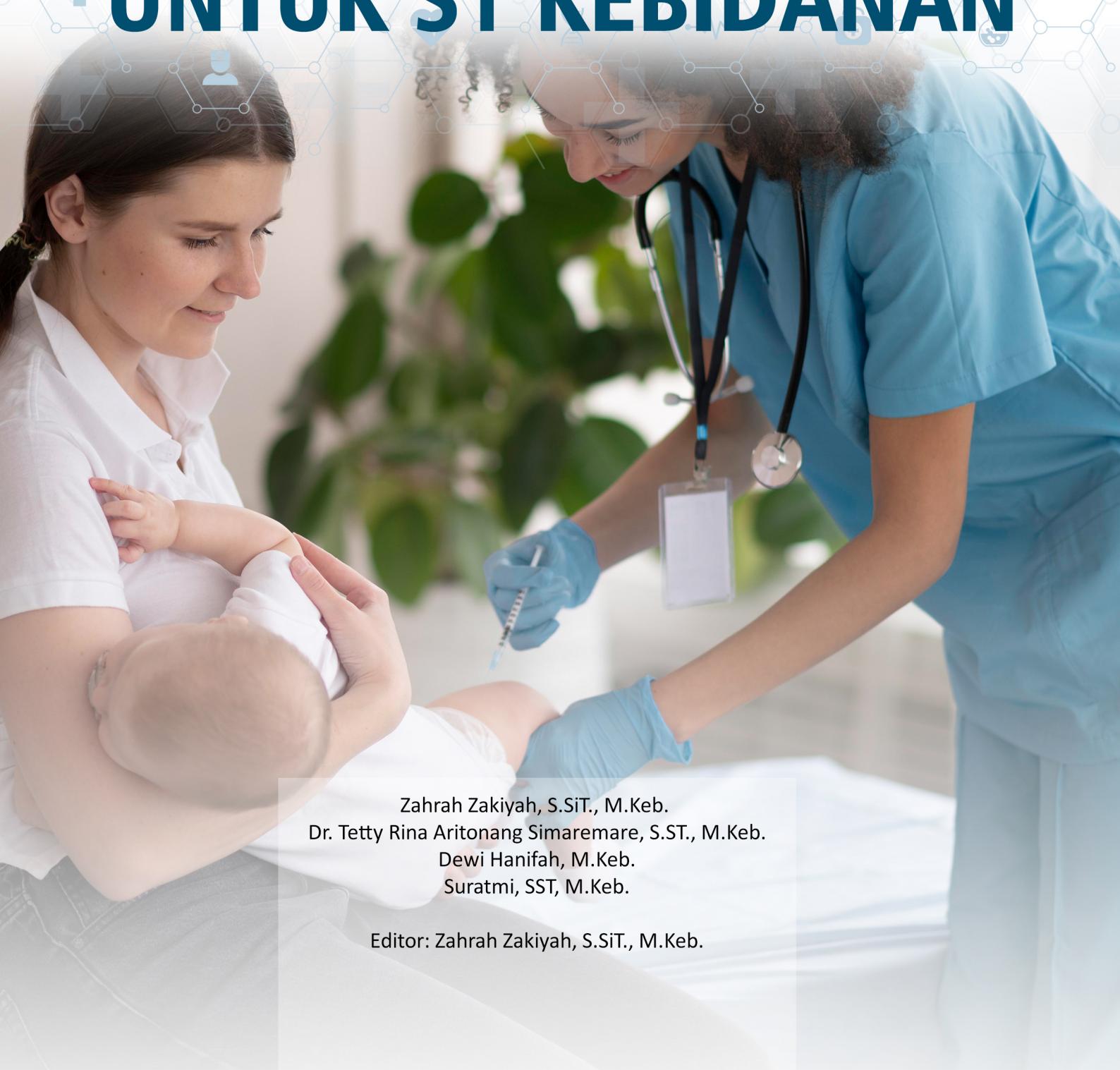




Bunga Rampai

LANDASAN ILMIAH PRAKTIK KEBIDANAN + UNTUK S1 KEBIDANAN



Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.
Dr. Tetty Rina Aritonang Simaremare, S.ST., M.Keb.
Dewi Hanifah, M.Keb.
Suratmi, SST, M.Keb.

Editor: Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.

BUNGA RAMPAI

LANDASAN ILMIAH PRAKTIK KEBIDANAN

UNTUK S1 KEBIDANAN

Penulis:

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.

Dr. Tetty Rina Aritonang Simaremare, S.ST., M.Keb.

Dewi Hanifah, M.Keb.

Suratmi, SST, M.Keb.

Editor:

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.



BUNGA RAMPAI: LANDASAN ILMIAH PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK S1 KEBIDANAN

Penulis:

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.
Dr. Tetty Rina Aritonang Simaremare, S.ST., M.Keb.
Dewi Hanifah, M.Keb.
Suratmi, SST, M.Keb.

Editor: Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

No. ISBN: 978-623-8549-60-3

Cetakan Pertama: Juli, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024
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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan buku bunga rampai "Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan Untuk S1 Kebidanan". Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberikan penjelasan terkait area kompetensi bidan pada komponen area landasan ilmiah praktik kebidanan.

Buku Bunga Rampai "Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan" berisi penjelasan penting tentang dasar pokok pembahasan pada area landasan ilmiah praktik kebidanan sesuai Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, meliputi Reproduksi dan Biologi perkembangan (*Reproductive and Developmental Biology*), Ilmu sosial, perilaku dan ekologi manusia (*Social, Behavioural Sciences and Human Ecology*), Keilmuan Kebidanan dan Praktik Profesional Kebidanan dan Manajemen Asuhan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini, termasuk para penulis, editor, penerbit, dan semua yang memberikan dukungan teknis serta moral selama proses penyusunan buku ini. Harapan kami, buku ini dapat membantu para bidan dan peserta didik calon bidan untuk lebih memahami standar profesi kebidanan dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan profesional bidan.

Semoga buku bunga rampai "Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan" ini bermanfaat dan dapat menjadi salah satu referensi dalam memahami keilmuan kebidanan. Kami selaku penyusun buku menyadari buku ini tidak terlepas dari kekurangan, oleh karena itu kami menyampaikan permohonan maaf serta secara terbuka menerima untuk kritik dan saran demi perbaikan di masa mendatang.

Hormat Kami,

PRAKATA

Kesehatan reproduksi perempuan harus dijaga dengan baik jauh sebelum perempuan dilahirkan dan berketurunan untuk menjamin keberlangsungan generasi penerus bangsa di masa depan yang berkualitas, unggul, sehat dan bebas dari rasa sakit baik fisik maupun mental. Bidan sebagai salah satu profesi kesehatan yang berperan penting di garda depan kesehatan anak bangsa memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam mewujudkan cita-cita SDGs (*Sustainable Development Goals*) melalui pemenuhan target indikator kesehatan Indonesia, salah satunya adalah penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) melalui pelayanan kebidanan yang terstandar, bermutu, beretika dan berkesinambungan.

Agar bidan mampu memberikan pelayanan kebidanan yang terstandar sesuai dengan bukti ilmiah terbaru, bermutu, beretika dan berkesinambungan, maka bidan harus mampu memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, menyebutkan bahwa dalam memberikan asuhan seorang bidan harus mengedepankan bersifat holistik, humanistik berdasarkan bukti ilmiah terbaru melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan berbasis *critical thinking* dan *clinical reasoning*, dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungannya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pada saat bekerja bidan harus berpegang pada falsafah kebidanan dengan menjadikan perempuan sebagai *partner* atau mitra, memandang perempuan secara utuh dan memberikan asuhan sesuai kebutuhannya. Sebagai upaya memberikan pelayanan yang terstandar kepada masyarakat, ditetapkanlah standar kompetensi bidan yang terdiri dari 7 area kompetensi, yaitu etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan.

Pada area kompetensi landasan ilmiah praktik kebidanan, seorang bidan harus mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif. Standar Profesi Bidan ditetapkan melalui Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020, didalamnya juga mengatur daftar permasalahan yang harus dikuasai bidan sesuai dengan tingkat kemampuan Miller yang terbagi dalam 4 tingkatan (*knows, knows how, shows dan does*). Standar profesi bidan ditetapkan untuk memastikan bahwa setiap bidan dan lulusan pendidikan kebidanan profesional dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensinya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	.iii
PRAKATAiv
DAFTAR ISIv
DAFTAR TABEL.....	.x
DAFTAR GAMBAR.....	.xi

BAB 1 REPRODUKSI DAN BIOLOGI PERKEMBANGAN1

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.

A. PENDAHULUAN.....	1
B. ANATOMI DAN FISIOLOGI.....	1
1. Pengertian.....	1
2. Ruang Lingkup	2
3. Landasan Ilmiah Anatomi Fisiologi dalam Praktik Kebidanan	2
C. PATOFISIOLOGI	3
1. Pengertian.....	3
2. Ruang Lingkup	4
3. Landasan Ilmiah Patofisiologi dalam Praktik Kebidanan	4
D. IMUNOLOGI.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Ruang Lingkup	6
3. Landasan Ilmiah Imunologi dalam Praktik Kebidanan.....	7
E. GENETIKA DAN BIOLOGI REPRODUKSI.....	9
1. Pengertian.....	9
2. Ruang Lingkup	9
3. Landasan Ilmiah Genetika dan Biologi Reproduksi dalam Praktik Kebidanan .	9
F. MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGI.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Ruang Lingkup	11
3. Landasan Ilmiah Mikrobiologi dan Parasitologi dalam Praktik Kebidanan.....	12
G. FISIKA KESEHATAN.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Ruang Lingkup	13
3. Landasan Ilmiah Fisika Kesehatan dalam Praktik Kebidanan	14
H. BIOKIMIA.....	14

1.	Pengertian.....	14
2.	Ruang Lingkup	15
3.	Landasan Ilmiah Biokimia dalam Praktik Kebidanan	15
I.	FARMAKOLOGI	16
1.	Pengertian.....	16
2.	Ruang Lingkup	17
3.	Landasan Ilmiah Farmakologi dalam Praktik Kebidanan	17

BAB 2 ILMU SOSIAL, PERILAKU DAN EKOLOGI MANUSIA..... 19

Dr. Tetty Rina Aritonang Simaremare, S.ST., M.Keb.

A.	PENDAHULUAN.....	19
B.	PSIKOLOGI.....	20
1.	Pengertian.....	20
2.	Ruang Lingkup	20
3.	Landasan Ilmiah Psikologi dalam Praktik Kebidanan	21
C.	HUMANIORA.....	22
1.	Pengertian.....	22
2.	Ruang Lingkup	23
3.	Landasan Ilmiah Humaniora Dalam Praktik Kebidanan	23
D.	MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN	24
1.	Pengertian.....	24
2.	Ruang Lingkup	24
3.	Landasan Ilmiah Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Kebidanan	26
E.	ILMU KESEHATAN MASYARAKAT	27
1.	Pengertian.....	27
2.	Ruang Lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	27
3.	Landasan Ilmiah Ilmu kesehatan Masyarakat dalam Praktik Kebidanan	28
F.	PROMOSI KESEHATAN	29
1.	Pengertian.....	29
2.	Ruang Lingkup	29
3.	Landasan Ilmiah Promosi Kesehatan dalam Praktik Kebidanan.....	30
G.	ANTROPOLOGI	31
1.	Pengertian.....	31
2.	Ruang Lingkup	31
3.	Landasan Ilmiah Antropologi dalam Praktik Kebidanan.....	33
H.	SOSIAL BUDAYA.....	34
1.	Pengertian.....	34
2.	Ruang Lingkup	34

3.	Landasan Ilmiah Sosial Budaya dalam Praktik Kebidanan.....	34
I.	EPIDEMIOLOGI.....	36
1.	Pengertian.....	36
2.	Ruang Lingkup	36
3.	Landasan Ilmiah Epidemiologi dalam Praktik Kebidanan.....	37
J.	BIOSTATISTIK.....	37
1.	Pengertian.....	37
2.	Ruang Lingkup	38
3.	Landasan Ilmiah Biostatistik dalam Praktik Kebidanan	39
K.	METODELOGI PENELITIAN	39
1.	Pengertian.....	39
2.	Ruang Lingkup	40
3.	Landasan Ilmiah Metodelogi Penelitian Dalam Praktik Kebidanan	41

BAB 3 KEILMUAN KEBIDANAN.....43

Dewi Hanifah, M.Keb.

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.

