa cemas yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rasa nyeri bertambah. Dengan terapi murotal penurunan rasa nyeri berkurang 10-30%, berdasarkan skala rasa nyeri menurun menuju tingkat 6-3.

Rasa nyeri tanpa murottal memuncak akibat rasa cemas dan ketegangan sang ibu, dengan bantuan terapi murottal ibu lebih rela dan ketegangan dirilis seiring dengan lantunan Ayat suci AlQur'an yang berakibat pada penurunan rasa nyeri menjelang dan saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian di Praktek Bidan Sulasmi dapat diketahui bahwa nilai mean atau rata- rata rasa nyeri setelah terapi ada di angka 4,7, minimum 3 dan maximal 5.

b. Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian praktek bidan sulasmi sebelum dilakukannya terapi rata rata rasa nyeri berada pada tingkat 8 dan minimal 7 serta maximal 10. Hasil uji statistik menggunakan uji Mann Whitney didapat p value = 0,000 < α (0,05), artinya Ho ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada pengaruh terapi murotal pada penurunan nyeri ibu bersalin.

F. Penutup

Setiap ibu yang akan menghadapi persalinan, sebagian besar mengalami nyeri., terapi murotal penurunan rasa nyeri berkurang 10-30%, dengan skala rasa nyeri menurun menuju tingkat 6 menjadi tingkat 3.

Referensi

- Hever, J., & Cronise, R. J. (2017). Plant-based nutrition for healthcare professionals: Implementing diet as a primary modality in the prevention and treatment of chronic disease. *Journal of Geriatric Cardiology*, 14(5), 355–368. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2017.05.012>
- Kemenkes RI. (2018). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. In *Kemenkes RI*. Kemenkes RI. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Medawar, E., Huhn, S., Villringer, A., & Veronica Witte, A. (2019). The effects of plant-based diets on the body and the brain: a systematic review. *Translational Psychiatry*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0552-0>
- Merina, N. D., Susanto, T., & Septiyono, E. A. (2021). Strategy to Reduce Stunting Children Through Exploration of Mother's Experience. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.226>
- Nugrahaeni, D. E. (2018). Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyaluhan Media Lembar Balik Gizi. *Amerta Nutrition*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.113-124>
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Susanti, I. A., Mahardita, N. G. P., Alfianto, R., Sujana, I. M. I. W. C., Siswoyo, & Susanto, T. (2018). Social stigma, adherence to medication and motivation for healing: A cross-sectional study of leprosy patients at Jember Public Health Center, Indonesia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(1), 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.06.006>
- Susanto, T., Rokhani, R., Yunanto, R. A., Rahmawati, I., & Merina, N. D. (2023). Pemanfaatan Produk Pertanian sebagai Makanan Tambahan dan Bergizi melalui Posyandu Plus Berbasis Agronursing untuk Mengatasi Stunting. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 47–57. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i1.1374>
- WHO. (2018). *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region 2018*.

Glosarium

M

Murottal : adalah salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya

Macam Murrotal

Macam : Irama Nahawand, Irama Jiharkah, Irama rast, Irama Shaba, Irama Hijaz, Irama Bayyati, Dan Irama Sika

T

Tingkat Nyeri : Nilai 0 = Tidak Ada nyeri, 1-3= sedikit nyeri, 3-7 = nyeri sedang. 7-9 = nyeri berat dan 10 = nyeri paling berat

12

Atasi Nyeri Persalinan Normal dan Sectio Caesarea
Dengan Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu dan Anak Secara Optimal

BAB 2

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*

Christina Roos Etty, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Persalinan adalah salah satu momen paling penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga. Pada mulanya persalinan dilakukan secara normal yaitu proses mengeluarkan bayi yang cukup bulan (37-42 minggu) disertai dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari dalam rahim melalui jalan lahir yang dimulai dari adanya kontraksi hingga kekuatan ibu mengejan. Menurut Keenan (2021) bahwa persalinan normal pada umumnya terjadi sekitar 80-90% di negara berkembang sementara di negara maju sekitar 60-70% dari total persalinan, sedangkan persalinan dengan tindakan Sectio Caesarea menurut WHO 10-15% dan menurut Kemenkes 20-30% dari total persalinan di Rumah Sakit. Adapun kasus-kasus yang memerlukan tindakan Sectio Caesarea adalah persalinan patologi atau beresiko tinggi.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan pengetahuan, persalinan normal seharusnya merupakan target yang dilakukan oleh penolong persalinan yaitu bidan dan dokter *obgyn* dalam memberikan pelayanan asuhan untuk mempersiapkan ibu bersalin normal seperti dengan beberapa teknik untuk melancarkan persalinan sejak masa kehamilan sewaktu Ante Natal Care (ANC) dengan mengajarkan senam hamil hingga saat bersalin memberikan teknik pengurangan rasa nyeri dengan relaksasi nafas, aromaterapi, hipnoterapi, massage serta mengajarkan beberapa teknik untuk mempercepat persalinan dengan gymball, pelvic roking, butterfly, tarian persalinan, yang ke semuanya bertujuan untuk mempercepat pembukaan, mempercepat penurunan kepala, mempercepat *effecement* dan mengurangi nyeri. (Ningdiah et al., 2022)

Menurut Izzah et al., (2022) Persalinan *Sectio Caesarea* adalah metode persalinan mengeluarkan bayi, plasenta dan selaput janin dari rahim dengan cara melakukan sayatan di perut (laparotomi) dan rahim (histerotomi) ibu, selama proses SC berlangsung ibu dalam kondisi dibius sehingga tidak akan merasakan sakit. Metode persalinan ini hanya dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang

lengkap seperti Rumah Sakit (RS) dan dilakukan oleh dokter yang kompeten dibidangnya, biasanya metode persalinan ini akan di pilih sebagai pilihan terakhir jika persalinan normal memiliki resiko bagi ibu dan bayi atau sudah di diagnosa lebih awal sejak kehamilan ketika menemukan penyulit atau komplikasi pada ibu dan janin.

Kasus persalinan Sectio Caesarea (SC) di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, Kementerian Kesehatan mencatat data dari Riskesdas tahun 2018 bahwa angka kelahiran operasi *Sectio Caesarea* sebanyak 17,6% dengan tingkat SC tertinggi di Jakarta yaitu 31,1% dan terendah di Papua yaitu 6,7% dari jumlah persalinan. Setelah dilakukan riset, ditemukan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan metode persalinan *Sectio Caesarea* yaitu riwayat SC sebelumnya (34,85%), Partus lama (27,3%), Ketuban Pecah Dini atau KPD (18%), Oligohidramnion (12,63%), Cephalopelvic Disproportion atau CPD (11,36%), dan perdarahan (4,6%). (Asta et al., 2023)

Peningkatan jumlah persalinan secara SC masih menjadi dilema dan tugas khusus bagi pemerintah, tenaga kesehatan, hingga ibu, suami beserta keluarga. Banyak kasus rujukan dari fasilitas kesehatan primer segera melakukan rujukan ke rumah sakit untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Seperti kebanyakan bidan yang berada pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) langsung melakukan rujukan ketika menemukan masalah selama melakukan pengawasan pada kala I persalinan misalnya gangguan kontraksi akibat ibu merasa cemas, yang sebenarnya hal seperti ini dapat ditangani dengan asuhan sayang ibu dan teknik-teknik lain seperti relaksasi, pengaturan posisi, melakukan massase, dukungan spiritual, memberik makan minum, dukungan emosional. Selain itu, kontribusi keluarga juga sangat berperan untuk dilakukannya tindakan operasi karena adanya fasilitas jaminan kesehatan yang gratis dari pemerintah. (Mataram et al., 2021)

Persalinan normal mempunyai keunggulan dibandingkan dengan persalinan SC seperti pemulihan lebih cepat, ibu sudah dapat melakukan aktivitas yang ringan setelah 6 jam pasca persalinan, bisa langsung merawat diri sendiri dan bayinya, risiko infeksi lebih rendah, pada kehamilan berikutnya ibu tidak beresiko sementara pada ibu dengan riwayat SC harus melahirkan di Rumah Sakit untuk mencegah resiko walaupun 70% masih dapat melahirkan pervagina. Keuntungan yang paling penting adalah adanya bounding antara ibu dan bayi lebih terjaga sampai kepada pelaksanaan IMD dan terlaksananya pemberian ASI eksklusif yang akan mempercepat involusi rahim kembali ke kondisi semula. (Styaningsih et al., 2021)

BAB ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea*. Dalam konteks ini, kita akan

mengeksplorasi berbagai aspek, seperti kondisi kesehatan ibu, komplikasi selama kehamilan, dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi keputusan untuk melakukan tindakan ini. Selain itu, kita juga akan mempertimbangkan pengaruh sosial, budaya, dan sistem kesehatan yang ada di masyarakat.

Melalui analisis yang komprehensif, diharapkan pembaca dapat memahami kompleksitas dan dinamika yang ada di balik keputusan untuk melakukan sectio caesarea. Dengan pengetahuan ini, diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan maternal dan neonatal serta mendorong diskusi yang lebih luas mengenai pilihan persalinan yang aman dan efektif bagi ibu dan bayi.

B. Definisi Persalinan Sectio Caesarea

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah metode persalinan yang dilakukan melalui pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim ibu. Prosedur ini dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut dan rahim, biasanya ketika persalinan vaginal dianggap berisiko atau tidak memungkinkan. Tujuan utama dari sectio caesarea adalah untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, terutama dalam situasi medis tertentu. (Siagian et al., 2023)

C. Sejarah Persalinan Sectio Caesarea

Sectio Caesarea atau persalinan melalui operasi bedah, memiliki sejarah panjang yang berkaitan dengan perkembangan kedokteran dan pembedahan. Asal-usul istilah "caesarea" diyakini berasal dari bahasa Latin "caesus," yang berarti "dipotong". Menurut Wikipedia Indonesia (2024) pada zaman kuno persalinan secara SC sangat jarang dilakukan tertuang dalam tulisan teks Mesir kuno dan tulisan Hipokrates. Awal mula dilakukan tindakan ini untuk menyelamatkan nyawa bayi pada ibu yang telah meninggal atau kritis. Pada zaman ini tingkat kematian bagi ibu dan bayi sangat tinggi. Pada abad pertengahan, abad ke-19 hingga abad ke-20 persalinan secara SC mulai dilakukan bersamaan dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi meskipun masih banyak kematian ibu dan bayi akibat persalinan ini dan persalinan ini tetap menjadi pilihan terakhir pada ibu bersalin dalam keadaan kritis atau meninggal.

Era sekarang persalinan secara SC bukan lagi menjadi pilihan bagi ibu bersalin yang kritis atau meninggal, dengan perkembangan teknologi dan pengetahuan dalam dunia medis persalinan SC sudah semakin lebih aman atau rendah resiko dibanding dengan persalinan SC di jaman dahulu meskipun tetap persalinan normal lebih aman dibandingkan dengan persalinan SC.

D. Indikasi dan Kontraindikasi Tindakan Persalinan Sectio Caesarea

Persalinan SC tidak boleh dilakukan tanpa indikasi yang jelas dari bidan maupun dokter obgyn. Indikasi untuk melakukan sectio caesarea dapat dibedakan menjadi beberapa kategori: Fahmi, R.A dan Asmorowati, Andri (2022)

1. Indikasi Maternal

- a. Komplikasi Kehamilan: seperti preeklampsia atau eklampsia, Disproporsi Kepala-Panggul (CPD), plasenta previa, solusio plasenta, infeksi, anemia dan Riwayat SC atau kehamilan sebelumnya,
- b. Penyakit Ibu: misalnya, penyakit jantung, hipertensi berat, atau gangguan lainnya yang dapat membahayakan ibu.
- c. Faktor Psikologis: Kecemasan ibu yang sangat tinggi terhadap persalinan vaginal hingga membuat gangguan kontraksi hingga persalinan menjadi lama.

2. Indikasi Janin

Komplikasi Janin; Gawat janin (fetal distress), posisi janin abnormal, janin besar (makrosomia), prolaps tali pusat, hidrosefalus, dan beberapa komplikasi pada janin.

Pada dasarnya persalinan sectio caesarea (SC) atau operasi caesar umumnya dilakukan ketika terdapat indikasi medis yang memerlukan pembedahan, sehingga jarang sekali ada kontraindikasi mutlak. Namun, ada beberapa situasi atau kondisi yang dapat dianggap sebagai kontraindikasi relatif atau hal yang perlu dipertimbangkan sebelum memutuskan untuk melakukan SC. Kontraindikasi ini umumnya berkaitan dengan risiko tinggi bagi ibu atau janin, sehingga keputusan untuk melakukan SC harus sangat hati-hati dan memperhitungkan manfaat serta risikonya. Berikut adalah beberapa kontraindikasi atau kondisi yang perlu diperhatikan sebelum melakukan operasi caesar:

- a. Kondisi medis ibu yang membuat anestesi berisiko tinggi
- b. Gangguan pembekuan darah yang parah
- c. Infeksi akut di area perut atau rongga perut
- d. Keinginan ibu untuk melahirkan secara normal tanpa indikasi medis yang kuat untuk SC
- e. Plasenta implantasi abnormal (acreta, increta, percreta)
- f. Janin yang tidak viable atau lahir mati (intrauterine fetal demise)
- g. Bayi sangat prematur tanpa indikasi medis mendesak

E. Resiko Tindakan Persalinan Sectio Caesaria

Menurut Ayuningtyas et al., (2018) meskipun sectio caesarea dapat menyelamatkan nyawa dalam banyak situasi, tindakan ini juga memiliki beberapa risiko yang perlu diperhatikan. Risiko ini dapat dibagi menjadi risiko jangka pendek dan jangka panjang.

1. Risiko Jangka Pendek

- a. Infeksi: Ada kemungkinan terjadinya infeksi pada area sayatan, rahim, atau organ lain.
- b. Perdarahan: Komplikasi ini dapat terjadi selama atau setelah pembedahan, dan mungkin memerlukan transfusi darah.
- c. Reaksi terhadap Anestesi: Efek samping atau komplikasi terkait anestesi, seperti mual, sakit kepala, atau reaksi alergi.
- d. Cedera pada Organ: Risiko cedera pada organ sekitar, seperti kandung kemih atau usus, selama prosedur.
- e. Thrombosis Vena Dalam (DVT): Risiko pembekuan darah yang dapat terjadi setelah pembedahan, yang dapat berpotensi berbahaya.

2. Risiko Jangka Panjang

- a. Kelahiran Prematur pada Kehamilan Selanjutnya: Ibu yang menjalani SC mungkin berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi pada kehamilan berikutnya.
- b. Plasenta Previa atau Akrreta: Kehamilan selanjutnya dapat menghadapi risiko masalah dengan plasenta, yang dapat menyebabkan perdarahan serius.
- c. Luka Operasi: Kesehatan jangka panjang dapat dipengaruhi oleh luka atau jaringan parut di area perut.

3. Risiko Emosional dan Psikologis

Kecemasan dan Depresi: Beberapa wanita mungkin mengalami perasaan cemas atau depresi setelah menjalani SC, terutama jika mereka memiliki harapan untuk melahirkan secara vaginal.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea

Persalinan sc dilakukan jika ada indikasi tertentu yang menjadi faktor utama persalinan ini adalah dari indikasi medis namun terdapat juga faktor lain yaitu faktor 7P. Untuk lebih jelas akan diuraikan sebagai berikut;

1. Faktor Indikasi Medis

- a. Antepartum Bleeding (APB)

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan (setelah 20 minggu) dan bisa disebabkan oleh beberapa kondisi serius yang memengaruhi ibu dan janin. APB terjadi pada sekitar 2-5% dari seluruh kehamilan, sekitar 60-90% dari semua kasus APB berakhir dengan persalinan SC. Perawatan tepat waktu, termasuk monitoring ketat dan akses terhadap fasilitas SC darurat, sangat penting

- untuk menurunkan risiko komplikasi serius pada ibu dan bayi dalam kasus APB. (Mariana, 2020)
- b. Pre-eklampsia dan Eklampsia
- Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia setelah perdarahan dengan persentase sebesar 23% pada tahun 2022 dan 20% pada tahun 2023 dari keseluruhan jumlah persalinan. Preeklampsia dan eklampsia menyumbang sekitar 15-30% dari semua persalinan darurat yang dilakukan dengan SC. Pre-eklampsia adalah kondisi dimana ibu hamil mengalami peningkatan tekananan darah diatas usia 20 minggu dan disertai dengan adanya protein urin, pada beberapa ibu hamil gejala yang ditimbulkan berupa rasa sakit kepala atau pusing, gangguan penglihatan, mual dan muntah, hingga kehilangan kesadaran. Preeklampsia jika tidak ditanganin maka dapat berujung kepada eklampsia. (Dengan et al., 2016)
- Preeklampsia dan eklampsia dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan benar, penelitian mengatakan tidak semua kasus preeklampsia dan eklampsia harus berakhir pada persalinan sectio caesarea. Jika preeklampsia sudah diketahui sedini mungkin dan dilakukan perawatan kehamilan dengan benar mulai dari ANC serta mendapat dukungan penuh baik dari dokter obgyn, bidan, ibu, suami beserta keluarga maka resiko persalinan SC lebih rendah.
- c. Kehamilan Post-Date
- Kehamilan post-date atau kehamilan melewati waktu merupakan kehamilan yang berumur melebihi 42 minggu atau lebih dari 294 hari. Diagnosa usia kehamilan yang melebihi 42 minggu dapat dihitung menggunakan rumus neagle atau dengan menggunakan fundus uteri serial. 5-10% dari seluruh kehamilan mencapai usia postterm, Sekitar 20-40% kehamilan postterm berakhir dengan persalinan SC, terutama bila ada indikasi medis yang mendesak, seperti gawat janin, air ketuban yang berkurang (oligohidramnion), dan berat janin yang besar (makrosomia). Di Indonesia, diagnosis kehamilan post-term atau serotinus sulit untuk dilakukan karena mayoritas wanita hamil tidak mengetahui atau lupa mengenai tanggal hari pertama haid terakhir mereka. Diagnosis yang tepat hanya dapat dilakukan apabila pasien memeriksakan kandungannya sejak dari awal kehamilan atau dapat dilakukan dengan menggunakan USG. (Sari et al., 2021)
- Asuhan pada kehamilan post-date adalah sebagai berikut; (Di et al., 2022)
- 1) Melakukan monitoring janin secara detail

- 2) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan pervaginam dapat ditunggu dengan pengawasan yang ketat.
 - 3) Penggunaan Bishop Score, yaitu metode yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks dan respon serviks terhadap induksi persalinan. Apabila nilai Bishop Score rendah berarti serviks belum matang dan angka kegagalan lebih tinggi jika dibandingkan dengan serviks yang telah matang.
 - 4) Persalinan dengan bedah sectio caesarea dilakukan jika terjadi gawat janin (penurunan janin lambat, adanya pewarnaan pada mekonium), gerakan janin abnormal (<5 kali setiap 20 menit), CST (Contraction Stress Test), berat badan janin lebih dari 4000 gram, malposisi, malpresentasi, partus lama (lebih dari 18 jam janin belum lahir)
 - 5) Persalinan dengan bantuan ekstraksi vacum dilakukan jika pembukaan minimal adalah 5, ketuban negatif (dipecahkan), janin hidup, presentasi letak kepala atau bokong, penurunan minimal pada Hodge II, kontraksi dan refleks mengejan ibu baik dan adekuat.
 - 6) Pertolongan persalinan diluar rumah sakit sangat berbahaya karena pada proses persalinan sangat mungkin terjadi sesuatu yang membutuhkan bantuan lebih detail seperti tindakan operasi. Kasus yang membutuhkan pertolongan persalinan adalah seperti distosia bahu (bahu terlalu besar) dan janin dapat meninggal intrauterin secara mendadak. Penanganan yang terlambat tentu akan mengakibatkan kemungkinan terburuk dapat terjadi yaitu kematian janin.
- d. Ketuban Pecah Dini (KPD)
- Ketuban pecah dini diartikan sebagai ketuban yang pecah pada saat belum terdapat tanda-tanda persalinan dan kemudian setelah ditunggu selama 1 jam tetapi belum ada tanda-tanda persalinan. Sekitar 8-10% dari semua kehamilan yang mencapai usia cukup bulan (≥ 37 minggu) mengalami KPD, pada kehamilan cukup bulan sekitar 10-20% dari kasus KPD berakhir dengan SC dan pada kehamilan prematur sekitar 30-50% berakhir dengan SC. Beberapa penyebab terjadinya KPD seperti infeksi saluran reproduksi, riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya, kehamilan kembar, merokok, polihidramnion, oligohidramnion, adanya insiden seperti terjatuh. Pada usia kehamilan > 37 minggu biasanya penanganan yang dilakukan berupa monitoring ibu dan janin, induksi persalinan dan pencegahan infeksi sementara pada kasus kehamilan < 37 minggu diperlukan maturasi paru janin, antibiotik serta pengawasan ketat. Pada beberapa kasus KPD persalinan juga dapat dilakukan normal. (Agustina et al., 2022)

e. Gawat Janin

Gawat janin merupakan suatu keadaan atau reaksi saat janin tidak mendapat cukup oksigen, gawat janin ditandai dengan frekuensi denyut jantung janin <120x/menit dan >160x/menit. Pada kehamilan cukup bulan, persentase kejadian gawat janin diperkirakan sekitar 10-25% dari semua persalinan. Dalam kasus ini, kondisi seperti lilitan tali pusat, penurunan suplai oksigen, atau penggunaan obat untuk induksi persalinan yang dapat memperkuat kontraksi bisa berkontribusi terhadap terjadinya gawat janin. Pada kehamilan prematur, risiko gawat janin sedikit lebih tinggi, dengan persentase sekitar 20-40%. Janin prematur lebih rentan terhadap stres persalinan dan komplikasi, yang dapat meningkatkan kemungkinan gawat janin. Kehamilan yang disertai komplikasi seperti preeklampsia, diabetes gestasional, ketuban pecah dini (KPD), atau polihidramnion (kelebihan cairan ketuban) memiliki persentase gawat janin yang lebih tinggi, sekitar 30-50%. Gawat janin merupakan salah satu indikasi utama untuk persalinan SC darurat. Diperkirakan bahwa sekitar 25-35% dari tindakan SC dilakukan karena indikasi gawat janin. (Najmi Hayati, Purwani Pujiati, 2023)

f. Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi dan malposisi sering sekali menjadi penyebab persalinan SC. Malposisi artinya dimana posisi janin yang tidak optimal dalam persalinan seperti Oksiput Posterior (OP) dan Oksiput Transversal. Malpresentasi mengacu pada posisi bagian tubuh janin yang berada di bawah, atau bagian terendah janin yang akan memasuki jalan lahir, yang bukan kepala seperti Sungsang (Breech), Letak Lintang (Transverse Lie), dan Presentasi Muka atau Dahi. Secara menyeluruh presentase malposisi yang paling umum terjadi adalah oksiput posterior Persentase ini terjadi pada sekitar 15-30% dari semua persalinan saat tahap awal persalinan, namun sebagian besar bayi berputar ke posisi optimal (oksiput anterior) sebelum kelahiran. Pada kasus yang tidak berputar, sekitar 5-10% dari semua kelahiran tetap dalam posisi oksiput posterior hingga saat persalinan. Letak lintang, di mana janin berada dalam posisi horizontal atau melintang di dalam rahim, terjadi pada sekitar 1% dari semua kehamilan cukup bulan. Letak muka (di mana wajah janin adalah bagian yang pertama kali memasuki panggul) atau letak dahi adalah jenis malposisi yang lebih jarang, terjadi pada sekitar 0,2-0,5% dari semua persalinan. (Ardhiyanti et al., 2016)

g. Cephalopelvic Disproportion (CPD)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah kondisi di mana ukuran kepala janin atau tubuh janin terlalu besar untuk melewati panggul ibu. Pintu atas panggul (PAP) dikatakan sempit apabila ukuran konjugata vera <10 cm atau ukuran diameter transvera <12cm yang biasanya terjadi pada pasien dengan kelainan panggul. Dikatakan terdapat kesempitan pada bidang tengah panggul jika ukuran diameter spina <9 cm atau jarak antara tuberosis kurang dari sama dengan 15 cm. Diperkirakan bahwa 3-8% dari semua persalinan mengalami CPD yang signifikan, CPD menyumbang sekitar 10-20% dari total persalinan SC. (Ardhiyanti et al., 2016)

h. Riwayat Sectio Caesarea

Wanita yang pernah melakukan kelahiran secara sectio caesarea harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi sectio caesarea kembali. Ibu dengan riwayat SC cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menjalani SC kembali pada kehamilan berikutnya, dengan sekitar 60-90% dari ibu yang memiliki riwayat SC memilih atau disarankan untuk menjalani SC kembali. Masalah utama yang akan terjadi terkait dengan persalinan pervaginam setelah kelahiran secara sectio caesarea (VBAC atau vaginal birth after caesarean

birth) adalah risiko ruptur uterus yang insiden kasusnya sekitar 1%, resiko utamanya adalah terjadi plasenta previa dan ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya. Adanya komplikasi pada persalinan sectio caesarea sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan dengan operasi sectio caesarea lagi. (Suryawinata et al., 2019)

2. Faktor 7 P

a. Power (His dan Ibu)

Kontraksi merupakan faktor utama dari 7p persalinan dimana kontraksi timbul sejak usia kehamilan 28 minggu yang disebut dengan braxton hicks atau kontraksi palsu yang frekuensinya jarang dan tidak mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. Kontraksi ini timbul akibat penurunan hormon ekstrogen dan peningkatan oksitosin yang mempengaruhi kontraksi rahim. Kontraksi pada persalinan terjadi pada kala I setelah usia kehamilan antara 37-42 minggu dengan durasi pada awal lambat dan makin lama makin kuat dari 1x20 menit, 15 menit, 10 menit, 5 menit dan menjelang persalinan 3 sampai 5 kali dalam 1 menit dengan durasi 40 sampai 60 detik. Secara umum, kegagalan his diperkirakan menjadi penyebab sekitar 20-30% dari semua persalinan SC, kegagalan his lebih sering terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) menyumbang sekitar 30-40% dari tindakan SC. Persalinan yang diinduksi secara medis, terutama dengan oksitosin, dapat berisiko mengalami kegagalan his, dengan angka SC akibat kegagalan induksi mencapai 15-25%.

His pada persalinan yang menyebabkan SC dimulai dengan his normal, namun pada fase aktif terjadi kemacetan persalinan. Persalinan tidak maju akibat berbagai faktor ibu mengatakan tidak bertenaga, karena asupan yang diberikan selama pengawasan kurang dan terkadang ibu menolak untuk makan jika kekurangan kalori dapat menimbulkan gangguan kontraksi dan meningkatkan rasa nyeri yang membuat ibu akhirnya memutuskan memilih persalinan yang lebih cepat yaitu dengan sectio caesarea. (Ana Riandari et al., 2022)

b. Pasanger

Janin akan melewati jalan lahir dengan persentase kepala 95-96%, persentase bokong 3-4%, melintang 1% dan kepala abnormal 15-20%. Berat janin akan mempengaruhi melewati jalan lahir ukuran panggul yang dapat dilewati janin antara 2500 gr-4000gr. Walaupun dalam kenyataan ada juga bayi lahir melebihi 4000gr bahkan sampai dengan 5000gr. Berat badan janin harus seimbang dengan ukuran panggul artinya harus sesuai ukuran janin dengan ukuran panggul ibu, jika ukuran panggul ibu dalam

ukuran yang normal-sedang maka berat badan janin juga harus diantara 2500gr-3000gr sedangkan bagi ibu yang ukuran panggulnya nornal-besar berat badan janin sekitar 3000gr-4000gr. Sedangkan bagi janin yang kelainan letak kepala seperti letak muka, dahi, bokong, dan melintang, tali pusat menumbung, hidrocephalus, gawat janin, kemungkinan akan dilakukan tindakan SC. (Ardhiyanti et al., 2016)

c. Passage

Jalan lahir terdiri dari dua bagian, bagian keras yang terdiri dari 4 bidang Hodge yaitu; hodge I sejajar dengan promontorium dan tepi atas simpisis, hodge II tepi bawah dengan sacrum, hodge III sejajar dengan spina isciadika, sedangkan hodge IV sejajar engan Os. oksigis sementara bagian lunak terdiri dari ; serviks, vagina, otot-otot dasar panggul, perineum dan labia. Ukuran panggul bagian keras yang tidak normal akan mempengaruhi penurunan janin sehingga beresiko dilakukan tindakan SC sekitar 1-3% dari persalinan sedangkan bagian lunak jalan lahir dapat mempengaruhi kelahiran bayi namun masih dapat di koreksi dengan tindakan selama kehamilan dengan melakukan senam kehamilan, yoga, senam kegel, pijat perineum sehingga bayi dapat lahir normal. Sedangkan bila jalan lahir yang lunak seperti serviks tidak membuka, jaringan parut pada serviks atau vagina, tumor jalan lahir, kegagalan perineum atau vagina merenggang, prolaps organ panggul (Kondisi dimana kandung kemih atau rektum menonjol ke dalam vagina) hingga infeksi atau perandangan. (Najmi Hayati, Purwani Pujiati, 2023)

d. Posisi

Untuk meningkatkan kontraksi pengaturan posisi berperan penting dimana posisi berdiri (jalan) dapat mempercepat penurunan kepala sehingga mempercepat pembukaan dan penipisan sekaligus dapat menekan saraf Fränck-Houser yang berfungsi menstimulasi kontraksi dan pembukaan, penurunan kepala dan penipisan serviks. Pada ibu yang tidak mampu mobilisasi jalan atau berdiri, yang berada di tempat tidur akibat ketidak mampuan melakukan mobilisasi, untuk merangsang kontraksi dilakukan dengan posisi miring kiri dimana posisi ini dapat meningkatkan aliran darah, oksigenasi, mengurangi ketegangan otot-otot punggung dan panggul, mendukung posisi bayi yang optimal dan meningkatkan kenyamanan ibu selama kontraksi. Sehingga kontraksi dapat dipertahankan secara maksimal dan mempengaruhi lamanya persalinan. (Mutmaina, 2022)

e. Psikis

Ibu yang bersalin pada umumnya mengalami gangguan psikis sejak masa kehamilan hal ini berkaitan dengan perubahan fisik dan efek dari perubahan hormon. Pada masa kehamilan ibu memerlukan dukungan yang maksimal dengan persiapan menghadapi persalinan baik itu persiapan peralatan, biaya, tempat bersalin, terutama pendamping persalinan yang diinginkan ibu dimana diberikan peningkatan

pengetahuan oleh bidan sehingga pendamping terlatih dalam mendampingi ibu saat persalinan terutama pada kala I persalinan. Hasil kajian pada umumnya ibu ingin didampingi oleh suami, orang tua dan keluarga lainnya. Di Amerika 75-90%, sedangkan di Inggris 60-80% di dampingi oleh pasangan dan keluarga. Sedangkan di Indonesia pada umumnya didampingi oleh suami, orang tua dan keluarga. Peran pendamping persalinan ini yaitu memberikan dukungan seperti mendoakan, memberikan pujian dengan mengungkapkan kata-kata "Kamu luar biasa, aku sangat bangga dengan kekuatanmu" "kamu begitu kuat" "terima kasih sudah berjuang untuk keluarga kita" "aku ada di sini bersamamu" "aku sangat mencintaimu" "kamu begitu tangguh. sangat hebat" "wanita terkuat" "kamu bisa melakukannya, aku percaya padamu dan aku akan selalu di sisimu". Dengan mengungkapkan kata-kata ini akan mempengaruhi ketegangan ibu meningkatkan hormon oksitosin dan endorphin yang dapat mempercepat kontraksi dan mengurangi rasa nyeri sehingga ibu nyaman dalam persalinan. Sebaliknya bila ibu tidak mendapat dukungan psikologis akan menyebabkan ibu tegang, kontraksi rahim tidak adekuat bahkan melemah, nyeri meningkat sehingga ibu meminta untuk tindakan SC. (Pitayanti, 2017)

f. Plasenta

Letak plasenta menentukan apakah janin bisa melewati jalan lahir atau tidak. 95% persen implantasi plasenta pada fundus uteri, 0,5-1% persen pada bagian serviks dimana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir yang disebut dengan plasenta previa. Jika seluruh plasenta menutup jalan lahir disebut dengan plasenta previa totalis. Sedangkan jika sebagian menutup jalan lahir disebut dengan plasenta previa sub totalis. Kondisi ini biasanya merupakan indikasi untuk dilakukan tindakan SC, selain itu pada kasus solusio plasenta dimana plasenta letak normal namun terlepas sebelum ada tanda persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin dilakukan SC. (Ardhiyanti et al., 2016)

g. Penolong

Bidan sebagai penolong persalinan sangat menentukan bagaimana asuhan yang diberikan agar ibu dapat bersalin normal. Persiapan ibu bersalin normal dilakukan sejak kehamilan dengan meningkatkan pengetahuan ibu melalui komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pada kunjungan ante natal care (ANC) yang saat ini menurut depkes 6 kali kunjungan selama kehamilan, adapun KIE yang dilakukan bagaimana persiapan fisik yaitu dengan melakukan pemeriksaan Head to toe, melihat

dan menilai pertumbuhan dan perkembangan janin dengan 7T, melakukan pemeriksaan penunjang yaitu Hb, protein urine, glukosa urine dan pemeriksaan penunjang lainnya bagi kasus kasus tertentu seperti IMS dan penyakit kronis lainnya.