A.	PENDAHULUAN.....	43
B.	ILMU KEBIDANAN (<i>MIDWIFERY SCIENCE</i>)	43
1.	Kebidanan sebagai Disiplin Ilmu	43
2.	Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan.....	44
3.	Prinsip Dasar Kebidanan	45
C.	KEHAMILAN	47
1.	Pengertian.....	47
2.	Fisiologi Kehamilan	47
3.	Antenatal Care.....	49
D.	PERSALINAN	50
1.	Pengertian.....	50
2.	Fase Persalinan.....	50
E.	NIFAS DAN MENYUSUI.....	55
1.	Pengertian.....	55
2.	Fisiologis Masa Nifas	55
F.	NEONATUS, BAYI DAN BALITA.....	59
1.	Adaptasi Biokimia	59
2.	Adaptasi Sistem Kardiovaskuler	60
3.	Adaptasi Sistem Pernapasan	61
4.	Termoregulasi.....	61
G.	KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL	62

1.	Pengertian.....	62
2.	Kondisi Kegawatdaruratan Maternal	62
3.	Kondisi Kegawatdaruratan Neonatal.....	64
H.	KEBIDANAN KOMUNITAS	67
1.	Pengertian.....	67
2.	Peran dan Tanggung Jawab di Komunitas.....	67
3.	Tantangan Bidan Komunitas.....	68
I.	PERENCANAAN KELUARGA DAN KESEHATAN REPRODUKSI	70
1.	Perencanaan Keluarga.....	70
2.	Kesehatan Reproduksi.....	70
3.	Tujuan Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi.....	71
4.	Metode Kontrasepsi.....	71
5.	Aspek Klinis dan Konseling	75
6.	Tantangan dan Strategi Implementasi.....	75
J.	OBSTETRI DAN GINEKOLOGI	76
1.	Obstetri	76
2.	Ginekologi.....	76
K.	ILMU KESEHATAN ANAK	77
1.	Profil Kesehatan Anak di Indonesia.....	77
2.	Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	78
3.	Manajemen Terpadu Bayi Muda dan Balita Sakit.....	78
4.	Imunisasi pada Anak.....	79
L.	GIZI REPRODUKSI	80
1.	Gizi pada Masa Kehamilan	80
2.	Gizi pada Masa Menyusui.....	85
3.	Gizi pada Masa Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.....	86
4.	Gizi pada Masa Remaja dan Dewasa	89
5.	Gizi pada Masa Lansia.....	91
M.	ILMU KOMUNIKASI DAN KONSELING	92
1.	Pengertian.....	92
2.	Ruang Lingkup	93
3.	Landasan Ilmiah Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan	96
N.	ETIK LEGAL DAN PERUNDANG-UNDANGAN	97
1.	Etika dan Kode Etik Profesi Bidan	97
2.	Peraturan dan Perundang-Undangan dalam Praktik Kebidanan.....	97
3.	Aspek Legal dalam Pelayanan Kebidanan	98

BAB 4 PRAKTIK PROFESIONAL KEBIDANAN DAN MANAJEMEN ASUHAN 101
Suratmi, SST, M. Keb.

A. PENDAHULUAN.....	101
B. ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS.....	103
1. Pra Nikah dan Masa Sebelum Hamil	103
2. Kehamilan Fisiologis Holistik	106
3. Persalinan fisiologis holistik.....	111
4. BBL (Bayi Baru Lahir) Fisiologis Holistik.....	112
5. Nifas dan Menyusui	117
6. Neonatus, Bayi dan Balita	118
7. Kebidanan Komunitas	123
C. ASUHAN KEBIDANAN KOLABORASI KASUS-KASUS PATOLOGI DAN KOMPLIKASI NEONATAL SERTA RUJUKAN	125
1. Pengertian.....	125
2. Masalah yang mungkin dialami oleh Ibu Hamil.....	126
D. PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL	127
1. Pengertian.....	127
2. Ruang Lingkup	128
3. Landasan Ilmiah Kehamilan dalam Praktik kegawatdaruratan Kebidanan	133
E. KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN	135
1. Pengertian.....	135
2. Ruang Lingkup	135
3. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan	138
F. PRAKTIK BANTUAN HIDUP DASAR (BHD).....	138
1. Pengertian.....	138
2. Ruang Lingkup	139
3. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan	140
 DAFTAR PUSTAKA	 141
GLOSSARIUM	159
BIOGRAFI PENULIS	168

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan sesuai IMT	81
Tabel 3.2 Angka Kecukupan Gizi pada Ibu Menyusui (per hari per orang)	86
Tabel 3.3 Angka Kecukupan Gizi pada Anak Usia 6 Bulan-6 Tahun	88
Tabel 3.4 Angka Kecukupan Gizi pada Remaja (per hari per orang)	89
Tabel 4.1 Landasan Ilmiah Pelayanan Bayi Baru Lahir	115
Tabel 4.2 Daftar Layanan Kunjungan	120
Tabel 4.3 Lima Puluh Sembilan Daftar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan Berdasarkan Kepmenkes 320 Tahun 3030	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Patogenesis Pre-eklampsia	5
Gambar 1.2 Imunitas Aktif dan Pasif	7
Gambar 1.3 Interaksi Host – Pathogen	12
Gambar 3.1 Jadwal Pemberian Imunisasi	80
Gambar 3.2 Rumusan Penghitungan IMT	80
Gambar 3.3 Komposisi Makanan Harian yang Disarankan Selama Hamil	84
Gambar 3.4 Porsi Makanan dan Minuman Ibu Hamil per Hari	85
Gambar 3.5 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Usia 6-23 Bulan	88
Gambar 3.6 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Usia 2-5 Tahun	88
Gambar 3.7 Proses Komunikasi	92
Gambar 3.8 Skema Area Kompetensi Bidan	98
Gambar 4.1 Seribu Hari Pertama Kelahiran	104
Gambar 4.2 Dampak Anemia pada Rematri dan WUS	104
Gambar 4.3 Kesamaan Pemeriksaan Leopold dan Oyog	109
Gambar 4.4 Fitrah Anak dan Permasalahannya	122
Gambar 4.5 Pelayanan Antenatal Terpadu	125
Gambar 4.6 Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia Tahun 2020	132
Gambar 4.7 Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita di Indonesia Tahun 2020	132
Gambar 4.8 Pathway Kematian Ibu di Indonesia	133
Gambar 4.9 Time Lamse Kematian Ibu	134
Gambar 4.10 Berbagai Kasus Kegawatdaruratan Neonatal	135
Gambar 4.11 Bantuan Hidup Dasar pada Ibu	139
Gambar 4.12 Helping Babies Breath	140

BAB 1

REPRODUKSI DAN BIOLOGI PERKEMBANGAN

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.

A. PENDAHULUAN

Bab ini memaparkan secara mendalam tentang landasan ilmiah praktik kebidanan yang dihubungkan dengan pemahaman teoritis dan konseptual serta aplikasi dalam praktik kebidanan terkait keilmuan dasar, seperti anatomi fisiologi, patofisiologi, imunologi, genetika dan biologi reproduksi, mikrobiologi dan parasitologi, fisika kesehatan, biokimia dan farmakologi.

Tujuan dari bab ini adalah memberikan pemahaman tentang kemampuan untuk mengkombinasikan keilmuan dasar ke dalam praktik klinik kebidanan berbasis bukti melalui pemahaman konsep teoritis dan kemampuan mengaplikasikan keilmuan dasar sebagai bagian layanan kebidanan secara terintegrasi dengan tujuan agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan secara holistik dan komprehensif serta optimal, terstandar, aman, dan efektif.

B. ANATOMI DAN FISIOLOGI

1. Pengertian

The Oxford Advanced American Dictionary mendefinisikan anatomi sebagai studi ilmiah yang mempelajari struktur tubuh manusia atau hewan, sedangkan fisiologi adalah studi ilmiah tentang fungsi normal makhluk hidup (Oxford University Press, 2024). Anatomi adalah ilmu tentang struktur tubuh dan hubungan antar struktur, sedangkan fisiologi adalah ilmu tentang fungsi tubuh, yaitu mempelajari bagaimana bagian-bagian tubuh bekerja. Mempelajari anatomi fisiologi artinya belajar memahami bagaimana setiap struktur tubuh saling berhubungan satu sama lain, bekerja dengan mekanisme umpan balik untuk menjaga keseimbangan proses fisiologi dan homeostasis tubuh (Jangra et al., 2023). Anatomi dalam Bahasa Yunani didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari struktur pada tubuh manusia dan hubungan antar struktur tersebut. Struktur tubuh yang saling berhubungan tersebut memiliki mekanisme kontrol, sehingga mampu merespon, bekerja dan beradaptasi sesuai stimulus yang diberikan. Ilmu yang mempelajari proses berbagai elemen pada tubuh manusia, sehingga mampu berfungsi, berintegrasi dan bekerja untuk

mekanisme tertentu inilah yang dikenal dengan ilmu fisiologi (Ramadhani & Widyaningrum, 2022).

2. Ruang Lingkup

Mendalami anatomi dan fisiologi tubuh manusia, artinya menyelidiki kompleksitas dari tubuh manusia yang menakjubkan baik dari struktur maupun fungsinya. Anatomi fisiologi tubuh manusia dipelajari berdasarkan struktur sel dan sistem organ tubuh. Sistem organ tubuh, meliputi sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem rangka dan otot, sistem integumentum, sistem reproduksi, sistem urologi, sistem syaraf, sistem endokrin, sistem limfatis dan sistem imun (Jangra et al., 2023). Sistem reproduksi merupakan sistem organ yang paling hubungan langsung dengan keilmuan kebidanan.

3. Landasan Ilmiah Anatomi Fisiologi dalam Praktik Kebidanan

Ilmu anatomi dan fisiologi memiliki keterkaitan yang sangat erat dan tidak dapat dipisahkan. Mempelajari fisiologi diperlukan latar belakang pemahaman yang baik tentang struktur anatomi dari suatu sistem organ tubuh. Dalam praktik keilmuan kebidanan, seorang bidan harus mampu memahami dan menguasai anatomi fisiologi tubuh manusia, karena selama siklus reproduksi perempuan, dari bayi hingga masa perimenopause selalu berkaitan dengan perubahan anatomi fisiologi sistem tubuh, sebagai contoh pada masa kehamilan, ibu hamil selama masa kehamilannya mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada semua sistem tubuhnya, sehingga dapat mengatasi semua perubahan yang terjadi baik secara fisik dan metabolisme disebabkan kehamilannya. Sistem kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, reproduksi, urologi, syaraf dan endokrin mengalami perubahan anatomi fisiologi untuk memungkinkan janin terus tumbuh dan berkembang dalam rahim, serta untuk membangun kemampuan bertahan ibu dan janin selama proses persalinan. Perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi bersifat fisiologis atau normal, oleh karena itu pemahaman yang baik dari seorang bidan sangat diperlukan guna mengidentifikasi apabila terjadi penyimpangan yang akan membahayakan kondisi ibu dan janin. Pemahaman yang baik tentang perubahan anatomi fisiologi yang normal, akan sangat mengoptimalkan asuhan yang diberikan (E. K. Tan & Tan, 2013).

Pemahaman struktur anatomi dan fungsi fisiologi tubuh menjadi salah satu penentu pengambilan keputusan klinis seorang bidan, contohnya pada kebijakan suplementasi zat besi harian pada ibu hamil. Kebijakan ini didasarkan pada meningkatkan kebutuhan zat besi pada masa kehamilan. Zat besi merupakan elemen penting dalam transport sel darah merah sebagai

komponen darah yang berfungsi mengikat oksigen dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Ketercukupan sel darah merah diatur oleh sistem hematopoiesis (Paulson DF, 2022). Sistem hematopoiesis secara fluktuatif terus berubah selama masa kehamilan. Peningkatan volume darah terjadi sejak awal kehamilan, sejak usia kehamilan 12 minggu volume darah terus meningkat hingga puncaknya pada kehamilan 34 minggu, kemudian akan sedikit menurun hingga usia kehamilan 40 minggu (Maureen, 2014; Perry et al., 2018; Vricella, 2017). Perubahan sistem hematopoiesis sebagai bentuk adaptasi kehamilan dapat mendorong munculnya keluhan anemia fisiologis selama masa kehamilan. Apabila tidak dikelola dengan baik, anemia fisiologis dapat berubah menjadi anemia patologis, sehingga suplementasi zat besi menjadi kebijakan penting yang ditetapkan kepada ibu hamil diseluruh dunia (WHO, 2024).

Adaptasi sistem musculoskeletal selama masa kehamilan dan proses persalinan mendorong perubahan postur tubuh ibu hamil menjadi lordosis, relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. Peregangan otot dinding abdomen, memungkinkan rahim untuk semakin membesar dan memberikan ruang yang sesuai bagi pertumbuhan dan perkembangan janin (Maureen, 2014; Perry et al., 2018). Adaptasi ini memunculkan keluhan maternal, sehingga bidan harus mampu memberikan solusi melalui ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Menjaga postur tubuh tetap tegak, body mekanik tubuh yang baik, pelvic rocking exercise (Huda Rohmawati et al., 2023) dan sacralist counter-pressure therapy (Rejeki et al., 2021) menjadi alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan sebagai efek dari adaptasi sistem musculoskeletal.

Berdasarkan pemaparan diatas, pemahaman anatomi fisiologi menjadi landasan penting penentuan keputusan klinis dalam praktik kebidanan. Asuhan kebidanan tidak lagi didasarkan pada pola kebiasaan, tetapi berdasarkan pemahaman mendalam dan analisis menyeluruh, sehingga keputusan klinis yang diberikan berbasis ilmu dan bukti ilmiah.

C. PATOFISIOLOGI

1. Pengertian

Patofisiologi didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang penyakit (Oxford University Press, 2024). Patofisiologi juga dapat diartikan sebagai studi yang mempelajari tentang efek penyakit pada proses fisiologis (Collins, 2024). Patofisiologi merupakan studi yang mempelajari tentang perubahan mendasar dalam fisiologi tubuh akibat suatu penyakit atau cedera. Ilmu patofisiologi memberikan pemahaman tentang mekanisme penyakit, menjelaskan bagaimana dan mengapa perubahan struktur dan fungsi tubuh menyebabkan tanda dan gejala penyakit (Huether & McCance, 2019).

Patofisiologi bersumber dari 2 bidang studi, yaitu patologi dan fisiologi. Patologi adalah ilmu yang mempelajari dan mendiagnosis penyakit melalui pemeriksaan organ, jaringan, sel, dan cairan tubuh, sedangkan fisiologi adalah studi tentang fungsi mekanik, fisik, dan biokimia organisme hidup. Kedua disiplin ilmu ini membentuk disiplin ilmu baru yang disebut sebagai patofisiologi, sehingga secara garis besar patofisiologi adalah istilah yang mempelajari tentang kelainan fungsi fisiologis makhluk hidup (Banasik, 2022).

2. Ruang Lingkup

Patofisiologi melibatkan empat komponen yang saling terkait, meliputi etiologi, pathogenesis, manifestasi klinis, dan implikasi pengobatan. Seorang bidan yang memiliki pemahaman yang baik terkait patofisiologi dan komponen-komponennya akan sangat membantu dalam menyusun perencanaan, seleksi dan evaluasi terapi serta pengobatan, sehingga asuhan yang diberikan tepat dan sesuai dengan kebutuhan.