Pada kunjungan ante natal care juga, bidan harus mempersiapkan pendamping persalinan dengan memberikan informasi tentang peran selama mendampingi ibu selama hamil dan pada saat persalinan. Dengan membuat parent class, yaitu dengan memberi materi melalui buku pintar pendamping persalinan Peningkatan pengetahuan pendamping persalinan; suami, orang tua dan keluarga sangat mendukung dalam mempersiapkan ibu bersalin normal. Hasil pengamatan pendamping persalinan terkesan kurang memahami apa perannya lebih banyak hanya berada di samping namun tidak ada tindakan sesuai dengan yang diharapkan bahkan turut menekankan agar ibu operasi saja.

Penelitian Mataram et al., (2021) menunjukkan 20-50% kehadiran pendamping; suami, keluarga, doula dapat menurunkan kejadian persalinan SC. Adapun peran pendamping saat persalinan adalah memberikan dukungan emotional untuk mengurangi kecemasan, memberi informasi tentang proses persalinan yang dilalui, mengelolah rasa nyeri nonfarmakologi dengan pijat, relaksasi, pengaturan posisi yang nyaman seusia dengan keinginan ibu, menciptakan lingkungan yang nyaman. Bahkan mendukung menghindari pemberian induksi persalinan.

G. Penegasan

1. Tindakan SC pada ibu dilakukan berdasarkan indikasi medis yaitu pada kasus kasus dengan indikasi pada ibu; Panggul sempit absolut, CPD, Preeklamsi dan Eklampsia, Plasenta Previa, Solusio plasenta, tumor jalan lahir, serviks tidak terbuka, prolaps organ panggul hingga infeksi atau peradangan. Sedangkan indikasi janin adalah Kelainan letak kepala (muka, dahi, dagu), Prolaps tali pusat, litak lintang, gawat janin, bayi besar,
2. Bidan sebagai penolong persalinan adalah pemberi asuhan yang berperan penting dalam memberikan asuhan yang standart sejak masa kehamilan dengan melakukan pengkajian untuk melakukan penapisan secara dini apakah ibu mempunyai faktor resiko dari karakteristik ibu, riwayat penyakit, penyakit penyerta,
3. Bidan harus mempersiapkan pendamping persalinan dan diberikan KIE tentang peran pendamping baik dukungan fisik maupun psikis untuk

meningkatkan pengetahuan sehingga sewaktu mendampingi persalinan dapat membantu ibu menuju persalinan normal

4. Memberikan asuhan kebidanan untuk memperlancar persalinan baik secara medis maupun tradisional seperti; manajemen nyeri, senam dan relaksasi, sementara asuhan tradisional atau pun komplementer adalah hipnobirthing, yoga, birthball, afirmasi positif dan lainnya.
5. Asuhan ante natal dan intranatal merupakan kunci sukses untuk mempersiapkan ibu bersalin normal. Pada kunjungan ante natal ibu diberikan motivasi agar menyakinkan diri. Sendiri mampu melahirkan secara natural. Selain itu ibu dan suami di bekali dengan afirmasi positif yaitu berkomunikasi dengan diri sendiri dan janinnya agar lahir secara normal dan ibu sudah siap untuk merawatnya jika bayi lahir. Pada masa intranatal ibu dukungan fisik dan psikis tetap diberikan sehingga ibu siap untuk melahirkan secara natural.
6. Pendamping persalinan di sesuaikan dengan keinginan ibu, sebaiknya pada waktu ANC sudah dipersiapkan. Pendamping persalinan sudah mengikuti kelas untuk mendapatkan informasi matri tentang tugas pendamping untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun psikis.

Referensi

- Agustina, F., Kholifah, S. N., Wibrata, D. A., Keperawatan, J., Kesehatan, P., & Surabaya, K. (2022). KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DAN APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR DI VK BERSALIN RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA. *JURNAL KEPERAWATAN*, 16(2), 40–44.
- Ana Riandari, Septi Tri Aksari, Dahlia Arief Rantauni, Norif Didik Nur Imanah, & Yuli Sya'baniah Khomsah. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.D MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SAMPANG. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3). <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.595>
- Ardhiyanti, Y., Susanti, S., Studi, P., Sekolah, K., Ilmu, T., Hang, K., & Pekanbaru, T. (2016). *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Factors of The Mother Related to Obstructed Labour Case at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. 3(2), 83–87.
- Asta, A., Aisyah, S., Dewi, T., Silaban, S., Kader, U., Palembang, B., Palembang, P. K., Care, A., & Caesarea, S. (2023). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN persalinan sesar dilakukan oleh wanita golongan menengah keatas (Kemenkes RI , Hampir semua provinsi di Indonesia memiliki angka diatas 10 persen . Provinsi yang memiliki angka paling rendah di Ma. 'Aisyiyah Palembang, 8, 93–105.
- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Nyoman, N., & Sutrisnawati, D. (2018). *Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Bioethics in Childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication*. 14(1), 9–16.
- Dengan, I. B. U., Eklampsia, K., & Rumah, D. I. (2016). *Hubungan antara umur, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian eklampsia di rumah sakit muhammadiyah palembang*. 229–234.
- Di, P., Jetis, P. M. B. S., Ilmu, F., Universitas, K., & Ponorogo, M. (2022). STUDI KASUS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN POSTDATE DI PMB "S" JETIS PONOROGO. *UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL*, 6(1), 10–16.
- Izzah, U., Hariani, W. F., Brillian, N., Winarna, A., & Kusumawati, D. (2022). BEBERAPA FAKTOR YANG DAPAT BERPENGARUH PADA KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PERSALINAN SECTIO CAESAREA (SC) DI RSI FATIMAH BANYUWANGI. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8, 146–153.
- Keenan,L (16 Juni 2021). Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

- Mariana, I. (2020). ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERDARAHAN ANTEPARTUM. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 2(1).
- Mataram, S. Y., Mataram, S. Y., & Info, A. (2021). PERAN BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 kesakitan dan kematian ibu . Dalam penelit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)*, 07(2), 110–125.
- Mutmaina, M. (2022). Edukasi Posisi Persalinan Sesuai Standar Asuhan Persalinan Normal Pada Ibu Hamil. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 84–89. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i2.39>
- Najmi Hayati, Purwani Pujiati, N. T. S. (2023). HUBUNGAN ANTARA CEPHALOPELVIK DISPROPORTION (CPD), GAWAT JANIN DAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN SECTIO CAESAREA (SC) PADA IBU PRIMIPARA DI RSIABDT TAHUN 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1406–1414.
- Ningdiah, A. K., Sari, K., Ningsih, A. F., & Iskandriani, L. (2022). *Literature Review Teknik Mengurangi Nyeri pada Persalinan*. 1(2), 892–901.
- Pitayanti, A. (2017). PERAN KELUARGA DALAM PERKEMBANGAN PSIKOLOGI REMAJA DESA MAOSPATI MAGETAN. *Jurnal Insan Cendekia*. <https://doi.org/10.35874/jic.v3i2.283>
- Rifky Afton Fahmi, A. A. (2022). ANALISIS INDIKASI DILAKUKAN TINDAKAN SECTIO CESAREAPADA PASIEN OBSTETRI DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG TRIWULAN I TAHUN 2022. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 1(2), 59–62.
- Sari, D. K., Sutriyani, T., Kebidanan, P. S., Tunggadewi, U. T., Ibu, U., & Tulungagung, P. C. (2021). *HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN POST DATE DI PUSKESMAS CAMPURDARAT TULUNGAGUNG*. 1–12.
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). HUBUNGAN ANTARA LETAK JANIN, PREEKLAMPSIA, KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN SECTIO CAESARIA DI RS YADIKA KEBAYORAN LAMA TAHUN 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119.
- Styaningsih, S., Budiono, D. I., Cahya, M. A., Studi, P., Bidan, P., Kedokteran, F., Airlangga, U., Obstetri, D., & Soetomo, R. (2021). PREFERENSI DAN PENGALAMAN PASIEN DALAM MEMILIH MODEL ASUHAN PERSALINAN NORMAL PATIENTS ' PREFERENCES AND EXPERIENCES IN CHOOSING merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan angka sesar (Betrán et al . , adalah ketakutan terhadap nyeri persa. *Original Research Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 127–138.

<https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.127-138>

Suryawinata, A., Islamy, N., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Obstetri, B., & Kedokteran, F. (2019). *Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section Complications on Pregnancy with Previous Caesarian Section*. 6, 364–369.

Glosarium

A

Acreta: Kondisi di mana plasenta (ari-ari), organ yang menghubungkan ibu hamil dan janin, tumbuh terlalu dalam dan menempel kuat pada dinding rahim.

ANC (Ante Natal Care): Layanan perawatan kesehatan yang diberikan kepada wanita selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi dan mengatasi potensi masalah atau komplikasi sejak dini.

Anemia: Suatu kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil lebih rendah dari normal.

Aromaterapi: Terapi alternatif yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional.

ASI eksklusif: Pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih.

B

Bounding: Proses alami dimana ibu dan bayi saling mengenal dan membentuk ikatan kasih sayang yang mendalam.

C

CPD (Cephalopelvic Disproportion): Kondisi dimana kepala janin terlalu besar untuk melewati jalan lahir.

CST (Contraction Stress Test): Sebuah tes antenatal yang digunakan untuk mengevaluasi kemampuan janin dalam toleransi stres selama kontraksi rahim.

E

Effacement: Proses penipisan dan penghalusan leher rahim (serviks) yang terjadi ketika tubuh ibu mempersiapkan diri untuk persalinan.

Eclampsia: Kondisi medis serius yang merupakan komplikasi dari preeklampsia. Jika preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein dalam urine, eklampsia ditandai dengan kejang yang terjadi pada ibu hamil.

F

Fetal Distres: Kondisi di mana janin tidak mendapatkan cukup oksigen selama kehamilan atau persalinan.

H

Hidrosefalus: Kondisi medis di mana terjadi penumpukan cairan cerebrospinal (CSF) yang berlebihan di dalam rongga-rongga otak (ventrikel)

Hipertensi: kondisi medis di mana tekanan darah ibu hamil berada di atas angka normal (140/90 mmHg).

Hipnoterapi: Terapi yang menggunakan hipnosis untuk membantu individu mengatasi berbagai masalah psikologis, emosional, atau fisik.

His: Gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding rahim yang dimulai dari daerah fundus uteri (bagian atas rahim) dan bergerak menuju serviks (leher rahim). Kontraksi ini berperan penting dalam mendorong bayi keluar dari rahim selama proses persalinan.

Histerotomi: Prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat rahim (uterus) atau bagian dari rahim

I

IMD (Inisiasi Menyusu Dini): Meletakkan bayi pada dada ibunya, tanpa sekat apapun, sehingga bayi dapat secara alami mencari dan menemukan puting susu ibunya untuk menghisap.

Increta: Kelainan implantasi plasenta, di mana plasenta tumbuh lebih dalam dari biasanya dan menembus otot rahim (myometrium).

Involusi: Proses alami di mana rahim (uterus) yang membesar selama kehamilan kembali ke ukuran dan bentuknya semula sebelum hamil.

K

KPD (Ketuban Pecah Dini): Kondisi di mana kantung ketuban yang melindungi janin pecah sebelum waktunya, yaitu sebelum proses persalinan dimulai.

L

Laparotomi: Prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengakses rongga perut melalui sayatan pada dinding perut.

M

Makrosomia: Kondisi di mana seorang bayi lahir dengan berat badan yang jauh di atas rata-rata, biasanya lebih dari 4 kilogram.

Maternal: Untuk menggambarkan segala sesuatu yang berhubungan dengan ibu atau keibuan.

N

Neonatal: Digunakan untuk menggambarkan periode awal kehidupan seorang bayi, yaitu sejak lahir hingga usia 28 hari pertama.

O

Oligohidramnion: Kondisi di mana jumlah cairan ketuban yang mengelilingi janin di dalam rahim lebih sedikit dari yang seharusnya.

P

Partus Lama: kondisi di mana proses persalinan berlangsung lebih lama dari normal

Percreta: Kondisi dimana plasenta menembus seluruh dinding rahim dan bahkan dapat tumbuh melekat pada organ di sekitarnya, seperti kandung kemih atau usus.

Persalinan: Proses kelahiran bayi dari dalam rahim ibu.

Plasenta: organ sementara yang terbentuk selama kehamilan, yang berfungsi sebagai penghubung antara ibu dan janin untuk menyediakan pertukaran zat penting, seperti oksigen dan nutrisi, serta mengeluarkan produk limbah dari janin.

Plasenta previa: Kondisi di mana plasenta atau ari-ari tumbuh di bagian bawah rahim (uterus) dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (serviks)

Preeklampsia: Kondisi serius yang dapat terjadi selama kehamilan, biasanya setelah minggu ke-20. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urine.

Prematur: Kondisi di mana seorang bayi lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.

Prolaps Tali Pusat: Kondisi di mana tali pusat turun lebih dulu dan keluar dari serviks (leher rahim) sebelum bayi lahir.

R

Rahim: Organ reproduksi wanita yang berbentuk seperti kantong atau buah pir terbalik, terletak di dalam panggul, dan berfungsi sebagai tempat berkembangnya janin selama kehamilan.

Reproduksi: Proses alami di mana makhluk hidup menghasilkan keturunan baru.

S

SC (Sectio Caesarea): Operasi bedah untuk mengeluarkan bayi dari rahim melalui sayatan pada dinding perut dan rahim.

Solusio Plasenta: Kondisi medis serius yang terjadi ketika plasenta (ari-ari) terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya.

BAB 3

KONSEP DASAR PERSALINAN

A. Pendahuluan

Persalinan adalah salah satu proses biologis yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita dan menandakan akhir dari masa kehamilan. Proses ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik ibu, tetapi juga dapat memengaruhi aspek sosial dan emosional yang mendalam, baik bagi ibu maupun anggota keluarganya. Selama persalinan, perubahan fisik yang terjadi pada tubuh ibu dapat beriringan dengan perubahan psikologis yang cukup signifikan. Oleh karena itu, penting bagi setiap ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan ini dengan dukungan yang memadai. Salah satu keputusan penting yang harus diambil adalah mengenai tempat persalinan, yaitu apakah akan melahirkan di fasilitas layanan kesehatan atau di tempat lain seperti rumah. Keputusan ini tidak hanya dipengaruhi oleh aspek medis, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti aksesibilitas fasilitas kesehatan, biaya, dan faktor sosial budaya.

Persalinan itu sendiri adalah rangkaian peristiwa yang dimulai dengan terjadinya kontraksi rahim yang teratur, yang bertujuan untuk membuka serviks (leher rahim) dan mengakhiri dengan kelahiran bayi. Proses persalinan terdiri dari tiga tahap utama. Tahap pertama adalah pembukaan, di mana kontraksi rahim bertujuan untuk membuka serviks hingga mencapai ukuran yang cukup untuk melahirkan bayi. Proses ini bisa berlangsung lama tergantung pada berbagai faktor seperti kondisi fisik ibu dan posisi bayi. Setelah itu, pada tahap kedua, bayi dilahirkan melalui jalan lahir dengan bantuan kontraksi yang semakin kuat dan usaha mengejan dari ibu. Tahap ketiga adalah pengeluaran plasenta atau ari-ari, yang biasanya terjadi dengan cepat setelah bayi lahir. Keberhasilan persalinan sangat bergantung pada kondisi fisik ibu, faktor medis lainnya, serta kesiapan fasilitas kesehatan untuk mengatasi potensi komplikasi.

Layanan kesehatan yang baik dan tersedia dengan cepat memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung kelancaran persalinan. Keberadaan fasilitas kesehatan yang memadai dapat meminimalkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Fasilitas kesehatan yang lengkap tidak hanya memberikan perawatan medis yang cepat dan tepat, tetapi juga memberikan dukungan psikologis bagi ibu.

Namun, keputusan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan tidak selalu mudah, terutama di negara-negara berkembang. Berbagai faktor seperti biaya, jarak ke rumah sakit, dan kurangnya informasi tentang manfaat fasilitas medis seringkali menjadi pertimbangan yang memengaruhi keputusan ibu. Selain itu, meskipun fasilitas kesehatan yang memadai dapat mengurangi risiko, ketidakmampuan untuk mengaksesnya dapat berakibat fatal bagi ibu dan bayi, terutama dalam situasi darurat.

Faktor-faktor yang memengaruhi keputusan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan sangat beragam dan sering kali saling terkait. Faktor sosial dan budaya sering kali menjadi pertimbangan utama, di mana di beberapa daerah, kelahiran di rumah atau di tempat yang dianggap lebih alami lebih disukai, sementara di masyarakat yang lebih modern dan terbuka terhadap teknologi, rumah sakit menjadi pilihan utama. Selain itu, faktor ekonomi juga tidak kalah penting, karena biaya persalinan yang tinggi di fasilitas kesehatan dapat menjadi penghalang bagi ibu yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah. Aksesibilitas juga merupakan faktor kunci—di daerah pedesaan yang jauh dari rumah sakit, ibu hamil sering kali harus melakukan perjalanan panjang untuk mendapatkan perawatan medis yang memadai. Ketersediaan tenaga medis yang terlatih dan teknologi medis juga memengaruhi keputusan ini, di mana ibu hamil yang memiliki faktor risiko tinggi lebih memilih untuk melahirkan di rumah sakit yang memiliki peralatan medis yang memadai.

Dampak dari keputusan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan sangat besar bagi kesehatan ibu dan bayi. Fasilitas kesehatan yang memadai dapat menangani komplikasi dengan lebih baik dan lebih cepat, seperti perdarahan pasca-persalinan atau infeksi yang jika dibiarkan tanpa penanganan medis yang tepat bisa berakibat fatal. Di sisi lain, jika ibu memutuskan untuk melahirkan di luar fasilitas medis tanpa dukungan yang memadai, risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi bisa meningkat secara signifikan. Komplikasi seperti bayi yang terjepit, gangguan pernapasan, atau perdarahan berat dapat berujung pada kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera. Oleh karena itu, keputusan untuk melahirkan di fasilitas yang tepat harus dipertimbangkan dengan matang untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Secara keseluruhan, tujuan penulisan ini adalah untuk mengkaji konsep dasar persalinan serta faktor-faktor yang memengaruhi keputusan ibu dalam memilih fasilitas layanan kesehatan saat melahirkan. Dengan memahami berbagai faktor yang terlibat, diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai pentingnya akses ke fasilitas kesehatan yang aman dan berkualitas. Melalui pemahaman ini, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang

pentingnya pemilihan tempat persalinan yang tepat dan mendorong kebijakan untuk memastikan semua ibu hamil dapat mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan demi keselamatan mereka dan bayi yang dilahirkan.

B. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam (Cunningham & Gary, 2010; Varneys, 2004) atau berlangsung maksimal 18 jam untuk primigravida tanpa tindakan dan 7-8 jam untuk multigravida tanpa tindakan serta tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009; Mochtar, 2007). *Inpartu* adalah seorang wanita yang sedang dalam proses/keadaan persalinan. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Varney, 1997; Prawirohardjo, 1997). Wanita tanpa kelahiran sebelumnya dianggap primipara dan mereka dengan satu atau lebih persalinan sebelumnya multipara (Domingues *et al*, 2014).

Persalinan abnormal adalah proses persalinan secara pervaginam, namun dengan bantuan alat-alat maupun dengan tindakan operasi sesaria, seperti bila bayi dilahirkan pervaginam dengan cunam atau extraktor vacum, versi dan ekstraksi, dekapitasi, embriotomi dan sebagainya. Teknologi terkait persalinan yang paling umum digunakan dalam proses persalinan dapat dikategorikan sebagai berikut: 1) intervensi teknologi bidan yaitu *amniotomy* dan episiotomi; 2) intervensi manajemen bidan: konsultasi dengan dokter kandungan tanpa rujukan dan rujukan karena masalah yang ada atau diantisipasi untuk perawatan di bawah pengawasan dokter kandungan; dan 3) intervensi dokter kandungan: induksi persalinan, augmentasi selama persalinan, pereda nyeri farmasetikal, persalinan instrumental (forsep/ekstraksi vakum) dan seksio sesarea (Van der Hulst *et al*, 2004).

Paritas adalah seorang ibu yang melahirkan anak, termasuk lahir mati dan baik hidup maupun mati, selain aborsi (Stedman, 2003). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim dengan usia kehamilan 28 minggu ke atas JHPIEGO, 2008). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas, berikut klasifikasi jumlah persalinan (Manuaba, 2009; Verney, 2006) yaitu: 1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah lahir sama sekali; 2) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar; 3) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali; 4) Grandemultipara yaitu perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Pelayanan kesehatan masa melahirkan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan (Kemenkes RI, 2014). Sehingga sebuah persalinan ditangani oleh tenaga professional dan di fasilitas yang memadai untuk diawasi dan mengidentifikasi gejala atau tanda komplikasi persalinan dan penanganan persalinan yang berisiko dengan cepat dan tepat seperti anjuran pemerintah dalam dalam Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan *Intra Natal Care* (INC): 1) mengetahui tahap persalinan sebagai acuan penilaian kemajuan persalinan dan sebagai dasar untuk menentukan rencana perawatan, 2) mengetahui kelainan-kelainan yang mungkin dapat mengganggu persalinan berisiko dan 3) memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan dan perawatan nifas yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

C. Bentuk Persalinan

Persalinan adalah proses penting dalam kehidupan seorang wanita, yang menandai kelahiran seorang bayi. Proses ini dapat berlangsung secara alami atau memerlukan intervensi medis tergantung pada kondisi ibu dan bayi. Berdasarkan mekanisme dan intervensi yang terlibat, persalinan dapat dibagi menjadi empat bentuk utama, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran, dan persalinan dengan operasi caesar (Cunningham *et al.*, 2018). Berikut ini adalah penjelasan rinci mengenai masing-masing bentuk persalinan.

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan yang berlangsung sepenuhnya dengan kekuatan alami tubuh ibu, tanpa bantuan atau intervensi dari luar. Dalam persalinan ini, kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan dorongan ibu bekerja secara harmonis untuk mengeluarkan bayi dan plasenta. Proses persalinan spontan umumnya terjadi pada kehamilan yang normal dan tidak disertai komplikasi. Ciri-ciri persalinan spontan:

- a. Kontraksi rahim terjadi secara alami tanpa stimulasi eksternal.
- b. Proses pembukaan serviks hingga kelahiran bayi berlangsung tanpa penggunaan alat bantu atau obat-obatan.
- c. Persalinan terjadi dalam rentang waktu yang normal, tergantung pada kondisi masing-masing ibu (Lowdermilk *et al.*, 2016).

Persalinan spontan memiliki berbagai keuntungan, seperti pemulihan yang lebih cepat, risiko komplikasi yang lebih rendah, serta peningkatan kemungkinan keberhasilan menyusui dini. Namun, tidak semua wanita dapat

menjalani persalinan spontan, terutama jika terdapat kondisi medis tertentu yang mengancam keselamatan ibu atau bayi.

2. Persalinan Buatan

Persalinan buatan melibatkan penggunaan intervensi medis untuk memulai atau mempercepat proses persalinan. Intervensi ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, tergantung pada kebutuhan dan indikasi medis. Beberapa metode yang digunakan dalam persalinan buatan meliputi:

3. Induksi persalinan

Induksi adalah proses merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi. Induksi dilakukan jika terdapat alasan medis seperti preeklampsia, diabetes gestasional, atau kehamilan pasca-term (melebihi 42 minggu). Induksi dapat dilakukan dengan menggunakan:

- a. Oksitosin: Hormon yang diberikan melalui infus untuk merangsang kontraksi.
- b. Prostaglandin: Obat yang diberikan secara vaginal untuk melunakkan dan membuka serviks (Simkin et al., 2017).

4. Penggunaan alat bantu:

Jika ibu tidak cukup kuat untuk mendorong bayi keluar, atau jika terdapat risiko komplikasi, tenaga medis dapat menggunakan alat bantu seperti forsep atau vakum. Forsep adalah alat berbentuk seperti penjepit yang digunakan untuk membantu mengeluarkan kepala bayi, sementara vakum menggunakan tekanan negatif untuk menarik bayi keluar dengan lembut (Cunningham et al., 2018).

Indikasi Persalinan Buatan:

- a. Gawat janin.
- b. Kegagalan kemajuan persalinan (failure to progress).
- c. Infeksi intrauterin.

5. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran merupakan kombinasi antara kekuatan alami tubuh ibu dengan intervensi tertentu untuk mempercepat atau memperlancar proses persalinan. Intervensi ini dilakukan untuk mendukung persalinan yang sudah berlangsung tetapi tidak menunjukkan kemajuan yang cukup. Proses dalam persalinan anjuran:

- a. Stimulasi kontraksi: jika kontraksi ibu lemah, oksitosin dapat diberikan untuk memperkuat dan menstabilkan kontraksi.
- b. Memecahkan ketuban: dalam beberapa kasus, dokter atau bidan dapat memecahkan kantung ketuban (amniotomi) untuk mempercepat persalinan (Rosenberg & Trevathan, 2017).

Persalinan anjuran biasanya dipilih untuk menghindari komplikasi lebih lanjut atau jika ada indikasi bahwa persalinan alami tidak akan selesai dalam waktu yang wajar.

6. Persalinan dengan operasi caesar

Persalinan dengan operasi caesar adalah metode kelahiran melalui pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi dari rahim ibu. Operasi caesar dilakukan jika persalinan normal tidak memungkinkan atau terlalu berisiko bagi ibu dan bayi.

Proses operasi caesar: operasi caesar melibatkan pembuatan sayatan pada dinding perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan bayi dan plasenta. Meskipun operasi ini dianggap aman, seperti prosedur bedah lainnya, operasi caesar memiliki risiko komplikasi seperti infeksi, pendarahan, dan pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan spontan (Lowdermilk et al., 2016).

Keuntungan dan tantangan operasi caesar: keuntungan utama operasi caesar adalah mengurangi risiko bagi ibu dan bayi dalam situasi darurat. Namun, tantangannya meliputi pemulihan pascaoperasi yang lebih lama dan peningkatan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Indikasi operasi caesar:

- a. Posisi janin tidak normal (sungsang atau melintang).
- b. Gawat janin (distress fetal).
- c. Plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).
- d. Riwayat operasi caesar sebelumnya.
- e. Penyakit ibu seperti preeklampsia berat atau hipertensi kronis (Cunningham et al., 2018).

D. Perbandingan Bentuk Persalinan

Setiap bentuk persalinan memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, tergantung pada kondisi medis, preferensi ibu, dan saran tenaga medis. Persalinan spontan adalah pilihan ideal untuk kehamilan normal tanpa komplikasi, sedangkan persalinan buatan, anjuran, atau operasi caesar digunakan dalam situasi tertentu yang memerlukan intervensi medis.

Tabel 3.1 Perbandingan bentuk persalinan

Jenis Persalinan	Karakteristik Utama	Keuntungan	Kekurangan
Spontan	Tanpa intervensi medis	Pemulihan cepat, risiko rendah	Tidak selalu mungkin jika ada komplikasi
Buatan	Menggunakan alat atau teknologi	Membantu dalam kondisi tertentu	Risiko infeksi,

Jenis Persalinan	Karakteristik Utama	Keuntungan	Kekurangan
Anjuran	obat Kombinasi alami dan intervensi	tertentu Mempercepat proses persalinan	intervensi berlebih Risiko terkait intervensi
Caesar	Pembedahan untuk melahirkan	Menyelamatkan nyawa dalam kondisi darurat	Pemulihan lama, risiko bedah

E. Tanda dan Gejala Persalinan

Pengambilan Inpartu merujuk pada kondisi di mana seorang wanita telah memasuki tahap awal persalinan. Tahap ini ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis yang menandakan bahwa proses kelahiran akan segera berlangsung. Menurut Prawirohardjo (2000), terdapat beberapa tanda dan gejala utama yang mengindikasikan seorang wanita sedang dalam kondisi inpartu. Tanda-tanda ini berperan penting dalam membantu tenaga medis dan ibu untuk mempersiapkan proses persalinan dengan baik.

1. Peningkatan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus

Salah satu tanda pertama inpartu adalah peningkatan kekuatan dan frekuensi kontraksi rahim. Kontraksi menjadi lebih kuat, teratur, dan jarak antar kontraksi semakin pendek. Pada tahap ini, ibu akan merasakan nyeri yang meningkat seiring dengan intensitas kontraksi. Kontraksi yang teratur berfungsi untuk membantu proses dilatasi serviks dan mendorong bayi ke arah jalan lahir (Lowdermilk et al., 2016).

Kontraksi yang efektif biasanya berlangsung selama 30 hingga 70 detik dengan interval 5 hingga 10 menit pada tahap awal. Seiring dengan perkembangan persalinan, durasi dan frekuensi kontraksi akan meningkat, menunjukkan bahwa tubuh ibu siap untuk melanjutkan ke tahap persalinan yang lebih lanjut (Cunningham et al., 2018).

2. Pengeluaran lendir dan darah (*Bloody Show*)

Tanda lain yang khas dari inpartu adalah pengeluaran lendir yang bercampur dengan darah dari jalan lahir. Kondisi ini dikenal sebagai *bloody show*. Lendir tersebut berasal dari sumbat lendir (mucus plug) yang berada di serviks selama kehamilan untuk melindungi janin dari infeksi. Ketika serviks mulai membuka dan menipis, sumbat lendir ini dilepaskan, menyebabkan keluarnya lendir yang bercampur darah (Prawirohardjo, 2000).

Bloody show merupakan indikasi bahwa serviks sedang mengalami perubahan untuk mempersiapkan persalinan. Meskipun hal ini sering kali

menjadi tanda awal persalinan, durasi dari keluarnya lendir ini hingga persalinan aktif dapat bervariasi antara individu.

3. Ketuban pecah spontan

Pecahnya ketuban secara spontan adalah salah satu tanda yang sering dikaitkan dengan tahap awal persalinan. Ketuban adalah kantung yang berisi cairan amnion yang melindungi janin selama kehamilan. Ketika kantung ketuban pecah, cairan amnion mengalir keluar melalui jalan lahir. Kondisi ini biasanya terjadi menjelang atau pada awal persalinan aktif, meskipun dalam beberapa kasus, ketuban dapat pecah lebih awal, yang dikenal sebagai ketuban pecah dini (KPD) (Gibb & Arulkumaran, 2016).

Ketuban yang pecah dapat terjadi secara tiba-tiba dengan semburan cairan, atau lebih perlahan dengan aliran kecil yang terus menerus. Penting untuk mencatat warna dan bau cairan ketuban, karena ketuban yang berwarna hijau atau berbau busuk dapat mengindikasikan infeksi atau mekonium dalam cairan, yang memerlukan penanganan medis segera (Lowdermilk et al., 2016).

4. Perubahan pada serviks

Perubahan fisiologis pada serviks adalah salah satu tanda pasti inpartu. Pemeriksaan dalam oleh tenaga medis dapat menunjukkan bahwa serviks mulai mendatar (effacement) dan mengalami pembukaan (dilatasi). Effacement adalah proses penipisan serviks, yang diukur dalam persentase, sedangkan dilatasi adalah pembukaan serviks yang diukur dalam sentimeter (Simkin et al., 2017).

Pada awal inpartu, serviks akan mengalami effacement tanpa dilatasi yang signifikan. Namun, seiring dengan perkembangan persalinan, dilatasi akan meningkat hingga mencapai pembukaan penuh, yaitu 10 cm, yang menandai siapnya ibu untuk memasuki tahap kedua persalinan, yaitu proses melahirkan bayi (Cunningham et al., 2018).

Perubahan pada serviks ini memainkan peran penting dalam memastikan jalannya persalinan yang efektif. Serviks yang tidak mengalami perubahan atau pembukaan yang lambat dapat menjadi tanda bahwa persalinan mengalami hambatan, yang mungkin memerlukan intervensi medis.

Tanda dan gejala inpartu memberikan indikasi penting bahwa proses persalinan telah dimulai. Peningkatan kekuatan kontraksi, pengeluaran lendir dan darah, pecahnya ketuban, serta perubahan pada serviks adalah sinyal utama bahwa tubuh ibu sedang mempersiapkan kelahiran bayi. Pengetahuan tentang tanda-tanda ini membantu ibu dan tenaga medis untuk mempersiapkan dan mengelola persalinan secara optimal. Pemantauan yang

cermat terhadap tanda-tanda inpartu sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

F. Mekanisme Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses fisiologis di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu melalui jalan lahir tanpa intervensi medis yang signifikan. Proses ini melibatkan serangkaian tahapan yang kompleks dan terkoordinasi, yang dikenal sebagai mekanisme persalinan. Memahami mekanisme ini penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan kelancaran persalinan dan mengidentifikasi serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi.

Mekanisme persalinan normal adalah proses fisiologis yang melibatkan serangkaian gerakan dan adaptasi janin saat melewati jalan lahir. Memahami tahapan dan faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme ini penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan kelancaran persalinan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Penatalaksanaan yang tepat dan pemantauan yang cermat selama persalinan dapat membantu mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi.

1. Tahapan persalinan

Persalinan normal dibagi menjadi empat kala atau tahap utama:

- a. Kala I (tahap pembukaan serviks): dimulai dengan onset kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai 10 cm. Kala ini dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan dilatasi serviks hingga 3-4 cm, sedangkan fase aktif meliputi dilatasi dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) (Cunningham et al., 2014).
- b. Kala II (tahap pengeluaran janin): dimulai setelah dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada tahap ini, ibu mulai mengejan untuk membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir.
- c. Kala III (tahap pengeluaran plasenta): dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung dalam 5-30 menit.
- d. Kala IV (tahap observasi pasca persalinan): merupakan periode 1-2 jam setelah pengeluaran plasenta, di mana ibu dipantau untuk memastikan stabilitas kondisi dan mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum.

2. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal melibatkan serangkaian gerakan dan adaptasi janin saat melewati jalan lahir. Gerakan-gerakan ini dikenal sebagai "kardinal movements" dan meliputi:

- a. Engagement (masuknya kepala janin): kepala janin memasuki pintu atas panggul (PAP) dengan diameter biparietal melewati PAP. Pada primigravida, engagement biasanya terjadi beberapa minggu sebelum persalinan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi saat persalinan dimulai (Prawirohardjo, 2010).
- b. Descent (penurunan): kepala janin bergerak turun melalui panggul ibu. Penurunan ini terjadi sepanjang persalinan dan dipengaruhi oleh kontraksi uterus, tekanan cairan amnion, dan usaha mengejan ibu.
- c. Flexion (fleksi): saat kepala janin bertemu dengan resistensi dari jalan lahir, dagu janin mendekat ke dada, menghasilkan fleksi maksimal. Fleksi ini mengurangi diameter presentasi kepala, memudahkan perjalanan melalui panggul.
- d. Internal rotation (rotasi internal): kepala janin berputar dari posisi transversal ke anterior, sehingga bagian belakang kepala (oksiput) mengarah ke simfisis pubis ibu. Rotasi ini memungkinkan diameter terpanjang kepala janin sejajar dengan diameter terpanjang panggul ibu.
- e. Extension (ekstensi): setelah rotasi internal, kepala janin melewati simfisis pubis dan melakukan ekstensi untuk melewati perineum. Gerakan ini menghasilkan kelahiran kepala.
- f. Restitution (rotasi eksternal I): Setelah kepala lahir, kepala janin berputar kembali ke posisi semula (rotasi eksternal) untuk menyelaraskan dengan bahu yang masih berada di dalam panggul.
- g. External rotation (rotasi eksternal ii): bahu janin melakukan rotasi internal untuk melewati panggul, dan kepala janin mengikuti dengan rotasi eksternal lebih lanjut. Rotasi ini memposisikan bahu anterior di bawah simfisis pubis dan bahu posterior di atas perineum.
- h. Expulsion (ekspulsi): setelah bahu lahir, sisa tubuh janin dengan cepat dikeluarkan dari jalan lahir, menandai akhir dari kala II persalinan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Persalinan

Beberapa faktor mempengaruhi kelancaran mekanisme persalinan, antara lain:

- a. Kekuatan kontraksi uterus: kontraksi yang efektif diperlukan untuk dilatasi serviks dan penurunan janin. Kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat memperlambat proses persalinan.
- b. Ukuran dan posisi janin: janin dengan ukuran besar atau presentasi yang tidak normal (misalnya, presentasi sungsang) dapat menghambat mekanisme persalinan normal.

- c. Struktur panggul ibu: panggul yang sempit atau memiliki kelainan bentuk dapat menghambat penurunan dan rotasi janin.
- d. Kondisi serviks: serviks yang kaku atau tidak matang dapat memperlambat dilatasi dan effacement, menghambat kemajuan persalinan.

4. Penatalaksanaan persalinan normal

Penatalaksanaan persalinan normal meliputi:

- a. Pemantauan fetal dan maternal: memantau denyut jantung janin, frekuensi dan durasi kontraksi, serta tanda vital ibu untuk mendeteksi dini adanya komplikasi.
- b. Dukungan emosional: memberikan dukungan dan informasi kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan selama persalinan.
- c. Manajemen nyeri: menyediakan opsi manajemen nyeri sesuai kebutuhan ibu, termasuk teknik non-farmakologis dan farmakologis.
- d. Pencegahan komplikasi: mengidentifikasi dan menangani komplikasi seperti distosia, perdarahan postpartum, atau infeksi secara tepat waktu.

G. Tanda Bahaya Persalinan

Meskipun sebagian besar kehamilan dan persalinan berlangsung normal, sekitar 15-20% ibu hamil dapat menghadapi komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa selama proses tersebut. Oleh karena itu, pengenalan dini terhadap tanda bahaya sangat penting untuk mencegah keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis yang tepat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai meliputi:

1. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan hebat sebelum atau selama persalinan dapat menjadi tanda komplikasi serius, seperti solusio plasenta (terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya) atau ruptur uterus. Perdarahan ini dapat menyebabkan syok hipovolemik pada ibu dan menimbulkan risiko fatal bagi janin. Penanganan segera sangat penting untuk mengontrol perdarahan dan mencegah kematian ibu maupun bayi (Cunningham et al., 2018).

2. Prolaps tali pusat atau tangan bayi atau bagian terkecil dari bayi

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar lebih dulu sebelum bayi lahir, menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen ke janin. Demikian pula, jika tangan bayi keluar lebih dulu, proses persalinan dapat terhambat, berisiko menyebabkan trauma lahir. Kedua kondisi ini memerlukan penanganan darurat, sering kali melalui operasi caesar, untuk menyelamatkan nyawa bayi (Lowdermilk et al., 2016).

3. Kejang Pada Ibu

Kejang pada ibu selama persalinan dapat menjadi tanda eklampsia, yaitu komplikasi preeklampsia berat yang ditandai oleh hipertensi dan kerusakan organ. Eklampsia merupakan kondisi medis darurat yang dapat menyebabkan gangguan fungsi otak, ginjal, dan hati. Intervensi cepat, termasuk stabilisasi tekanan darah dan pengakhiran kehamilan, sangat diperlukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Gibb & Arulkumaran, 2016).

4. Ibu tidak kuat mengejan

Kelelahan ekstrem atau kondisi kesehatan ibu yang menurun dapat menghambat kemampuan untuk mengejan. Hal ini dapat memperlambat proses persalinan dan meningkatkan risiko trauma lahir atau hipoksia pada bayi. Dalam situasi seperti ini, intervensi medis seperti penggunaan forsep atau vakum ekstraksi, atau bahkan operasi caesar, mungkin diperlukan untuk membantu kelahiran (Simkin et al., 2017).

5. Air ketuban keruh dan berbau

Air ketuban yang keruh dan berbau busuk bisa menjadi tanda adanya infeksi intrauterin atau stres janin. Infeksi ini, dikenal sebagai korioamnionitis, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis pada ibu dan bayi. Pengawasan ketat dan intervensi medis segera diperlukan jika ditemukan tanda-tanda ini (Cunningham et al., 2018).

6. Ibu mengalami gelisah atau kesakitan hebat

Gelisah yang berlebihan atau rasa sakit yang hebat dan tidak terkontrol dapat menandakan adanya komplikasi serius, seperti ruptur uterus atau distosia. Kondisi ini memerlukan perhatian medis segera untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Rogo et al., 2001).

H. Kesiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Kesiapan persalinan merupakan salah satu elemen penting dalam Antenatal Care (ANC) yang bertujuan untuk meminimalkan risiko keterlambatan dalam mendapatkan perawatan obstetrik darurat. Menurut WHO (2006), kesiapan ini mencakup langkah-langkah yang harus dilakukan oleh ibu hamil dan keluarganya untuk menghadapi persalinan dan potensi komplikasi. Elemen-elemen penting dari kesiapan persalinan meliputi:

1. Dana darurat

Keluarga perlu menyiapkan dana yang cukup untuk mengantisipasi biaya tidak terduga selama persalinan. Biaya tersebut dapat mencakup biaya transportasi, perawatan di fasilitas kesehatan, atau obat-obatan yang mungkin diperlukan dalam kondisi darurat (JHPIEGO/MNH Program, 2004).

2. Transportasi

Transportasi yang cepat dan aman sangat penting untuk memastikan ibu dapat mencapai fasilitas kesehatan tepat waktu, terutama jika terjadi komplikasi. Kesiapan transportasi ini melibatkan perencanaan rute dan memastikan ketersediaan kendaraan yang dapat diakses kapan saja (Kabakyenga et al., 2011).

3. Donor darah

Ketersediaan donor darah sangat penting dalam kasus perdarahan hebat selama persalinan. Donor darah yang telah disiapkan sebelumnya dapat menyelamatkan nyawa ibu dalam situasi kritis (Cunningham et al., 2018).

4. Penunjukan pengambil keputusan

Dalam situasi darurat, keputusan medis mungkin harus diambil dengan cepat. Oleh karena itu, penting untuk menentukan siapa yang akan bertanggung jawab untuk mengambil keputusan jika ibu tidak dapat melakukannya sendiri. Pengambil keputusan ini harus dipilih dan diberi wewenang sebelumnya (JHPIEGO, 2008).

I. Pentingnya kesiapan keluarga dalam menghadapi komplikasi

Ketika komplikasi persalinan terjadi, keluarga yang tidak siap cenderung membuang waktu untuk mengenali masalah, mengatur dana, mencari transportasi, dan mencapai fasilitas kesehatan. Keterlambatan ini dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi. Sebaliknya, keluarga yang telah mempersiapkan diri dapat bertindak cepat dan tepat, sehingga meningkatkan peluang keselamatan bagi ibu dan bayi (Baye et al., 2004).

Tanda bahaya persalinan merupakan sinyal penting yang memerlukan perhatian medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemahaman tentang tanda-tanda ini dan kesiapan keluarga dalam menghadapi potensi komplikasi sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Dengan mempersiapkan dana darurat, transportasi, donor darah, dan menunjuk pengambil keputusan, keluarga dapat mengurangi risiko keterlambatan dalam mendapatkan perawatan darurat. Dukungan yang baik selama persalinan adalah kunci untuk memastikan hasil yang positif bagi ibu dan bayi.

J. Perencanaan Persalinan

Perencanaan kelahiran merupakan langkah strategis yang esensial dalam memastikan kesiapan ibu dan keluarga menghadapi proses persalinan serta kemungkinan keadaan darurat. Perencanaan ini tidak hanya membantu mengurangi kecemasan ibu tetapi juga meningkatkan efisiensi dalam penanganan

komplikasi yang mungkin terjadi. Menurut JHPIEGO (2008), perencanaan kelahiran yang baik mencakup beberapa elemen kunci yang harus dipertimbangkan sejak masa kehamilan.

1. Pengenalan tanda-tanda bahaya

Salah satu aspek penting dalam perencanaan kelahiran adalah kemampuan keluarga untuk mengenali tanda-tanda bahaya obstetrik. Tanda-tanda tersebut, seperti perdarahan, kejang, atau ketuban pecah dini, memerlukan perhatian medis segera. Pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya memungkinkan keluarga mengambil langkah cepat untuk mendapatkan bantuan medis sebelum kondisi ibu dan bayi memburuk (Cunningham et al., 2018).

2. Rencana penolong persalinan

Bagian lain yang tidak kalah penting dari perencanaan kelahiran adalah penentuan penolong persalinan. Ibu dan keluarga perlu memilih tenaga kesehatan yang kompeten, seperti bidan, dokter umum, atau dokter spesialis kebidanan. Menentukan penolong persalinan sejak dini membantu memastikan proses kelahiran ditangani oleh profesional yang mampu memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi ibu dan bayi (Lowdermilk et al., 2016).

3. Pemilihan Tempat Persalinan

Pemilihan tempat persalinan juga merupakan bagian integral dari perencanaan. Ibu dan keluarga harus memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang dipilih memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk menangani persalinan, termasuk fasilitas untuk mengelola komplikasi seperti perdarahan atau gawat janin. Rumah sakit dengan layanan obstetri dan neonatal darurat menjadi pilihan ideal untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2018).

4. Penghematan Dana untuk Transportasi dan Biaya Lain

Kesiapan dana darurat sangat penting dalam mengurangi risiko keterlambatan akses ke layanan kesehatan. Dana tersebut dapat digunakan untuk transportasi ke fasilitas kesehatan, pembayaran biaya perawatan, atau kebutuhan lainnya yang mungkin muncul selama proses persalinan. Dengan dana yang telah disiapkan sebelumnya, keluarga dapat lebih fokus pada kondisi ibu tanpa khawatir tentang keterbatasan finansial (Kaye et al., 2003; UNDP, 2010).

5. Penentuan Rencana Lanjutan

Selain aspek-aspek di atas, perencanaan kelahiran juga mencakup penentuan langkah-langkah lanjutan jika terjadi keadaan darurat. Ini termasuk persiapan transportasi, kontak dengan fasilitas kesehatan, serta alokasi tanggung jawab antar anggota keluarga dalam mendukung ibu selama persalinan (JHPIEGO, 2008).

K. Pentingnya perencanaan kelahiran

Perencanaan kelahiran yang matang memberikan banyak manfaat, baik bagi ibu maupun keluarga. Manfaat tersebut meliputi:

1. Mengurangi risiko keterlambatan: dengan rencana yang jelas, keluarga dapat mengurangi waktu yang dihabiskan untuk mengambil keputusan selama keadaan darurat.
2. Meningkatkan keamanan dan kesehatan: akses cepat ke fasilitas kesehatan meningkatkan kemungkinan keberhasilan penanganan komplikasi.
3. Memberikan rasa tenang: perencanaan yang baik membantu ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan (Simkin et al., 2017).

Perencanaan kelahiran adalah langkah penting dalam memastikan kesiapan keluarga menghadapi persalinan dan komplikasi yang mungkin terjadi. Elemen penting dalam perencanaan ini mencakup pengenalan tanda-tanda bahaya, penentuan penolong persalinan, pemilihan tempat persalinan, dan kesiapan dana darurat. Dengan perencanaan yang matang, keluarga dapat mengurangi risiko keterlambatan dalam mendapatkan perawatan, sehingga meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Dukungan dari tenaga medis dan keluarga menjadi faktor kunci dalam memastikan proses persalinan berjalan lancar dan aman.

L. Penutup

Persalinan adalah proses alamiah yang memiliki peran penting dalam siklus kehidupan manusia. Dalam perjalanan persalinan, baik yang berlangsung secara spontan maupun dengan bantuan intervensi medis, tujuan utamanya adalah memastikan keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi. Persalinan normal yang berlangsung tanpa komplikasi adalah kondisi ideal yang diharapkan, tetapi berbagai faktor dapat menyebabkan perubahan dari jalur persalinan normal menjadi persalinan abnormal yang memerlukan tindakan lebih lanjut, seperti penggunaan alat bantu atau operasi caesar.

Pemahaman tentang jenis-jenis persalinan, tanda dan gejala persalinan, serta kesiapan dalam menghadapi berbagai kemungkinan komplikasi merupakan hal yang sangat penting. Informasi ini membantu ibu dan keluarganya dalam mengenali tanda-tanda awal persalinan, memahami risiko yang mungkin timbul, dan mempersiapkan diri secara optimal. Persiapan yang matang, mulai dari mengenali tanda bahaya, merencanakan tempat persalinan, hingga menyiapkan dana darurat, sangat berkontribusi pada kelancaran proses persalinan dan pemulihan pasca persalinan.

Selain itu, dukungan tenaga kesehatan yang profesional, termasuk bidan dan dokter, sangat krusial dalam memastikan proses persalinan berjalan sesuai dengan prosedur yang aman dan tepat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti yang diatur dalam Permenkes No. 97 Tahun 2014, bertujuan memberikan asuhan terbaik selama proses persalinan, sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi yang mengancam jiwa.

Kesiapan dan pengetahuan yang baik tidak hanya membantu mengurangi stres dan kecemasan selama persalinan, tetapi juga meningkatkan peluang keberhasilan proses kelahiran. Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis, ditambah dengan perencanaan yang matang, menjadi fondasi kuat untuk memastikan bahwa setiap ibu dapat melalui proses persalinan dengan aman dan nyaman, serta memberikan awal kehidupan yang terbaik bagi bayi yang dilahirkan. Upaya kolaboratif antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menghadapi persalinan. Pemahaman dan persiapan yang baik adalah kunci untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi serta menciptakan pengalaman persalinan yang positif dan bermakna.

Referensi

- Baye, M., Enquoselassie, F., & Gebrehiwot, Y. (2004). Knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness among antenatal care clients in Ethiopia. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 22(1), 93-102
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003766.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw Hill.
- Gibb, D., & Arulkumaran, S. (2016). *Fetal Monitoring in Practice* (4th ed.). Elsevier.
- JHPIEGO. (2001). *Monitoring Birth Preparedness and Complication Readiness: Tools and Indicators for Maternal and Newborn Health*. JHPIEGO.
- JHPIEGO/MNH Program. (2004). *Birth Preparedness and Complication Readiness: A Matrix of Shared Responsibilities*. JHPIEGO.
- Kabe, S., & Kabakyenga, J. (2011). Delay in seeking care for pregnancy-related complications in Uganda. *Journal of Public Health*, 33(1), 14-21.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity and Women's Health Care* (11th ed.). Mosby.
- Prawirohardjo, S. (2000). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reynolds, F. (2011). Epidural analgesia in labour: Anesthesia and analgesia. *British Medical Journal*, 342, d2445.
- Rogo, K. O., Oucho, J., & Mwalali, P. (2001). Disease and mortality in sub-Saharan Africa: Maternal mortality. *World Bank Publications*.
- Rosenberg, K., & Trevathan, W. (2017). *Evolutionary Medicine and Health: New Perspectives*. Oxford University Press.
- Rouse, D. J., Owen, J., Savage, K. G., & Hauth, J. C. (2009). Active-phase labor arrest: revisiting the 2-hour minimum. *Obstetrics & Gynecology*, 114(6), 1279-1285.
- UNDP. (2010). *Human Development Report: The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development*. United Nations Development Programme.
- Simkin, P., Hanson, L., & Ancheta, R. (2017). *The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia* (4th ed.). Wiley-Blackwell.
- World Health Organization. (2020). *Maternal and Perinatal Health: Guidelines and Tools*. WHO Press.

World Health Organization. (2018). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. WHO Press.

World Health Organization. (2006). *Standards for Maternal and Neonatal Care*. WHO Press.

Glosarium

A

Amniotomy adalah: prosedur medis yang dilakukan untuk memecahkan kantung ketuban secara manual menggunakan alat khusus.

Antenatal care (ANC) adalah: perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.

E

Episiotomy adalah: prosedur bedah kecil berupa sayatan yang dilakukan pada perineum (area antara vagina dan anus) untuk memperlebar jalan lahir. Prosedur ini dilakukan untuk mencegah robekan perineum yang tidak terkontrol dan mempermudah proses kelahiran bayi.

I

Induksi adalah: tindakan medis untuk merangsang atau memulai proses persalinan secara buatan, biasanya dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti oksitosin atau prostaglandin, atau melalui prosedur seperti amniotomy. Induksi dilakukan jika ada indikasi medis tertentu, seperti kehamilan lewat waktu atau komplikasi kehamilan.

Inpartu adalah: merujuk pada kondisi seorang wanita yang sedang dalam proses persalinan. Istilah ini sering digunakan dalam catatan medis untuk menunjukkan bahwa ibu hamil telah memasuki tahap persalinan aktif.

Intra Natal Care (INC) adalah: perawatan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan berlangsung. Perawatan ini meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, penanganan persalinan, serta pencegahan dan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi.

G

Grandemultipara adalah: istilah yang digunakan untuk wanita yang telah melahirkan lima kali atau lebih bayi hidup. Wanita dengan status grandemultipara memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

M

Multipara adalah: wanita yang telah melahirkan dua kali atau lebih bayi hidup atau bayi yang mampu bertahan hidup. Istilah ini digunakan untuk membedakan dengan primipara dan nullipara dalam hal pengalaman melahirkan.

N

Nullipara adalah: wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup atau bayi yang mampu bertahan hidup. Istilah ini digunakan untuk merujuk pada wanita yang belum memiliki pengalaman melahirkan, meskipun mungkin pernah hamil.

P

Primipara adalah: wanita yang telah melahirkan bayi hidup atau bayi yang mampu bertahan hidup untuk pertama kalinya. Istilah ini juga digunakan untuk menggambarkan ibu yang pertama kali mengalami persalinan.

Pasca-term adalah: istilah yang digunakan untuk kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu. Kehamilan pasca-term memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi, seperti penurunan fungsi plasenta dan stres janin.

BAB 4

PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

A. Pendahuluan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan aspek krusial dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini mencakup sejauh mana individu atau kelompok menggunakan fasilitas dan layanan kesehatan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Pemanfaatan yang optimal terhadap pelayanan kesehatan dapat mencegah penyakit, mendeteksi dini masalah kesehatan, serta memberikan intervensi yang tepat waktu, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat.

B. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan aspek krusial dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini mencakup sejauh mana individu atau kelompok menggunakan fasilitas dan layanan kesehatan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Pemanfaatan yang optimal terhadap pelayanan kesehatan dapat mencegah penyakit, mendeteksi dini masalah kesehatan, serta memberikan intervensi yang tepat waktu, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merujuk pada frekuensi dan jenis layanan kesehatan yang digunakan oleh individu atau populasi dalam periode tertentu. Menurut Andersen dan Newman (1973), pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

1. Karakteristik predisposisi: faktor-faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan yang mempengaruhi kecenderungan individu untuk menggunakan layanan kesehatan.
2. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*): sumber daya yang memungkinkan atau menghambat akses ke layanan kesehatan, seperti pendapatan, asuransi kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, dan ketersediaan transportasi.
3. Kebutuhan kesehatan: persepsi individu terhadap status kesehatannya dan kebutuhan akan perawatan medis, baik yang dirasakan (perceived need) maupun yang dievaluasi secara medis (*evaluated need*).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain:

1. Faktor sosial dan demografis

- a. Usia dan jenis kelamin: kelompok usia lanjut cenderung lebih sering menggunakan layanan kesehatan dibandingkan kelompok usia muda. Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi pola pemanfaatan, di mana wanita seringkali lebih proaktif dalam mengakses layanan kesehatan dibandingkan pria.
- b. Pendidikan dan pekerjaan: individu dengan tingkat pendidikan dan status pekerjaan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses dan pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya layanan kesehatan.

2. Faktor ekonomi

Pendapatan dan asuransi kesehatan: pendapatan yang lebih tinggi dan kepemilikan asuransi kesehatan meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses layanan kesehatan. Sebaliknya, keterbatasan finansial dapat menjadi hambatan signifikan dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

3. Faktor aksesibilitas

- a. Jarak ke fasilitas kesehatan: proksimitas geografis mempengaruhi kemudahan akses ke layanan kesehatan. Individu yang tinggal di daerah terpencil atau dengan infrastruktur transportasi yang buruk mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan.
- b. Ketersediaan transportasi: aksesibilitas transportasi yang memadai mempengaruhi kemampuan individu untuk mencapai fasilitas kesehatan, terutama di daerah pedesaan atau terpencil.

4. Faktor budaya dan persepsi

- a. Kepercayaan dan nilai budaya: norma budaya dan kepercayaan tradisional dapat mempengaruhi sikap individu terhadap layanan kesehatan modern. Beberapa komunitas mungkin lebih memilih pengobatan tradisional atau alternatif.
- b. Persepsi terhadap kualitas layanan: pengalaman sebelumnya dan persepsi mengenai kualitas layanan kesehatan dapat mempengaruhi keputusan individu untuk memanfaatkan layanan tersebut.

D. Dampak Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal memberikan berbagai dampak positif bagi individu dan masyarakat. Beberapa manfaat utama meliputi:

1. Peningkatan kesehatan masyarakat

Akses yang baik ke layanan kesehatan berkontribusi pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas, serta peningkatan harapan hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO), ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan yang memadai dapat mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (WHO, 2010).

2. Pencegahan dan deteksi dini

Layanan kesehatan preventif, seperti imunisasi dan skrining, memungkinkan deteksi dini penyakit dan intervensi yang lebih efektif. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menekankan bahwa program imunisasi dan skrining rutin dapat mencegah penyebaran penyakit menular dan mendeteksi kondisi kesehatan sebelum berkembang menjadi lebih serius (CDC, 2014).

3. Pengurangan beban ekonomi

Penanganan dini terhadap masalah kesehatan dapat mengurangi biaya perawatan jangka panjang dan meningkatkan produktivitas masyarakat. Studi oleh Bloom et al. (2011) menunjukkan bahwa investasi dalam kesehatan masyarakat tidak hanya meningkatkan kesejahteraan individu tetapi juga berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan produktivitas tenaga kerja.

E. Tantangan dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi aksesibilitas dan kualitas layanan bagi masyarakat. Tantangan-tantangan tersebut meliputi:

1. Ketimpangan akses

Perbedaan geografis, sosial, dan ekonomi menyebabkan ketimpangan dalam akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Masyarakat di daerah terpencil sering kali mengalami kesulitan mengakses fasilitas kesehatan yang memadai, sementara penduduk perkotaan memiliki akses yang lebih baik. Menurut Kementerian Kesehatan, distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata menjadi salah satu masalah utama dalam pelayanan kesehatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2022).

2. Keterbatasan sumber daya

Kekurangan tenaga medis, fasilitas, dan peralatan kesehatan menghambat penyediaan layanan yang memadai. Banyak puskesmas dan rumah sakit di Indonesia menghadapi keterbatasan dalam hal jumlah dan kualitas tenaga kesehatan, serta fasilitas yang kurang memadai. Hal ini

berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Bappenas, 2024).

3. Hambatan budaya

Kepercayaan dan praktik budaya tertentu dapat menghalangi individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan modern. Beberapa komunitas masih mengandalkan pengobatan tradisional dan enggan menggunakan layanan kesehatan formal. Selain itu, stigma terhadap penyakit tertentu juga dapat menghambat individu untuk mencari pengobatan yang diperlukan (Rabu Biru Foundation, 2024; Seran, Al-Tadom, et al., 2022; Seran, Artaria, et al., 2022a; Seran, et al., 2024; Seran, 2022).

4. Tekanan waktu:

Situasi darurat atau kebutuhan untuk membuat keputusan cepat dapat mempengaruhi kualitas keputusan yang diambil.

5. Masalah administratif

Proses administrasi yang rumit dan birokrasi yang berbelit-belit sering kali menjadi penghalang bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan, misalnya, sering menghadapi kesulitan dalam proses pendaftaran dan klaim, yang dapat mengurangi efektivitas program jaminan kesehatan nasional (Kumparan, 2024).

6. Keterbatasan pembiayaan

Meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diluncurkan, masih terdapat tantangan dalam hal pembiayaan. Defisit anggaran dan keterlambatan pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan. Menurut laporan WHO, Indonesia perlu meningkatkan pembiayaan kesehatan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (WHO, 2023).

7. Kurangnya edukasi kesehatan

Kurangnya edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan preventif dan perilaku hidup sehat juga menjadi tantangan. Banyak penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan edukasi yang tepat, namun minimnya informasi menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas (USAID, 2024).

8. Tantangan digitalisasi

Upaya digitalisasi dalam pelayanan kesehatan menghadapi berbagai hambatan, seperti infrastruktur teknologi yang belum merata dan rendahnya literasi digital di kalangan tenaga kesehatan dan masyarakat. Padahal, digitalisasi dapat meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan kesehatan (ResearchGate, 2024).

9. Beban penyakit tidak menular

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung menambah beban pada sistem kesehatan. Penanganan penyakit ini memerlukan pendekatan holistik dan sumber daya yang memadai (Suara.com, 2024).

10. Kesiapan menghadapi krisis kesehatan

Pandemi COVID-19 menunjukkan perlunya sistem kesehatan yang tangguh dalam menghadapi krisis. Kesiapan dalam hal fasilitas, tenaga kesehatan, dan koordinasi lintas sektor menjadi kunci dalam penanganan krisis kesehatan di masa depan (WHO, 2024).

11. Kesenjangan kualitas layanan

Terdapat perbedaan kualitas layanan antara fasilitas kesehatan di perkotaan dan pedesaan. Fasilitas di daerah terpencil sering kali kekurangan tenaga ahli dan peralatan medis canggih, sehingga kualitas layanan yang diberikan tidak optimal (Antara News, 2024).

Mengatasi tantangan-tantangan tersebut memerlukan kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Peningkatan infrastruktur kesehatan, edukasi, serta reformasi kebijakan yang berfokus pada pemerataan akses dan kualitas layanan menjadi langkah penting untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia.

F. Penutup

Pemanfaatan yang baik tidak hanya berperan dalam mencegah dan menangani penyakit, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat. Namun, berbagai tantangan yang melingkupi pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti ketimpangan akses, keterbatasan sumber daya, hambatan budaya, dan masalah administrasi, memerlukan perhatian serius dari semua pihak.

Untuk mengatasi tantangan ini, dibutuhkan pendekatan holistik yang melibatkan kerjasama antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Reformasi kebijakan yang berfokus pada pemerataan akses, peningkatan infrastruktur, serta penguatan edukasi dan literasi kesehatan sangatlah penting. Selain itu, pemanfaatan teknologi digital dapat menjadi solusi dalam meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama di wilayah-wilayah terpencil.

Dengan adanya upaya kolaboratif dan berkelanjutan, tantangan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat diatasi, sehingga seluruh lapisan masyarakat dapat merasakan manfaat dari sistem kesehatan yang inklusif, berkualitas, dan merata. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga memerlukan partisipasi aktif dari masyarakat sebagai pengguna layanan. Dengan demikian, tujuan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dapat terealisasi.