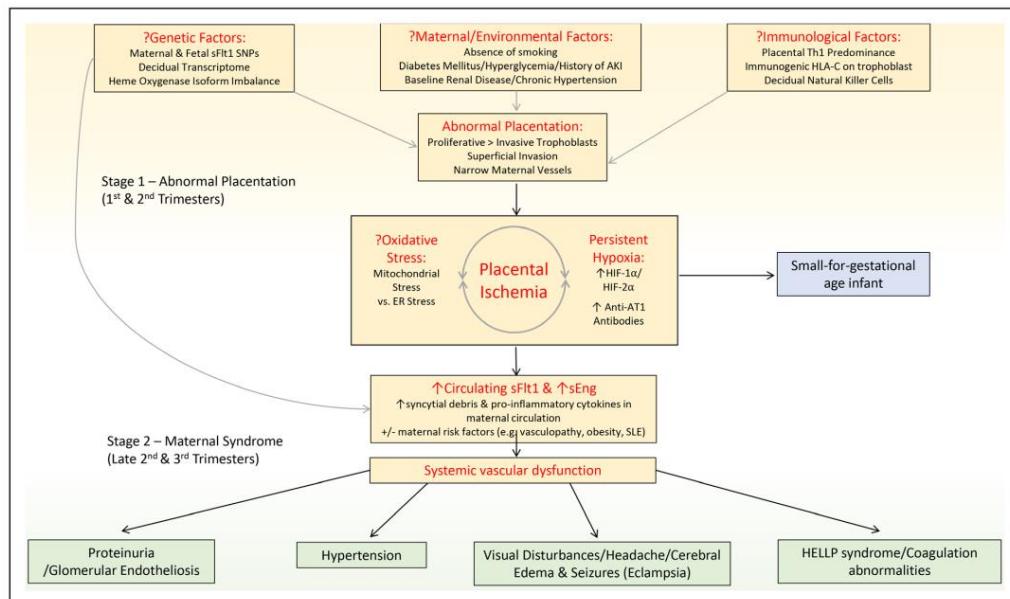
Etiologi didefinisikan sebagai studi yang membahas tentang penyebab suatu penyakit atau kondisi masalah kesehatan yang lain. Proses etiologi mencakup identifikasi faktor-faktor penyebab yang memicu penyakit atau cedera tertentu. Pathogenesis mengacu pada perkembangan atau evolusi suatu penyakit dari awal hingga memunculkan manifestasi penyakit. Manifestasi klinik adalah tanda dan gejala suatu penyakit atau kondisi kesehatan tertentu yang terlihat atau terdeteksi melalui pengkajian data subjektif dan objektif. Implikasi pengobatan adalah pemahaman bahwa suatu pengobatan terbukti dapat membantu mengobati suatu penyakit dengan mempertimbangkan etiologi, pathogenesis, dan konsekuensi klinis dari suatu kelainan tertentu (Banasik, 2022).

3. Landasan Ilmiah Patofisiologi dalam Praktik Kebidanan

Memahami perjalanan suatu penyakit mulai dari identifikasi penyebab, perkembangan penyakit, munculnya tanda gejala klinis sampai dengan memutuskan tatalaksana asuhan yang akan diberikan harus dipahami oleh setiap bidan pada saat memberikan pelayanan dalam praktik kebidanan. Pemahaman yang baik pada komponen-komponen patofisiologi akan membantu menentukan diagnosis penyakit, sehingga dapat mengarahkan pada pengobatan tertentu yang mungkin dapat membantu mengatasi penyakit tersebut (Banasik, 2022).

Dalam kebidanan, pemahaman patofisiologi sangat membantu dalam mendiagnosis komplikasi yang berisiko dialami perempuan selama siklus reproduksinya. World Health Organization mengatakan bahwa terdapat 5 komplikasi utama yang menyebabkan 75% kematian ibu, hipertensi dalam kehamilan atau lebih tepatnya pre-eklampsia/eklampsia merupakan salah satu

diantaranya (WHO, 2024c). Pre-eklampsia didefinisikan sebagai munculnya hipertensi dan kerusakan organ, termasuk didalamnya protein urine setelah usia kehamilan 20 minggu. Patofisiologi kompleks proses terjadi pre-eklampsia melibatkan banyak sistem organ dalam tubuh (Ives et al., 2020).



Gambar 1.1 Patogenesi Pre-eklampsia.

Skema patogenesi preeklampsia. Faktor genetik, faktor imunologi, faktor ibu lainnya menyebabkan disfungsi plasenta yang pada gilirannya menyebabkan pelepasan faktor antiangiogenik (seperti sFLT1 [soluble fms-like tyrosine kinase 1] dan sENG [soluble endoglin]) dan mediator inflamasi lainnya yang menyebabkan preeklampsia (S. Rana et al., 2019).

Penentuan risiko timbulnya komplikasi pre-eklampsia dimulai dengan identifikasi faktor-faktor risiko yang menyebabkan terjadinya pre-eklampsia atau dalam ilmu patofisiologi dikenal dengan komponen etiologi. Riwayat pre-eklampsia pada kehamilan berpeluang lebih tinggi mengalami komplikasi pre-eklampsia pada kehamilan saat ini dibandingkan dengan nullipara, multiparitas, usia ibu > 35 tahun, diabetes gestasional dan faktor risiko lainnya (Espinoza et al., 2020). Diagnosis pre-eklampsia dilakukan apabila telah muncul manifestasi klinik, diantaranya adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dengan tekanan diastolik 90 mmHg pada 2 kali pemeriksaan dengan selang waktu minimal 4 jam setelah usia kehamilan 20 minggu dan ditemukan adanya proteinurie 300 mg dalam 24 jam pengumpulan urine, atau bila ditemukan trombositopenia, insufisiensi ginjal, gangguan fungsi hati, oedema paru dan sakit kepala yang tidak responsif terhadap pengobatan (Espinoza et al., 2020; Ives et al., 2020). Manifestasi klinik yang muncul pada penderita pre-eklampsia terjadi sebagai akibat proses pathogenesis pada multi organ tubuh. Sindrom klinis dimulai dengan invasi trofoblas yang abnormal sebelum perempuan mengetahui bahwa dirinya telah hamil dan proses ini mengawali proses

pathogenesis sebelum manifestasi klinis pre-eklampsia menjadi jelas (Ives et al., 2020). Hasil pengkajian data, baik data subjektif dari faktor risiko maupun data objektif dari manifestasi klinik yang muncul, mendasari keputusan klinis asuhan kebidanan yang akan diberikan sebagai bentuk implikasi pengobatan. Penggunaan aspirin dosis rendah (60-80 mg) dinilai efektif mencegah terjadinya pre-eklampsia pada kelompok berisiko dan MgSO₄ pada usia kehamilan > 20 minggu efektif untuk mencegah terjadinya eklampsia pada penderita pre-eklampsia (Kemenkes RI, 2017; Ives et al., 2020). Pemaparan dari penetapan keputusan klinis dari asuhan pada komplikasi pre-eklampsia ini menunjukkan penting studi patofisiologis dikuasai oleh bidan sebagai landasan dalam pemberian asuhan kebidanan di pusat pelayanan kebidanan.

D. IMUNOLOGI

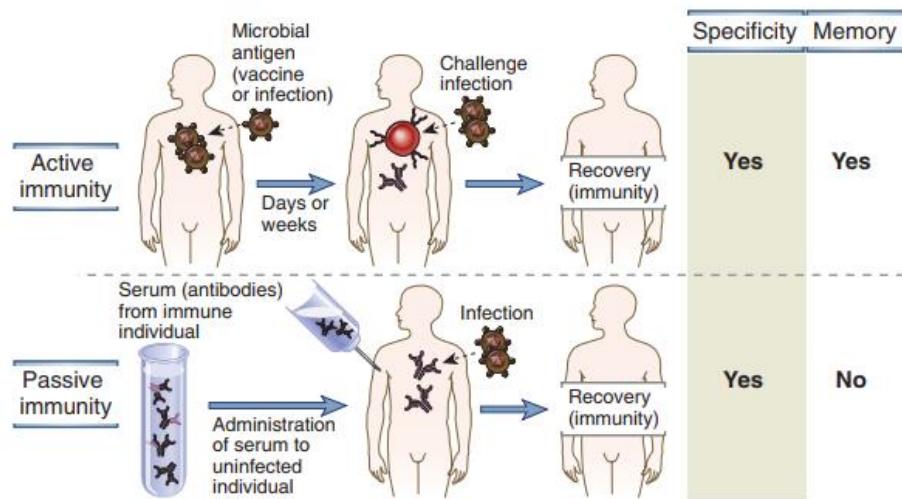
1. Pengertian

Imunologi merupakan studi yang membahas bagaimana cara tubuh melawan penyakit dan infeksi (Cambridge, 2024). Imunologi diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang sistem imun dan respon imun yang ditimbulkannya atau bisa diartikan juga ilmu yang mempelajari sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai jenis pathogen yang mengakibatkan infeksi pada tubuh manusia, seperti virus, bakteri, protozoa, cacing dan jamur (Jatmiko, 2022). Imunologi adalah ilmu yang mempelajari tentang sistem kekebalan tubuh manusia dengan fokus mempelajari fungsi pertahanan tubuh, antigen dan antibodi (Cahyani et al., 2024).

2. Ruang Lingkup

Terdapat 2 istilah mendasar yang dipahami dalam imunologi, yaitu sistem imun dan imun respon. Semua molekul, sel dan jaringan yang bertanggungjawab untuk membentuk efek resisten terhadap invasi patogen disebut sistem imun, sedangkan respon imun adalah respon tubuh yang terkolektif dan terkoordinasi dari sistem imun terhadap patogen yang mengakibatkan infeksi (Cahyani et al., 2024; Jatmiko, 2022). Fungsi utama sistem imun adalah mencegah atau membatasi infeksi mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur. Mengenali mikroorganisme dan zat asing merupakan langkah awal dari tubuh memberikan respon imun. Sistem pertahanan tubuh terhadap paparan mikroorganisme patogen secara garis besar terbagi menjadi imunitas bawaan (innate immunity) dan imunitas didapat (adaptive immunity) (Actor, 2023; Cahyani et al., 2024; Jatmiko, 2022; Parija, 2023). Pengetahuan terbaru menjelaskan bahwa system imun tidak hanya terbatas pada pencegahan dan pengendalian tubuh dari paparan mikroorganisme, melainkan juga berperan dalam tugas fisiologi, yaitu fungsi

sensor, regulasi homeostasis metabolismik, homeostasis tulang dan fungsi reproduksi (Jatmiko, 2022).



Gambar 1.2 Imunitas Aktif dan Pasif.

Imunitas aktif diberikan melalui respons inang terhadap mikroba atau antigen mikroba, sedangkan imunitas pasif diberikan melalui transfer antibodi atau limfosit T yang spesifik untuk mikroba tersebut. Kedua bentuk imunitas ini memberikan resistensi terhadap infeksi dan spesifik terhadap antigen mikroba, namun hanya respon imun aktif yang menghasilkan memori imunologis (Abul K. Abbas, 2021).

3. Landasan Ilmiah Imunologi dalam Praktik Kebidanan

Pembahasan dan pemahaman imunitas dalam praktik kebidanan tidak hanya dikaitkan dengan penyakit infeksi, namun juga terkait adaptasi sistem imun tubuh sepanjang siklus reproduksi perempuan dan imunisasi. Tugas bidan adalah memberikan pemahaman yang holistik kepada perempuan/keluarga termasuk didalamnya informasi-informasi terkait sistem imun tubuh. Tubuh manusia memiliki 2 sistem imun utama yang disebut imunitas bawaan (innate immunity) dan imunitas didapat (adaptive immunity). Komponen imun bawaan ada dan tersedia sejak lahir sebelum timbulnya infeksi. Mekanisme pertahanan imun bawaan dapat bersifat anatomic (kulit, selaput lendir), fisiologis (suhu, pH rendah, mediator kimia), fagositik (pencernaan mikroorganisme), atau inflamasi (infiltrasi cairan pembuluh darah). Respon imun didapat (adaptive immunity) spesifik atau khusus mengenal zat antigenik asing. Respon imun adaptif dibagi menjadi kelompok imunitas humoral dan seluler. Imunitas humoral melibatkan limfosit B yang mensintesis dan mengeluarkan antibodi. Imunitas seluler melibatkan limfosit T efektor mengeluarkan faktor pengatur imun setelah interaksi dengan sel pemrosesan khusus (antigen-presenting cells or APCs) yang menunjukkan bahan asing pada limfosit (Actor, 2023).

Fluktuasi sistem imun selama masa kehamilan juga menunjukkan terjadinya adaptasi sistem imun selama masa kehamilan yang bertujuan untuk menjaga produk kehamilan tetap tumbuh dan berkembang sampai dengan waktu yang ditentukan lahir. Selama kehamilan terjadi adaptasi besar pada

sistem imun untuk melindungi ibu dan janinnya dari invasi pathogen, sekaligus mengamankan janin dari respons imun yang merugikan. Sistem imun tubuh ibu diprediksi mengalami penekanan secara global, hal ini tampak dari peningkatan risiko jenis infeksi tertentu menunjukkan perubahan proses imunologi ibu. Meskipun demikian, kolaborasi yang baik antara sistem imun ibu dan janin memungkinkan sistem imun bawaan dan adaptif dapat melindungi ibu dan janin dari infeksi patogen. Sistem imun bawaan adalah benteng pertahanan pertama, namun tidak dapat memberikan imunitas spesifik yang bermanfaat untuk pencegahan infeksi ulang. Keistimewaan sistem imun bawaan adalah kemampuannya untuk mendeteksi dan menghancurkan penyerang dalam hitungan menit hingga jam. Pasca sistem imun bawaan bekerja, selanjutnya akan membawa antigen dari patogen ke sistem imun adaptif guna menciptakan perlindungan gelombang kedua yang lebih spesifik (Abu-Raya et al., 2020; S. Sharma et al., 2022; Weng et al., 2023).

Pada awal kehamilan didominasi oleh proinflamasi, kemudian berubah menjadi anti-inflamasi untuk meningkatkan perkembangan dan toleransi, dan pada permulaan persalinan kembali lagi didominasi proinflamasi. Sel-sel imun, seperti leukosit, neutril, NK sel, sel dendritik, sel T dan sel B, sangat penting untuk mendukung keberhasilan kehamilan. Jumlah sel imun yang tidak optimal di tempat implantasi dapat menyebabkan keguguran. Sel imun yang mengalami disregulasi dapat menyebabkan komplikasi kehamilan, seperti kelahiran premature dan pre-eklampsia, serta berkontribusi terhadap peradangan yang tidak terkontrol yang berdampak negatif pada fungsi plasenta dan perkembangan janin (Weng et al., 2023).

Konsep imunitas berpusat pada perlindungan terhadap invasi patogen penyebab penyakit menular. Efek perlindungan dihasilkan oleh respon imun yang melalui imunisasi atau infeksi mikroorganisme patogen sebelumnya. Konsep ini mendasari tujuan imunisasi, yaitu upaya untuk menghasilkan sel memori tingkat tinggi dengan menggunakan metode vaksinasi. Cara kerja Metode vaksinasi adalah memunculkan respons imun primer dengan menginduksi aktivasi limfosit setelah paparan pertama terhadap benda asing (antigen), paparan ini akan menghasilkan respons memori. Jika antigen ditemukan kembali, maka respon imun sekunder terjadi, dimana sel-sel memori terlibat dan diaktifkan. Respons sekunder ini lebih cepat, lebih fokus, dan lebih efektif dibandingkan respon awal (Actor, 2023). Pemanfaatan konsep imunisasi dengan metode vaksinasi diterapkan Pemerintah pada program imunisasi dari bayi, balita, anak pra sekolah, sekolah SD/sederajat hingga Wanita Usia Subur (WUS). Penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi, meliputi hepatitis B, tuberculosis, polio, difteri, pertussis, tetanus, kanker serviks, campak, rubella, pneumonia, meningitis, ensefalitis, rotavirus dan Covid-19 (Ditjen P2P, 2024).

E. GENETIKA DAN BIOLOGI REPRODUKSI

1. Pengertian

Genetika adalah ilmu yang mempelajari biologi tentang bagaimana ciri-ciri makhluk hidup diturunkan melalui gen (pola kimia tertentu) dari orang tua ke anak (Cambridge, 2024). Genetika merupakan cabang ilmu biologi yang mempelajari tentang pewarisan sifat, termasuk interaksi gen, variasi DNA, dan interaksinya dengan faktor lingkungan (Berkman, 2024). Genetika merupakan cabang ilmu biologi yang mempelajari persamaan dan perbedaan sifat yang diturunkan dari induk ke keturunannya. Selain itu, genetika juga mempelajari apa saja yang diturunkan dan diwariskan kepada keturunannya, bagaimana mekanisme pewarisan dan peran genetika yang diwariskan tersebut (Effendi, 2020).

Biologi reproduksi merupakan proses biologis individu yang bertujuan untuk menghasilkan individu baru melalui proses reproduksi. Reproduksi adalah cara yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan eksistensinya atau kelestarian jenisnya melalui generasi selanjutnya yang dihasilkan. Genetika dan biologi reproduksi memiliki keterkaitan erat, karena genetika berfokus mempelajari tentang pewarisan sifat dari induk keketurunannya, sedangkan biologi reproduksi membahas tentang bagaimana pewarisan sifat itu bisa dilakukan (Nastiti et al., 2022).

2. Ruang Lingkup

Genetika banyak mempelajari tentang struktur materi genetik, reproduksi materi genetik, kerja materi genetik, perubahan materi genetik, genetika dalam populasi dan peekayasaan materi genetik (Effendi, 2020). Materi genetika seperti DNA, RNA, kromosom dan gen erat hubungannya dengan proses penentuan jenis kelamin, sifat-sifat genotip dan fenotip setiap makhluk hidup. Beberapa kondisi kesehatan juga dikaitkan dengan DNA, RNA, kromosom maupun gen maupun (Nastiti et al., 2022). Biologi reproduksi lebih terfokus pada mekanisme makhluk hidup berkembangbiak. Biologi reproduksi mempelajari tentang organ reproduksi perempuan dan laki-laki baik secara anatomi maupun fisiologi, sistem hormon terkait reproduksi, proses kehamilan dimulai dari fertilisasi, pembelahan sel gamet jantan dan betina sampai dengan terbentuknya produk kehamilan, pertumbungan dan perkembangan janin serta plasenta (Rahayu et al., 2020).

3. Landasan Ilmiah Genetika dan Biologi Reproduksi dalam Praktik Kebidanan

Para ilmuan mempelajari genetika karena meyakini bahwa genetik mempengaruhi kesehatan manusia melalui mekanisme penurunan sifat yang dilakukannya. Memiliki pemahaman yang kuat tentang variasi genetik apa yang

dapat menyebabkan penyakit, dan mekanisme yang mendasari terjadinya variasi tersebut harapannya dapat membantu mengformulasikan asuhan yang tepat sasaran tentang tindakan pencegahan dan terapeutik yang dapat diambil untuk memaksimalkan kesehatan, meskipun genetika bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, banyak faktor lainnya, seperti lingkungan, perilaku, makanan, gaya hidup dan faktor lainnya yang tidak kalah penting (Berkman, 2024).

Pada ilmu kebidanan mempelajari genetika dan biologi reproduksi menjadi keharusan karena tidak sedikit permasalahan kesehatan yang timbul karena sistem pewarisan sifat, pembelahan sel yang melibatkan kromosom dan proses pertumbuhan serta perkembangan janin, sebagai contoh kondisi kelaianan darah yang dikenal dengan istilah inkompatibilitas rhesus. Darah dapat dikelompokkan menjadi dua sistem, yaitu sistem ABO dan sistem rhesus. Rhesus terdiri dari rhesus positif (Rh-positif) dan negatif (Rh-negatif), seseorang dikelompokkan sebagai Rh-positif jika eritrositnya mengekspresikan antigen Rh D, sebaliknya Rh-negatif berarti eritrositnya tidak mengekspresikan antigen Rh D. Inkompabilitas rhesus terjadi ketika ibu dengan Rh-negatif terpapar antigen Rh D, antigen D dianggap sebagai benda asing, dimana respon imun mempersepsikan seperti bakteri dan virus. Kondisi ini mengakibatkan serangkaian aktivasi jalur imunogenik yang puncaknya menginduksi produksi antibodi anti-D. Antibodi anti-D akan berikatan dengan antigen D yang ada pada eritrosit janin dengan Rh-positif yang pada proses selanjutnya akan mengaktifkan jalur imunologi yang menyebabkan hemolisis eritrosit janin (Costumbrado et al., 2024).

Kondisi lain yang terkait dengan genetika dan biologi reproduksi adalah sindrom down (trisomi 21). Sindrom down dikaitkan dengan berlebihnya jumlah kromosom 21 sebagai akibat kegagalan pemisahan selama gametogenesis, sehingga mengakibatkan kromosom ekstra di semua sel tubuh (Akhtar & Bokhari, 2023). Usia ibu yang sudah lanjut saat terjadi fertilisasi merupakan faktor risiko utama terjadinya trisomi 21. Trisomi 21 terjadi sebagai akibat non-disjungsi kromosom atau kromatid homolog yang terjadi pada saat proses pembelahan meiosis pada pembentukan oosit. Usia ibu yang sudah lanjut telah dikaitkan dengan kesalahan segregasi HSA21 pada meiosis I dan meiosis II ibu (Antonarakis et al., 2020). Edukasi terkait usia reproduksi sehat oleh bidan pada masa pra-nikah dan pra-konsepsi dapat mencegah terjadinya komplikasi sindrom down pada bayi yang akan dilahirkan. Bidan yang memiliki pemahaman yang baik akan proses genetika dan biologi reproduksi akan lebih memperhatikan setiap kondisi kesehatan yang dikaitkan dengan variasi genetik dan proses reproduksi, sehingga apabila terjadi komplikasi bidan dapat memberikan saran dan asuhan terbaik yang dibutuhkan ibu dan keluarganya.

F. MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGI

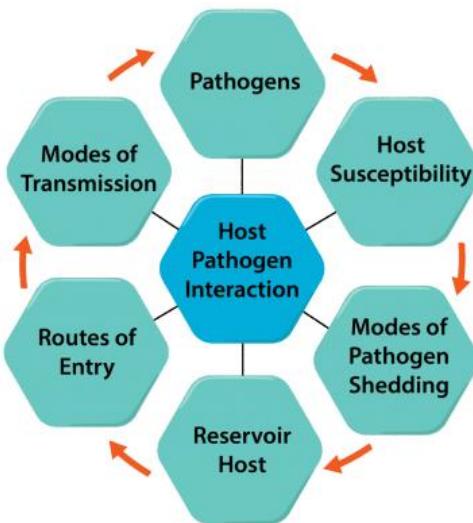
1. Pengertian

Secara Bahasa mikrobiologi berarti ada studi tentang kehidupan makhluk kecil, dimana kehidupan kecil ini mengarah pada mikroorganisme atau mikroba (Bruslind, 2019a). Mikrobiologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang makhluk hidup yang sangat kecil atau mikroorganisme (Oxford University Press, 2024). Mikrobiologi merupakan bidang ilmu yang membahas secara luas semua aspek yang menyangkut mikroorganisme, termasuk didalamnya adalah bakteri, jamur, protozoa, alga, virus dan parasite (Sharma et al., 2022). Parasitologi mengacu pada interaksi yang terjadi antara dua organisme yang berbeda ukuran, organisme yang diuntungkan disebut parasit dan organisme lain yang menderita disebut inang (Sharma et al., 2022). Apabila interaksi ini menguntungkan kedua belah pihak maka disebut simbiosis. Saat interaksi terjadi, inang sebagai tuan rumah mungkin akan mengalami kerusakan, namun hal tersebut juga belum tentu terjadi (Presterl et al., 2019).

2. Ruang Lingkup

Kata mikroba atau kuman secara umum dikonotasikan dengan makhluk kecil. Mikroba juga disebut mikroorganisme, yaitu makhluk dengan struktur kecil yang tidak terlihat dengan mata telanjang, seperti bakteri, jamur, protozoa, alga, dan virus. Mikroba dibagi menjadi 2 kategori, yaitu mikroba seluler mikroba. Mikroba seluler, meliputi: bakteri, archaea, jamur, dan protista (sebagian kecil terdiri dari alga, protozoa, jamur lendir, dan jamur air). Mikroba seluler dapat berbentuk uniseluler dan multiseluler. Kelompok aseluler adalah virus dan agen penular lainnya, seperti prion dan viroid (Bruslind, 2019a). Mikro dapat masuk ke dalam tubuh manusia sebagai parasite melalui banyak cara, oral, kotoran atau noda, serangga secara random, perkutan dan via plasenta. Toxoplasmosis merupakan jenis penyakit parasitic dari *Toxoplasma gondii* yang menjadikan ibu sebagai inang. *Toxoplasma gondii* akan menginfeksi janin dengan melawati barrier plasenta janin (Presterl et al., 2019).

Selama ini mikroorganisme hanya diidentikkan dengan infeksi, penyakit, pembusukan makanan dan dampak merusak negatif lainnya. Namun, pada kenyataannya, mikroorganisme juga memiliki banyak kontribusi penting dalam menjaga kesehatan tubuh (Sharma et al., 2022). Manusia memiliki mikroflora normal (fisiologis) pada kulit dan selaput lendir saluran pernapasan, pencernaan, dan urogenital yang dikenal dengan mikrobioma manusia. Flora normal manusia berperan penting dalam menjaga keseimbangan kesehatan manusia. Mikroflora ini tidak hanya bertugas sebagai penghalang terhadap invasi patogen tetapi juga berperan penting dalam pemecahan nutrisi dan sistem imun tubuh (Presterl et al., 2019).



Gambar 1.3 Interaksi Host – Pathogen.

Rumah bagi suatu patogen dikenal sebagai reservoir dan dapat berupa benda hidup (manusia atau hewan) atau benda mati (air, tanah, makanan). Suatu patogen dapat diambil dari reservoirnya dan kemudian disebarluaskan dari satu inang yang terinfeksi ke inang yang lain (Bruslind, 2019b).

3. Landasan Ilmiah Mikrobiologi dan Parasitologi dalam Praktik Kebidanan

Pemahaman akan studi mikrobiologi dibutuhkan dalam lingkup praktik kebidanan, karena lingkup pelayanan kebidanan tidak hanya terkait dengan pendekatan penyakit tidak menular, namun juga berhubungan dengan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Bidan berperan serta aktif dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme. Peran serta aktif bidan dapat dilakukan dengan meningkatkan keterampilan perfikir kritis (Critical Thinking), yaitu keterampilan untuk mengumpulkan informasi, menganalisis, berkomunikasi, berargumen serta mengaplikasikan ilmu yang dimiliki untuk menciptakan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan ibu dan anak (Carter et al., 2022).

Keterampilan berfikir kritis juga berlaku pada saat menganalisis kasus kebidanan dan kesehatan reproduksi lainnya terkait penyakit infeksi, seperti infeksi virus (rubella, HIV, sitomegalovirus, herpes simpleks dan hepatitis B), infeksi bakteri (sifilis, gonore, sepsis dan meningitis pada bayi baru lahir oleh streptokokus beta-hemolitik grup B), infeksi jamur (candida vaginitif, balanitis), dan infeksi parasit (toksoplasmosis dan malaria) (Presterl et al., 2019). Bidan yang memiliki pemahaman yang baik akan mekanisme penyakit mampu memberikan informasi, pemahaman dan membantu ibu/keluarganya untuk mengambil keputusan terbaik sesuai kebutuhan (Carter et al., 2022).