Referensi

- Andersen, R. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Andersen, R. M., & Davidson, P. L. (2001). Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. In R. Andersen, T. H. Rice, & G. Kominski (Eds.), *Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management* (2nd ed., pp. 3-31). Jossey-Bass.
- Chen, J., Vargas-Bustamante, A., Mortensen, K., & Ortega, A. N. (2018). Racial and ethnic disparities in health care access and utilization under the Affordable Care Act. *Medical Care*, 56(2), 101-110. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000852>
- Kim, S., & Lee, J. (2020). Effects of socioeconomic status on health behaviors in Korea: A focus on education level. *BMC Public Health*, 20, 379. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08570-4>
- Ningsih, E., Purnamasari, N. P., & Pramono, B. (2021). Pengaruh kepemilikan asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di Kabupaten Bogor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 119-130. <https://doi.org/10.22146/jkm.58341>
- Seran, A., Meriaty, M., Luh, Diah, & Anggraeningsih. (2024). Tradisi Empat Puluh Hari Masa Nifas : Praktik Budaya Pasca Melahirkan di Pulau Timor , Nusa Tenggara Timur. *Optimal Midwife Journal*, 1(1), 45–58.
- Seran, V. N. (2022). *Jurnal Keperawatan*. 14(September), 891–902.
- Seran, A. A., Al-Tadom, N., Boimau, A., Boimau, S., & Risyati, L. (2022). Factors Caused for Intra Natal Care and Postnatal Care at Home: Qualitative Study on the Location of Birth. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 891–902.
- Seran, A. A., Artaria, M. D., Haksama, S., Setijaningrum, E., Boimau, A., Boimau, S. V, Huru, M. M., & Manalor, L. L. (2022a). DECISION-MAKING MATERNAL IN MALAKA EAST NUSA TENGGARA: HOW DO THE DEMOGRAPHIC FACTORS? *CHINESE JOURNAL OF MEDICAL GENETICS*, 32(3), 152–157.
- Seran, A. A., Artaria, M. D., Haksama, S., Setijaningrum, E., Boimau, A. M. S., Boimau, S. V, Huru, M. M., & Manalor, L. L. (2022b). *CHINESE JOURNAL OF MEDICAL GENETICS DECISION-MAKING MATERNAL IN MALAKA EAST NUSA TENGGARA : HOW DO THE DEMOGRAPHIC FACTORS ?* 32, 152–157.
- Song, H., Zuo, X., Wen, Y., & Zhang, H. (2021). The impact of health needs on health care utilization in rural China: A longitudinal study. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(6), 340-350. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2020.92>

Taha, R., Syahrul, S., & Dwi, R. (2020). Analisis faktor yang memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah pedesaan Sulawesi Selatan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 42-49. <https://doi.org/10.14710/jeki.v4i1.9981>

Tan, S. Y., Zhang, W., & Wang, H. (2020). Accessibility of healthcare facilities and medical service utilization among the elderly in urban China. *Health Policy*, 124(8), 819-826. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.05.007>

Wang, F., Liu, Z., & Zhang, Y. (2019). The role of health insurance in improving health services utilization: A systematic review. *Journal of Public Health Policy*, 40(1), 14-26. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0145-9>

Glosarium

C

Coronavirus Disease 2019 (Covid 19) adalah: penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit ini pertama kali terdeteksi di Wuhan, Tiongkok, pada Desember 2019, dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, menyebabkan pandemi global.

J

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah: program pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan menyeluruh bagi seluruh warga negara. JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan bertujuan untuk memastikan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau tanpa diskriminasi.

BAB 5

DASAR TEORI DAN KONSEP PENGAMBILAN KEPUTUSAN

A. Pendahuluan

Pengambilan keputusan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan individu maupun organisasi. Proses ini tidak hanya melibatkan pemilihan alternatif terbaik dari sejumlah opsi yang tersedia, tetapi juga mencakup analisis mendalam terhadap masalah atau peluang yang dihadapi. Seperti yang diungkapkan oleh Schermerhorn (2019), pengambilan keputusan adalah proses identifikasi masalah dan peluang, serta pemilihan tindakan yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah atau memanfaatkan peluang tersebut. Hal ini menunjukkan pentingnya pemahaman mendalam terhadap proses pengambilan keputusan guna mencapai hasil yang optimal.

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan bagaimana keputusan dibuat dalam kondisi yang berbeda-beda. Teori rasionalitas terbatas menunjukkan bahwa individu seringkali menghadapi keterbatasan dalam hal waktu dan kapasitas pemrosesan informasi, sehingga mereka cenderung mencari solusi yang cukup memuaskan daripada yang optimal. Melalui teori prospek menyoroti bagaimana individu cenderung lebih berat menilai kerugian dibandingkan keuntungan, terutama dalam situasi yang penuh risiko. Selain itu, teori utilitas yang diharapkan memberikan kerangka untuk memahami bagaimana individu mengevaluasi alternatif berdasarkan utilitas yang diharapkan dari hasil yang mungkin terjadi.

Proses pengambilan keputusan sendiri tidak lepas dari langkah-langkah sistematis, yang mencakup identifikasi masalah, pengumpulan informasi, hingga evaluasi keputusan. Setiap langkah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada analisis yang menyeluruh dan relevan. Namun, proses ini seringkali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketersediaan informasi, batasan waktu, keterbatasan sumber daya, hingga bias kognitif yang dapat memengaruhi penilaian individu.

Melalui pembahasan ini, makalah akan mengupas lebih dalam mengenai definisi, teori, proses, serta faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan.

Dengan memahami berbagai aspek ini, diharapkan dapat membantu individu maupun organisasi dalam membuat keputusan yang lebih efektif dan berdampak positif.

B. Definisi Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan dapat didefinisikan sebagai proses memilih di antara sejumlah alternatif untuk menentukan solusi terbaik dalam menghadapi masalah atau mencapai tujuan tertentu (Griffin, 2020). Definisi ini menekankan bahwa pengambilan keputusan melibatkan identifikasi masalah, analisis informasi, evaluasi alternatif, dan pemilihan solusi terbaik.

Menurut Simon (1977), pengambilan keputusan adalah inti dari administrasi dan manajemen. Ia mengemukakan konsep bounded rationality, yang menunjukkan bahwa pengambil keputusan tidak selalu mampu membuat keputusan optimal karena keterbatasan informasi dan kapasitas kognitif. Dalam konteks ini, pengambilan keputusan sering kali berorientasi pada solusi yang cukup memadai atau satisficing daripada solusi yang optimal.

Sementara itu, Kahneman dan Tversky (1982) menekankan pentingnya aspek psikologis dalam pengambilan keputusan. Mereka menunjukkan bahwa keputusan sering kali dipengaruhi oleh bias kognitif dan heuristik, yang dapat menyebabkan penyimpangan dari rasionalitas.

C. Teori Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses inti yang menentukan arah tindakan individu atau organisasi dalam situasi tertentu. Berbagai teori telah dikembangkan untuk memahami bagaimana keputusan diambil, terutama dalam menghadapi kompleksitas, ketidakpastian, dan keterbatasan informasi. Tiga teori utama yang sering dijadikan acuan adalah Teori Rasionalitas Terbatas, Teori Prospek, dan Teori Utilitas yang Diharapkan. Ketiga teori ini memberikan wawasan tentang pola pikir, perilaku, dan faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan.

1. Teori rasionalitas terbatas (*Bounded Rationality*)

Teori Rasionalitas Terbatas diperkenalkan oleh Herbert Simon pada tahun 1957. Teori ini menyatakan bahwa individu memiliki keterbatasan dalam memproses informasi dan waktu yang tersedia untuk membuat keputusan (Simon, 1957). Dalam teori tradisional pengambilan keputusan, diasumsikan bahwa individu mampu mengevaluasi semua alternatif secara komprehensif dan memilih solusi optimal. Namun, Simon menekankan bahwa asumsi ini tidak realistik dalam kehidupan nyata.

Individu sering kali dihadapkan pada situasi di mana mereka tidak dapat memproses semua informasi yang relevan atau tidak memiliki waktu yang cukup untuk mempertimbangkan setiap kemungkinan. Dalam kondisi seperti ini, mereka cenderung mencari solusi yang cukup baik atau memuaskan (*satisficing*), bukan yang optimal. Artinya, individu akan berhenti mencari alternatif begitu mereka menemukan solusi yang memenuhi kebutuhan atau tujuan minimum mereka. Sebagai contoh, seorang manajer yang harus membuat keputusan cepat dalam situasi darurat mungkin tidak dapat mengevaluasi semua opsi yang tersedia. Sebaliknya, dia akan memilih solusi pertama yang tampaknya cukup memadai untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Dalam hal ini, teori rasionalitas terbatas menjelaskan bagaimana keterbatasan kognitif dan tekanan waktu memengaruhi proses pengambilan keputusan (Simon, 1957).

2. Teori prospek (*Prospect Theory*)

Teori Prospek dikembangkan oleh Daniel Kahneman dan Amos Tversky pada tahun 1979. Teori ini berfokus pada cara individu mengevaluasi pilihan yang melibatkan risiko dan ketidakpastian (Kahneman & Tversky, 1979). Salah satu konsep utama dalam teori ini adalah loss aversion, yaitu kecenderungan individu untuk merasakan kerugian lebih berat dibandingkan keuntungan yang setara. Menurut teori ini, individu tidak selalu rasional dalam menilai risiko. Cara pilihan disajikan atau dirumuskan (framing) dapat memengaruhi preferensi mereka. Dalam situasi di mana pilihan disajikan dalam kerangka keuntungan, individu cenderung menghindari risiko (risk-averse). Sebaliknya, ketika pilihan disajikan dalam kerangka kerugian, individu lebih cenderung mengambil risiko (risk-seeking). Sebagai ilustrasi, jika seseorang diberi pilihan antara mendapatkan \$50 secara pasti atau mengambil peluang 50% untuk mendapatkan \$100, kebanyakan orang akan memilih opsi pertama. Namun, jika seseorang dihadapkan pada pilihan antara kehilangan \$50 secara pasti atau mengambil peluang 50% untuk kehilangan \$100, banyak yang akan memilih opsi kedua meskipun nilai harapan dari kedua pilihan sama. Fenomena ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap risiko sangat dipengaruhi oleh bagaimana situasi disajikan.

Teori prospek telah digunakan dalam berbagai bidang, termasuk ekonomi, keuangan, dan psikologi, untuk menjelaskan perilaku individu dalam situasi ketidakpastian. Wawasan dari teori ini sangat relevan dalam merancang kebijakan publik dan strategi pemasaran yang melibatkan risiko dan imbal hasil (Kahneman & Tversky, 1979).

3. Teori utilitas yang diharapkan (*Expected Utility Theory*)

Teori Utilitas yang Diharapkan adalah salah satu model pengambilan keputusan paling klasik dan normatif. Teori ini berasumsi bahwa individu membuat keputusan dengan memilih alternatif yang memaksimalkan utilitas atau kepuasan yang diharapkan (Von Neumann & Morgenstern, 1944). Dalam teori ini, setiap alternatif dievaluasi berdasarkan probabilitas hasil yang mungkin terjadi dan utilitas dari setiap hasil tersebut.

Formula dasar untuk menghitung utilitas yang diharapkan adalah dengan mengalikan utilitas dari setiap hasil dengan probabilitasnya, kemudian menjumlahkan nilai-nilai tersebut untuk semua kemungkinan hasil. Individu akan memilih alternatif dengan nilai utilitas yang diharapkan tertinggi. Sebagai contoh, dalam keputusan investasi, seorang investor dapat memilih antara dua aset: Aset A yang memberikan pengembalian 5% dengan probabilitas 90%, dan Aset B yang memberikan pengembalian 10% dengan probabilitas 50%. Dengan menggunakan teori utilitas yang diharapkan, investor dapat menghitung nilai harapan dari kedua aset dan memilih yang memberikan utilitas terbesar.

Meskipun teori ini memberikan kerangka kerja yang logis dan sistematis untuk pengambilan keputusan, ia sering kali dikritik karena mengabaikan aspek emosional dan bias kognitif yang memengaruhi perilaku manusia. Dalam praktiknya, individu mungkin tidak selalu bertindak sesuai dengan prinsip utilitas yang diharapkan, terutama dalam situasi yang melibatkan risiko tinggi atau ketidakpastian yang signifikan (Robbins & Judge, 2017).

Ketiga teori ini memberikan wawasan yang berbeda tentang proses pengambilan keputusan:

- a. Teori rasionalitas terbatas: menekankan keterbatasan manusia dalam hal kapasitas kognitif dan waktu, yang membuat mereka mencari solusi yang cukup baik, bukan yang optimal.
- b. Teori prospek: menunjukkan bahwa persepsi individu terhadap risiko dan cara pilihan disajikan dapat memengaruhi keputusan mereka. Teori ini menyoroti peran penting dari *loss aversion* dalam pengambilan keputusan.
- c. Teori utilitas yang diharapkan: menawarkan pendekatan normatif untuk mengevaluasi alternatif berdasarkan nilai harapan utilitas. Meskipun sangat berguna dalam konteks teoritis, teori ini memiliki keterbatasan dalam menggambarkan perilaku manusia yang sebenarnya.

Ketiga teori ini memiliki implikasi yang luas dalam berbagai bidang, termasuk manajemen, ekonomi, keuangan, dan kebijakan publik. Dalam manajemen, pemahaman tentang keterbatasan rasionalitas dapat membantu pemimpin merancang sistem dan proses yang lebih efektif untuk mendukung

pengambilan keputusan. Misalnya, penggunaan alat pendukung keputusan seperti *Decision Support Systems* (DSS) dapat membantu individu mengatasi keterbatasan kognitif dan membuat keputusan yang lebih baik.

Dalam konteks keuangan, teori prospek dapat membantu memahami perilaku investor, seperti mengapa mereka cenderung menjual saham yang berkinerja baik terlalu cepat atau mempertahankan saham yang merugi terlalu lama. Pengetahuan ini dapat digunakan untuk merancang produk keuangan atau strategi investasi yang lebih sesuai dengan preferensi risiko investor.

Sementara itu, teori utilitas yang diharapkan tetap menjadi dasar penting dalam analisis keputusan strategis, seperti perencanaan investasi dan pengembangan kebijakan publik. Meskipun teori ini idealistik, ia menyediakan kerangka kerja yang logis untuk mengevaluasi alternatif dan membuat keputusan yang rasional.

Teori Rasionalitas Terbatas, Teori Prospek, dan Teori Utilitas yang Diharapkan memberikan kerangka konseptual yang beragam untuk memahami pengambilan keputusan. Setiap teori menawarkan wawasan unik tentang bagaimana individu mengevaluasi alternatif dan membuat pilihan di bawah kondisi tertentu. Dalam praktiknya, tidak ada satu teori pun yang sepenuhnya mencerminkan kompleksitas perilaku manusia dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif tentang ketiga teori ini dapat membantu individu dan organisasi meningkatkan kualitas keputusan mereka dalam berbagai situasi.

D. Proses Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan proses penting dalam manajemen yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan organisasi. Menurut Robbins dan Coulter (2018), proses ini melibatkan enam langkah utama yang saling terkait. Setiap langkah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil efektif dan efisien. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang setiap langkah dalam proses pengambilan keputusan.

1. Identifikasi masalah

Langkah pertama dalam proses pengambilan keputusan adalah mengidentifikasi masalah. Robbins dan Coulter (2018) menjelaskan bahwa masalah adalah perbedaan antara kondisi aktual dan kondisi yang diinginkan. Proses identifikasi ini sangat penting karena tanpa pemahaman yang jelas tentang masalah, sulit untuk menemukan solusi yang tepat. Misalnya, dalam sebuah organisasi, jika kinerja tim penjualan menurun dibandingkan dengan

target yang telah ditetapkan, maka situasi ini dapat diidentifikasi sebagai masalah.

Identifikasi masalah memerlukan pemahaman mendalam tentang situasi yang dihadapi. Hal ini mencakup pengamatan terhadap lingkungan internal maupun eksternal organisasi. Robbins dan Coulter (2018) menegaskan bahwa kegagalan dalam mengidentifikasi masalah secara akurat dapat menyebabkan solusi yang diterapkan tidak relevan atau bahkan memperburuk situasi.

2. Pengumpulan informasi

Setelah masalah teridentifikasi, langkah berikutnya adalah mengumpulkan informasi yang relevan. Informasi ini digunakan untuk memahami masalah secara lebih mendalam. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti wawancara, survei, observasi, dan analisis laporan keuangan (Robbins & Coulter, 2018).

Data yang dikumpulkan harus valid dan reliabel agar dapat mendukung pengambilan keputusan yang baik. Misalnya, jika sebuah organisasi mengalami penurunan penjualan, data mengenai tren pasar, preferensi konsumen, dan kinerja kompetitor dapat membantu manajer memahami penyebab masalah tersebut. Robbins dan Coulter (2018) menyarankan agar informasi yang dikumpulkan mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif, sehingga memberikan gambaran yang komprehensif.

3. Pengembangan alternatif

Setelah informasi terkumpul, langkah selanjutnya adalah mengembangkan berbagai alternatif solusi. Robbins dan Coulter (2018) menyatakan bahwa proses ini melibatkan penciptaan opsi-opsi yang dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dalam tahap ini, kreativitas dan inovasi sangat dibutuhkan untuk menghasilkan berbagai kemungkinan solusi.

Setiap alternatif harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat diimplementasikan dan memiliki potensi untuk mencapai tujuan organisasi. Sebagai contoh, jika masalahnya adalah penurunan pangsa pasar, alternatif yang mungkin meliputi strategi pemasaran baru, pengembangan produk, atau ekspansi ke pasar baru. Semakin banyak alternatif yang dikembangkan, semakin besar peluang untuk menemukan solusi yang paling tepat.

4. Evaluasi alternatif

Langkah keempat dalam proses pengambilan keputusan adalah evaluasi alternatif. Robbins dan Coulter (2018) menjelaskan bahwa setiap alternatif harus dinilai berdasarkan kriteria tertentu, seperti biaya, keuntungan, risiko,

dan dampaknya terhadap tujuan organisasi. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai kelebihan dan kekurangan masing-masing alternatif.

Dalam proses evaluasi, manajer dapat menggunakan berbagai alat analisis, seperti analisis SWOT, analisis biaya-manfaat, atau simulasi. Robbins dan Coulter (2018) menekankan pentingnya mempertimbangkan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang dari setiap alternatif. Misalnya, sebuah perusahaan yang mempertimbangkan untuk memperluas operasinya ke luar negeri perlu mengevaluasi potensi keuntungan dan risiko, seperti fluktuasi mata uang dan perbedaan budaya.

5. Pemilihan alternatif terbaik

Setelah semua alternatif dievaluasi, langkah selanjutnya adalah memilih alternatif terbaik. Robbins dan Coulter (2018) menyatakan bahwa alternatif terbaik adalah yang paling sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan. Keputusan ini biasanya didasarkan pada analisis yang telah dilakukan pada langkah sebelumnya.

Pemilihan alternatif tidak selalu mudah, terutama jika terdapat beberapa opsi yang memiliki keunggulan dan kelemahan yang hampir seimbang. Dalam situasi seperti ini, Robbins dan Coulter (2018) menyarankan untuk menggunakan pendekatan berbasis konsensus atau melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan dalam proses pengambilan keputusan.

6. Implementasi dan evaluasi keputusan

Langkah terakhir dalam proses pengambilan keputusan adalah implementasi dan evaluasi keputusan. Setelah alternatif terbaik dipilih, langkah ini melibatkan pelaksanaan keputusan tersebut dalam praktik. Robbins dan Coulter (2018) menekankan pentingnya memastikan bahwa semua pihak yang terlibat memahami keputusan yang diambil dan peran mereka dalam pelaksanaannya.

Evaluasi keputusan dilakukan untuk menilai efektivitasnya dalam menyelesaikan masalah. Robbins dan Coulter (2018) menyarankan agar evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil memberikan hasil yang diinginkan. Jika keputusan tidak memberikan hasil yang diharapkan, maka perlu dilakukan penyesuaian atau bahkan pengambilan keputusan baru.

Proses pengambilan keputusan merupakan langkah penting dalam manajemen yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan organisasi. Menurut Robbins dan Coulter (2018), proses ini melibatkan enam langkah: identifikasi masalah, pengumpulan informasi, pengembangan alternatif, evaluasi alternatif, pemilihan alternatif terbaik, serta implementasi

dan evaluasi keputusan. Setiap langkah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil efektif dan efisien.

E. Model-Model Pengambilan Keputusan

Berbagai model telah dikembangkan untuk membantu memahami dan membimbing proses pengambilan keputusan. Beberapa model yang paling umum digunakan meliputi:

1. Model rasional

Model rasional berasumsi bahwa pengambil keputusan memiliki informasi yang lengkap dan dapat mengevaluasi setiap alternatif dengan objektif. Menurut Simon (1977), model ini mencakup identifikasi masalah, analisis alternatif, dan pemilihan solusi terbaik berdasarkan kriteria tertentu. Model ini ideal dalam situasi di mana semua variabel dapat diukur dan diprediksi.

2. Model *Bounded Rationality*

Model *bounded rationality* menekankan keterbatasan manusia dalam memproses informasi dan membuat keputusan. Simon (1977) menjelaskan bahwa pengambil keputusan sering kali tidak mampu menemukan solusi optimal karena keterbatasan waktu, informasi, dan sumber daya. Akibatnya, mereka memilih solusi yang cukup memadai atau *satisficing*.

3. Model intuisi

Dalam model ini, pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan naluri atau pengalaman sebelumnya. Intuisi sering digunakan dalam situasi di mana informasi terbatas atau keputusan harus diambil dengan cepat. Kahneman dan Tversky (1982) menunjukkan bahwa meskipun intuisi dapat berguna, ia juga rentan terhadap bias kognitif.

4. Model *incremental*

Model *incremental*, yang dikembangkan oleh Lindblom (1959), menekankan bahwa keputusan sering kali diambil secara bertahap melalui serangkaian langkah kecil. Pendekatan ini memungkinkan pengambil keputusan untuk mengevaluasi setiap langkah dan membuat penyesuaian sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya.

5. Model Garbage Can

Model ini dikembangkan oleh Cohen, March, dan Olsen (1972) dan menggambarkan pengambilan keputusan dalam situasi yang kacau dan tidak terstruktur. Model ini menyatakan bahwa keputusan sering kali diambil dalam kondisi di mana masalah, solusi, dan peserta keputusan bercampur secara acak, tanpa urutan yang jelas.

F. Jenis-Jenis Pengambilan Keputusan

Menurut Robbins dan Coulter (2018), pengambilan keputusan dapat dikategorikan berdasarkan sifat masalah yang dihadapi dan tingkat keterlibatan pengambil keputusan:

1. Pengambilan keputusan terprogram

Keputusan terprogram adalah keputusan yang dibuat untuk menyelesaikan masalah rutin dan berulang. Solusi untuk masalah ini biasanya telah ditetapkan sebelumnya dalam bentuk prosedur atau kebijakan. Contohnya adalah proses persetujuan cuti karyawan (Griffin, 2020).

2. Pengambilan keputusan tidak terprogram

Keputusan tidak terprogram adalah keputusan yang dibuat untuk menyelesaikan masalah yang unik dan kompleks. Keputusan ini memerlukan analisis mendalam dan solusi yang inovatif, seperti keputusan untuk memasuki pasar baru atau merespons krisis organisasi (Mintzberg, 1973).

3. Pengambilan keputusan individual dan kelompok

Keputusan individual diambil oleh satu orang, sementara keputusan kelompok melibatkan beberapa individu yang bekerja sama untuk mencapai konsensus. Keputusan kelompok sering kali lebih kaya karena mencakup berbagai perspektif, tetapi juga dapat memakan waktu lebih lama (Luthans, 2016).

G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Pengambilan Proses pengambilan keputusan adalah inti dari berbagai aktivitas individu dan organisasi, di mana setiap keputusan yang diambil berpotensi membawa dampak signifikan terhadap hasil akhir. Keputusan yang baik memerlukan pemikiran kritis, evaluasi alternatif yang cermat, serta pertimbangan berbagai faktor. Robbins dan Judge (2017) mengidentifikasi sejumlah faktor utama yang memengaruhi pengambilan keputusan, termasuk informasi, waktu, keterbatasan kognitif, bias kognitif, serta tekanan sosial dan organisasi. Faktor-faktor ini saling berkaitan dan dapat menentukan kualitas serta efektivitas keputusan yang diambil.

1. Informasi: fondasi dalam pengambilan keputusan

Informasi adalah elemen mendasar dalam pengambilan keputusan. Keputusan yang berkualitas bergantung pada ketersediaan informasi yang relevan, akurat, dan lengkap. Informasi memberikan dasar bagi pengambil keputusan untuk mengevaluasi berbagai alternatif dan memprediksi hasil dari setiap pilihan. Robbins dan Judge (2017) menyatakan bahwa tanpa informasi

yang memadai, proses pengambilan keputusan akan menjadi spekulatif, yang berisiko menghasilkan keputusan yang buruk.

Namun, kekurangan informasi bukanlah satu-satunya masalah. Informasi yang berlebihan, atau dikenal sebagai *information overload*, juga dapat menghambat proses pengambilan keputusan. Dalam situasi di mana terlalu banyak data tersedia, individu mungkin merasa kewalahan dan kesulitan memproses semua informasi tersebut secara efektif. Akibatnya, pengambil keputusan mungkin mengabaikan informasi penting atau membuat keputusan yang tidak optimal karena mereka tidak dapat membedakan antara data yang relevan dan tidak relevan (Robbins & Judge, 2017). Sebagai contoh, dalam dunia bisnis, keputusan investasi sering kali didasarkan pada data keuangan dan tren pasar. Jika informasi ini tidak lengkap atau tidak akurat, pengambilan keputusan bisa berujung pada kerugian finansial yang signifikan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa informasi yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan adalah valid dan dapat diandalkan.

2. Waktu: tekanan dalam pengambilan keputusan

Waktu adalah salah satu faktor yang paling memengaruhi proses pengambilan keputusan. Tekanan waktu sering kali membatasi kemampuan individu untuk mengevaluasi semua alternatif secara mendalam. Dalam situasi di mana keputusan harus diambil dengan cepat, pengambil keputusan mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk menganalisis informasi secara menyeluruh, yang dapat mengurangi kualitas keputusan (Robbins & Judge, 2017).

Ketika menghadapi tekanan waktu, pengambil keputusan cenderung menggunakan *heuristics* atau aturan praktis untuk mempercepat proses. Meskipun metode ini dapat membantu dalam situasi mendesak, penggunaannya juga berisiko karena dapat mengabaikan beberapa aspek penting yang memengaruhi hasil akhir. Dalam beberapa kasus, keputusan yang diambil di bawah tekanan waktu cenderung bersifat reaktif daripada proaktif, yang berarti keputusan tersebut lebih berfokus pada penanganan masalah jangka pendek daripada solusi jangka panjang. Sebagai contoh, dalam industri medis, dokter sering kali harus membuat keputusan cepat dalam situasi darurat, seperti memilih prosedur penyelamatan nyawa pasien. Meskipun keputusan yang cepat sangat diperlukan dalam konteks ini, tekanan waktu dapat membatasi analisis menyeluruh dan memengaruhi hasil perawatan pasien (Klein, 2008).

3. Keterbatasan kognitif: hambatan dalam pemrosesan informasi

Keterbatasan kognitif mengacu pada batasan kemampuan individu dalam memproses informasi yang kompleks. Simon (1957) dalam teorinya tentang rasionalitas terbatas menyoroti bahwa manusia tidak mampu memproses semua informasi yang tersedia secara bersamaan. Sebaliknya, mereka cenderung mencari solusi yang cukup memadai (*satisficing*) daripada solusi yang optimal. Keterbatasan ini sering kali disebabkan oleh kapasitas memori yang terbatas, keterbatasan perhatian, serta beban kognitif yang tinggi.

Ketika menghadapi informasi yang kompleks atau tidak terstruktur, pengambil keputusan mungkin menggunakan pendekatan penyederhanaan untuk membuat proses lebih manageable. Misalnya, mereka dapat memfokuskan perhatian pada beberapa elemen kunci saja sambil mengabaikan elemen lainnya. Meskipun pendekatan ini dapat membantu dalam situasi tertentu, hal itu juga berisiko karena dapat mengakibatkan keputusan yang kurang tepat atau bias (Simon, 1957).

Dalam konteks manajerial, keterbatasan kognitif dapat memengaruhi efektivitas keputusan strategis. Misalnya, manajer yang menghadapi tekanan untuk membuat keputusan cepat tentang peluncuran produk baru mungkin tidak dapat mempertimbangkan semua faktor yang relevan, seperti tren pasar, kebutuhan pelanggan, dan kompetitor.

4. Bias kognitif: gangguan terhadap objektivitas

Bias kognitif adalah distorsi dalam cara individu memproses informasi dan membuat keputusan. Bias ini dapat mengganggu objektivitas dan mengarah pada keputusan yang tidak rasional. Kahneman dan Tversky (1982) mengidentifikasi berbagai jenis bias kognitif yang sering terjadi dalam pengambilan keputusan, termasuk:

- a. *Anchoring bias*: individu cenderung terlalu bergantung pada informasi awal (anchor) ketika membuat keputusan. Misalnya, dalam negosiasi, tawaran awal sering kali menjadi patokan yang memengaruhi hasil akhir.
- b. *Confirmation bias*: kecenderungan untuk mencari dan memercayai informasi yang mendukung keyakinan awal sambil mengabaikan informasi yang bertentangan. Bias ini dapat memperkuat keyakinan yang salah dan menghambat evaluasi objektif.
- c. *Overconfidence bias*: keyakinan berlebihan pada kemampuan atau penilaian diri sendiri, yang dapat menyebabkan pengambilan risiko yang tidak perlu dan evaluasi alternatif yang kurang hati-hati.

Bias kognitif dapat mengurangi kualitas keputusan dengan memengaruhi cara individu memproses informasi dan mengevaluasi alternatif. Kesadaran

akan bias ini dan upaya untuk menguranginya melalui pelatihan atau penggunaan alat bantu pengambilan keputusan dapat meningkatkan objektivitas dan efektivitas keputusan (Kahneman & Tversky, 1982).

5. Tekanan sosial dan organisasi: pengaruh lingkungan

Pengambilan keputusan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu tetapi juga oleh tekanan sosial dan organisasi. Faktor-faktor ini mencakup norma kelompok, budaya organisasi, serta tekanan dari atasan atau kolega. March (1994) menyoroti bahwa keputusan dalam organisasi sering kali merupakan hasil interaksi antara individu dan lingkungan sosial mereka.

- a. Norma kelompok: norma kelompok dapat memengaruhi keputusan individu melalui tekanan untuk menyesuaikan diri dengan harapan kelompok. Fenomena *groupthink*, misalnya, terjadi ketika tekanan untuk mencapai konsensus dalam kelompok menghambat eksplorasi alternatif dan kritik terhadap ide-ide yang ada. Dalam situasi ini, kelompok cenderung membuat keputusan yang lebih ekstrem atau kurang optimal (Janis, 1982).
- b. Budaya organisasi: budaya organisasi mencerminkan nilai dan praktik yang diterima secara luas dalam suatu organisasi. Budaya ini dapat memengaruhi cara individu berpikir dan bertindak, serta memengaruhi keputusan yang diambil. Budaya yang mendorong inovasi dan pengambilan risiko cenderung menghasilkan keputusan yang lebih kreatif, sedangkan budaya yang konservatif mungkin mendorong keputusan yang lebih hati-hati.
- c. Tekanan dari atasan dan kolega: dalam lingkungan kerja, tekanan dari atasan atau kolega juga dapat memengaruhi pengambilan keputusan. Individu mungkin merasa ter dorong untuk membuat keputusan yang sesuai dengan harapan atasan atau kelompok, meskipun keputusan tersebut mungkin tidak optimal. Tekanan ini dapat berasal dari kebutuhan untuk mempertahankan hubungan kerja yang baik atau memenuhi ekspektasi kinerja.

Pengambilan keputusan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk informasi, waktu, keterbatasan kognitif, bias kognitif, serta tekanan sosial dan organisasi. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kualitas keputusan dan hasil akhir yang dicapai. Dengan memahami faktor-faktor ini, individu dan organisasi dapat mengembangkan strategi untuk meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan mereka. Strategi tersebut dapat mencakup pelatihan untuk mengurangi bias kognitif, penggunaan alat bantu pengambilan

keputusan, serta menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik.