Proteksi terhadap invasi mikroorganisme patogen menjadi dasar terlaksananya program imunisasi dengan Metode vaksinasi. Melalui imunisasi, sistem imun tubuh akan merespon antigen dengan lebih cepat dan spesifik ketika antigen dari jenis mikroorganisme patogen tertentu menginvasi tubuh.

Beberapa mikroorganisme yang dapat dicegah saat akan menginfeksi tubuh adalah virus *hepatitis*, *mycobacterium tuberculosis*, *human papillomavirus*, *pneumokokus*, virus *Japanese encephalitis*, virus *SARS-CoV-2* (Ditjen P2P, 2024).

G. FISIKA KESEHATAN

1. Pengertian

Fisika kesehatan adalah ilmu yang mengorganisasikan secara sistematis pengetahuan tentang interaksi antara radiasi dan bahan organik dan anorganik. Fisika kesehatan didefinisikan sebagai ilmu yang berkaitan dengan pengenalan, evaluasi, dan pengendalian bahaya kesehatan untuk memungkinkan penggunaan dan penerapan radiasi pengionan secara aman (Johnson, 2017). Fisika kedokteran mengacu pada penerapan prinsip fisika untuk memahami fungsi dari tubuh manusia sehat dan sakit, serta penerapan fisika dalam prinsip instrumentasi kesehatan yang bermanfaat untuk diagnosis dan terapi (Cameron et al., 2013).

2. Ruang Lingkup

Aspek ilmiah dan teknik fisika kesehatan berhubungan dengan pengukuran fisik berbagai jenis radiasi dan bahan radioaktif, pembentukan hubungan kuantitatif antara paparan radiasi dan kerusakan biologis, pergerakan radioaktivitas melalui lingkungan, dan desain peralatan, proses, dan lingkungan yang aman secara radiologi. Fisika kesehatan adalah bidang keilmuan profesional yang memadukan ilmu fisika dasar, kehidupan, dan bumi serta melibatkan bidang terapan seperti toksikologi, kebersihan industri, kedokteran, kesehatan masyarakat, dan teknik. Pemahaman hubungan timbal balik yang kompleks antara manusia dan komponen fisik, kimia, biologi, dan sosial dari lingkungan menjadi komponen penting dalam mempelajari ilmu fisika kesehatan (Cameron et al., 2013).

Fisika kesehatan lebih mengarah pada ilmu fisika yang berkaitan dengan ilmu kesehatan, khususnya kedokteran, keperawatan dan kebidanan, seperti penerapan prinsip bunyi, fluida, thermodinamik, sterilisasi, biolistrik, biooptic, atom dan radiasi dalam bidang klinik sebagai alat diagnosis dan terapi (Hani & Riwidikdo, 2008). Ilmu fisika yang dimanfaatkan dalam kesehatan dikenal dengan istilah fisika medis, yaitu ilmu fisika terapan yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, dan mengobati penyakit manusia. Fisika medis dikategorikan ke dalam beberapa subkelompok, diantaranya adalah fisika pencitraan medis, fisika onkologi radiasi, fisika radiasi medis non-ionisasi, fisika kedokteran nuklir, fisika kesehatan medis, dan pengukuran fisiologis (Beyer et al., 2021).

3. Landasan Ilmiah Fisika Kesehatan dalam Praktik Kebidanan

Saat ini ilmu fisika banyak diaplikasikan dalam bidang kesehatan, karena pada dasarnya kehidupan manusia dan lingkungan disekitar dapat dijelaskan dengan menggunakan ilmu fisika. Ilmu fisika yang dimanfaatkan dalam bidang kesehatan dikenal dengan istilah fisika medis. Aplikasi fisika medis dalam bidang kesehatan, meliputi pencitraan resonansi magnetik (MRI), teknik mikroskop pemindaian LASER, aplikasi endoskopi saluran ganda, SPECT hewan kecil, pencitraan PET seluruh tubuh dan sistem USG praklinis (Beyer et al., 2021).

Dalam praktik kebidanan aplikasi fisika medis banyak ditemukan di instrumen yang digunakan saat melakukan pengkajian data untuk menentukan diagnosis kondisi klien. Pemanfaatan prinsip biomekanik dipergunakan untuk membantu pasien yang sedang dalam perawatan traksi dan mobilitas pasien. Gelombang ultrasonik merupakan gelombang bunyi dengan frekuensi diatas 20.000 Hz yang dihasilkan dari getaran magnet Listrik dan kristal *piezo* elektik, dalam bidang kebidanan dimanfaatkan untuk peralatan diagnosis yang dikenal dengan sebutan ultasonography (USG). Prinsip fluida dalam tubuh manusia dimanfaatkan untuk pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik menggunakan spignomamometer. Prinsip termodinamik dimanfaat untuk membuat thermometer, yaitu suatu alat yang dibuat berdasarkan sifat termometrik. Proses sterilisasi juga memanfaatkan sifat fisika, diantaranya sterilisasi metode radiasi dengan gelombang elektromagnetik, seperti sinar ultraviolet, sinar gamma atau sinar X dan sinar matahari. Proses sterilisasi dengan uap panas bertekanan tinggi, metode pemanasan kering, metode pemanasan intermiten, insenerasi, dan metode penyaringan merupakan proses sterilisasi lain yang menggunakan prinsip fisika (Hani & Riwidikdo, 2008).

H. BIOKIMIA

1. Pengertian

Biokimia diartikan sebagai studi ilmiah tentang kimia makhluk hidup (Cambridge, 2024). Biokimia berasal dari dua disiplin ilmu yaitu, biologi dan kimia. Peristiwa kehidupan makhluk hidup yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan serta aktivitas reproduksi dan hal-hal lain yang terkait merupakan sudut pandangan dari biologi, sedangkan kimia berfokus pada pembahasan tentang benda-benda atau proses perubahan dilihat dari susunan dan sifat atom atau molekul penyusunnya. Biokimia adalah ilmu yang mempelajari kimia makhluk hidup, struktur dan fungsi komponen seluler, seperti protein, karbohidrat, lipid, asam nukleat, dan biomolekul lainnya (Setiarto & Karo, 2021). Biokimia adalah studi tentang reaksi kimia dalam sel organisme hidup. Harmonisasi reaksi biokimia dalam tubuh mempengaruhi kesehatan

tubuh, ketidakstabilan reaksi dan proses kimia dalam tubuh menunjukkan abnormalitas biomolekul yang mengarah pada penyakit (Putri et al., 2023).

2. Ruang Lingkup

Studi biokimia antara lain meliputi studi tentang susunan kimia sel, sifat senyawa. Reaksi kimia yang terjadi pada susunan kimia sel, senyawa yang terlibat dalam aktivitas makhluk hidup dan energi yang diperlukan untuk beraktivitas dan hasil akhir dari aktivitas tubuh. Biokimia belajar tentang molekul-molekul yang terlibat dalam reaksi kimia dan proses yang terjadi pada makhluk hidup. Biokimia berhubungan erat dengan berbagai disiplin ilmu lain seperti kimia organik, biofisika, nutrisi, kesehatan, mikrobiologi, fisiologi, biologi sel, genetika, biosintesa, pertanian, kedokteran, imunologi, farmakologi, toksikologi, patologi, dan biologi molekuler (Setiarto & Karo, 2021).

3. Landasan Ilmiah Biokimia dalam Praktik Kebidanan

Penerapan ilmu biokimia banyak bermanfaat dalam disiplin ilmu lain, namun salah satu yang paling banyak memanfaatkan hasil penelitian yang dilakukan dalam bidang biokimia adalah bidang ilmu kedokteran, termasuk didalamnya adalah ilmu kebidanan. Biokimia berperan aktif dalam pencegahan masalah gizi dan penyakit yang terjadi akibat permasalahan gizi pada anak-anak. Penerapan biokimia yang baik, akan memudahkan manusia untuk mengelola dan mengatur makanan yang dikonsumsi untuk menjaga kesehatan dengan mempelajari manfaat dan efek atau kekurangan dari setiap sumber makanan (Setiarto & Karo, 2021).

Biokimia banyak mempelajari tentang metabolisme sumber nutrisi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Pengetahuan ini penting dimiliki oleh bidan, karena bidan juga bertanggung jawab pada pemenuhan gizi pada keluarga dari bayi hingga lanjut usia (Putri et al., 2023; Setiarto & Karo, 2021). Pemahaman yang baik tentang biokimia dan sumber gizi pokok (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) akan membuat bidan menjadi lebih memahami proses yang terjadi pada tubuh setelah mengkonsumsi sumber gizi tertentu, sehingga akan dapat memberikan edukasi yang tepat kepada ibu dan keluarganya tentang sumber gizi yang harus diperbanyak atau dihindari untuk mencegah dampak negatif bagi kondisi kesehatannya saat ini, contoh ibu hamil dengan anemia gizi besi akan diedukasi untuk banyak mengkonsumsi sumber protein hewani dan nabati serta menghindari sumber makanan yang akan mengganggu penyerapan zat besi, seperti makanan sumber tannin, teh, kopi dan coklat.

Zat besi (Fe) merupakan mineral essensial yang dibutuhkan oleh tubuh. WHO merekomendasi suplementasi zat besi sebagai pengobatan anemia

defisiensi besi. Namun, apabila tidak dikonsumsi dengan cara yang tepat, Fe tidak luput dari risiko memunculkan efek samping toksik pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena salah satu sifat dari Fe adalah menginduksi terjadinya stress oksidatif dengan menghasilkan ROS (Reactive Oxygen Species) yang dapat menyebabkan kerusakan sel dan jaringan. Pada masa kehamilan, suplementasi Fe diketahui meningkatkan stress oksidatif ditandai dengan peningkatan kadar MDA (Malondialdehyde) dalam serum ibu dan plasenta (Grzeszczak et al., 2023). Studi terdahulu mencoba mencari waktu yang paling efektif untuk mengkonsumsi tablet tambahan darah (Fe) agar tidak menimbulkan efek toksik berupa kelebihan zat besi dalam tubuh dengan memanfaatkan biomarker keseimbangan besi tubuh, diketahui bahwa semakin dini pemberian tablet Fe akan semakin meningkatkan kadar serum besi, saturasi transferrin dan hepsidin. Peningkatan biomarker keseimbangan besi yang melebihi kondisi normal menandakan kadar zat besi dalam tubuh berlebihan (Zakiyah et al., 2017), kadar zat besi yang berlebih dapat menginduksi terjadi stress oksidatif.

Perubahan biokimia juga dapat menjadi penanda adanya komplikasi pada kehamilan, seperti kadar PAPP-A (Pregnancy associated plasma protein-A) dan PIGF (Pro-Angiogenic Placental Growth Factor) yang rendah, level alkali fosfatase rendah, kadar sFlt-1 (Soluble Fms-Like Tyrosine Kinase-1) lebih tinggi, kadar AFP (Alpha fetoprotein) lebih tinggi, dan peningkatan kadar penanda inflamasi seperti β -hGC, interferon-gamma (INF- γ), dan tumor necrosis factor- α (TNF- α) mungkin berhubungan dengan risiko *outcome* perinatal yang merugikan, gangguan hipertensi gestasional, IUGR (Intrauterine Growth Restriction), dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). PAPP-A dan PI GF adalah penanda biokimia utama untuk memprediksi BBLR dan hipertensi gestasional (Górczewski et al., 2023).

I. FARMAKOLOGI

1. Pengertian

Farmakologi diartikan sebagai studi yang membahas tentang obat-obatan, termasuk tindakannya, penggunaannya, dan pengaruhnya terhadap tubuh (Cambridge, 2024). Farmakologi adalah ilmu yang mempelajari tentang cara serta bagaimana fungsi dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh obat. Farmakologi juga dikenal dengan ilmu yang membahas tentang sejarah, asal usul obat, sifat fisik serta kimia, efek biokimia dan fisiologi, cara kerja, absorpsi, cara mencampurkan dan membuat obat, biotransformasi, ekskresi obat, penggunaan (Mardaliyana & Rullyansyah, 2022).

2. Ruang Lingkup

Farmakologi mencakup beberapa bidang ruang lingkup, meliputi: farmaseutik, farmakokinetik, farmakodinamik, farmakogenomik (farmakogenetika), farmakoekonomi, farmakoterapi, farmakognosi, dan toksikologi (Lilley et al., 2023; Mardaliyana & Rullyyansyah, 2022). Pengetahuan mendalam mengenai farmakologi menjadikan bidan lebih memahami bagaimana obat dapat mempengaruhi tubuh manusia. Tanpa memahami prinsip-prinsip dasar farmakologi, bidan tidak dapat mengapresiasi sepenuhnya manfaat terapeutik dan potensi toksisitas dari obat yang diberikan pada saat memberikan asuhan kebidanan (Lilley et al., 2023).

Farmaseutik adalah ilmu yang mempelajari tentang bagaimana caranya berbagai bentuk dosis mempengaruhi jalannya efektifitas obat dalam tubuh (Lilley et al., 2023). Farmakokinetik adalah studi tentang proses obat dalam tubuh atau proses yang dilakukan tubuh terhadap obat. Farmakokinetik melibatkan tahapan proses seperti, absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi. Farmakodinamik adalah studi yang membahas tentang apa yang dilakukan obat terhadap tubuh atau efek obat dalam tubuh. Farmakodinamik melibatkan hubungan antara reseptor obat dalam sel tubuh. Farmakoterapi lebih berfokus pada penggunaan klinis obat untuk mencegah dan mengobati penyakit. Pada farmakoterapi dipelajari tentang membuat diagnosis, pencegahan penyakit, serta cara menyeimbuhkannya. Selain itu, juga mempelajari tentang khasiat obat pada berbagai penyakit, kandungan bahaya yang terkandung didalamnya, kontraindikasi, efek samping dan cara pemberian obat yang benar (Lilley et al., 2023; Mardaliyana & Rullyyansyah, 2022).

Lingkup farmakologi yang mempelajari efek samping obat dan bahan kimia lain yang terkandung didalamnya pada sistem kehidupan disebut sebagai toksikologi. Toksikologi ini sering kali dianggap sebagai perpanjangan dari aksi terapeutik obat. Oleh karena itu, toksikologi sering melibatkan konsep-konsep yang tumpang tindih antara farmakoterapi dan toksikologi. Studi sumber obat alami (versus sintetis), misalkan tumbuhan, hewan, mineral disebut farmakognosi (Lilley et al., 2023; Mardaliyana & Rullyyansyah, 2022). Farmakoekonomi berfokus pada aspek ekonomi terapi obat (Lilley et al., 2023).

3. Landasan Ilmiah Farmakologi dalam Praktik Kebidanan

Pengetahuan tentang ilmu farmakologi harus dimiliki oleh seorang bidan, agar asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan dan berbasis bukti. Ilmu farmakologi pada dasarnya tidak hanya mempelajari pengaruh obat pada tubuh, tetapi juga pengaruh kondisi tubuh pada obat yang dikonsumsi. Kehamilan memberikan efek yang berbeda pada obat yang masuk ke dalam tubuh. Perubahan fisiologis selama masa kehamilan mengakibatkan terjadinya

perubahan pada farmakokinetik beberapa obat. Perubahan farmakokinetik selama masa kehamilan secara umum paling berpengaruh pada obat-obatan dengan rentang terapi yang sempit. Obat-obatan seperti siklosporin, tacrolimus, litium, warfarin, karbamazepin, asam valproat, fenitoin, digoksin, vankomisin, dan aminoglikosida adalah contoh obat dengan kisaran terapi sempit. Obat dengan rentang terapi yang sempit konsentrasinya sangat dekat untuk mengarah ke toksitas obat apabila dosis yang diberikan tidak tepat (Lilley et al., 2023; Mattison, 2022).

Perubahan mekanisme obat pada masa kehamilan, ditambah dengan uji coba farmakokinetik yang terbatas pada ibu hamil, mengakibatkan banyak petugas kesehatan tidak memahami dengan baik setiap obat yang mereka resepkan pada ibu hamil, akibatnya meningkatkan risiko konsentrasi obat yang tidak efektif dan/atau efek samping merugikan yang muncul karena pemberian obat yang tidak tepat (Lilley et al., 2023). Pemanfaatan pengobatan komplementer tradisional terapi sebagai pengobatan non Farmakologis menjadi alternatif yang dipilih untuk meminimalkan risiko toksik pada pengobatan medis konvesional. Peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan kebidanan komplementer terus dilakukan, harapannya bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang holistik, sesuai kebutuhan ibu/keluarga dengan risiko seminimal mungkin (Listia et al., 2022).

Studi terdahulu menyebutkan bahwa jus umbi buah bit sebagai salah satu bahan alam yang dapat dimanfaatkan untuk mencegah komplikasi anemia gizi besi pada masa kehamilan, dimana pemberian sari buah bit 3,6 gr/BB sama efektifnya dengan suplementasi Fe 1,08 mg/BB dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Jus buah bit terbukti sebagai produk alternatif penanganan anemia saat hamil (Zakiyah & Setyaningsih, 2019a). Selain itu, jus umbi bit juga terbukti mampu meminimalisir muncul stress oksidatif yang ditimbulkan zat besi (Fe) dengan meningkatkan antioksidan, diketahui jus umbi bit dosis 3.6 gr/BB memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mencapai kadar Glutation Peroksidase (GPx) sesuai dengan kelompok tikus sehat dibandingkan suplementasi zat besi 1.08 mg/BB, sehingga disimpulkan jus umbi bit terbukti berpotensi lebih baik untuk menyeimbangkan antioksidan pada penderita anemia defisiensi besi (Zakiyah & Setyaningsih, 2019b).

BAB 2

ILMU SOSIAL, PERILAKU DAN EKOLOGI MANUSIA

Dr. Tetty Rina Aritonang Simaremare, S.ST., M.Keb.

A. PENDAHULUAN

Pada Bab ini akan membahas tentang Ilmu sosial, perilaku, dan ekologi manusia dengan bidang interdisipliner yang mempelajari interaksi kompleks antara individu, masyarakat, dan lingkungan alam. Dalam bidang ini, penelitian dan kajian dilakukan untuk memahami bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan lingkungan memengaruhi perilaku manusia, serta dampaknya terhadap kesejahteraan individu dan keberlanjutan lingkungan. Ilmu sosial mencakup berbagai disiplin, termasuk sosiologi, antropologi, ekonomi, dan ilmu politik. Fokus utamanya adalah memahami struktur sosial, pola interaksi manusia dalam masyarakat, serta proses pembentukan dan perubahan institusi sosial. Ilmu sosial membantu kita memahami dinamika kompleks masyarakat manusia, termasuk masalah seperti ketimpangan sosial, konflik, dan perubahan budaya.

Studi perilaku manusia mencakup berbagai aspek dari psikologi, ekonomi perilaku, dan neurosains. Tujuannya adalah memahami bagaimana individu membuat keputusan, berinteraksi satu sama lain, dan beradaptasi dengan lingkungan mereka. Penelitian dalam bidang ini membahas motivasi, emosi, kognisi, serta faktor-faktor yang memengaruhi perilaku individu, seperti norma sosial, tekanan teman, dan pengaruh lingkungan.

Ekologi manusia mempelajari interaksi antara manusia dan lingkungan alam mereka. Ini mencakup analisis dampak aktivitas manusia terhadap ekosistem, adaptasi budaya terhadap perubahan lingkungan, serta upaya untuk menjaga keberlanjutan sumber daya alam. Melalui pendekatan interdisipliner, ilmu sosial, perilaku, dan ekologi manusia memberikan wawasan yang mendalam tentang kompleksitas hubungan antara manusia dan lingkungannya. Penelitian dalam bidang ini tidak hanya membantu kita memahami tantangan dan peluang yang dihadapi manusia dalam era globalisasi, tetapi juga memberikan dasar untuk merumuskan kebijakan dan praktik yang berkelanjutan untuk menjaga keseimbangan antara kesejahteraan manusia dan keberlanjutan lingkungan.

B. PSIKOLOGI

1. Pengertian

Psikologi adalah ilmu yang mempelajari perilaku dan proses mental manusia. Mencakup berbagai aspek kehidupan manusia, mulai dari persepsi dan pemikiran hingga emosi, motivasi, dan interaksi sosial. Secara spesifik, psikologi menyelidiki bagaimana individu memproses informasi, belajar, mengingat, dan beradaptasi dengan lingkungan mereka (Baumeister, R. F., & Leary, 2021).

Tujuan utama psikologi adalah memahami perilaku manusia dan menjelaskan mengapa manusia bertindak sesuai dengan cara tertentu. Psikologi juga berupaya untuk menerapkan pengetahuan yang diperolehnya untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan menggunakan berbagai metode penelitian, termasuk observasi, eksperimen, dan studi kasus, psikologi mengembangkan teori-teori dan konsep-konsep yang membantu menjelaskan berbagai aspek perilaku manusia.

Secara tradisional, psikologi dibagi menjadi beberapa sub-bidang, termasuk psikologi klinis, psikologi perkembangan, psikologi sosial, psikologi kognitif, dan psikologi industri dan organisasional. Setiap subbidang fokus pada aspek-aspek tertentu dari perilaku manusia dan menerapkan pendekatan dan metode yang sesuai untuk memahaminya. Secara umum, psikologi memiliki peran yang penting dalam membantu individu memahami diri mereka sendiri, meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional mereka, serta menyediakan wawasan yang berguna untuk berbagai bidang seperti pendidikan, kesehatan mental, manajemen sumber daya manusia, dan banyak lagi.

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup psikologi meliputi berbagai aspek perilaku dan proses mental manusia, meliputi:

a. Psikologi Klinis

Ruang Lingkup: Memahami, mendiagnosis, dan merawat gangguan mental serta masalah psikologis individu. Primipara biasanya berisiko tinggi mengalami depresi perinatal, dapat menyebabkan persalinan lama, peningkatan kehilangan darah, dan rasa sakit yang semakin parah pada kondisi akhir ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk memperbaiki psikologi ibu dan janin dan mengurangi emosi negatif (NE). Meringankan NE ibu, meningkatkan angka persalinan spontan, dan memperpendek durasi persalinan alami (Gao et al., 2023).

b. Psikologi Perkembangan

Ruang Lingkup: Mempelajari perkembangan manusia dari masa kanak-kanak hingga dewasa, termasuk aspek-aspek seperti fisik, kognitif, sosial, dan emosional.

c. Psikologi Sosial

Ruang Lingkup: Memahami bagaimana individu dipengaruhi oleh interaksi sosial dan lingkungan, serta bagaimana individu mempengaruhi kelompok dan masyarakat.

d. Psikologi Kognitif

Ruang Lingkup: Memahami proses kognitif manusia, termasuk persepsi, pemikiran, ingatan, dan pengambilan keputusan.

e. Psikologi Industri dan Organisasi (I/O)

Ruang Lingkup: Menerapkan prinsip-prinsip psikologi dalam konteks tempat kerja untuk meningkatkan produktivitas, kepuasan kerja, dan kesejahteraan karyawan.

f. Psikologi Pendidikan

Ruang Lingkup: Mempelajari proses belajar dan pengajaran, serta faktor-faktor yang memengaruhi prestasi akademik dan pengembangan siswa.

3. Landasan Ilmiah Psikologi dalam Praktik Kebidanan

Landasan ilmiah psikologi memainkan peran penting dalam praktik kebidanan, terutama dalam membantu para profesional kesehatan memahami dan merespons kebutuhan emosional, mental, dan psikologis dari ibu hamil, pasangan, dan keluarga. Berikut adalah beberapa landasan ilmiah psikologi yang relevan dalam praktik kebidanan:

a. Psikologi Perkembangan

Psikologi perkembangan membantu bidan memahami tahapan perkembangan prenatal, perubahan psikologis yang terjadi pada ibu selama kehamilan, serta dampak kehamilan dan persalinan terhadap perkembangan anak.

b. Psikologi Klinis

Pengetahuan tentang psikologi klinis membantu bidan dalam mengidentifikasi tanda-tanda gangguan mental atau emosional pada ibu hamil atau pasangan, dan memberikan dukungan atau merujuk mereka ke layanan kesehatan mental yang sesuai.

c. Psikologi Kesehatan

Psikologi kesehatan membantu bidan dalam memahami hubungan antara faktor psikologis, perilaku, dan kesehatan fisik selama kehamilan, persalinan, dan masa postpartum, serta memberikan dukungan yang tepat kepada ibu dan keluarga.

d. Psikologi Sosial

Psikologi sosial membantu bidan memahami interaksi sosial dan dukungan sosial yang penting bagi ibu hamil, pasangan, dan keluarga mereka selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

e. Psikologi Kognitif

Psikologi kognitif membantu bidan dalam memahami cara ibu hamil memproses informasi tentang kehamilan, persalinan, dan peran mereka sebagai orangtua baru, serta membantu mereka membuat keputusan yang tepat.

f. Psikologi Pendidikan

Psikologi pendidikan membantu bidan dalam memberikan informasi dan dukungan yang sesuai kepada ibu hamil dan pasangan mereka, serta memberikan pendidikan yang efektif tentang perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.

g. Psikologi Industri dan Organisasi

Psikologi industri dan organisasi membantu bidan dalam memahami dinamika kerja tim multidisiplin dalam perawatan maternal, memperbaiki komunikasi antar profesional kesehatan, dan meningkatkan kualitas layanan kebidanan secara keseluruhan.(Ramatsoela et al., 2018)

Dengan memahami dan menerapkan landasan ilmiah psikologi dalam praktik kebidanan, para profesional kesehatan dapat memberikan perawatan yang holistik dan berorientasi pada individu, serta memastikan kesejahteraan fisik dan mental dari ibu hamil, pasangan, dan keluarga (Deci, E. L., & Ryan, 2020).

C. HUMANIORA

1. Pengertian

Pengertian humaniora secara umum adalah bidang studi yang mencakup berbagai disiplin ilmu yang berfokus pada aspek-aspek budaya, sejarah, sastra, seni, filsafat, dan bahasa. Humaniora mempelajari cara manusia mengekspresikan, memahami, dan menginterpretasikan pengalaman mereka di dunia, baik melalui teks, artefak, maupun perilaku sosial. Disiplin ilmu dalam humaniora berusaha memahami dan menjelaskan nilai-nilai, keyakinan, dan praktik budaya yang membentuk Masyarakat (Wuryaningrat et al., 2023).

Humaniora adalah bidang studi yang mencakup berbagai disiplin ilmu yang meneliti aspek-aspek budaya, sejarah, sastra, seni, filsafat, dan bahasa. Fokus dari humaniora adalah memahami, menganalisis, dan menginterpretasikan ekspresi, pemikiran, dan aktivitas manusia. Humaniora berusaha untuk menggali nilai-nilai, keyakinan, dan praktik budaya yang membentuk masyarakat serta memberikan wawasan tentang bagaimana manusia memahami dan mengekspresikan pengalaman di dunia (Gao et al., 2023).