H. Tantangan dalam Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti:

1. Ketidakpastian

Ketidakpastian tentang hasil dari berbagai alternatif dapat meningkatkan risiko dalam pengambilan keputusan. Dalam situasi ini, pengambil keputusan sering kali harus mengandalkan estimasi atau intuisi (March, 1994).

2. Ketidakpastian

Masalah yang kompleks dengan banyak variabel dan keterkaitan antar faktor dapat menyulitkan proses pengambilan keputusan. Kompleksitas ini memerlukan analisis mendalam dan sering kali melibatkan model pengambilan keputusan tertentu (Mintzberg *et al.*, 1976).

3. Bias kognitif

Bias kognitif adalah kecenderungan sistematis yang dapat memengaruhi penilaian dan keputusan. Contohnya adalah *anchoring bias*, di mana pengambil keputusan terlalu terfokus pada informasi awal dan mengabaikan informasi berikutnya (Kahneman & Tversky, 1982).

I. Solusi untuk Mengatasi Tantangan dalam Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan proses yang kompleks dan sering kali penuh dengan tantangan. Tantangan ini dapat berupa ketidakpastian, kompleksitas masalah, keterbatasan informasi, bias kognitif, hingga tekanan waktu dan sosial (Kahneman & Tversky, 1982; Robbins & Judge, 2017). Dalam konteks organisasi, tantangan tersebut dapat menghambat pencapaian tujuan dan berdampak negatif pada produktivitas serta efektivitas. Oleh karena itu, diperlukan berbagai solusi untuk mengatasi tantangan ini agar keputusan yang diambil lebih efektif dan tepat sasaran.

Solusi yang diusulkan mencakup penggunaan teknologi, pelatihan keterampilan pengambilan keputusan, pengelolaan bias kognitif, penguatan kolaborasi, hingga pengembangan budaya organisasi yang mendukung pengambilan keputusan yang berkualitas.

1. Penggunaan teknologi dalam pengambilan keputusan

Teknologi memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pengambilan keputusan. Sistem Pendukung Keputusan (*Decision Support Systems* - *DSS*) dan analitik data dapat membantu pengambil keputusan

menganalisis informasi secara lebih mendalam dan cepat. DSS menyediakan data yang relevan, memodelkan kemungkinan hasil dari berbagai alternatif, dan memberikan rekomendasi berdasarkan analisis tersebut (Griffin, 2020).

- a. Pemanfaatan *Artificial Intelligence* (AI) dan *Machine Learning*: dalam era digital, AI dan *machine learning* dapat digunakan untuk menganalisis data dalam jumlah besar, mengenali pola, dan memberikan prediksi. Teknologi ini membantu pengambil keputusan dalam mengurangi ketidakpastian dan membuat keputusan yang lebih berbasis data (Brynjolfsson & McAfee, 2014).
- b. Penggunaan *big data analytics*. *big data analytics* memungkinkan pengambil keputusan untuk memperoleh wawasan dari data yang besar dan kompleks. Melalui analisis data, organisasi dapat mengidentifikasi tren, pola, dan hubungan yang sebelumnya tidak terlihat (McAfee & Brynjolfsson, 2012). Hal ini sangat berguna dalam menghadapi tantangan yang melibatkan kompleksitas tinggi dan informasi yang luas.

2. Pelatihan keterampilan pengambilan keputusan:

Pelatihan keterampilan pengambilan keputusan merupakan solusi penting untuk meningkatkan kompetensi individu dalam menghadapi tantangan. Pelatihan ini mencakup pengembangan kemampuan analitis, keterampilan berpikir kritis, dan kemampuan untuk mengevaluasi alternatif secara efektif (Robbins & Coulter, 2018).

- a. Pelatihan berpikir kritis dan analitis: kemampuan berpikir kritis memungkinkan pengambil keputusan untuk mengevaluasi informasi secara objektif, mengidentifikasi bias, dan membuat keputusan yang lebih baik. Menurut Brookfield (2012), berpikir kritis adalah keterampilan yang dapat dipelajari dan dilatih melalui simulasi dan studi kasus.
- b. Penggunaan simulasi dan studi kasus: simulasi memungkinkan peserta pelatihan untuk menghadapi skenario keputusan yang realistik dalam lingkungan yang aman. Studi kasus juga memberikan pengalaman praktis dalam menganalisis masalah dan mengembangkan solusi berdasarkan situasi nyata (Mintzberg et al., 1976).

3. Pengelolaan bias kognitif:

Salah satu hambatan utama dalam pengambilan keputusan. Bias ini dapat memengaruhi cara seseorang memproses informasi dan mengevaluasi alternatif. Menurut Kahneman dan Tversky (1982), bias seperti *confirmation bias* dan *anchoring bias* dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak rasional.

- a. Kesadaran akan bias: langkah pertama dalam mengelola bias adalah meningkatkan kesadaran akan keberadaannya. Dengan memahami berbagai jenis bias, pengambil keputusan dapat lebih waspada terhadap pengaruhnya (Bazerman & Moore, 2013).
- b. Penggunaan proses pengambilan keputusan yang terstruktur: proses pengambilan keputusan yang terstruktur dapat membantu meminimalkan pengaruh bias. Misalnya, penggunaan kerangka kerja seperti Analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) atau metode keputusan berbasis nilai dapat memastikan bahwa semua faktor penting dipertimbangkan secara objektif (Robbins & Judge, 2017).
- c. Feedback dan evaluasi berkelanjutan: umpan balik dari keputusan sebelumnya dapat membantu pengambil keputusan mengenali bias yang mungkin terjadi dan memperbaiki proses pengambilan keputusan di masa depan. Evaluasi berkelanjutan ini juga berfungsi sebagai alat pembelajaran yang penting (Griffin, 2020).

4. Penguatan kolaborasi dan pengambilan keputusan kelompok

Pengambilan keputusan kelompok dapat meningkatkan kualitas keputusan melalui integrasi berbagai perspektif dan keahlian. Namun, keputusan kelompok juga rentan terhadap fenomena seperti *groupthink*, di mana tekanan untuk mencapai konsensus dapat menghambat eksplorasi alternatif yang lebih baik (Janis, 1982).

- a. Peningkatan komunikasi dalam tim: komunikasi yang terbuka dan efektif adalah kunci untuk menghindari *groupthink* dan memastikan bahwa semua anggota tim merasa didengar. Menurut Luthans (2016), fasilitasi diskusi yang sehat dan penguatan peran pemimpin yang mendukung keterbukaan dapat meningkatkan efektivitas tim.
- b. Penggunaan teknik pengambilan keputusan kelompok: teknik seperti *brainstorming*, *Delphi method*, dan *nominal group technique* dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi dan mengurangi tekanan sosial dalam pengambilan keputusan kelompok. Teknik-teknik ini mendorong eksplorasi ide yang lebih luas dan evaluasi alternatif secara independen (Schermerhorn, 2015).
- c. Penyusunan peran yang jelas dalam pengambilan keputusan: pengaturan peran yang jelas dalam tim, seperti penunjukan fasilitator, pencatat, dan pengambil keputusan akhir, dapat membantu mengurangi ambiguitas dan meningkatkan efisiensi proses (Griffin, 2020).

5. Pengembangan Budaya Organisasi yang Mendukung Pengambilan Keputusan

Budaya organisasi memiliki dampak signifikan terhadap pengambilan keputusan. Budaya yang mendukung inovasi, transparansi, dan pembelajaran berkelanjutan dapat membantu mengatasi tantangan dalam pengambilan keputusan (Schein, 2010).

- a. Mendorong pembelajaran organisasi: pembelajaran organisasi memungkinkan anggota organisasi untuk terus belajar dari pengalaman mereka dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan. Senge (2006) menekankan pentingnya pembelajaran berkelanjutan dalam organisasi untuk menghadapi perubahan lingkungan yang dinamis.
- b. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas: transparansi dalam proses pengambilan keputusan memastikan bahwa semua pihak memahami alasan di balik keputusan tertentu. Akuntabilitas juga penting untuk memastikan bahwa pengambil keputusan bertanggung jawab atas keputusan mereka (Robbins & Judge, 2017).
- c. Fokus pada inovasi dan eksperimen: budaya yang mendukung inovasi mendorong pengambil keputusan untuk mengambil risiko yang terukur dan bereksperimen dengan solusi baru. Ini dapat membantu organisasi menemukan cara baru untuk mengatasi tantangan dan meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan (Griffin, 2020).

Mengatasi tantangan dalam pengambilan keputusan memerlukan pendekatan yang holistik, mencakup penggunaan teknologi, pelatihan keterampilan, pengelolaan bias, kolaborasi kelompok, dan pengembangan budaya organisasi yang mendukung. Solusi ini tidak hanya membantu meningkatkan kualitas keputusan tetapi juga memperkuat kemampuan individu dan organisasi dalam menghadapi perubahan dan ketidakpastian. Dengan menerapkan solusi-solusi ini secara konsisten, organisasi dapat meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan dan mencapai tujuan strategisnya.

J. Penutup

Dalam pembahasan mengenai dasar teori dan konsep pengambilan keputusan, terlihat bahwa pengambilan keputusan merupakan proses yang sangat penting, baik dalam kehidupan individu maupun dalam konteks organisasi. Pengambilan keputusan tidak hanya melibatkan pemilihan alternatif terbaik, tetapi juga mencakup serangkaian langkah sistematis yang bertujuan untuk mencapai solusi yang optimal. Proses ini mencakup berbagai tahap mulai dari identifikasi masalah hingga evaluasi keputusan.

Teori rasionalitas terbatas, teori prospek, dan teori utilitas yang Diharapkan, memberikan wawasan yang mendalam tentang bagaimana individu dan organisasi menghadapi tantangan dalam pengambilan keputusan. Rasionalitas terbatas menjelaskan bahwa pengambil keputusan sering kali dihadapkan pada keterbatasan informasi dan waktu, yang memaksa mereka untuk mencari solusi yang cukup memadai daripada optimal. Melalui teori prospek menunjukkan bahwa persepsi terhadap risiko dan framing pilihan dapat memengaruhi preferensi individu dalam pengambilan keputusan, terutama dalam situasi yang penuh ketidakpastian.

Dalam konteks manajerial, memahami faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan seperti informasi, waktu, sumber daya, dan bias kognitif sangatlah penting. Informasi yang relevan dan akurat menjadi fondasi dalam proses ini, sedangkan waktu yang terbatas sering kali menuntut penggunaan intuisi dan pengalaman. Keterbatasan sumber daya juga menuntut pengambil keputusan untuk membuat pilihan yang realistik dan dapat diimplementasikan. Di sisi lain, bias kognitif seperti *confirmation bias* dan *anchoring bias* dapat menghambat objektivitas dan memengaruhi kualitas keputusan.

Berbagai model pengambilan keputusan seperti model rasional, model rasionalitas terbatas, dan model incremental menawarkan kerangka kerja yang dapat digunakan untuk memahami proses ini dalam berbagai konteks. Model rasional cocok digunakan dalam situasi di mana informasi lengkap tersedia, sedangkan model rasionalitas terbatas lebih realistik dalam menggambarkan pengambilan keputusan di bawah keterbatasan informasi dan waktu. *Model incremental*, menekankan pentingnya proses bertahap dalam pengambilan keputusan, yang memungkinkan penyesuaian di setiap langkah.

Proses pengambilan keputusan, tidak hanya berhenti pada tahap implementasi, tetapi juga melibatkan evaluasi untuk memastikan efektivitas dari keputusan yang telah diambil. Evaluasi yang berkelanjutan memungkinkan organisasi untuk belajar dari keputusan sebelumnya dan memperbaiki proses pengambilan keputusan di masa mendatang.

Sebagai penutup, penting untuk dicatat bahwa pengambilan keputusan adalah keterampilan yang dapat terus dikembangkan. Dalam dunia yang semakin kompleks dan dinamis, kemampuan untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat menjadi semakin penting. Oleh karena itu, individu dan organisasi perlu terus belajar dan beradaptasi dengan menggunakan teori, model, dan pendekatan yang relevan dalam konteks yang berbeda-beda. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang proses dan faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan,

diharapkan dapat tercipta keputusan yang lebih efektif, efisien, dan berdampak positif bagi individu maupun organisasi.

Referensi

- Bazerman, M. H., & Moore, D. A. (2013). *Judgment in Managerial Decision Making* (8th ed.). Wiley.
- Brookfield, S. D. (2012). *Teaching for Critical Thinking: Tools and Techniques to Help Students Question Their Assumptions*. Jossey-Bass.
- Brynjolfsson, E., & McAfee, A. (2014). *The Second Machine Age: Work, Progress, and Prosperity in a Time of Brilliant Technologies*. W. W. Norton & Company.
- Drucker, P. F. (2006). *The Practice of Management*. HarperBusiness.
- Griffin, R. W. (2020). *Management* (13th ed.). Cengage Learning.
- Janis, I. L. (1982). *Groupthink: Psychological Studies of Policy Decisions and Fiascoes* (2nd ed.). Houghton Mifflin.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1982). *Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Cambridge University Press.
- Klein, G. (2008). *Naturalistic Decision Making*. Psychology Press.
- Lindblom, C. E. (1959). The science of "muddling through". *Public Administration Review*, 19(2), 79-88. <https://doi.org/10.2307/973677>
- Luthans, F. (2016). *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach* (13th ed.). McGraw-Hill Education.
- March, J. G. (1994). *A Primer on Decision Making: How Decisions Happen*. Free Press.
- McAfee, A., & Brynjolfsson, E. (2012). Big data: The management revolution. *Harvard Business Review*, 90(10), 60-68.
- Mintzberg, H. (1973). *The Nature of Managerial Work*. Harper & Row.
- Mintzberg, H., Raisinghani, D., & Theoret, A. (1976). The structure of "unstructured" decision processes. *Administrative Science Quarterly*, 21(2), 246-275. <https://doi.org/10.2307/2392045>
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Management* (14th ed.). Pearson.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior* (17th ed.). Pearson.
- Schermerhorn, J. R. (2015). *Management* (12th ed.). Wiley.
- Simon, H. A. (1977). *The New Science of Management Decision* (2nd ed.). Prentice Hall.
- Simon, H. A. (1957). *Models of Man: Social and Rational*. Wiley.
- Von Neumann, J., & Morgenstern, O. (1944). *Theory of Games and Economic Behavior*. Princeton University Press.

Glosarium

A

Anchoring Bias adalah: Bias kognitif yang terjadi ketika individu terlalu bergantung pada informasi awal (*anchor*) sebagai referensi dalam membuat keputusan. Informasi yang diperoleh setelahnya cenderung disesuaikan dengan anchor tersebut, meskipun anchor tersebut mungkin tidak relevan atau akurat.

B

Bias adalah: distorsi sistematis dalam pemrosesan informasi yang dapat memengaruhi objektivitas dan kualitas pengambilan keputusan.

C

Confirmation Bias adalah: kecenderungan untuk mencari, menafsirkan, dan mengingat informasi yang mendukung keyakinan atau hipotesis yang sudah dimiliki, sambil mengabaikan atau meremehkan informasi yang bertentangan.

G

Groupthink adalah: fenomena yang terjadi ketika kelompok lebih fokus pada mencapai konsensus dan harmoni daripada mengevaluasi alternatif secara kritis.

M

Model Incremental adalah: Pendekatan dalam pengambilan keputusan yang berfokus pada perubahan kecil atau bertahap daripada perubahan besar dan menyeluruh.

U

Utilitas adalah: konsep dalam teori keputusan dan ekonomi yang mengacu pada tingkat kepuasan atau nilai yang diperoleh individu dari suatu pilihan atau hasil.

BAB 6

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KESEHATAN IBU

A. Pendahuluan

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu, khususnya selama persalinan, merupakan proses yang kompleks dan kritis. Keputusan yang diambil oleh ibu hamil dan tenaga kesehatan sangat memengaruhi hasil kesehatan ibu dan bayi. Proses ini melibatkan berbagai pertimbangan, mulai dari kondisi medis, preferensi pasien, hingga faktor sosial dan budaya.

Dalam konteks persalinan, pengambilan keputusan dapat mencakup berbagai aspek, seperti pemilihan metode persalinan, lokasi persalinan, hingga intervensi medis yang diperlukan. Keputusan ini sering kali tidak hanya didasarkan pada kondisi medis, tetapi juga melibatkan nilai-nilai personal, kepercayaan budaya, serta pengaruh keluarga dan komunitas.

Studi menunjukkan bahwa pengambilan keputusan yang melibatkan pasien secara aktif dapat meningkatkan kepuasan dan kepatuhan terhadap rekomendasi medis. Pendekatan ini, yang dikenal sebagai pengambilan keputusan bersama, memungkinkan ibu untuk membuat pilihan yang sesuai dengan kebutuhan medis dan preferensi pribadi mereka.

Namun, pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu tidak selalu mudah. Faktor-faktor seperti keterbatasan informasi, tekanan waktu, dan perbedaan pandangan antara pasien dan tenaga kesehatan dapat menjadi tantangan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang baik dan memahami konteks sosial dan budaya pasien.

B. Konsep Pengambilan Keputusan dalam Kesehatan Ibu

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu adalah proses yang melibatkan berbagai pertimbangan kompleks. Keputusan yang diambil oleh ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat memengaruhi hasil kesehatan ibu dan bayi. Proses ini mencakup pemilihan metode persalinan, lokasi persalinan, serta keputusan terkait intervensi medis yang mungkin diperlukan. Setiap keputusan dipengaruhi oleh faktor medis, psikologis, sosial, dan budaya, yang

semuanya saling berinteraksi untuk menentukan hasil terbaik bagi ibu dan bayi (Smith dan Brown, 2020).

1. Definisi pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu

Pengambilan keputusan dalam konteks kesehatan ibu merujuk pada proses menentukan tindakan atau intervensi medis yang paling sesuai berdasarkan kondisi ibu dan janin. Proses ini melibatkan tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, yang memberikan informasi dan rekomendasi berdasarkan bukti ilmiah, serta ibu dan keluarganya, yang mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai pribadi mereka (Nguyen dan Tran, 2022).

2. Prinsip pengambilan keputusan dalam kesehatan

Pengambilan keputusan yang efektif dalam kesehatan ibu didasarkan pada beberapa prinsip, termasuk:

- a. Berbasis bukti: keputusan harus didasarkan pada bukti ilmiah terkini untuk memastikan efektivitas dan keamanan intervensi yang dipilih. Studi menunjukkan bahwa keputusan berbasis bukti dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan (Jones dan Taylor, 2021).
- b. Partisipasi pasien: pendekatan pengambilan keputusan bersama melibatkan pasien dalam proses, memungkinkan mereka untuk membuat pilihan yang sejalan dengan preferensi dan nilai-nilai pribadi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga kepatuhan terhadap intervensi medis (Wilson dan Roberts, 2019).
- c. Sensitivitas budaya: keputusan harus mempertimbangkan latar belakang budaya dan sosial pasien. Hal ini penting untuk memastikan bahwa rekomendasi medis dapat diterima dan sesuai dengan kepercayaan serta praktik lokal (Cooper dan Green, 2021).

3. Model pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu

Beberapa model pengambilan keputusan dapat diterapkan dalam kesehatan ibu, antara lain:

- a. Model pengambilan keputusan klinis

Model ini menempatkan tenaga kesehatan sebagai pusat pengambil keputusan, dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien. Dalam situasi darurat, model ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk membuat keputusan cepat berdasarkan pengalaman klinis dan protokol medis (Smith dan Brown, 2020).

- b. Model pengambilan keputusan bersama

Model ini menekankan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai berbagai opsi intervensi, sementara pasien berbagi preferensi dan kekhawatiran mereka.

Proses ini bertujuan untuk mencapai keputusan yang disepakati bersama, yang mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan medis dan nilai-nilai pasien (Nguyen dan Tran, 2022).

c. Model pengambilan keputusan berbasis nilai

Model ini fokus pada nilai dan preferensi pasien sebagai faktor utama dalam pengambilan keputusan. Dalam model ini, tenaga kesehatan bertindak sebagai fasilitator, membantu pasien mengeksplorasi pilihan mereka berdasarkan nilai-nilai pribadi dan sosial (Wilson dan Roberts, 2019).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk:

- a. Faktor medis: faktor medis, seperti kondisi kesehatan ibu dan janin, merupakan pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan. Misalnya, kondisi medis tertentu, seperti preeklamsia atau diabetes gestasional, dapat memengaruhi pilihan metode persalinan (Jones dan Taylor, 2021).
- b. Faktor psikologis: aspek psikologis, seperti tingkat kecemasan dan kepercayaan diri ibu, juga berperan dalam pengambilan keputusan. Ibu yang merasa didukung secara emosional oleh keluarga dan tenaga kesehatan cenderung lebih percaya diri dalam membuat keputusan (Miller dan Thompson, 2020).
- c. Faktor sosial dan budaya: konteks sosial dan budaya memainkan peran penting dalam membentuk persepsi dan preferensi ibu terkait intervensi medis. Nilai-nilai budaya dapat memengaruhi keputusan untuk melahirkan di rumah atau di fasilitas kesehatan, serta penerimaan terhadap prosedur tertentu, seperti operasi caesar (Cooper dan Green, 2021).
- d. Faktor informasi: akses dan pemahaman terhadap informasi medis sangat memengaruhi kualitas keputusan yang diambil. Pasien yang menerima informasi yang jelas dan lengkap dari tenaga kesehatan lebih mampu membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Thompson dan Allen, 2020).

5. Pentingnya komunikasi dalam pengambilan keputusan

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien adalah kunci dalam proses pengambilan keputusan. Melalui komunikasi yang baik, tenaga kesehatan dapat menjelaskan kondisi medis, opsi intervensi, serta risiko dan manfaatnya dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien. Hal ini

memungkinkan pasien untuk membuat keputusan yang informatif dan berdasarkan pemahaman yang jelas (Smith dan Brown, 2020).

Komunikasi juga penting untuk membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan. Pasien yang merasa didengar dan dihormati cenderung lebih percaya pada rekomendasi medis dan lebih patuh terhadap rencana perawatan (Nguyen dan Tran, 2022).

6. Tantangan dalam pengambilan keputusan

Meskipun pengambilan keputusan bersama memiliki banyak manfaat, proses ini tidak bebas dari tantangan. Salah satu tantangan utama adalah perbedaan pandangan antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam beberapa kasus, pasien mungkin memiliki preferensi yang bertentangan dengan rekomendasi medis, yang dapat menimbulkan konflik (Jones dan Taylor, 2021).

Tantangan lainnya adalah keterbatasan waktu dalam situasi darurat. Dalam kondisi ini, tenaga kesehatan mungkin harus membuat keputusan cepat tanpa dapat melibatkan pasien secara penuh dalam proses pengambilan keputusan (Miller dan Thompson, 2020).

Pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu adalah proses yang kompleks dan multidimensional. Proses ini melibatkan berbagai model dan prinsip yang bertujuan untuk mencapai keputusan terbaik bagi ibu dan bayinya. Penggunaan bukti ilmiah, partisipasi pasien, serta sensitivitas terhadap konteks sosial dan budaya adalah elemen penting dalam pengambilan keputusan yang efektif.

Namun, untuk memastikan bahwa proses pengambilan keputusan berjalan dengan baik, diperlukan komunikasi yang efektif dan pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan dan preferensi pasien. Dengan demikian, keputusan yang diambil tidak hanya berbasis bukti tetapi juga mencerminkan nilai-nilai dan harapan pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

C. Model Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan

Model pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah kerangka kerja yang digunakan oleh bidan untuk menentukan intervensi yang tepat berdasarkan kondisi kesehatan ibu dan janin. Model ini dirancang untuk membantu bidan dalam memberikan asuhan yang holistik, sistematis, dan berbasis bukti. Dalam kebidanan, pengambilan keputusan melibatkan serangkaian langkah mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi hasil tindakan. Model yang paling umum digunakan adalah **Model Varney**, yang mencakup tujuh langkah sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan (Varney *et al.*, 2018). Selain model Varney terdapat

model pengambilan Keputusan klinis, model pengambilan Keputusan Bersama dan model berbasis nilai.

Model Varney menjadi salah satu acuan utama dalam pengambilan keputusan kebidanan. Langkah-langkahnya meliputi pengumpulan data, identifikasi masalah, antisipasi diagnosa potensial, perencanaan, pelaksanaan intervensi, evaluasi, dan dokumentasi. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk merancang dan melaksanakan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien secara individual (Varney *et al.*, 2018). Dalam praktik kebidanan, model pengambilan keputusan yang sering digunakan adalah Manajemen Kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah Varney yaitu:

1. Pengumpulan data dasar (pengkajian data)

Pengambilan keputusan dalam praktik kebidanan merupakan elemen penting yang berkontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Model yang sering digunakan dalam konteks ini adalah manajemen kebidanan, yang terdiri dari tujuh langkah utama. Langkah pertama, yaitu pengumpulan/pengkajian data, memegang peranan kunci dalam menentukan keberhasilan proses pelayanan kebidanan. Pengkajian data melibatkan pengumpulan informasi subjektif dan objektif yang relevan, yang akan digunakan sebagai dasar dalam diagnosis dan rencana tindakan selanjutnya (Smith dan Brown, 2020).

a. Pengertian pengkajian data dalam manajemen kebidanan

Pengkajian data adalah proses sistematis untuk mengumpulkan informasi terkait kondisi kesehatan pasien. Informasi ini mencakup data subjektif yang diperoleh dari wawancara dengan pasien dan data objektif yang dihasilkan dari pemeriksaan fisik, laboratorium, serta penggunaan alat diagnostik. Data yang dikumpulkan membantu bidan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan risiko yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan (Nguyen dan Tran, 2022).

Pengkajian data tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga mencakup faktor sosial, psikologis, dan lingkungan. Hal ini penting untuk memahami kondisi pasien secara holistik, sehingga intervensi yang direncanakan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu (Jones dan Taylor, 2021).

b. Proses pengumpulan data dasar

Proses pengkajian data dalam kebidanan melibatkan beberapa tahap, yaitu:

1) Pengumpulan data subjektif

Data subjektif diperoleh langsung dari pasien melalui wawancara. Informasi ini mencakup keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan keluarga, dan persepsi pasien terhadap kesehatannya. Proses ini memungkinkan bidan untuk memahami pengalaman dan harapan pasien, serta mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang mungkin tidak terdeteksi melalui pemeriksaan fisik saja (Wilson dan Roberts, 2019).

2) Pengumpulan data objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan diagnostik. Pemeriksaan ini meliputi pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen untuk menilai posisi dan kondisi janin, serta evaluasi laboratorium untuk mendeteksi kondisi medis tertentu seperti anemia atau infeksi. Data ini memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai kondisi kesehatan pasien dan membantu dalam menetapkan diagnosis awal (Miller dan Thompson, 2020).

c. Pentingnya pengkajian data dalam manajemen kebidanan

Pengkajian data memiliki peran penting dalam proses pengambilan keputusan kebidanan. Beberapa alasan mengapa langkah ini sangat penting adalah sebagai berikut:

1) Mengidentifikasi masalah kesehatan

Pengumpulan data yang menyeluruh memungkinkan bidan untuk mengenali masalah kesehatan yang mungkin tidak disadari oleh pasien. Misalnya, melalui pemeriksaan tekanan darah, bidan dapat mendeteksi hipertensi gestasional pada tahap awal, sehingga intervensi dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia (Smith dan Brown, 2020).

2) Meningkatkan keputusan klinis

Data yang akurat dan relevan menjadi dasar bagi bidan untuk mengambil keputusan klinis yang tepat. Keputusan yang didasarkan pada data yang komprehensif dan analisis yang baik akan meningkatkan efektivitas intervensi yang direncanakan, sehingga dapat memberikan hasil kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi (Nguyen dan Tran, 2022).

3) Mendukung komunikasi dan edukasi pasien

Pengkajian data juga membantu bidan dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien. Dengan memahami kondisi pasien secara menyeluruh, bidan dapat memberikan edukasi yang lebih efektif dan melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Hal ini

penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap intervensi yang direkomendasikan (Jones dan Taylor, 2021).

d. Tantangan dalam pengkajian data

Meskipun penting, proses pengkajian data dalam kebidanan tidak selalu mudah dilakukan. Beberapa tantangan yang sering dihadapi antara lain:

1) Keterbatasan waktu

Dalam kondisi darurat, bidan sering kali harus mengambil keputusan dengan cepat, sehingga waktu untuk pengkajian data menjadi terbatas. Dalam situasi ini, bidan harus mampu mengidentifikasi data yang paling relevan dan mendesak untuk memastikan keputusan yang diambil tetap berdasarkan informasi yang cukup (Wilson dan Roberts, 2019).

2) Keterbatasan alat dan sumber daya

Di beberapa fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, keterbatasan alat diagnostik dan sumber daya medis dapat memengaruhi kelengkapan data yang dikumpulkan. Hal ini dapat menjadi tantangan dalam memastikan keakuratan diagnosis dan perencanaan intervensi (Miller dan Thompson, 2020).

3) Perbedaan latar belakang pasien

Faktor sosial dan budaya juga dapat memengaruhi proses pengumpulan data. Beberapa pasien mungkin merasa enggan untuk memberikan informasi tertentu karena alasan budaya atau privasi. Oleh karena itu, bidan perlu mengembangkan keterampilan komunikasi yang sensitif terhadap budaya untuk membangun kepercayaan dan memastikan data yang dikumpulkan mencerminkan kondisi pasien secara akurat (Cooper dan Green, 2021).

e. Solusi untuk meningkatkan pengkajian data

Untuk mengatasi tantangan dalam pengkajian data, beberapa strategi yang dapat diterapkan meliputi:

1) Pelatihan berkelanjutan

Pelatihan yang berfokus pada keterampilan pengumpulan dan analisis data dapat membantu bidan meningkatkan kompetensinya. Pelatihan ini mencakup teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan penggunaan alat diagnostik, serta interpretasi hasil laboratorium (Smith dan Brown, 2020).

2) Pemanfaatan teknologi

Penggunaan teknologi, seperti sistem rekam medis elektronik, dapat mempermudah proses pengumpulan dan pengelolaan data pasien.

Teknologi ini memungkinkan bidan untuk mengakses informasi dengan cepat dan memastikan bahwa data yang dikumpulkan terdokumentasi dengan baik (Nguyen dan Tran, 2022).

3) Kolaborasi antarprofesional

Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter spesialis atau ahli gizi, dapat memperkaya proses pengkajian data. Pendekatan ini memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien diperhatikan, sehingga diagnosis dan rencana perawatan yang dibuat lebih komprehensif (Jones dan Taylor, 2021).

Langkah pengkajian data dalam model Manajemen Kebidanan merupakan elemen krusial dalam proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif, analisis, serta interpretasi yang mendalam untuk memastikan diagnosis dan perencanaan intervensi yang tepat.

Meskipun terdapat berbagai tantangan dalam pengkajian data, seperti keterbatasan waktu dan alat, solusi seperti pelatihan berkelanjutan, pemanfaatan teknologi, dan kolaborasi antarprofesional dapat membantu meningkatkan kualitas pengkajian. Dengan pengkajian yang efektif, bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah menganalisis dan menginterpretasikan informasi tersebut. Analisis data bertujuan untuk mengidentifikasi pola, hubungan antara data, serta faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan. Interpretasi yang tepat dari data ini memungkinkan bidan untuk menetapkan diagnosis awal dan merencanakan intervensi yang sesuai (Cooper dan Green, 2021).

Manajemen Kebidanan adalah model pengambilan keputusan yang dirancang untuk membantu bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berbasis bukti. Salah satu langkah penting dalam model ini adalah interpretasi data dasar. Menurut Varney, interpretasi data dasar adalah proses menganalisis dan memahami data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan untuk menentukan diagnosis awal, mengidentifikasi masalah potensial, dan merencanakan tindakan selanjutnya (Varney, 2010). Proses ini menjadi dasar dalam memastikan bahwa intervensi kebidanan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

a. Konsep interpretasi data dasar

Interpretasi data konsep interpretasi data dasar melibatkan penilaian mendalam terhadap informasi yang diperoleh dari pengkajian awal. Data subjektif meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan, dan persepsi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Sementara itu, data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan penggunaan alat diagnostik seperti ultrasonografi (Jones dan Taylor, 2021).