2. Ruang Lingkup

Humaniora mencakup berbagai disiplin ilmu yang berfokus pada studi aspek-aspek budaya, sejarah, seni, filsafat, dan bahasa manusia. Berikut adalah beberapa bidang utama dalam ruang lingkup humaniora:

- a. **Filsafat.** Mempelajari masalah-masalah fundamental mengenai eksistensi, pengetahuan, nilai, dan alasan.
- b. **Sejarah.** Mengkaji peristiwa masa lalu dan interpretasinya untuk memahami perkembangan manusia dan masyarakat.
- c. **Sastraa.** Analisis teks-teks sastra dan eksplorasi bagaimana karya sastra mencerminkan dan mempengaruhi budaya.
- d. **Linguistik.** Studi tentang bahasa, termasuk struktur, fungsi, dan evolusinya.
- e. **Seni.** Meliputi seni rupa, musik, tari, teater, dan media lainnya, serta perannya dalam budaya dan ekspresi manusia.
- f. **Budaya dan Agama.** Penelitian tentang sistem kepercayaan, praktik keagamaan, dan ekspresi budaya (Ramotsoela et al., 2018).

3. Landasan Ilmiah Humaniora Dalam Praktik Kebidanan

Humaniora dalam konteks praktik kebidanan mengacu pada pendekatan multidisiplin yang mencakup aspek sosial, budaya, dan etika dalam perawatan kesehatan ibu dan anak. Integrasi humaniora dalam kebidanan tidak hanya memperkaya pemahaman teoritis dan praktis, tetapi juga memperkuat kompetensi bidan dalam menghadapi berbagai situasi dengan pemahaman yang holistik (Sutanto, 2018). Humaniora dalam praktik kebidanan mencakup penerapan ilmu sosial dan budaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada ibu dan anak. Pengintegrasian Ilmu Humaniora pada Praktik kebidanan mengaplikasikan berbagai disiplin ilmu, termasuk ilmu sosial budaya dan humaniora, untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan tanggap budaya. Hal ini mencakup pemahaman terhadap nilai-nilai, keyakinan, dan praktik budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak (Nurhidayah, 2020).

Humaniora membantu bidan dalam mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dan empati terhadap pasien, yang penting untuk membina hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga mereka. Bidan diajarkan untuk menghargai perspektif budaya pasien dalam setiap aspek pelayanan kesehatan (Runjati, 2018). Pendidikan dan Promosi Kesehatan: Humaniora juga berperan dalam pendidikan kesehatan, di mana bidan menggunakan pendekatan budaya untuk menyampaikan informasi kesehatan yang relevan dan dapat diterima oleh masyarakat. Hal ini bertujuan untuk

meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak (Kepmenkes 320, 2020).

D. MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

1. Pengertian

Manajemen dan kepemimpinan adalah komponen penting dalam praktik kebidanan yang berperan dalam memastikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Bidan sebagai pemimpin dan manajer di bidangnya harus mampu mengatur berbagai aspek pelayanan kebidanan secara efektif dan efisien, termasuk perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Dengan kepemimpinan yang baik, bidan dapat mempengaruhi dan mengarahkan tim kesehatan untuk mencapai tujuan bersama dalam pelayanan Kesehatan (Kurniawan et al., 2024).

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup manajemen dalam praktik kebidanan

a. Perencanaan (Planning)

Perencanaan merupakan tahap awal dalam manajemen yang melibatkan penetapan tujuan dan menentukan langkah-langkah untuk mencapainya. Dalam konteks kebidanan, perencanaan mencakup penyusunan program kerja, jadwal pelayanan, dan kebutuhan sumber daya. Contohnya, bidan harus merencanakan jadwal kunjungan antenatal, mengatur persediaan peralatan medis, dan memastikan ketersediaan obat-obatan penting (Mirparsa, 2023).

b. Pengorganisasian (Organizing)

Pengorganisasian melibatkan pengaturan dan pengelolaan sumber daya, termasuk tenaga kerja, fasilitas, dan peralatan. Bidan perlu memastikan bahwa semua anggota tim kebidanan memiliki tugas yang jelas dan bekerja sesuai dengan kompetensi mereka. Ini termasuk distribusi tugas, koordinasi antar tim, dan pengelolaan ruang kerja yang efisien.

c. Penggerakan (Leading)

Penggerakan adalah proses memotivasi dan memimpin tim untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan yang efektif sangat penting dalam praktik kebidanan untuk menginspirasi dan mengarahkan tim kesehatan. Bidan harus menunjukkan keterampilan komunikasi yang baik, memberikan contoh positif, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung.

d. Pengawasan (Controlling)

Pengawasan adalah proses pemantauan dan evaluasi kinerja untuk memastikan bahwa tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Dalam kebidanan, ini melibatkan pemantauan kualitas pelayanan, penilaian kinerja staf, dan pengambilan tindakan korektif jika diperlukan. Bidan harus mengadakan audit klinis, melakukan evaluasi pelayanan, dan menindaklanjuti umpan balik dari pasien dan anggota tim.(WHO, 2020a)

Ruang lingkup kepemimpinan dalam praktik kebidanan

a. Gaya Kepemimpinan

Ada beberapa gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan dalam kebidanan, termasuk kepemimpinan otoriter, demokratis, dan transformasional.

Kepemimpinan otoriter mungkin diperlukan dalam situasi darurat di mana keputusan cepat harus diambil.

Kepemimpinan demokratis lebih cocok dalam situasi sehari-hari, di mana masukan dari anggota tim sangat dihargai.

Kepemimpinan transformasional berfokus pada menginspirasi dan memotivasi tim untuk mencapai kinerja yang lebih tinggi dan mengembangkan keterampilan mereka.

b. Keterampilan Komunikasi

Keterampilan komunikasi yang efektif sangat penting bagi bidan dalam peran kepemimpinannya. Ini termasuk kemampuan untuk mendengarkan dengan baik, memberikan umpan balik yang konstruktif, dan menyampaikan informasi dengan jelas dan tepat. Komunikasi yang baik antara bidan, pasien, dan anggota tim lainnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

c. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan yang efektif adalah inti dari kepemimpinan. Bidan harus mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat berdasarkan informasi yang tersedia, terutama dalam situasi darurat. Kemampuan untuk menganalisis situasi, mempertimbangkan berbagai opsi, dan memilih tindakan terbaik adalah keterampilan penting dalam kepemimpinan kebidanan.

d. Pengembangan Staf

Bidan sebagai pemimpin juga bertanggung jawab untuk pengembangan profesional anggota timnya. Ini termasuk memberikan pelatihan, mentor, dan peluang pengembangan karir. Dengan mendukung pertumbuhan dan perkembangan staf, bidan dapat meningkatkan kompetensi tim dan kualitas pelayanan yang diberikan (Buljac-Samardzic et al., 2020).

3. Landasan Ilmiah Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Kebidanan

Dalam praktik kebidanan, manajemen dan kepemimpinan memainkan peran penting dalam mengelola pelayanan kebidanan dan mengatasi berbagai isu-isu etik yang muncul sehari-hari (Mirparsa, 2023). Peran bidan sebagai pemimpin dalam mengelola pelayanan kebidanan dengan baik. Mengatasi berbagai isu-isu etik yang muncul dalam praktik kebidanan sehari-hari. Bidan dituntut untuk mampu menerapkan aspek kepemimpinan dalam organisasi dan manajemen pelayanan kebidanan, kesehatan reproduksi, dan kesehatan masyarakat di komunitas. Tanggung jawab kepemimpinan bidan dalam praktik kebidanan di masyarakat (WHO, 2020a).

Selain itu, penting juga untuk memahami perbedaan antara kepemimpinan dan manajemen. Kepemimpinan berkaitan dengan mengatasi perubahan, menetapkan arah dengan mengembangkan visi terhadap masa depan, dan mengilhami orang-orang dalam menghadapi tantangan. Sementara itu, manajemen berkaitan dengan mengatasi kerumitan dan melibatkan hal-hal yang terkait dengan pengorganisasian dan pengambilan keputusan. Dalam praktik kebidanan, kepemimpinan yang kuat sangat penting untuk menghadapi tantangan yang dihadapi oleh profesi ini (Alsweiler et al., 2023).

Bidan juga harus berperan serta dalam perencanaan pengembangan dan evaluasi kebijakan kesehatan serta melaksanakan tanggung jawab kepemimpinan dalam praktik kebidanan di Masyarakat. Dalam manajemen kebidanan, proses pemecahan masalah digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Dalam perkembangan zaman, kepemimpinan secara ilmiah berkembang bersamaan dengan pertumbuhan manajemen ilmiah (Feeley, 2023). Kepemimpinan mempunyai pengertian yang agak luas dibandingkan dengan manajemen, dan manajemen merupakan jenis pemikiran yang khusus dari kepemimpinan dalam mencapai tujuan organisasi. Dalam praktik keperawatan, manajemen dan kepemimpinan juga memiliki peran penting dalam mengelola pelayanan keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien (Fox et al., 2018).

Manajemen dan kepemimpinan dalam praktik kebidanan adalah aspek penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan harus memiliki keterampilan manajemen yang baik untuk merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengawasi pelayanan kebidanan. Selain itu, kepemimpinan yang efektif, termasuk gaya kepemimpinan yang sesuai, komunikasi yang baik, pengambilan keputusan yang tepat, dan pengembangan

staf, sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif dan mendukung. Dengan demikian, bidan dapat memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan dengan standar yang tinggi, memberikan manfaat maksimal bagi ibu dan anak (Hunter et al., 2018).

E. ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

1. Pengertian

Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) adalah disiplin ilmu yang berfokus pada pencegahan penyakit, perpanjangan umur, dan promosi kesehatan melalui upaya terorganisir serta pilihan informasi masyarakat, organisasi publik, dan swasta, komunitas, dan individu. IKM menggabungkan pengetahuan dari berbagai bidang seperti epidemiologi, biostatistik, kesehatan lingkungan, ilmu perilaku, dan manajemen layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan populasi (Sydney Medical School, 2017).

2. Ruang Lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ruang lingkup ilmu kesehatan masyarakat, meliputi:

a. Epidemiologi

Epidemiologi adalah studi tentang distribusi dan determinan penyakit dalam populasi. Epidemiolog mempelajari pola, penyebab, dan efek kesehatan dari berbagai penyakit dan kondisi. Epidemiologi menggunakan data untuk mengidentifikasi faktor risiko, merancang intervensi, dan menginformasikan kebijakan kesehatan.

b. Biostatistik

Biostatistik adalah aplikasi statistik dalam penelitian kesehatan. Ahli biostatistik mengembangkan dan menerapkan metode statistik untuk menganalisis data kesehatan, membantu memahami hubungan antara variabel kesehatan, dan mengukur efektivitas intervensi kesehatan.

c. Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan berfokus pada aspek lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia yang mencakup isu-isu seperti polusi udara dan air, pengelolaan limbah, sanitasi, dan dampak perubahan iklim terhadap kesehatan.

d. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan melalui perubahan perilaku dan gaya hidup. Ini melibatkan edukasi kesehatan, kampanye kesadaran, dan intervensi komunitas yang mendorong perilaku sehat.

e. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Administrasi dan kebijakan kesehatan melibatkan manajemen sistem layanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan yang efektif. Ini termasuk analisis kebijakan, manajemen fasilitas kesehatan, dan pengelolaan program kesehatan masyarakat (*Australia in 2030 What Is Our Path To*, 2021; Alberti & Pierce, 2023).

3. Landasan Ilmiah Ilmu kesehatan Masyarakat dalam Praktik Kebidanan

Ilmu Kesehatan Masyarakat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan populasi melalui pendekatan terorganisir dan berbasis bukti. Dengan menggabungkan pengetahuan dari berbagai disiplin ilmu dan menerapkan strategi yang efektif, kita dapat mengatasi tantangan kesehatan masyarakat yang ada dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan (Bryant, 2021).

Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dalam praktik kebidanan adalah pendekatan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan intervensi berbasis komunitas. Pendekatan ini penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kehamilan sehat, persalinan aman, dan kesehatan anak yang optimal. Strategi untuk Meningkatkan Integrasi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Praktik Kebidanan adalah dengan: a) Kolaborasi Interdisipliner dengan tim Kesehatan Multidisiplin: Kolaborasi antara bidan, dokter, ahli gizi, pekerja sosial, dan profesional kesehatan lainnya sangat penting untuk memberikan pelayanan yang holistik. Ini membantu memastikan bahwa semua aspek kesehatan ibu dan anak diperhatikan. b) Penggunaan Teknologi Informasi dengan telemedicine dan E-Health: Penggunaan teknologi informasi kesehatan, seperti telemedicine, dapat membantu meningkatkan akses ke layanan kesehatan di daerah terpencil dan memungkinkan pemantauan kesehatan jarak jauh. c) Penelitian dan Data Kesehatan: Penggunaan Data untuk Pengambilan Keputusan: Pengumpulan dan analisis data kesehatan masyarakat dapat membantu bidan mengidentifikasi tren dan masalah kesehatan, serta merencanakan intervensi yang efektif. Penelitian berbasis bukti juga penting untuk terus meningkatkan praktik kebidanan (Wilson, T., & Stanton, 2022).

Ilmu Kesehatan Masyarakat berperan penting dalam praktik kebidanan dengan menyediakan pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Melalui pencegahan, pemantauan, penanganan, kebijakan, dan advokasi, bidan dapat memberikan pelayanan yang

lebih efektif dan efisien (American College of Nurse-Midwives, 2020). Tantangan yang ada, seperti kesenjangan akses layanan kesehatan dan keterbatasan sumber daya, memerlukan strategi inovatif dan kolaboratif untuk diatasi. Dengan demikian, integrasi antara ilmu kesehatan masyarakat dan praktik kebidanan dapat memberikan manfaat besar bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan (World Health Organization, 2021).

F. PROMOSI KESEHATAN

1. Pengertian

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dengan mendorong perubahan perilaku yang sehat, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Ini merupakan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan populasi (Green, L. W., & Kreuter, 2020).