Proses interpretasi bertujuan untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antara data yang dikumpulkan. Dengan menganalisis data ini, bidan dapat menentukan masalah kesehatan utama, faktor risiko, serta kondisi yang memerlukan perhatian khusus. Interpretasi data yang akurat memungkinkan bidan untuk mengambil keputusan klinis yang tepat, meningkatkan efektivitas intervensi, dan meminimalkan risiko komplikasi (Smith dan Brown, 2020).

b. Langkah-langkah interpretasi data dasar menurut Varney

Varney mengidentifikasi beberapa langkah kunci dalam interpretasi data dasar sebagai bagian dari manajemen kebidanan, yaitu:

1) Analisis data subjektif dan objektif

Langkah pertama dalam interpretasi data adalah menganalisis informasi subjektif dan objektif secara menyeluruh. Data subjektif mencerminkan pengalaman dan keluhan pasien, sedangkan data objektif memberikan gambaran tentang kondisi fisik pasien. Analisis ini membantu bidan dalam memahami kondisi kesehatan pasien secara holistik (Nguyen dan Tran, 2022).

2) Identifikasi masalah kesehatan

Setelah menganalisis data, bidan perlu mengidentifikasi masalah kesehatan utama yang dihadapi pasien. Masalah ini dapat berupa kondisi medis yang memerlukan intervensi segera, seperti preeklamsia, atau kondisi yang memerlukan pemantauan lebih lanjut, seperti anemia dalam kehamilan. Identifikasi masalah yang tepat menjadi dasar untuk perencanaan intervensi yang efektif (Wilson dan Roberts, 2019).

3) Pengenalan faktor risiko

Varney menekankan pentingnya mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan. Faktor risiko meliputi kondisi medis seperti diabetes gestasional, hipertensi, serta faktor sosial dan lingkungan seperti kurangnya dukungan keluarga atau akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Mengidentifikasi faktor risiko memungkinkan bidan untuk mengantisipasi komplikasi dan merencanakan langkah pencegahan (Miller dan Thompson, 2020).

4) Perumusan diagnosis awal

Berdasarkan analisis data dan identifikasi masalah, bidan dapat merumuskan diagnosis awal. Diagnosis ini menjadi dasar untuk menentukan intervensi yang diperlukan dan rencana perawatan selanjutnya. Diagnosis awal juga membantu dalam memprioritaskan masalah yang perlu ditangani segera (Cooper dan Green, 2021).

- c. Pentingnya interpretasi data dasar dalam manajemen kebidanan
Interpretasi data dasar memiliki peran krusial dalam manajemen kebidanan karena beberapa alasan:
 - 1) Meningkatkan akurasi diagnosis
Interpretasi data yang tepat memungkinkan bidan untuk menetapkan diagnosis yang akurat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa intervensi yang direncanakan sesuai dengan kondisi pasien. Diagnosis yang salah atau tidak akurat dapat menyebabkan tindakan yang tidak efektif atau bahkan berisiko bagi pasien (Smith dan Brown, 2020).
 - 2) Memfasilitasi perencanaan perawatan
Dengan memahami kondisi kesehatan pasien melalui interpretasi data, bidan dapat merancang rencana perawatan yang sesuai. Perencanaan ini mencakup intervensi yang diperlukan, pemantauan kondisi, serta edukasi pasien mengenai tindakan yang harus diambil untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi (Nguyen dan Tran, 2022).
 - 3) Meningkatkan keputusan klinis
Interpretasi data membantu bidan dalam mengambil keputusan klinis yang berbasis bukti. Keputusan ini didasarkan pada analisis data yang komprehensif, sehingga lebih akurat dan efektif. Keputusan klinis yang tepat waktu dan sesuai dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (Jones dan Taylor, 2021).
- d. Tantangan dalam interpretasi data dasar
Meskipun penting, interpretasi data dasar dalam kebidanan tidak selalu mudah dilakukan. Beberapa tantangan yang sering dihadapi meliputi:
 - 1) Keterbatasan data
Dalam beberapa situasi, data yang tersedia mungkin tidak lengkap atau kurang akurat. Hal ini dapat terjadi karena keterbatasan alat diagnostik, kendala komunikasi, atau kurangnya informasi dari pasien. Keterbatasan data dapat memengaruhi kualitas analisis dan keputusan yang diambil (Wilson dan Roberts, 2019).
 - 2) Bias subjektivitas
Bias subjektivitas, baik dari pasien maupun tenaga kesehatan, dapat memengaruhi interpretasi data. Pasien mungkin memberikan informasi yang tidak akurat karena ketakutan atau kurangnya pemahaman, sementara bidan dapat memiliki bias berdasarkan

pengalaman atau asumsi pribadi. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan data objektif sebagai pelengkap dalam proses interpretasi (Miller dan Thompson, 2020).

3) Keterbatasan waktu

Dalam situasi darurat, bidan mungkin memiliki waktu yang terbatas untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Keterbatasan waktu ini dapat memengaruhi proses interpretasi dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu, bidan harus memiliki keterampilan untuk mengidentifikasi data yang paling relevan dan mendesak dalam waktu singkat (Cooper dan Green, 2021).

e. Solusi untuk meningkatkan interpretasi data dasar

Untuk mengatasi tantangan dalam interpretasi data, beberapa langkah dapat diambil, yaitu:

1) Pelatihan berkelanjutan

Pelatihan yang berfokus pada keterampilan analisis data dan diagnosis dapat membantu bidan meningkatkan kemampuannya dalam interpretasi data. Pelatihan ini juga dapat mencakup penggunaan alat diagnostik dan teknologi terbaru untuk mendukung proses analisis (Smith dan Brown, 2020).

2) Penggunaan teknologi

Teknologi, seperti sistem rekam medis elektronik dan alat diagnostik canggih, dapat membantu dalam pengumpulan dan analisis data. Teknologi ini memungkinkan bidan untuk mengakses informasi pasien dengan cepat dan memastikan bahwa data yang digunakan akurat dan lengkap (Nguyen dan Tran, 2022).

3) Kolaborasi antarprofesional

Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter spesialis atau ahli gizi, dapat memperkaya proses interpretasi data. Pendekatan ini memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien diperhatikan, sehingga diagnosis dan rencana perawatan yang dibuat lebih komprehensif (Jones dan Taylor, 2021).

Interpretasi data dasar merupakan langkah penting dalam model Manajemen Kebidanan menurut Varney. Proses ini melibatkan analisis dan pemahaman data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis awal, mengidentifikasi masalah, dan merencanakan intervensi.

Interpretasi data yang akurat dan tepat waktu memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Meskipun terdapat berbagai tantangan, seperti keterbatasan data dan bias subjektivitas, solusi seperti pelatihan berkelanjutan, penggunaan teknologi, dan kolaborasi antarprofesional dapat membantu

meningkatkan kualitas interpretasi data. Dengan interpretasi data yang efektif, bidan dapat mengambil keputusan klinis yang tepat dan meningkatkan hasil kesehatan ibu serta bayi.

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Manajemen kebidanan merupakan bagian integral dari perawatan kesehatan ibu dan bayi yang memerlukan pendekatan holistik dan komprehensif. Menurut Varney (2015), manajemen kebidanan melibatkan penilaian menyeluruh terhadap kondisi ibu hamil, proses persalinan, serta perawatan pasca persalinan, dengan fokus utama pada pemenuhan kebutuhan fisiologis, emosional, dan psikologis ibu dan bayi. Diagnosa atau masalah potensial yang dihadapi dalam manajemen kebidanan dapat berasal dari berbagai faktor, mulai dari komplikasi medis hingga tantangan psikososial. Artikel ini akan mengidentifikasi beberapa diagnosa atau masalah potensial dalam manajemen kebidanan berdasarkan pandangan Varney.

a. Komplikasi kehamilan

Salah satu masalah potensial dalam manajemen kebidanan adalah komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan. Komplikasi ini mencakup kondisi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan gangguan plasenta. Preeklamsia, misalnya, dapat berisiko menyebabkan hipertensi berat pada ibu hamil yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Diabetes gestasional juga menjadi masalah penting, karena dapat mempengaruhi metabolisme ibu dan menyebabkan gangguan perkembangan janin (Varney, 2015). Dalam hal ini, diagnosa dan manajemen yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi.

b. Masalah persalinan dan pengelolaannya

Selain komplikasi selama kehamilan, masalah potensial lainnya adalah masalah yang muncul selama persalinan. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah persalinan yang tidak berjalan normal atau macet, yang memerlukan intervensi medis. Dalam hal ini, dokter atau bidan perlu mengidentifikasi secara tepat tanda-tanda kegawatdaruratan seperti presentasi sungsang, distosia, atau ketuban pecah dini. Varney (2015) menjelaskan bahwa dalam manajemen kebidanan, identifikasi dini masalah persalinan dan keputusan yang cepat mengenai intervensi yang diperlukan dapat mencegah komplikasi serius seperti perdarahan pasca-persalinan atau gangguan pernapasan pada bayi. Penyuluhan kepada ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan yang tidak normal juga merupakan langkah penting dalam pengelolaan masalah ini.

c. Penyuluhan dan dukungan emosional

Manajemen kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada dukungan emosional bagi ibu hamil. Varney (2015) menyatakan bahwa aspek psikososial dalam kebidanan sangat penting, karena ketakutan, kecemasan, atau tekanan sosial dapat memengaruhi proses persalinan dan kesehatan ibu. Dukungan emosional yang baik dapat mengurangi tingkat stres dan membantu ibu menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan lebih baik. Kurangnya perhatian terhadap aspek ini dapat menambah beban psikologis ibu hamil, yang pada gilirannya bisa memperburuk kondisi medisnya. Oleh karena itu, penyuluhan tentang perawatan diri selama kehamilan, teknik relaksasi, serta penanganan kecemasan menjadi penting dalam manajemen kebidanan.

d. Masalah pasca-persalinan

Pasca-persalinan adalah periode yang penuh tantangan, baik bagi ibu maupun bayi. Masalah yang sering muncul adalah perdarahan pasca-persalinan, infeksi, serta masalah dalam menyusui. Varney (2015) mengemukakan bahwa perdarahan pasca-persalinan adalah salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dan dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memantau secara seksama kondisi ibu setelah melahirkan, guna mendeteksi tanda-tanda perdarahan atau infeksi yang bisa membahayakan. Selain itu, masalah menyusui juga menjadi perhatian utama, di mana tidak semua ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya. Penyuluhan tentang teknik menyusui yang benar dan dukungan dari tenaga medis dapat membantu ibu menghadapi masalah ini.

e. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual (PMS) dapat menjadi masalah potensial dalam manajemen kebidanan, baik bagi ibu hamil maupun bayi yang akan dilahirkan. Varney (2015) menyebutkan bahwa infeksi seperti HIV, sifilis, dan hepatitis dapat mempengaruhi hasil persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi. Diagnosis dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah penularan ke bayi dan untuk memastikan kesehatan ibu. Oleh karena itu, skrining PMS secara rutin selama kehamilan sangat dianjurkan untuk meminimalkan risiko infeksi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi.

f. Asuhan pada ibu dengan kondisi khusus

Ibu yang memiliki kondisi medis tertentu, seperti gangguan jantung atau diabetes tipe 1, memerlukan perhatian ekstra dalam manajemen kebidanan. Varney (2015) menjelaskan bahwa kondisi medis yang mendasari memerlukan penyesuaian dalam pendekatan perawatan dan pengelolaan persalinan. Pada ibu dengan penyakit jantung, misalnya,

persalinan dapat menambah beban pada jantung, sehingga intervensi medis yang tepat sangat diperlukan. Begitu juga dengan ibu yang menderita diabetes tipe 1, di mana kontrol glukosa darah yang ketat selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin.

Manajemen kebidanan adalah aspek penting dalam perawatan kesehatan ibu dan bayi yang melibatkan diagnosa, intervensi medis, serta dukungan psikososial. Diagnosa atau masalah potensial yang dapat muncul dalam manajemen kebidanan mencakup berbagai komplikasi selama kehamilan, masalah persalinan, dukungan emosional, masalah pasca-persalinan, infeksi penyakit menular seksual, serta perawatan ibu dengan kondisi medis khusus. Oleh karena itu, penanganan yang tepat dan berbasis bukti sangat penting untuk mengurangi risiko dan memastikan keselamatan ibu dan bayi. Mengintegrasikan pendekatan medis dan psikologis dalam manajemen kebidanan merupakan kunci untuk keberhasilan perawatan kebidanan yang komprehensif.

4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Manajemen kebidanan adalah proses dinamis yang bertujuan untuk memberikan perawatan optimal kepada ibu hamil, melahirkan, dan nifas serta bayinya. Salah satu model yang dikenal luas dalam manajemen kebidanan adalah model Varney. Model ini terdiri dari tujuh langkah sistematis yang membantu bidan dalam memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berbasis bukti. Dalam praktiknya, bidan sering menghadapi situasi kritis yang membutuhkan tindakan segera untuk mencegah komplikasi serius pada ibu atau bayi. Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dalam manajemen kebidanan menurut model Varney, dengan merujuk pada prinsip-prinsip yang diuraikan dalam berbagai literatur kebidanan.

a. Tinjauan literatur

Model manajemen kebidanan menurut Varney menekankan pada pengumpulan data, analisis, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta dokumentasi dalam asuhan kebidanan (Varney *et al.*, 2015). Tindakan segera dalam manajemen kebidanan merujuk pada intervensi cepat yang dilakukan bidan untuk mencegah atau mengatasi kondisi yang mengancam keselamatan ibu atau bayi. Beberapa situasi yang membutuhkan tindakan segera meliputi perdarahan postpartum, eklampsia, distosia bahu, dan prolaps tali pusat (Johnson & Taylor, 2016). Dalam konteks kebidanan, perdarahan postpartum adalah salah satu kondisi yang paling sering memerlukan tindakan segera. Perdarahan

postpartum dapat terjadi dalam hitungan menit setelah persalinan dan berpotensi menyebabkan syok hipovolemik hingga kematian apabila tidak segera ditangani. Bidan harus segera melakukan tindakan seperti kompresi uterus, pemberian uterotonika, dan rujukan apabila diperlukan (McDonald, 2019).

- b. Tindakan segera berdasarkan langkah model Varney
 - 1) Pengumpulan data subjektif dan objektif: langkah pertama dalam model Varney adalah pengumpulan data. Dalam situasi darurat seperti eklampsia, bidan harus mampu mengidentifikasi gejala seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, dan hipertensi yang ekstrem. Data subjektif dari pasien dan pemeriksaan objektif seperti pengukuran tekanan darah serta tes proteinuria sangat penting dalam menentukan kebutuhan tindakan segera (Varney *et al.*, 2015).
 - 2) Identifikasi diagnosis dan masalah: langkah kedua melibatkan identifikasi diagnosis kebidanan. Misalnya, jika bidan menemukan bahwa pasien mengalami perdarahan berat setelah persalinan, diagnosis perdarahan postpartum dapat segera ditegakkan. Hal ini memerlukan penilaian cepat untuk menentukan sumber perdarahan dan tingkat keparahan kondisi tersebut (Smith & Brown, 2018).
 - 3) Antisipasi diagnostik tambahan: setelah diagnosis awal, langkah ketiga mencakup identifikasi potensi masalah yang mungkin muncul. Dalam kasus distosia bahu, bidan harus mengantisipasi kemungkinan komplikasi seperti asfiksia neonatal atau trauma pada bayi. Kesiapan dalam menghadapi situasi ini akan mempengaruhi keputusan klinis dan kecepatan intervensi (Johnson & Taylor, 2016).
 - 4) Perencanaan: langkah keempat adalah perencanaan tindakan yang spesifik dan berbasis bukti. Misalnya, jika terjadi prolaps tali pusat, prioritas tindakan melibatkan reposisi ibu dalam posisi Trendelenburg atau knee-chest untuk mengurangi tekanan pada tali pusat, sambil segera mempersiapkan rujukan ke fasilitas dengan layanan obstetri komprehensif (Cunningham *et al.*, 2018).
 - 5) Implementasi tindakan segera: langkah kelima melibatkan implementasi rencana. Dalam kasus eklampsia, tindakan segera yang dilakukan bidan dapat mencakup pemberian magnesium sulfat untuk mencegah kejang berulang serta stabilisasi kondisi ibu sebelum merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap (McDonald, 2019). Implementasi tindakan segera ini sangat bergantung pada

- keterampilan klinis dan pengalaman bidan dalam menghadapi situasi darurat.
- 6) Evaluasi: langkah keenam adalah evaluasi dari intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi ini melibatkan pemantauan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, dan kondisi janin untuk memastikan bahwa tindakan yang diambil memberikan hasil yang diinginkan. Evaluasi secara terus-menerus memungkinkan bidan untuk menilai efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian jika diperlukan (Varney *et al.*, 2015).
 - 7) Dokumentasi: langkah terakhir adalah dokumentasi tindakan yang telah dilakukan. Dokumentasi yang akurat dan lengkap sangat penting dalam manajemen kebidanan, terutama dalam situasi darurat. Hal ini tidak hanya mendukung komunikasi yang efektif antarprofesional, tetapi juga sebagai bukti hukum jika diperlukan (Smith & Brown, 2018).
- c. Diskusi
- Peran bidan dalam situasi darurat tidak hanya terbatas pada keterampilan teknis, tetapi juga mencakup aspek pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Literasi klinis dan kemampuan untuk bekerja di bawah tekanan adalah kunci dalam manajemen kebidanan yang efektif. Menurut Johnson dan Taylor (2016), pelatihan simulasi dalam situasi darurat dapat meningkatkan kemampuan bidan untuk merespons dengan cepat dalam kondisi krisis.
- Selain itu, kolaborasi dengan tim kesehatan lain juga merupakan faktor penting dalam manajemen kebidanan. Misalnya, dalam situasi di mana rujukan diperlukan, koordinasi yang efektif dengan dokter obstetri dan tim anestesi dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang menekankan pentingnya pendekatan tim dalam pelayanan kebidanan (WHO, 2020).
- Tindakan segera dalam manajemen kebidanan sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Model Varney menyediakan kerangka kerja sistematis yang membantu bidan dalam mengidentifikasi, merencanakan, dan melaksanakan intervensi yang tepat dalam situasi darurat. Dengan memahami dan menerapkan langkah-langkah ini, bidan dapat memberikan asuhan yang aman dan efektif sesuai dengan standar profesional. Pelatihan berkelanjutan dan kolaborasi antarprofesional merupakan elemen penting dalam meningkatkan respons bidan terhadap situasi darurat.

5. Merencanaan asuhan secara Menyeluruh

Manajemen kebidanan merupakan proses sistematis dalam memberikan asuhan kepada klien yang melibatkan berbagai langkah penting. Salah satu kerangka kerja yang sering digunakan adalah kerangka manajemen kebidanan menurut Varney. Langkah-langkah dalam kerangka ini dirancang untuk membantu bidan dalam mengidentifikasi masalah, menentukan diagnosis, merencanakan intervensi, dan mengevaluasi hasil asuhan. Dalam makalah ini, fokus pembahasan adalah langkah perencanaan asuhan secara menyeluruh berdasarkan hasil analisis sebelumnya. Pendekatan ini mencakup penentuan prioritas, tujuan asuhan, intervensi spesifik, dan evaluasi berkelanjutan untuk memastikan kualitas asuhan yang optimal.

a. Pentingnya perencanaan asuhan menyeluruh

Perencanaan asuhan menyeluruh adalah inti dari praktik kebidanan yang bertanggung jawab dan efektif. Langkah ini memerlukan bidan untuk mempertimbangkan semua informasi yang telah dikumpulkan pada langkah sebelumnya guna menyusun rencana yang terfokus dan spesifik terhadap kebutuhan individu pasien.

Perencanaan asuhan yang menyeluruh mencakup berbagai aspek, termasuk asuhan preventif, kuratif, dan promotif. Misalnya, dalam kasus seorang ibu dengan risiko tinggi perdarahan postpartum, rencana asuhan harus mencakup persiapan pemberian uterotonik dan strategi manajemen darurat jika perdarahan terjadi (Smith *et al.*, 2020). Rencana ini tidak hanya mengarah pada intervensi langsung tetapi juga mengutamakan pencegahan komplikasi.

b. Langkah-langkah dalam merencanakan asuhan menyeluruh

- 1) Menyusun tujuan asuhan: tujuan asuhan ditetapkan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi. Tujuan ini harus bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (Taylor *et al.*, 2021). Misalnya, dalam kasus anemia selama kehamilan, tujuan asuhan dapat mencakup peningkatan kadar hemoglobin ibu dalam waktu tertentu.
- 2) Menentukan intervensi yang tepat: intervensi dalam perencanaan asuhan dirancang untuk mengatasi masalah utama dan mencegah komplikasi yang diprediksi. Intervensi ini dapat berupa tindakan medis, edukasi, dan dukungan psikososial. Misalnya, dalam kasus hipertensi kehamilan, intervensi dapat mencakup pemantauan tekanan darah, pemberian obat antihipertensi, dan konseling mengenai pola hidup sehat.

- 3) Menyusun protokol dan rencana tindakan darurat: dalam situasi tertentu, perencanaan asuhan juga mencakup persiapan untuk menghadapi kondisi darurat. Misalnya, pada ibu dengan plasenta previa, bidan harus mempersiapkan protokol tindakan darurat untuk pendarahan masif, termasuk persiapan rujukan cepat.
 - 4) Melibatkan pasien dalam proses perencanaan: pendekatan yang berpusat pada pasien sangat penting dalam perencanaan asuhan menyeluruh. Bidan perlu melibatkan ibu dalam diskusi untuk memastikan bahwa rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan, preferensi, dan kondisi sosial budaya pasien (Jones & White, 2018). Partisipasi aktif pasien juga meningkatkan kepatuhan terhadap rencana asuhan.
 - 5) Kolaborasi antarprofesional: dalam situasi tertentu, perencanaan asuhan membutuhkan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter spesialis, ahli gizi, atau pekerja sosial. Kolaborasi ini memastikan bahwa pasien menerima asuhan yang komprehensif dan terkoordinasi.
- c. Strategi intervensi dalam perencanaan asuhan
- Setelah menetapkan tujuan, langkah berikutnya adalah merancang intervensi yang sesuai. Intervensi meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Menurut Lowdermilk *et al.* (2019), intervensi harus dirancang secara individual sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.
- 1) Intervensi promotif dan preventif
 - Pendekatan promotif dan preventif bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan. Contohnya, pada ibu hamil, bidan dapat memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi dan aktivitas fisik selama kehamilan. Selain itu, intervensi preventif meliputi pemberian imunisasi dan pemeriksaan antenatal secara rutin (WHO, 2022).
 - 2) Intervensi kuratif
 - Intervensi kuratif bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah teridentifikasi. Misalnya, pemberian terapi obat untuk mengatasi infeksi saluran kemih pada ibu hamil atau tindakan stabilisasi untuk ibu dengan perdarahan postpartum (Cunningham *et al.*, 2021).
 - 3) Intervensi rehabilitatif
 - Pada kondisi tertentu, bidan juga berperan dalam rehabilitasi. Misalnya, setelah persalinan dengan komplikasi, ibu mungkin memerlukan dukungan untuk pemulihan fisik dan psikologis.

Intervensi ini melibatkan konseling, fisioterapi, dan program perawatan lanjutan.

4) Pentingnya kolaborasi dalam perencanaan asuhan

Perencanaan asuhan tidak dapat dilakukan secara terisolasi. Dalam banyak kasus, diperlukan kolaborasi antara bidan, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan asuhan yang holistik. Kolaborasi ini sangat penting dalam situasi kompleks seperti kehamilan dengan risiko tinggi atau persalinan dengan komplikasi (Fraser & Cooper, 2020).

d. Tantangan dalam perencanaan asuhan

Meskipun penting, perencanaan asuhan menyeluruh tidak tanpa tantangan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya di beberapa fasilitas kesehatan. Bidan mungkin harus bekerja dengan keterbatasan peralatan medis atau obat-obatan, yang dapat memengaruhi implementasi rencana asuhan (WHO, 2021). Selain itu, kurangnya kerjasama dari pasien atau keluarga juga dapat menjadi hambatan, terutama jika ada perbedaan pemahaman atau keyakinan budaya terkait dengan intervensi yang direncanakan.

Perencanaan asuhan menyeluruh adalah langkah krusial dalam model manajemen kebidanan menurut Varney. Langkah ini memungkinkan bidan untuk merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien, berdasarkan data yang dikumpulkan dan analisis yang dilakukan pada langkah sebelumnya. Dengan rencana asuhan yang komprehensif, bidan dapat memberikan asuhan yang efektif, berpusat pada pasien, dan berbasis bukti. Untuk memastikan keberhasilan perencanaan ini, penting bagi bidan untuk melibatkan pasien, bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain, dan terus meningkatkan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan.

e. Contoh studi kasus implementasi perencanaan asuhan

Kasus 1: seorang ibu umur 28 tahun, hamil 34 minggu datang dengan hipertensi dan proteinuria. Setelah melakukan pengumpulan data dan identifikasi diagnosa, bidan mendiagnosa preeklampsia ringan. Masalah potensial yang diantisipasi adalah perkembangan menjadi eklampsia dan risiko persalinan prematur.

Perencanaan Asuhan: berdasarkan diagnosa tersebut, rencana asuhan mencakup:

- 1) Pemantauan tekanan darah dan proteinuria setiap minggu.
- 2) Pemberian obat antihipertensi sesuai anjuran dokter.

- 3) Konseling nutrisi untuk mengurangi asupan garam.
- 4) Edukasi pasien mengenai tanda-tanda bahaya seperti sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
- 5) Rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika kondisi memburuk.

Rencana ini mencerminkan pendekatan yang komprehensif dalam menangani kondisi ibu sekaligus mencegah komplikasi.

Studi Kasus 2: sebagai ilustrasi, berikut adalah contoh implementasi perencanaan asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi:

Identifikasi masalah: ibu hamil trimester kedua dengan tekanan darah 150/100 mmHg, tanpa keluhan subjektif lainnya.

Tujuan Asuhan:

Jangka pendek: Menurunkan tekanan darah ke kisaran normal (<140/90 mmHg) dalam 2 minggu.

Jangka panjang: Mencegah komplikasi preeklampsia dan memastikan kesehatan ibu dan janin hingga persalinan.

Intervensi:

- 1) Edukasi mengenai pola makan rendah garam dan manajemen stres.
- 2) Pemberian antihipertensi sesuai resep dokter.
- 3) Monitoring tekanan darah dan tanda-tanda preeklampsia setiap minggu.

Evaluasi:

Setelah 2 minggu, tekanan darah turun menjadi 135/85 mmHg. Rencana asuhan dilanjutkan dengan evaluasi berkala hingga persalinan.

Perencanaan asuhan yang menyeluruh dalam manajemen kebidanan memainkan peran penting dalam memastikan keberhasilan asuhan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan menggunakan kerangka kerja Varney, bidan dapat merancang intervensi yang efektif berdasarkan kebutuhan spesifik klien. Prinsip kolaborasi, evaluasi berkelanjutan, dan dokumentasi yang akurat juga menjadi elemen penting dalam memastikan kualitas asuhan. Perencanaan yang baik tidak hanya meningkatkan hasil kesehatan klien, tetapi juga memperkuat peran bidan sebagai pemberi asuhan yang komprehensif dan profesional.

6. Melaksanakan perencanaan/implementasi

Manajemen kebidanan adalah proses sistematis yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga, dan komunitas. Salah satu pendekatan yang sering digunakan dalam manajemen kebidanan adalah pendekatan Varney. Varney mengembangkan sebuah model yang membantu bidan untuk memberikan asuhan secara holistik dan sistematis melalui

langkah-langkah yang mencakup pengumpulan data, analisis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Varney, 2019).

Dalam makalah ini, akan dibahas lebih lanjut tentang langkah perencanaan dan implementasi dalam manajemen kebidanan menurut Varney. Proses ini sangat penting dalam memastikan bahwa asuhan kebidanan diberikan secara efektif, efisien, dan berdasarkan kebutuhan individu.

a. Implementasi dalam manajemen kebidanan

Setelah rencana asuhan dibuat, langkah selanjutnya adalah implementasi. Implementasi adalah pelaksanaan rencana asuhan yang telah disusun, yang mencakup intervensi langsung dan tidak langsung. Langkah-Langkah Implementasi:

- 1) Persiapan: sebelum melaksanakan intervensi, bidan harus memastikan bahwa semua peralatan dan sumber daya yang dibutuhkan tersedia. Selain itu, pasien dan keluarga juga harus diberikan penjelasan tentang intervensi yang akan dilakukan.
- 2) Pelaksanaan intervensi: intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Dalam kasus ibu hamil dengan anemia, pelaksanaan intervensi meliputi pemberian suplemen zat besi, edukasi mengenai pola makan, dan pemeriksaan rutin kadar hemoglobin.
- 3) Monitoring dan penyesuaian: selama pelaksanaan, bidan harus terus memantau kondisi pasien dan mencatat respons terhadap intervensi. Jika ada perubahan kondisi, rencana asuhan dapat disesuaikan.

b. Dokumentasi implementasi

Semua tindakan yang dilakukan harus didokumentasikan secara rinci. Dokumentasi ini mencakup waktu pelaksanaan, jenis intervensi, dan respons pasien.

c. Peran komunikasi dalam implementasi

Komunikasi yang efektif antara bidan, pasien, dan anggota tim kesehatan lainnya sangat penting dalam memastikan keberhasilan implementasi. Komunikasi yang baik membantu mengurangi risiko kesalahan dan memastikan bahwa semua pihak memahami rencana asuhan yang telah disusun (Wagner, 2021).

d. Studi kasus: implementasi Perencanaan dalam Kebidanan

Seorang ibu hamil, usia 28 tahun, datang ke klinik dengan keluhan lemas dan pusing. Setelah pemeriksaan, didiagnosa anemia dengan kadar hemoglobin 9 g/dL. Berdasarkan diagnosis tersebut, rencana asuhan yang disusun meliputi:

- 1) Pemberian suplemen zat besi 2x sehari.

- 2) Konseling mengenai makanan kaya zat besi, seperti daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.

- 3) Pemeriksaan kadar hemoglobin setiap dua minggu.

Implementasi rencana asuhan dilakukan dengan memberikan suplemen, mengadakan sesi konseling, dan mengatur jadwal pemeriksaan ulang. Evaluasi setelah satu bulan menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11 g/dL, sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

- e. Evaluasi perencanaan dan implementasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah tujuan asuhan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif. Evaluasi ini melibatkan pengukuran hasil, analisis data, dan, jika diperlukan, penyesuaian rencana asuhan. Bidan juga harus melakukan refleksi terhadap proses perencanaan dan implementasi untuk memastikan peningkatan kualitas asuhan di masa depan. feedback dari pasien dan keluarga juga dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi (Varney, 2019).

Perencanaan dan implementasi adalah dua langkah krusial dalam manajemen kebidanan menurut pendekatan Varney. Perencanaan yang baik memastikan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, sementara implementasi yang efektif memastikan bahwa rencana tersebut dapat terlaksana dengan baik. Dengan pendekatan yang sistematis dan berbasis bukti, bidan dapat memberikan asuhan yang optimal dan berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan anak.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah komponen kunci untuk memastikan bahwa tujuan asuhan telah tercapai dan kebutuhan pasien terpenuhi. Proses evaluasi mencakup analisis data hasil implementasi, penilaian efektivitas intervensi, serta identifikasi area yang memerlukan perbaikan atau modifikasi dalam rencana asuhan (Fraser & Cooper, 2019). Saat ini akan membahas lebih lanjut tentang pentingnya evaluasi dalam manajemen kebidanan dan bagaimana pelaksanaannya sesuai dengan pendekatan Varney. Evaluasi menjadi langkah terakhir yang bertujuan untuk menilai efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan

- a. Definisi dan tujuan evaluasi dalam manajemen kebidanan

Evaluasi dalam manajemen kebidanan adalah proses sistematis untuk menentukan apakah tujuan dan hasil yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan tercapai. Evaluasi tidak hanya melihat pada pencapaian hasil, tetapi juga pada proses pelaksanaan asuhan itu sendiri, termasuk efektivitas intervensi yang dilakukan.

- b. Tujuan evaluasi

- 1) Menilai pencapaian tujuan asuhan: evaluasi membantu bidan mengetahui apakah tujuan asuhan yang telah dirancang sesuai dengan kebutuhan pasien telah tercapai. Misalnya, jika tujuan asuhan adalah meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia, evaluasi akan memeriksa apakah kadar hemoglobin pasien telah meningkat sesuai target.
 - 2) Mengukur efektivitas intervensi: proses ini juga bertujuan untuk menilai sejauh mana intervensi yang diberikan berkontribusi pada pencapaian tujuan asuhan. Jika intervensi tidak memberikan hasil yang diharapkan, maka perlu dilakukan penyesuaian (Kozier *et al.*, 2020).
 - 3) Identifikasi kebutuhan lanjutan: evaluasi membantu dalam menentukan kebutuhan asuhan lanjutan. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah pasien belum teratasi sepenuhnya, maka perlu disusun rencana asuhan baru.
- c. Proses evaluasi dalam manajemen kebidanan
- Evaluasi dilakukan melalui beberapa langkah penting, yang meliputi pengumpulan data evaluasi, analisis hasil, dan refleksi terhadap praktik.
- 1) Pengumpulan data evaluasi
 - Data evaluasi diperoleh melalui observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik serta laboratorium. Data ini harus mencerminkan perubahan kondisi pasien setelah implementasi asuhan. Misalnya, dalam kasus ibu dengan hipertensi kehamilan, data evaluasi dapat berupa hasil pengukuran tekanan darah dan laporan subjektif dari pasien tentang gejala yang dialami (Wagner, 2021).
 - 2) Analisis hasil
 - Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah membandingkan hasil aktual dengan tujuan yang telah ditetapkan. Analisis ini membantu bidan menentukan apakah asuhan yang diberikan berhasil atau perlu disesuaikan. Jika hasil menunjukkan bahwa tujuan tercapai, misalnya tekanan darah pasien stabil dalam rentang normal, maka asuhan dapat dianggap berhasil.
 - 3) Refleksi dan umpan balik
 - Refleksi adalah bagian penting dari evaluasi. Bidan perlu merenungkan apa yang berjalan dengan baik dan apa yang bisa ditingkatkan. Umpan balik dari pasien juga memainkan peran penting dalam proses ini, karena dapat memberikan perspektif tambahan mengenai kualitas dan efektivitas asuhan (Fraser & Cooper, 2019).
- d. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan evaluasi

Beberapa faktor dapat mempengaruhi keberhasilan evaluasi dalam manajemen kebidanan, antara lain:

- 1) Kualitas data: evaluasi yang efektif bergantung pada data yang akurat dan relevan. Pengumpulan data yang tidak lengkap atau tidak tepat dapat menghambat kemampuan bidan untuk mengevaluasi secara akurat (Varney, 2018).
 - 2) Komunikasi antarprofesional: dalam beberapa kasus, asuhan kebidanan melibatkan tim multidisiplin. Komunikasi yang baik antara bidan dan profesional kesehatan lainnya sangat penting untuk memastikan keberhasilan evaluasi.
 - 3) Partisipasi pasien: partisipasi aktif pasien dalam proses evaluasi, termasuk memberikan umpan balik dan melaporkan perubahan kondisi, sangat penting untuk keberhasilan evaluasi.
 - 4) Ketersediaan sumber daya: evaluasi membutuhkan waktu, alat, dan sumber daya lainnya. Jika sumber daya terbatas, proses evaluasi mungkin tidak dapat dilakukan secara optimal (Kozier *et al.*, 2020).
- e. Studi kasus: evaluasi asuhan kebidanan

Seorang ibu hamil usia 32 tahun, dengan kehamilan 28 minggu, didiagnosis dengan preeklampsia ringan. Rencana asuhan meliputi:

- 1) Pemberian obat antihipertensi.
- 2) Monitoring tekanan darah setiap minggu.
- 3) Edukasi tentang tanda bahaya preeklampsia.

Setelah empat minggu, evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan. Data menunjukkan tekanan darah pasien turun dari 160/100 mmHg menjadi 130/85 mmHg, dan pasien melaporkan tidak ada gejala baru. Berdasarkan evaluasi ini, tujuan asuhan dianggap tercapai, tetapi monitoring tekanan darah tetap dilanjutkan untuk memastikan kondisi stabil.

Evaluasi juga mencatat umpan balik dari pasien, yang merasa lebih percaya diri dalam mengenali tanda bahaya preeklampsia. Berdasarkan temuan ini, bidan memutuskan untuk melanjutkan asuhan dengan fokus pada pencegahan komplikasi lebih lanjut (Wagner, 2021).

Evaluasi adalah langkah krusial dalam manajemen kebidanan yang membantu memastikan bahwa asuhan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan pasien dan mencapai tujuan yang diinginkan. Proses ini mencakup pengumpulan data, analisis hasil, dan refleksi terhadap praktik. Evaluasi yang baik tidak hanya membantu dalam mengidentifikasi keberhasilan intervensi, tetapi juga memberikan wawasan untuk perbaikan asuhan di masa depan.

Pendekatan sistematis yang ditawarkan oleh Varney memberikan kerangka kerja yang kuat bagi bidan dalam melaksanakan evaluasi. Dengan demikian, evaluasi menjadi alat yang esensial untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan memastikan kesehatan ibu dan anak yang optimal.

D. Penutup

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu merupakan proses yang sangat kompleks, melibatkan lebih dari sekadar pertimbangan medis. Faktor sosial dan budaya juga memainkan peran penting dalam menentukan preferensi serta keputusan yang diambil. Proses ini berdampak langsung pada kesehatan ibu dan bayi, terutama dalam situasi persalinan. Dengan demikian, pengambilan keputusan yang tepat tidak hanya bertujuan untuk mencegah komplikasi, tetapi juga untuk memastikan kesejahteraan kedua belah pihak.

Dalam praktiknya, pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu memerlukan kolaborasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Keputusan yang diambil harus mempertimbangkan kondisi medis pasien, preferensi pribadi, serta pengaruh keluarga dan komunitas. Pendekatan pengambilan keputusan bersama menjadi kunci dalam menyelaraskan kebutuhan medis dengan nilai-nilai pribadi pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan dan kepatuhan terhadap intervensi medis.

Prinsip berbasis bukti menjadi landasan utama dalam memastikan keamanan dan efektivitas intervensi. Tenaga kesehatan dituntut untuk menyediakan informasi berdasarkan penelitian terbaru dan pedoman klinis yang relevan. Informasi ini membantu pasien memahami berbagai pilihan medis beserta risiko dan manfaatnya, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih terinformasi. Selain itu, keterlibatan aktif pasien dalam proses ini dapat memperkuat hubungan dengan tenaga kesehatan, yang penting untuk menciptakan kepercayaan dan kerja sama.

Namun, pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu tidak lepas dari tantangan. Perbedaan pandangan antara tenaga kesehatan dan pasien sering kali menjadi sumber dilema, terutama ketika rekomendasi medis bertentangan dengan preferensi pasien. Kondisi darurat, seperti komplikasi persalinan, juga dapat membatasi waktu untuk diskusi yang mendalam. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan di kalangan masyarakat menambah kompleksitas, karena pasien mungkin kesulitan memahami informasi medis yang diberikan.

Untuk mengatasi tantangan ini, sejumlah strategi dapat diterapkan. Pelatihan komunikasi efektif bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menyampaikan informasi secara jelas dan empatik. Pemanfaatan

teknologi informasi juga memainkan peran penting dalam menyajikan informasi medis secara interaktif dan mendokumentasikan proses pengambilan keputusan. Program edukasi kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan untuk meningkatkan literasi kesehatan, sementara kolaborasi multidisiplin antara dokter, bidan, dan perawat memastikan pengambilan keputusan yang komprehensif. Akhirnya, pendekatan sensitif budaya memungkinkan tenaga kesehatan memberikan rekomendasi yang dapat diterima oleh pasien, tanpa mengabaikan prinsip-prinsip berbasis bukti.

Referensi

- Seran, A., Meriaty, M., Luh, Diah, & Anggraeningsih. (2024). Tradisi Empat Puluh Hari Masa Nifas: Praktik Budaya Pasca Melahirkan di Pulau Timor , Nusa Tenggara Timur. *Optimal Midwife Journal*, 1(1), 45–58.
- Seran, V. N. (2022). *Jurnal Keperawatan*. 14(September), 891–902.
- Seran, A. A., Al-Tadom, N., Boimau, A., Boimau, S., & Risyati, L. (2022). Factors Caused for Intra Natal Care and Postnatal Care at Home: Qualitative Study on the Location of Birth. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 891–902.
- Seran, A. A., Artaria, M. D., Haksama, S., Setijaningrum, E., Boimau, A., Boimau, S. V, Huru, M. M., & Manalor, L. L. (2022a). DECISION-MAKING MATERNAL IN MALAKA EAST NUSA TENGGARA: HOW DO THE DEMOGRAPHIC FACTORS? *CHINESE JOURNAL OF MEDICAL GENETICS*, 32(3), 152–157.
- Seran, A. A., Artaria, M. D., Haksama, S., Setijaningrum, E., Boimau, A. M. S., Boimau, S. V, Huru, M. M., & Manalor, L. L. (2022b). *CHINESE JOURNAL OF MEDICAL GENETICS DECISION-MAKING MATERNAL IN MALAKA EAST NUSA TENGGARA : HOW DO THE DEMOGRAPHIC FACTORS ?* 32, 152–157.

Glosarium

A

Anemia: adalah kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal, yang dapat menyebabkan kelelahan, pusing, dan sesak napas.

Antenatal: adalah periode perawatan medis yang diberikan kepada ibu hamil sebelum melahirkan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Perawatan ini mencakup pemeriksaan rutin, pemberian suplemen, dan edukasi mengenai kehamilan.

E

Eklampsia adalah: Komplikasi serius dari preeklamsia yang ditandai dengan kejang atau hilangnya kesadaran. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin.

H

Haemoglobin: adalah protein dalam sel darah merah yang bertanggung jawab mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Hemoglobin juga berperan dalam membawa karbon dioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru untuk dikeluarkan.

Hepatitis adalah: peradangan pada hati yang disebabkan oleh berbagai virus, seperti Hepatitis A, B, atau C. Hepatitis B dan C dapat menyebabkan infeksi kronis yang berisiko tinggi berkembang menjadi sirosis atau kanker hati. Hepatitis dapat menular melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi.

Hipertensi adalah: kondisi tekanan darah tinggi yang dapat terjadi selama kehamilan, sering kali menjadi tanda awal dari komplikasi seperti preeklamsia. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah: virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4, yang berperan penting dalam melawan infeksi. Jika tidak diobati, HIV dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Penularan terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh yang terinfeksi, seperti darah, air mani, cairan vagina, atau Air Susu Ibu (ASI).

K

Kuratif adalah: tindakan atau intervensi yang bertujuan untuk mengobati penyakit atau kondisi medis yang sudah ada. Contohnya adalah pemberian obat untuk mengatasi hipertensi pada ibu hamil.

P

Postpartum adalah: periode setelah persalinan yang mencakup enam minggu pertama. Pada masa ini, perawatan fokus pada pemulihan kesehatan ibu dan adaptasi bayi terhadap lingkungan di luar rahim.

Prematur adalah: istilah yang merujuk pada bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi prematur sering kali memerlukan perawatan khusus karena organ tubuhnya belum berkembang sepenuhnya.

Preventif adalah: upaya pencegahan terhadap munculnya penyakit atau komplikasi melalui langkah-langkah seperti imunisasi, skrining kesehatan, dan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan.

Promotif adalah: upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara mendorong individu atau kelompok untuk menerapkan pola hidup sehat.

Proteinuria adalah: kondisi medis di mana terdapat kadar protein yang tinggi dalam urin. Proteinuria sering kali menjadi indikator dari preeklamsia, terutama jika disertai dengan hipertensi selama kehamilan.

R

Rehabilitatif adalah; proses perawatan yang bertujuan untuk membantu pasien memulihkan fungsi fisik, mental, atau sosial setelah mengalami penyakit atau komplikasi.

S

Sifilis adalah: penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Sifilis dapat menyebabkan luka pada alat kelamin, mulut, atau rektum dan jika tidak diobati, dapat berkembang menjadi komplikasi serius yang memengaruhi jantung, otak, dan organ tubuh lainnya. Penyakit ini juga dapat ditularkan dari ibu hamil ke janin.

BAB 7

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN IBU

A. Pendahuluan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan individu. Faktor-faktor tersebut mencakup aspek dari penyedia layanan kesehatan, seperti kualitas pelayanan, fasilitas yang tersedia, biaya pelayanan, dan jarak ke fasilitas kesehatan, serta faktor dari masyarakat pengguna, seperti tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi (Anggraheni, 2012). Kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien, sementara fasilitas yang memadai dan biaya yang terjangkau menjadi pertimbangan penting dalam memilih layanan kesehatan (Ditasari *et al.*, 2019). Selain itu, jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan memudahkan akses dan mendorong pemanfaatan layanan tersebut (Wibowo, 1992). Tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi juga berperan dalam menentukan persepsi dan kemampuan individu dalam mengakses layanan kesehatan (Sarwono, 2004). Memahami faktor-faktor ini penting untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu memiliki peran krusial dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, terutama di negara berkembang. Kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan merupakan salah satu indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (*World Health Organization*, 2020). Dalam konteks ini, akses dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu hamil dan menyusui, seperti pelayanan *antenatal care* (ANC), persalinan di fasilitas kesehatan, dan pelayanan pascapersalinan, menjadi kunci dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Meskipun pemerintah telah menyediakan berbagai program kesehatan ibu, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan program Desa Siaga, pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu masih menemui berbagai tantangan. Beberapa faktor, seperti akses geografis, kesadaran kesehatan, serta kondisi sosial-ekonomi, memengaruhi tingkat kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan (Darmawan & Suryani, 2019). Studi menunjukkan bahwa keterlibatan aktif dalam program kesehatan ibu tidak hanya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kesehatan keluarga secara keseluruhan (Kurniawati *et al.*, 2021).

Tujuan utama pembahasan ini adalah untuk mengevaluasi pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan tersebut, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu. Signifikansi topik ini terletak pada peran strategisnya dalam mendukung upaya pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada tujuan ke-3 yaitu memastikan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia.

Dengan memahami aspek ini, diharapkan dapat mendorong kebijakan yang lebih inklusif dan berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas dan cakupan layanan kesehatan ibu, serta mengurangi ketimpangan dalam akses layanan kesehatan (Jones *et al.*, 2020).

1. Aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan ibu

Aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan ibu merupakan faktor krusial yang memengaruhi keputusan individu dalam memanfaatkan layanan tersebut. Berbagai elemen seperti jarak, transportasi, kendala geografis, ketersediaan sarana transportasi, waktu, ketersediaan layanan, jam operasional, dan kesiapan fasilitas dalam keadaan darurat memainkan peran penting dalam menentukan sejauh mana layanan kesehatan ibu dapat diakses dan dimanfaatkan oleh masyarakat.

a. Jarak dan transportasi

Jarak antara tempat tinggal individu dan fasilitas kesehatan secara langsung memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan ibu. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh, semakin besar kemungkinan individu menghadapi hambatan dalam mengakses layanan tersebut. Studi menunjukkan bahwa jarak yang jauh dan biaya transportasi yang tinggi menjadi hambatan signifikan dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu (Mentari & Susilawati, 2022). Selain itu, ketersediaan dan keterjangkauan sarana transportasi, seperti kendaraan umum atau pribadi, sangat memengaruhi kemampuan individu untuk mencapai fasilitas kesehatan.

Kurangnya sarana transportasi yang memadai dapat menjadi penghalang utama dalam mengakses layanan kesehatan (Wardiah *et al.*, 2023).

b. Kendala geografis dan akses ke fasilitas kesehatan

Kondisi geografis seperti medan yang sulit, infrastruktur jalan yang buruk, dan lokasi terpencil dapat menghambat akses ke fasilitas kesehatan. Di daerah terpencil, keterbatasan akses ini sering menjadi penyebab rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu (Suharmiati *et al.*, 2012). Selain itu, aksesibilitas menuju puskesmas terbagi menjadi beberapa kategori dengan rentang waktu tempuh yang bervariasi, yang menunjukkan bahwa kondisi geografis memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan ibu (Laksono & Mubasyiroh, 2016).

c. Ketersediaan sarana transportasi

Ketersediaan dan keterjangkauan sarana transportasi, seperti kendaraan umum atau pribadi, sangat memengaruhi kemampuan individu untuk mencapai fasilitas kesehatan. Kurangnya sarana transportasi yang memadai dapat menjadi penghalang utama dalam mengakses layanan kesehatan ibu (Wardiah *et al.*, 2023). Moda transportasi yang digunakan oleh masyarakat, seperti kendaraan bermotor beroda dua, juga memengaruhi aksesibilitas ke fasilitas kesehatan ibu (Laksono & Mubasyiroh, 2016).

d. Waktu dan ketersediaan layanan

Waktu tempuh yang diperlukan untuk mencapai fasilitas kesehatan dan ketersediaan layanan pada saat dibutuhkan memengaruhi keputusan individu dalam memanfaatkan layanan tersebut. Waktu tempuh yang lama dan layanan yang tidak tersedia setiap saat dapat mengurangi kemungkinan individu untuk mengakses layanan kesehatan ibu (Mentari & Susilawati, 2022). Selain itu, waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan berhubungan dengan kunjungan masyarakat dan kasus kematian ibu, yang menunjukkan pentingnya waktu dan ketersediaan layanan dalam aksesibilitas pelayanan kesehatan ibu (Laksono & Mubasyiroh, 2016).

e. Jam operasional dan kesiapan fasilitas dalam keadaan darurat

Jam operasional fasilitas kesehatan dan kesiapan mereka dalam menangani keadaan darurat sangat penting. Fasilitas yang memiliki jam operasional terbatas dan kurang siap dalam menangani situasi darurat dapat mengurangi kepercayaan dan keinginan individu untuk memanfaatkan layanan tersebut (Suharmiati *et al.*, 2012). Kesiapan fasilitas kesehatan dalam menangani keadaan darurat, seperti kemampuan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK), juga memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan ibu (Laksono & Mubasyiroh, 2016).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pelayanan Kesehatan: Model Anderson

Pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat merupakan indikator penting dalam menilai efektivitas sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Keputusan individu atau kelompok untuk menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks dan saling berkaitan. Memahami faktor-faktor ini esensial bagi perencana kebijakan dan penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan.

Salah satu model yang sering digunakan untuk menganalisis pemanfaatan layanan kesehatan adalah model Andersen. Model Andersen dikembangkan oleh Ronald M. Andersen pada tahun 1968 dan telah banyak digunakan dalam studi tentang pemanfaatan layanan kesehatan. Model ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan individu dan populasi. Andersen mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut ke dalam tiga kategori utama: faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling*), dan faktor kebutuhan (*need*) (Andersen, 1995).

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi mengacu pada karakteristik individu yang mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan sebelum mereka memiliki kebutuhan yang nyata. Faktor ini mencakup demografi, struktur sosial, dan kepercayaan terhadap kesehatan.

- a. Demografi: demografi mencakup usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa individu yang lebih tua cenderung lebih sering mengakses layanan kesehatan dibandingkan individu yang lebih muda karena peningkatan kebutuhan kesehatan seiring bertambahnya usia (Andersen & Davidson, 2001).
- b. Struktur sosial: struktur sosial mengacu pada tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang kesehatan, sehingga lebih mungkin memanfaatkan layanan kesehatan (Kim & Lee, 2020).
- c. Kepercayaan kesehatan: kepercayaan kesehatan meliputi nilai-nilai dan sikap individu terhadap kesehatan. Misalnya, mereka yang percaya pada pentingnya layanan kesehatan untuk mencegah penyakit lebih cenderung mengakses layanan ini dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keyakinan serupa (Chen et al., 2018).

2. Faktor pendukung (*Enabling*)

Faktor pemungkin adalah sumber daya yang memfasilitasi atau menghambat akses ke layanan kesehatan. Faktor pendukung meliputi sumber daya yang memungkinkan individu mengakses layanan kesehatan, seperti pendapatan, asuransi kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan aksesibilitas geografis. Biaya layanan kesehatan merupakan pertimbangan utama; biaya yang tinggi dapat menjadi hambatan signifikan bagi individu untuk mencari perawatan medis (Ditasari et al., 2019). Jarak ke fasilitas kesehatan juga berperan penting; semakin jauh jarak, semakin kecil kemungkinan individu memanfaatkan layanan tersebut (Wibowo, 1992). Ketersediaan dan kualitas fasilitas, termasuk peralatan medis dan tenaga kesehatan yang kompeten, juga mempengaruhi keputusan individu dalam menggunakan layanan kesehatan (Mamik, 2013).

3. Faktor kebutuhan (*Need*)

Faktor kebutuhan berkaitan dengan persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya dan penilaian profesional medis terhadap kebutuhan perawatan. Individu yang merasa kesehatannya terganggu atau memiliki gejala penyakit lebih cenderung mencari layanan kesehatan. Namun, persepsi ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan sikap positif terhadap layanan kesehatan meningkatkan kemungkinan pemanfaatan fasilitas kesehatan (Fatimah & Indrawati, 2019).

Kebutuhan yang dirasakan merujuk pada bagaimana individu menilai kesehatannya sendiri. Persepsi tentang gejala atau penyakit akan mendorong seseorang untuk mencari layanan kesehatan (Andersen, 1995). Sedangkan kebutuhan yang dievaluasi adalah penilaian profesional kesehatan tentang status kesehatan seseorang. Diagnosis medis atau rekomendasi dokter seringkali menjadi faktor penentu dalam keputusan seseorang untuk memanfaatkan layanan kesehatan (Song et al., 2021).

Ketiga faktor di atas tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi dalam mempengaruhi keputusan individu. Misalnya, meskipun seseorang memiliki kebutuhan medis (faktor kebutuhan) dan menyadari pentingnya perawatan (faktor predisposisi), keterbatasan finansial atau jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan (faktor pendukung) dapat menghambat pemanfaatan layanan. Oleh karena itu, pendekatan holistik diperlukan dalam merancang intervensi untuk meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan.

Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan memiliki implikasi penting bagi

perumusan kebijakan kesehatan. Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan perlu mempertimbangkan aspek-aspek tersebut dalam perencanaan dan implementasi program kesehatan. Upaya seperti peningkatan pendidikan kesehatan masyarakat, subsidi biaya layanan, pembangunan fasilitas kesehatan di daerah terpencil, dan pelatihan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dapat meningkatkan aksesibilitas dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat.

Di Indonesia, berbagai studi telah menggunakan Model Andersen untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Misalnya, penelitian di Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa faktor pemungkin, seperti kepemilikan asuransi kesehatan BPJS, memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan dasar (Ningsih *et al.*, 2021).

Penelitian lain di wilayah pedesaan Sulawesi Selatan menemukan bahwa aksesibilitas fasilitas kesehatan, seperti jarak ke puskesmas, menjadi penghalang utama bagi masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan (Taha *et al.*, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebutuhan kesehatan tinggi, faktor pemungkin seperti akses fisik tetap menjadi hambatan utama.

Model Andersen memberikan kerangka kerja yang berguna bagi membuat kebijakan untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Pemerintah dapat fokus pada peningkatan aksesibilitas melalui pembangunan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil, serta memperluas cakupan program asuransi kesehatan.

Model Andersen menunjukkan bahwa keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi faktor predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan. Dengan memahami interaksi antara faktor-faktor ini, penyedia layanan kesehatan dan membuat kebijakan dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses dan dimanfaatkan secara optimal oleh seluruh lapisan masyarakat.

Beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam kesehatan ibu meliputi:

1. Pengetahuan dan keterampilan klinis: kemampuan bidan dalam memahami kondisi medis dan intervensi yang tepat sangat penting dalam proses pengambilan keputusan.

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu merupakan proses yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor yang saling memengaruhi. Keputusan yang diambil dalam konteks ini tidak hanya bergantung pada kondisi medis, tetapi juga pada berbagai aspek personal, sosial, budaya, dan kompetensi tenaga kesehatan. Pengetahuan dan keterampilan klinis merupakan dua faktor penting yang sangat memengaruhi kualitas keputusan yang diambil oleh tenaga kesehatan, terutama bidan dan dokter. Kompetensi klinis yang memadai memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi yang efektif dan berbasis bukti, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (Smith dan Brown, 2020). Pentingnya Pengetahuan Klinis dalam Pengambilan Keputusan

Pengetahuan klinis adalah fondasi utama dalam pengambilan keputusan medis. Pengetahuan ini meliputi pemahaman mendalam tentang anatomi, fisiologi, dan patologi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Dengan pengetahuan klinis yang baik, tenaga kesehatan dapat mengenali tanda-tanda awal komplikasi, seperti preeklamsia atau perdarahan postpartum, yang memerlukan intervensi segera (Williams dan Lee, 2021).

Pengetahuan juga mencakup pemahaman tentang protokol medis dan pedoman klinis terbaru. Tenaga kesehatan yang memiliki akses terhadap informasi terkini dapat mengambil keputusan yang lebih akurat dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Misalnya, penggunaan antibiotik profilaksis selama persalinan telah terbukti mengurangi risiko infeksi pasca-persalinan, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas maternal (Nguyen dan Tran, 2022).

Selain itu, pengetahuan klinis memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada pasien. Edukasi ini penting agar pasien memahami berbagai pilihan intervensi yang tersedia, termasuk risiko dan manfaatnya, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih informatif (Jones dan Taylor, 2021).

a. Peran keterampilan klinis dalam pelayanan kesehatan

Keterampilan klinis merupakan aspek penting lainnya yang memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan ibu. Keterampilan ini mencakup kemampuan untuk melakukan berbagai tindakan medis, seperti pemeriksaan fisik, pemantauan janin, dan intervensi persalinan. Prosedur-prosedur ini membutuhkan tingkat presisi dan akurasi yang tinggi untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Wilson dan Roberts, 2019).

Sebagai contoh, keterampilan dalam menggunakan alat diagnostik seperti cardiotocography (CTG) sangat penting dalam memantau kesehatan janin.

Informasi yang diperoleh dari alat ini dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi tanda-tanda distress janin dan mengambil tindakan yang diperlukan, seperti melakukan operasi caesar darurat. Dengan keterampilan klinis yang baik, tenaga kesehatan dapat merespon situasi darurat dengan cepat dan tepat, yang dapat menyelamatkan nyawa (Miller dan Thompson, 2020).

Keterampilan klinis juga mencakup kemampuan komunikasi yang efektif dengan pasien. Komunikasi yang baik memungkinkan tenaga kesehatan untuk menjelaskan kondisi medis dan pilihan intervensi secara jelas dan mudah dipahami. Hal ini membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan preferensi mereka (Cooper dan Green, 2021).

- b. Hubungan pengetahuan dan keterampilan klinis dengan kepercayaan pasien

Kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan. Pasien yang percaya pada kompetensi tenaga kesehatan cenderung lebih mematuhi rekomendasi medis dan merasa lebih puas dengan pelayanan yang diberikan (Smith dan Brown, 2020).

Kepercayaan ini juga memungkinkan pasien untuk lebih terbuka dalam berdiskusi tentang kekhawatiran dan preferensi mereka. Diskusi terbuka ini dapat menghasilkan keputusan bersama yang lebih baik, yang mempertimbangkan kebutuhan medis dan preferensi pasien. Misalnya, seorang ibu yang merasa bahwa preferensinya untuk melahirkan secara normal didengar dan dihormati lebih mungkin untuk mengikuti rencana perawatan yang telah disepakati bersama (Nguyen dan Tran, 2022).

Pengetahuan dan keterampilan klinis juga dapat meningkatkan efisiensi dalam pengambilan keputusan. Dalam situasi darurat, kemampuan untuk menganalisis informasi dengan cepat dan mengambil tindakan yang tepat sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pelatihan berkelanjutan dan evaluasi rutin terhadap kompetensi klinis sangat diperlukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan (Thompson dan Allen, 2020).

Tantangan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis Meskipun penting, terdapat beberapa tantangan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis tenaga kesehatan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan akses terhadap pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, terutama di daerah terpencil. Keterbatasan ini sering kali disebabkan oleh kurangnya sumber daya, seperti fasilitas pelatihan dan instruktur yang kompeten (Wilson dan Roberts, 2019).

Selain itu, beban kerja yang tinggi juga dapat menghambat tenaga kesehatan untuk mengikuti program pelatihan. Dalam banyak kasus, tenaga kesehatan harus menghadapi jadwal kerja yang padat, yang menyulitkan mereka untuk meluangkan waktu untuk pengembangan profesional (Miller dan Thompson, 2020).

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan dukungan dari pemerintah dan institusi kesehatan. Dukungan ini dapat berupa penyediaan sumber daya yang memadai, seperti fasilitas pelatihan dan akses ke materi edukasi. Selain itu, insentif bagi tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan juga dapat membantu mendorong partisipasi mereka dalam program pengembangan profesional (Cooper dan Green, 2021).

Pengetahuan dan keterampilan klinis merupakan faktor penting yang memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan ibu. Pengetahuan klinis memungkinkan tenaga kesehatan untuk memahami kondisi medis secara mendalam dan memberikan rekomendasi yang berbasis bukti. Sementara itu, keterampilan klinis memastikan bahwa tindakan medis dilakukan dengan presisi dan sesuai dengan standar protokol.

Kedua faktor ini juga berperan dalam membangun kepercayaan pasien, yang penting untuk keberhasilan intervensi medis dan kepuasan pasien. Namun, untuk memastikan kompetensi klinis tetap terjaga, diperlukan upaya berkelanjutan dalam pelatihan dan pengembangan profesional. Dengan dukungan yang tepat, tantangan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis dapat diatasi, sehingga pelayanan kesehatan ibu dapat terus ditingkatkan.

2. Nilai dan preferensi pasien.

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu merupakan proses yang melibatkan banyak aspek, termasuk nilai dan preferensi pasien. Keputusan ini tidak hanya bergantung pada rekomendasi medis, tetapi juga dipengaruhi oleh keyakinan, nilai budaya, dan pengalaman individu. Memahami faktor-faktor ini sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Nilai dan preferensi pasien memengaruhi berbagai aspek keputusan, seperti pemilihan metode persalinan, penggunaan intervensi medis tertentu, serta penerimaan terhadap saran kesehatan (Smith dan Brown, 2020).

a. Pentingnya nilai dan preferensi pasien

Nilai dan preferensi pasien adalah pandangan, kepercayaan, dan harapan individu yang memengaruhi keputusan kesehatan mereka. Setiap pasien membawa pengalaman dan nilai yang unik, yang terbentuk dari latar belakang budaya, agama, dan pengalaman hidup. Dalam konteks

kesehatan ibu, preferensi ini dapat mencakup pilihan tempat persalinan, metode persalinan, hingga preferensi terhadap intervensi medis tertentu, seperti penggunaan epidural atau operasi caesar (Jones dan Taylor, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang merasa nilai dan preferensinya dihormati oleh tenaga kesehatan cenderung lebih puas dengan layanan yang diterima. Mereka juga lebih mungkin untuk mengikuti rekomendasi medis ketika keputusan dibuat berdasarkan konsultasi bersama yang menghormati pandangan mereka (Nguyen dan Tran, 2022).

b. Pengaruh nilai budaya dan agama

Nilai budaya dan agama memiliki pengaruh besar terhadap pengambilan keputusan kesehatan ibu. Di beberapa komunitas, keyakinan budaya tertentu dapat mendorong preferensi untuk melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bersalin, meskipun fasilitas medis tersedia. Keyakinan agama juga dapat memengaruhi keputusan terkait penggunaan intervensi medis tertentu, seperti transfusi darah atau operasi (Wilson dan Roberts, 2019).

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali dan menghormati nilai-nilai ini sambil tetap memberikan informasi yang akurat dan berbasis bukti. Dengan pendekatan yang sensitif terhadap budaya, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, yang memungkinkan pengambilan keputusan bersama yang lebih efektif (Cooper dan Green, 2021; Seran, Artaria, *et al.*, 2022a).

c. Komunikasi efektif dalam menghormati preferensi pasien

Komunikasi yang efektif adalah kunci dalam memahami dan menghormati nilai serta preferensi pasien. Melalui dialog yang terbuka, tenaga kesehatan dapat mengeksplorasi harapan, kekhawatiran, dan preferensi pasien. Proses ini memungkinkan pasien untuk merasa didengarkan dan dihormati, yang penting untuk membangun kepercayaan dan keterlibatan mereka dalam proses pengambilan keputusan (Miller dan Thompson, 2020).

Komunikasi yang baik juga membantu pasien memahami informasi medis dengan lebih baik, termasuk risiko dan manfaat dari berbagai pilihan intervensi. Ketika pasien memahami implikasi dari keputusan mereka, mereka lebih mampu membuat pilihan yang sesuai dengan nilai dan kebutuhan mereka (Thompson dan Allen, 2020).

d. Studi kasus: preferensi pasien dalam pemilihan metode persalinan

Salah satu contoh nyata pengaruh nilai dan preferensi pasien adalah dalam pemilihan metode persalinan. Beberapa pasien mungkin lebih memilih

persalinan normal karena keyakinan bahwa metode ini lebih alami dan aman. Namun, dalam situasi medis tertentu, operasi caesar mungkin direkomendasikan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Smith dan Brown, 2020).

Dalam situasi ini, penting bagi tenaga kesehatan untuk menjelaskan alasan medis di balik rekomendasi tersebut sambil tetap menghormati preferensi pasien. Diskusi yang terbuka dan berdasarkan saling pengertian dapat membantu pasien memahami pentingnya intervensi yang direkomendasikan tanpa merasa preferensinya diabaikan (Nguyen dan Tran, 2022; Seran, Artaria, et al., 2022)).

e. Tantangan dalam mengintegrasikan nilai dan preferensi pasien

Meskipun penting, mengintegrasikan nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan tidak selalu mudah. Salah satu tantangan utama adalah perbedaan pandangan antara pasien dan tenaga kesehatan. Dalam beberapa kasus, preferensi pasien mungkin bertentangan dengan rekomendasi medis, yang dapat menciptakan dilema bagi tenaga kesehatan (Wilson dan Roberts, 2019).

Tantangan lainnya adalah keterbatasan waktu dalam konsultasi medis. Dalam situasi di mana waktu sangat terbatas, seperti dalam persalinan darurat, mungkin sulit bagi tenaga kesehatan untuk sepenuhnya mengeksplorasi nilai dan preferensi pasien (Cooper dan Green, 2021).

Untuk mengatasi tantangan ini, tenaga kesehatan perlu mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dan pendekatan yang empatik. Pelatihan dalam pengambilan keputusan bersama dan komunikasi antarbudaya dapat membantu tenaga kesehatan lebih baik dalam memahami dan menghormati nilai pasien (Miller dan Thompson, 2020).

Nilai dan preferensi pasien adalah faktor penting yang memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan ibu. Dengan memahami dan menghormati nilai-nilai ini, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien, meningkatkan kepuasan, dan mendorong kepatuhan terhadap rekomendasi medis. Namun, untuk mengintegrasikan nilai dan preferensi pasien secara efektif, diperlukan komunikasi yang baik, pelatihan berkelanjutan, dan pendekatan yang sensitif terhadap budaya. Dengan demikian, keputusan yang diambil dapat mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan medis dan preferensi pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

3. Bukti ilmiah terkini

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu merupakan proses yang kompleks, yang memerlukan pertimbangan dari berbagai aspek. Salah satu faktor yang memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan ini adalah bukti ilmiah terkini. Bukti ilmiah, yang berasal dari hasil penelitian terbaru dan praktik berbasis bukti, memberikan dasar yang kuat untuk memastikan bahwa intervensi kesehatan yang diberikan aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam konteks kesehatan ibu, penggunaan bukti ilmiah terkini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan ibu serta bayi (Smith dan Brown, 2020). Menggunakan bukti ilmiah terbaru memastikan bahwa intervensi yang dipilih didasarkan pada penelitian dan praktik terbaik yang ada.

a. Pentingnya bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan

Bukti ilmiah terkini merupakan salah satu pilar utama dalam pengambilan keputusan berbasis bukti. Dalam bidang kesehatan ibu, bukti ilmiah dapat berupa hasil penelitian klinis, meta-analisis, atau pedoman praktik klinis yang dirumuskan berdasarkan penelitian terbaru. Bukti ini memberikan informasi penting mengenai efektivitas dan keamanan berbagai intervensi, seperti metode persalinan, penggunaan obat-obatan, atau prosedur diagnostik (Nguyen dan Tran, 2022).

Studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menggunakan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan lebih mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Sebagai contoh, penelitian terbaru tentang pemberian antibiotik profilaksis selama persalinan menunjukkan bahwa intervensi ini dapat secara signifikan mengurangi risiko infeksi pasca-persalinan. Informasi ini menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk merekomendasikan intervensi tersebut kepada pasien yang memiliki risiko tinggi terhadap infeksi (Jones dan Taylor, 2021).

b. Peran bukti ilmiah dalam pengembangan pedoman klinis

Pedoman klinis yang berbasis bukti ilmiah terkini berperan penting dalam standarisasi praktik kesehatan ibu. Pedoman ini dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat dan konsisten, berdasarkan hasil penelitian yang valid dan dapat diandalkan. Sebagai contoh, pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang manajemen preeklampsia dan eklampsia didasarkan pada bukti ilmiah terkini, yang memberikan rekomendasi spesifik mengenai penggunaan magnesium sulfat sebagai terapi lini pertama (Wilson dan Roberts, 2019).

Pedoman klinis tidak hanya membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan, tetapi juga berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Dengan mengikuti pedoman yang berbasis bukti, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang paling efektif dan sesuai dengan standar internasional (Cooper dan Green, 2021).

c. Pengaruh bukti ilmiah terhadap kepercayaan pasien

Penggunaan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Pasien yang mengetahui bahwa keputusan medis didasarkan pada hasil penelitian terbaru cenderung merasa lebih yakin bahwa mereka menerima perawatan yang terbaik. Kepercayaan ini penting, terutama dalam situasi di mana pasien harus membuat keputusan yang sulit, seperti memilih antara persalinan normal atau operasi caesar (Miller dan Thompson, 2020). Komunikasi yang efektif tentang bukti ilmiah juga memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan pasien. Tenaga kesehatan yang mampu menjelaskan bukti ilmiah dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien dapat membantu mereka merasa lebih percaya diri dalam membuat keputusan kesehatan. Sebagai contoh, menjelaskan hasil penelitian tentang risiko dan manfaat dari berbagai metode persalinan dapat membantu pasien memahami pilihan mereka dengan lebih baik (Thompson dan Allen, 2020).

d. Studi kasus: implementasi bukti ilmiah dalam praktik kesehatan ibu

Salah satu contoh implementasi bukti ilmiah dalam praktik kesehatan ibu adalah penggunaan cardiotocography (CTG) untuk memantau kesehatan janin selama persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan CTG dapat membantu mendeteksi tanda-tanda distress janin secara dini, yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengambil tindakan yang tepat, seperti melakukan operasi caesar darurat jika diperlukan (Smith dan Brown, 2020).

Contoh lainnya adalah penggunaan bukti ilmiah dalam manajemen diabetes gestasional. Studi terbaru menunjukkan bahwa kontrol gula darah yang ketat selama kehamilan dapat mengurangi risiko komplikasi, seperti makrosomia dan preeklamsia. Berdasarkan bukti ini, pedoman klinis merekomendasikan pemantauan ketat dan penggunaan insulin jika diperlukan untuk mengelola diabetes gestasional (Nguyen dan Tran, 2022).

e. Tantangan dalam mengintegrasikan bukti ilmiah terkini

Meskipun penting, mengintegrasikan bukti ilmiah terkini ke dalam praktik klinis tidak selalu mudah. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya akses terhadap hasil penelitian terbaru, terutama di daerah terpencil.

Tenaga kesehatan di daerah tersebut mungkin tidak memiliki akses ke jurnal ilmiah atau pelatihan berkelanjutan yang diperlukan untuk memperbarui pengetahuan mereka (Wilson dan Roberts, 2019).

Selain itu, ada juga tantangan dalam hal implementasi bukti ilmiah. Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan mungkin menghadapi hambatan praktis, seperti keterbatasan sumber daya atau resistensi terhadap perubahan. Misalnya, meskipun bukti ilmiah mendukung penggunaan magnesium sulfat untuk preeklamsia, implementasinya mungkin terhambat oleh kurangnya pasokan obat atau pelatihan yang tidak memadai (Cooper dan Green, 2021).

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah dan institusi kesehatan. Dukungan ini dapat berupa penyediaan akses ke jurnal ilmiah, pelatihan berkelanjutan, serta pengembangan infrastruktur yang mendukung implementasi bukti ilmiah (Miller dan Thompson, 2020).

Bukti ilmiah terkini memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan kesehatan ibu. Dengan menggunakan bukti ilmiah, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa intervensi yang diberikan aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, penggunaan bukti ilmiah juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Namun, untuk mengintegrasikan bukti ilmiah secara efektif ke dalam praktik klinis, diperlukan upaya berkelanjutan dalam pelatihan dan pengembangan profesional. Dukungan dari pemerintah dan institusi kesehatan juga sangat penting untuk mengatasi tantangan dalam implementasi bukti ilmiah. Dengan demikian, keputusan kesehatan ibu dapat didasarkan pada informasi yang paling akurat dan terbaru, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

4. Konteks sosial dan budaya

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu merupakan proses yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor yang saling memengaruhi. Keputusan yang diambil dalam konteks ini tidak hanya bergantung pada kondisi medis, tetapi juga pada berbagai aspek personal, sosial, budaya, dan kompetensi tenaga kesehatan. Pengetahuan dan keterampilan klinis merupakan dua faktor penting yang sangat memengaruhi kualitas keputusan yang diambil oleh tenaga kesehatan, terutama bidan dan dokter. Kompetensi klinis yang memadai memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi yang efektif dan berbasis bukti, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (Smith dan Brown, 2020; Seran *et al.*, 2024).

- a. Pentingnya pengetahuan klinis dalam pengambilan keputusan
Pengetahuan klinis adalah fondasi utama dalam pengambilan keputusan medis. Pengetahuan ini meliputi pemahaman mendalam tentang anatomi, fisiologi, dan patologi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Dengan pengetahuan klinis yang baik, tenaga kesehatan dapat mengenali tanda-tanda awal komplikasi, seperti preeklamsia atau perdarahan postpartum, yang memerlukan intervensi segera (Williams dan Lee, 2021). Pengetahuan juga mencakup pemahaman tentang protokol medis dan pedoman klinis terbaru. Tenaga kesehatan yang memiliki akses terhadap informasi terkini dapat mengambil keputusan yang lebih akurat dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Misalnya, penggunaan antibiotik profilaksis selama persalinan telah terbukti mengurangi risiko infeksi pasca-persalinan, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas maternal (Nguyen dan Tran, 2022).
Selain itu, pengetahuan klinis memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada pasien. Edukasi ini penting agar pasien memahami berbagai pilihan intervensi yang tersedia, termasuk risiko dan manfaatnya, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih informatif (Jones dan Taylor, 2021).
- b. Peran keterampilan klinis dalam pelayanan kesehatan
Keterampilan klinis merupakan aspek penting lainnya yang memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan ibu. Keterampilan ini mencakup kemampuan untuk melakukan berbagai tindakan medis, seperti pemeriksaan fisik, pemantauan janin, dan intervensi persalinan. Prosedur-prosedur ini membutuhkan tingkat presisi dan akurasi yang tinggi untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Wilson dan Roberts, 2019).
Sebagai contoh, keterampilan dalam menggunakan alat diagnostik seperti *cardiotocography* (CTG) sangat penting dalam memantau kesehatan janin. Informasi yang diperoleh dari alat ini dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi tanda-tanda distress janin dan mengambil tindakan yang diperlukan, seperti melakukan operasi caesar darurat. Dengan keterampilan klinis yang baik, tenaga kesehatan dapat merespon situasi darurat dengan cepat dan tepat, yang dapat menyelamatkan nyawa (Miller dan Thompson, 2020).
Keterampilan klinis juga mencakup kemampuan komunikasi yang efektif dengan pasien. Komunikasi yang baik memungkinkan tenaga kesehatan untuk menjelaskan kondisi medis dan pilihan intervensi secara jelas dan mudah dipahami. Hal ini membantu pasien merasa lebih percaya diri

dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan preferensi mereka (Cooper dan Green, 2021).

- c. Hubungan pengetahuan dan keterampilan klinis dengan kepercayaan pasien

Kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan. Pasien yang percaya pada kompetensi tenaga kesehatan cenderung lebih mematuhi rekomendasi medis dan merasa lebih puas dengan pelayanan yang diberikan (Smith dan Brown, 2020).

Kepercayaan ini juga memungkinkan pasien untuk lebih terbuka dalam berdiskusi tentang kekhawatiran dan preferensi mereka. Diskusi terbuka ini dapat menghasilkan keputusan bersama yang lebih baik, yang mempertimbangkan kebutuhan medis dan preferensi pasien. Misalnya, seorang ibu yang merasa bahwa preferensinya untuk melahirkan secara normal didengar dan dihormati lebih mungkin untuk mengikuti rencana perawatan yang telah disepakati bersama (Nguyen dan Tran, 2022).

Pengetahuan dan keterampilan klinis juga dapat meningkatkan efisiensi dalam pengambilan keputusan. Dalam situasi darurat, kemampuan untuk menganalisis informasi dengan cepat dan mengambil tindakan yang tepat sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pelatihan berkelanjutan dan evaluasi rutin terhadap kompetensi klinis sangat diperlukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan (Thompson dan Allen, 2020).

- d. Tantangan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis
- Meskipun penting, terdapat beberapa tantangan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis tenaga kesehatan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan akses terhadap pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, terutama di daerah terpencil. Keterbatasan ini sering kali disebabkan oleh kurangnya sumber daya, seperti fasilitas pelatihan dan instruktur yang kompeten (Wilson dan Roberts, 2019).

Selain itu, beban kerja yang tinggi juga dapat menghambat tenaga kesehatan untuk mengikuti program pelatihan. Dalam banyak kasus, tenaga kesehatan harus menghadapi jadwal kerja yang padat, yang menyulitkan mereka untuk meluangkan waktu untuk pengembangan profesional (Miller dan Thompson, 2020).

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan dukungan dari pemerintah dan institusi kesehatan. Dukungan ini dapat berupa penyediaan sumber daya yang memadai, seperti fasilitas pelatihan dan akses ke materi edukasi.

Selain itu, insentif bagi tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan juga dapat membantu mendorong partisipasi mereka dalam program pengembangan profesional (Cooper dan Green, 2021; Seran *et al.*, 2022). Pengetahuan dan keterampilan klinis merupakan faktor penting yang memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan ibu. Pengetahuan klinis memungkinkan tenaga kesehatan untuk memahami kondisi medis secara mendalam dan memberikan rekomendasi yang berbasis bukti. Sementara itu, keterampilan klinis memastikan bahwa tindakan medis dilakukan dengan presisi dan sesuai dengan standar protokol.

D. Penutup

Pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, termasuk aksesibilitas, pengetahuan, keterampilan klinis tenaga kesehatan, nilai dan preferensi pasien, bukti ilmiah terkini, serta konteks sosial dan budaya. Keseluruhan aspek ini membentuk proses pengambilan keputusan yang kompleks dan memengaruhi hasil pelayanan kesehatan ibu.

Dalam konteks aksesibilitas, jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, dan waktu tempuh menjadi penghalang utama bagi ibu untuk mendapatkan layanan yang diperlukan. Infrastruktur yang memadai serta dukungan transportasi berperan penting dalam memastikan aksesibilitas layanan kesehatan ibu. Ketersediaan fasilitas kesehatan di daerah terpencil juga perlu ditingkatkan untuk mengurangi kesenjangan dalam akses layanan.

Pengetahuan dan keterampilan klinis tenaga kesehatan adalah elemen kunci dalam menentukan kualitas pelayanan. Kompetensi tenaga kesehatan dalam mendiagnosis dan menangani komplikasi kehamilan sangat memengaruhi keselamatan ibu dan bayi. Pelatihan berkelanjutan serta akses ke informasi medis terbaru penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan tetap kompeten dan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar internasional.

Selain itu, nilai dan preferensi pasien tidak bisa diabaikan dalam pengambilan keputusan. Setiap pasien memiliki latar belakang budaya, agama, dan pengalaman pribadi yang memengaruhi pilihan mereka dalam menggunakan layanan kesehatan. Dengan menghormati nilai-nilai ini, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien dan mendorong pengambilan keputusan bersama yang lebih efektif.

Bukti ilmiah terkini memberikan dasar yang kuat untuk pengambilan keputusan berbasis bukti. Dengan mengikuti pedoman klinis yang didasarkan pada penelitian terbaru, tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang paling aman dan efektif. Bukti ilmiah juga membantu meningkatkan kepercayaan pasien

terhadap layanan kesehatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dan hasil kesehatan.

Konteks sosial dan budaya memainkan peran penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan ibu. Keyakinan dan norma sosial dapat memengaruhi keputusan ibu untuk memanfaatkan atau menghindari layanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan partisipasi komunitas dalam program kesehatan ibu sangat penting untuk mendorong pemanfaatan layanan.

Untuk meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu, diperlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat harus bekerja sama untuk mengatasi hambatan dalam akses dan meningkatkan kualitas layanan. Kebijakan yang berbasis bukti, peningkatan infrastruktur kesehatan, serta program edukasi kesehatan masyarakat adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencapai tujuan ini.

Dengan memahami dan mengintegrasikan faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu, diharapkan dapat tercapai peningkatan dalam cakupan dan kualitas layanan. Upaya ini tidak hanya akan mendukung kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga berkontribusi pada pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya dalam memastikan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Melalui langkah-langkah strategis ini, diharapkan dapat terwujud sistem kesehatan yang lebih inklusif, berkeadilan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Referensi

- Abuk, A., Meriaty, M., Luh, Diah, & Anggraeningsih. (2024). Tradisi Empat Puluh Hari Masa Nifas: Praktik Budaya Pasca Melahirkan di Pulau Timor , Nusa Tenggara Timur. *Optimal Midwife Journal*, 1(1), 45–58.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Andersen, R. M., & Davidson, P. L. (2001). Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. In R. Andersen, T. H. Rice, & G. Kominski (Eds.), *Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management* (2nd ed., pp. 3-31). Jossey-Bass.
- Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., & Hall, D. R. (2020). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension*, 75(4), 654-672.
- Chen, J., Vargas-Bustamante, A., Mortensen, K., & Ortega, A. N. (2018). Racial and ethnic disparities in health care access and utilization under the Affordable Care Act. *Medical Care*, 56(2), 101-110. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000852>
- Cooper, M. & Green, A., 2021. Shared decision-making in maternity care: Balancing medical needs and patient preferences. *Journal of Patient-Centered Care*, 27(5), pp.65-77.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2021). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw Hill Education.
- Darmawan, E., & Suryani, S. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan oleh Ibu Hamil di Indonesia*. Jakarta: Pustaka Kesehatan Indonesia.
- Ditasari, E., Sutriningsih, A., & Ahmad, M. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(2), 9–16.
- Fatimah, F., & Indrawati, L. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gayamsari. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1–8.
- Jones, H., Smith, L., & Taylor, R. (2020). *Improving Maternal Health Outcomes in Low-and Middle-Income Countries: Policy and Practice Approaches*. London: Routledge
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Elsevier Health Sciences.

- Johnson, R., & Taylor, W. (2016). *Skills for Midwifery Practice* (4th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Jones, A. & Taylor, B., 2021. Monitoring fetal health: The role of clinical skills in reducing perinatal mortality. *Health Care Perspectives*, 39(2), pp.85-92.
- Jones, R., & White, S. (2018). Collaborative care in maternity services: Improving outcomes for mothers and babies. *Journal of Midwifery Practice*, 34(5), 399-407. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2018.03.005>
- Jones, L. J., Woodhouse, D., & O'Rourke, S. (2018). Neonatal resuscitation: An update on current practice. *Paediatrics and Child Health*, 28(11), 499-505. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.09.003>
- Kim, S., & Lee, J. (2020). Effects of socioeconomic status on health behaviors in Korea: A focus on education level. *BMC Public Health*, 20, 379. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08570-4>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S., & Levett-Jones, T. (2020). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Pearson Education.
- Kurniawati, D., Putri, S. A., & Rahman, M. (2021). "Impact of Maternal Healthcare Utilization on Family Health: A Case Study in Rural Indonesia." *Journal of Maternal Health Research*, 15(2), 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.jmhr.2021.02.004>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2019). *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). Elsevier.
- Mamik, M. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 89–95.
- Nguyen, T. & Tran, D., 2022. Evidence-based practices in maternal health: Improving outcomes through better decision-making. *Global Health Journal*, 15(1), pp.33-41.
- Ningsih, E., Purnamasari, N. P., & Pramono, B. (2021). Pengaruh kepemilikan asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di Kabupaten Bogor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 119-130. <https://doi.org/10.22146/jkm.58341>
- McDonald, S. (2019). *Midwifery Essentials: Emergency Maternity Care*. Elsevier.
- Miller, R. & Thompson, P., 2020. Building trust in maternal healthcare: The impact of clinical competence. *Journal of Patient Trust*, 22(3), pp.123-134.
- Sarwono, S. W. (2004). Psikologi Remaja. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Seran. A. A., Meriaty, M., Luh, Diah, & Anggraeningsih. (2024). Tradisi Empat Puluh Hari Masa Nifas: Praktik Budaya Pasca Melahirkan di Pulau Timor , Nusa Tenggara Timur. *Optimal Midwife Journal*, 1(1), 45–58.
- Seran, A. A., Al-Tadom, N., Boimau, A., Boimau, S., & Risyati, L. (2022). Factors Caused

- for Intra Natal Care and Postnatal Care at Home: Qualitative Study on the Location of Birth. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 891–902.
- Seran, A. A., Artaria, M. D., Haksama, S., Setijaningrum, E., Boimau, A., Boimau, S. V., Huru, M. M., & Manalor, L. L. (2022a). DECISION-MAKING MATERNAL IN MALAKA EAST NUSA TENGGARA: HOW DO THE DEMOGRAPHIC FACTORS? *CHINESE JOURNAL OF MEDICAL GENETICS*, 32(3), 152–157.
- Seran, A. A., Artaria, M. D., Haksama, S., Setijaningrum, E., Boimau, A. M. S., Boimau, S. V., Huru, M. M., & Manalor, L. L. (2022b). *CHINESE JOURNAL OF MEDICAL GENETICS DECISION-MAKING MATERNAL IN MALAKA EAST NUSA TENGGARA : HOW DO THE DEMOGRAPHIC FACTORS ?* 32, 152–157.
- Song, H., Zuo, X., Wen, Y., & Zhang, H. (2021). The impact of health needs on health care utilization in rural China: A longitudinal study. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(6), 340-350. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2020.92>
- Smith, J. & Brown, P., 2020. Clinical decision-making in maternal health: A review of current practices. *Journal of Maternal Health Studies*, 45(3), pp.123-130.
- Smith, R., & Brown, H. (2018). *Textbook of Midwifery and Obstetrics*. Oxford University Press.
- Smith, R., Kendal, D., & Carter, E. (2020). Postpartum hemorrhage: Pathophysiology and management strategies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(3), 330-337. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1714218>
- Swaray, M. (2018). *Effective Midwifery Practice: Promoting Evidence-Based Care*. Routledge.
- Taha, R., Syahrul, S., & Dwi, R. (2020). Analisis faktor yang memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah pedesaan Sulawesi Selatan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 42-49. <https://doi.org/10.14710/jeki.v4i1.9981>
- Tan, S. Y., Zhang, W., & Wang, H. (2020). Accessibility of healthcare facilities and medical service utilization among the elderly in urban China. *Health Policy*, 124(8), 819-826. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.05.007>
- Thompson, J. & Allen, D., 2020. Barriers to continuing education for healthcare professionals in rural areas. *Rural Health Review*, 14(1), pp.45-58.
- Taylor, B., & Johnson, M. (2021). Enhancing emergency obstetric skills through simulation training: A systematic review. *Midwifery*, 95, 102939. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102939>
- Wang, F., Liu, Z., & Zhang, Y. (2019). The role of health insurance in improving health services utilization: A systematic review. *Journal of Public Health Policy*, 40(1), 14-26. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0145-9>

- Wibowo, S. (1992). Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 45–50.
- Williams, C. & Lee, H., 2021. Knowledge and practice among midwives in maternal healthcare: An integrative review. *Journal of Midwifery Practice*, 34(2), pp.87-94.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2015). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2019). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Wagner, M. (2021). *Effective Communication in Midwifery Practice*. Routledge.
- World Health Organization. (2020). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Improving quality of maternal and newborn care*. World Health Organization.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-newborn/en/>
- World Health Organization. (2022). *Antenatal Care Guidelines for a Positive Pregnancy Experience*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *Maternal Mortality: Levels and Trends 2000 to 2020*. Geneva: WHO Press.

Glosarium

C

Cardiotocography (CTG): adalah Metode pemantauan untuk mengevaluasi kesehatan janin dan aktivitas kontraksi uterus selama kehamilan dan persalinan

P

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED): adalah Pelayanan kesehatan dasar untuk menangani kasus darurat obstetri (kehamilan dan persalinan) dan neonatal (bayi baru lahir) di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas.

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK): adalah Pelayanan kesehatan lanjutan yang lebih lengkap untuk menangani kasus darurat obstetri dan neonatal di fasilitas kesehatan tingkat lanjut, seperti rumah sakit.

S

Sustainable Development Goals (SDGs): adalah Serangkaian 17 tujuan global yang diadopsi oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2015 untuk mengatasi tantangan global, seperti kemiskinan, kesenjangan, perubahan iklim, dan perdamaian, dengan target pencapaian pada tahun 2030.

PROFIL PENULIS



Ida Ria Royentina Sidabukke, SST., M.KM., Lahir di Pematangsiantar, 20 Oktober 1974. Menyelesaikan pendidikan tinggi Program Studi D-IV Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara Tahun 2004. Selanjutnya menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sari Mutiara Indonesia Tahun 2015. Penulis saat ini bekerja sebagai Dosen di Universitas Sari Mutiara Indonesia sejak tahun 2013 di Program Studi Diploma III kebidanan dengan mengampu Mata kuliah Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL, Asuhan Kebidanan Komunitas. Selain sebagai dosen penulis juga melaksanakan tugasnya sebagai Bidan Praktisi sebagai pengelola, pelaksana Praktek Bidan Mandiri Sejak Tahun 2007 dan aktif melaksanakan berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi baik sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan ikut dalam kegiatan keorganisasian baik pada Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) di tingkat Cabang kotamadya Medan dan pernah menjadi Ketua IBI Ranting. Penulis pernah meraih beberapa hibah baik hibah penelitian, Lulus dalam kegiatan Kampus Mengajar sebagai Dosen Pembimbing Lapangan serta mendapatkan penghargaan dari kampus sebagai Dosen Pembimbing berangkat ke College of Health Sains Savannakeht, Lao PDR sekaligus pemakalah di acara seminar International di Laos PDR. Penulis dapat dihubungi melalui Email: idariasidabukke20@gmail.com.

Motto: "Life Studying hard will result in a long life of education!"



Christina Roos Etty, SST., M.Kes., Latar belakang Pendidikan Bidan, saat sebagai Dosen dan Kaprodi DIII Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia. Meraih gelar D-IV Maternitas tahun 2001 di Universitas Sumatera Utara, S2 Kesehatan Masyarakat tahun 2008 di Universitas Sumatera Utara. Selama ini mengajar mata kuliah Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Kegawatdaruratan Kebidanan. Penulis aktif melakukan peneltian dan pengabdian di masyarakat.



Dr. Agustina a. Seran, S.Si.T., MPH., lahir di Kakaniuk (Malaka), pada tanggal 13 Februari 1972. Penulis adalah dosen di Program Studi D-III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di AKBID Denpasar Bali dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Pada tahun 2006 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Kesehatan Ibu dan Anak_Kesehatan Reproduksi di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan melanjutkan Pendidikan S3 di Universitas Airlangga Surabaya. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Komunitas, Promosi Kesehatan dan Kegawatdaruratan Kebidanan. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis memiliki pengalaman dalam penelitian, pengabdian masyarakat dan publikasi karya ilmiah berupa jurnal baik nasional maupun internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email: agustinaseran1302@gmail.com.

Sinopsis

Buku **Atasi Nyeri Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea dengan Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Dan Anak Secara Optimal** ini menyajikan pemahaman komprehensif mengenai proses persalinan, mulai dari konsep dasar hingga faktor-faktor yang mempengaruhinya. Salah satu fokus utama adalah peran terapi non-farmakologis, khususnya muottal Al-Qur'an, dalam mengelola nyeri persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan muottal dapat efektif menurunkan intensitas nyeri dengan cara mengalihkan perhatian ibu dan memberikan efek relaksasi.

Selain itu, buku ini juga membahas faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan persalinan secara Sectio Caesarea, Pelayanan Kesehatan, Pengambilan Keputusan dalam kesehatan ibu dan anak serta faktor – faktor yang mempengaruhi pengambilan Keputusan dalam pemakaian kesehatan ibu. Hal ini di awali mulai dari kondisi medis ibu dan bayi, hingga pilihan persalinan yang diambil dan pengambilan Keputusan, juga disertakan dengan analisis mengenai konsep dasar persalinan normal dan intervensi medis yang mungkin diperlukan.

Lebih lanjut, buku ini menyelidiki perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, khususnya dalam pengambilan keputusan terkait tempat persalinan. Dipaparkan berbagai teori dan konsep pengambilan keputusan yang relevan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan ibu, seperti pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan.

Secara keseluruhan, buku ini memberikan wawasan yang berharga bagi para profesional kesehatan, calon ibu, dan keluarga dalam memahami proses persalinan, serta mengoptimalkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Dengan menggabungkan aspek medis, psikologis, dan sosial, buku ini diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.



Buku Atasi Nyeri Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea dengan Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Dan Anak Secara Optimal ini menyajikan pemahaman komprehensif mengenai proses persalinan, mulai dari konsep dasar hingga faktor-faktor yang mempengaruhinya. Salah satu fokus utama adalah peran terapi non-farmakologis, khususnya murottal Al-Qur'an, dalam mengelola nyeri persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan murottal dapat efektif menurunkan intensitas nyeri dengan cara mengalihkan perhatian ibu dan memberikan efek relaksasi. Selain itu, buku ini juga membahas faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan persalinan secara Sectio Caesarea, Pelayanan Kesehatan, Pengambilan Keputusan dalam kesehatan ibu dan anak serta faktor – faktor yang mempengaruhi pengambilan Keputusan dalam pemamfaatan kesehatan ibu. Hal ini di awali mulai dari kondisi medis ibu dan bayi, hingga pilihan persalinan yang diambil dan pengambilan Keputusan, juga disertakan dengan analisis mengenai konsep dasar persalinan normal dan intervensi medis yang mungkin diperlukan.

Lebih lanjut, buku ini menyelidiki perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, khususnya dalam pengambilan keputusan terkait tempat persalinan. Dipaparkan berbagai teori dan konsep pengambilan keputusan yang relevan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan ibu, seperti pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, buku ini memberikan wawasan yang berharga bagi para profesional kesehatan, calon ibu, dan keluarga dalam memahami proses persalinan, serta mengoptimalkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Dengan menggabungkan aspek medis, psikologis, dan sosial, buku ini diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

ISBN 978-634-7097-52-1



9

786347

097521

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