2. Ruang Lingkup

Promosi kesehatan melibatkan serangkaian strategi dan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Ruang lingkup promosi kesehatan mencakup berbagai bidang dan kegiatan yang dirancang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, mendorong perilaku sehat, dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam ruang lingkup promosi kesehatan:

a. Edukasi Kesehatan

Penyuluhan dan pendidikan tentang pentingnya gaya hidup sehat, deteksi dini penyakit, dan manajemen kondisi kesehatan tertentu. Kampanye kesadaran tentang masalah kesehatan masyarakat, seperti vaksinasi, pencegahan penyakit menular, dan promosi kesehatan mental (Chen, Y., & Li, 2022).

b. Pembentukan Kebijakan Kesehatan

Mengembangkan kebijakan yang mendukung gaya hidup sehat, seperti kebijakan anti-tembakau, kebijakan gizi di sekolah, dan regulasi makanan dan minuman. Mendorong pelaksanaan kebijakan yang mengurangi akses terhadap faktor risiko kesehatan, seperti regulasi iklan rokok atau minuman beralkohol.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Mendorong partisipasi masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program kesehatan. Memberikan sumber daya dan

pelatihan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mengambil kontrol atas kesehatan mereka sendiri.

d. Perubahan Lingkungan Fisik

Menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, seperti fasilitas olahraga, taman kota, dan jalur sepeda. Mendorong pembangunan lingkungan yang ramah bagi pejalan kaki dan pengguna transportasi berkelanjutan.

e. Interaksi antara Sistem Kesehatan

Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, terutama bagi populasi yang rentan atau terpinggirkan. Membangun kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan, lembaga pendidikan, pemerintah, dan organisasi masyarakat dalam menyediakan layanan kesehatan yang terintegrasi.

f. Pendekatan yang Terintegrasi

Menggunakan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti dalam merancang program promosi kesehatan, yang menggabungkan berbagai strategi dan intervensi. Mengidentifikasi dan mengatasi determinan kesehatan yang mendasari, termasuk faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan.

g. Evaluasi dan Pemantauan

Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas program-program promosi kesehatan. Menggunakan data kesehatan untuk memantau tren kesehatan populasi dan mengidentifikasi area yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Ruang lingkup promosi kesehatan sangat luas dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk individu, komunitas, pemerintah, dan sektor swasta. Dengan pendekatan yang terkoordinasi dan berkelanjutan, promosi kesehatan dapat membantu menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan Sejahtera (McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, 2020).

3. Landasan Ilmiah Promosi Kesehatan dalam Praktik Kebidanan

Promosi kesehatan adalah pendekatan yang penting dalam meningkatkan kesehatan individu dan populasi secara keseluruhan. Dengan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, pembentukan kemitraan, pemberdayaan masyarakat, dan penerapan kebijakan kesehatan, promosi kesehatan dapat membantu mengatasi tantangan kesehatan yang ada dan menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan Sejahtera (Chen, Y., & Li, 2022). Strategi Promosi Kesehatan dengan 1) Edukasi Kesehatan 2) Pembentukan Kemitraan melibatkan kerjasama antara berbagai sektor, termasuk pemerintah,

lembaga kesehatan, sekolah, perusahaan, dan organisasi masyarakat. 3) Pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan. Ini memungkinkan masyarakat memiliki kontrol atas kesehatan mereka sendiri dan lingkungan mereka 4) Penerapan Kebijakan Kesehatan yang efektif dapat menjadi sarana penting dalam promosi kesehatan, seperti kebijakan anti-tembakau, kebijakan gizi di sekolah, dan program imunisasi wajib. Kebijakan ini menciptakan lingkungan yang mendukung pilihan sehat(WHO, 2021).

Tantangan dalam Promosi Kesehatan meliputi:1) Ketidaksetaraan Akses terhadap layanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, terutama di daerah pedesaan dan masyarakat berpenghasilan rendah 2) Perubahan Perilaku masyarakat memerlukan waktu, komitmen, dan upaya yang berkelanjutan. Tantangan ini dapat diatasi dengan pendekatan berbasis bukti, pemberdayaan masyarakat, dan pembentukan lingkungan yang mendukung 3) Faktor Lingkungan dan Sosial seperti kemiskinan, ketidaksetaraan, dan budaya dapat mempengaruhi kesehatan dan memperumit upaya promosi kesehatan. Strategi yang holistik dan berkelanjutan diperlukan untuk mengatasi tantangan(Green, L. W., & Kreuter, 2020).

G. ANTROPOLOGI

1. Pengertian

Antropologi adalah studi tentang manusia dalam segala dimensinya, termasuk aspek biologis, sosial, budaya, dan historisnya. Disiplin ini menyelidiki keberagaman manusia di seluruh dunia, baik dalam konteks masa kini maupun masa lampau. Dengan menggabungkan pendekatan ilmiah dan humanistik, antropologi membantu kita memahami kompleksitas perilaku manusia, pola kehidupan, dan dinamika hubungan sosial(Cheyney, M., & Hemmings, 2018).

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup antropologi sangat luas dan mencakup berbagai bidang dan topik penelitian. Berikut adalah beberapa bidang utama dalam ruang lingkup antropologi:

a. Antropologi Fisik atau Biologis

Evolusi Manusia: Mempelajari asal-usul dan perkembangan manusia dari perspektif biologis, termasuk fosil manusia kuno, genetika populasi, dan adaptasi fisik. Biologi Manusia: Meneliti variasi biologis dalam spesies manusia, seperti perbedaan antar-ras, adaptasi terhadap lingkungan, dan evolusi organ-organ tubuh.

b. Antropologi Arkeologi

Arkeologi Pra-Sejarah: Menggali situs-situs kuno dan artefak untuk memahami kehidupan manusia pada periode prasejarah, termasuk perkembangan teknologi, agama, dan organisasi sosial. Arkeologi Historis: Meneliti situs-situs sejarah tertentu untuk memahami peradaban dan budaya kuno, seperti peradaban Mesir Kuno, Yunani Kuno, dan Romawi.

c. Antropologi Budaya atau Sosial

Sistem Kepercayaan dan Ritual: Mempelajari agama, mitologi, dan ritual dalam berbagai budaya untuk memahami peran spiritualitas dalam kehidupan manusia. Struktur Sosial: Meneliti organisasi sosial dalam masyarakat, termasuk struktur keluarga, sistem kasta, dan hierarki sosial. Praktik Budaya: Memahami tradisi, norma, nilai, dan praktik budaya dalam masyarakat, seperti upacara pernikahan, ritual pemakaman, dan adat istiadat.

d. Antropologi Linguistik

Bahasa dan Budaya: Meneliti bahasa sebagai cermin budaya, termasuk pola-pola komunikasi, sistem simbolik, dan peran bahasa dalam pembentukan identitas sosial. Etnolinguistik: Memahami hubungan antara bahasa dan identitas etnis, termasuk perubahan dalam struktur bahasa sebagai hasil interaksi budaya.

e. Antropologi Terapan

Antropologi Medis: Menerapkan pengetahuan antropologi dalam pemahaman penyakit, pengobatan tradisional, dan persepsi kesehatan dalam masyarakat. Antropologi Hukum: Meneliti hubungan antara sistem hukum dan budaya, termasuk konsep-konsep seperti keadilan, kejahatan, dan hukuman dalam konteks budaya tertentu. Antropologi Bisnis: Memahami peran budaya dalam dunia bisnis, termasuk strategi pemasaran, manajemen lintas-budaya, dan dampak globalisasi terhadap bisnis.

f. Antropologi Lingkungan

Antropologi Ekologi: Mempelajari interaksi antara manusia dan lingkungan alam, termasuk sistem pengetahuan lokal, praktik pertanian, dan manajemen sumber daya alam. Antropologi Urban: Meneliti struktur sosial dan budaya dalam kota-kota modern, termasuk urbanisasi, gentrifikasi, dan perubahan lingkungan perkotaan.

g. Antropologi Visual

Antropologi Fotografi: Menggunakan gambar dan foto untuk memahami budaya, identitas, dan pengalaman manusia. Antropologi Film: Menganalisis film sebagai cermin budaya, termasuk representasi budaya, identitas etnis, dan konstruksi naratif dalam film (Robbins, 2019).

3. Landasan Ilmiah Antropologi dalam Praktik Kebidanan

Antropologi memberikan perspektif unik dan mendalam tentang manusia dan budaya-budaya yang mereka ciptakan. Dengan memahami keberagaman dan kompleksitas manusia, antropologi membantu kita menjadi lebih toleran, terbuka, dan berempati terhadap orang lain di dunia yang semakin terhubung secara global(Jordan, 2018). Antropologi memiliki peran penting dalam praktik kebidanan karena membawa pemahaman mendalam tentang aspek budaya, sosial, dan kontekstual yang memengaruhi pengalaman dan praktik kebidanan. Beberapa cara di mana antropologi berperan dalam praktik kebidanan adalah dengan **1) Pemahaman Kebudayaan:** Antropologi membantu para profesional kebidanan untuk memahami perbedaan budaya dalam persepsi tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan (Korfker, D., & Tross, 2024). Hal ini membantu mereka memberikan perawatan yang lebih sensitif terhadap budaya dan menghormati kepercayaan serta preferensi kultural pasien. **2) Perspektif Kontekstual:** Antropologi membantu para profesional untuk melihat kehamilan dan persalinan sebagai bagian dari konteks sosial, ekonomi, dan budaya pasien. **3) Pendekatan Partisipatif:** Antropologi mendorong pendekatan partisipatif dalam praktik kebidanan, di mana pasien dan komunitas lokal secara aktif terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Ini membantu membangun hubungan yang lebih kuat antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, serta memastikan perawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. **4) Penanganan Konflik Budaya:** Antropologi membantu dalam mengelola konflik budaya yang mungkin timbul dalam praktik kebidanan, seperti perbedaan pandangan tentang praktik medis, keyakinan agama, atau tradisi budaya tertentu. Hal ini membantu dalam memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan nilai-nilai dan kepercayaan pasien(Cheyney, M., & Hemmings, 2018). **5) Penelitian dan Evaluasi Budaya:** Antropologi mendukung penelitian dan evaluasi tentang praktik kebidanan dalam konteks budaya tertentu. Penelitian semacam ini membantu dalam memahami faktor-faktor budaya yang memengaruhi kesehatan maternal dan anak, serta merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (Jordan, 2018). Melalui pemahaman yang mendalam tentang budaya dan konteks sosial, antropologi membantu meningkatkan kualitas perawatan kebidanan dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan individu pasien(Castañeda, H., & Peters, 2019).

H. SOSIAL BUDAYA

1. Pengertian

Sosial budaya merujuk pada kehidupan manusia yang berkaitan dengan interaksi sosial, nilai-nilai, norma, dan praktik-praktik budaya yang diwariskan dari generasi ke generasi dalam suatu masyarakat. Istilah ini mengacu pada gabungan antara aspek sosial (hubungan antara individu dan kelompok dalam masyarakat) dan aspek budaya (sistem nilai, norma, bahasa, kepercayaan, dan praktik yang membentuk identitas suatu kelompok manusia) (Jenkins, 2018).

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup sosial budaya mencakup beragam aspek kehidupan manusia yang berkaitan dengan interaksi sosial, nilai-nilai, norma, dan praktik-praktik budaya dalam suatu Masyarakat.

a. Interaksi Sosial dan Hubungan Antarindividu

Studi tentang dinamika interaksi sosial, pertukaran informasi, pembentukan ikatan sosial, dan konflik antarindividu dalam konteks budaya tertentu.

b. Nilai, Norma, dan Sistem Kepercayaan

Analisis tentang nilai-nilai bersama, aturan sosial, moralitas, dan sistem kepercayaan yang membentuk identitas dan perilaku dalam masyarakat.

c. Struktur Sosial dan Organisasi Masyarakat

Penelitian tentang struktur sosial, pembagian peran, stratifikasi sosial, dan organisasi dalam masyarakat yang memengaruhi distribusi kekuasaan dan sumber daya.

d. Identitas Budaya dan Konstruksi Identitas

Pemahaman tentang cara individu dan kelompok mengidentifikasi diri mereka dalam konteks budaya tertentu, termasuk identitas etnis, agama, gender, dan nasional.

e. Pengaruh Teknologi dan Globalisasi

Studi tentang bagaimana teknologi dan globalisasi memengaruhi pola-pola interaksi sosial, perubahan budaya, dan identitas lokal dalam masyarakat.

f. Budaya Populer dan Perubahan Sosial

Analisis tentang peran budaya populer, media massa, dan industri kreatif dalam membentuk identitas, nilai-nilai, dan perilaku sosial dalam Masyarakat (P. Smith, 2019).

3. Landasan Ilmiah Sosial Budaya dalam Praktik Kebidanan

Studi tentang sosial budaya membantu kita memahami kompleksitas manusia dalam berbagai konteks budaya dan sosial. Pembahasan tentang sosial budaya mencakup beragam aspek yang berkaitan dengan interaksi manusia dalam masyarakat, termasuk norma, nilai, struktur sosial, dan praktik budaya.

Pembahasan tentang budaya dalam praktik kebidanan sangat penting karena memengaruhi bagaimana perawatan maternal dan anak disampaikan dan diterima oleh individu dan komunitas. Beberapa poin pembahasan tentang budaya dalam praktik kebidanan di kaidkan dengan **1) Keanekaragaman Budaya dalam Praktik Kebidanan** seperti pengaruh Budaya dalam Pengambilan Keputusan: Bagaimana nilai-nilai, norma, dan kepercayaan budaya mempengaruhi keputusan terkait perawatan kebidanan, seperti pemilihan jenis persalinan, praktik perawatan pasca-persalinan, dan kepatuhan terhadap perawatan medis (Dula, A., & Goode, 2018). **2) Penanganan tradisi dan keyakinan budaya** yang terintegrasi praktik tradisional dengan perawatan kebidanan modern: Bagaimana praktik kebidanan modern dapat mengakomodasi dan menghormati praktik tradisional serta keyakinan budaya pasien dalam memberikan perawatan yang aman dan efektif (Davis-Floyd, R., & Barclay, 2020). **3) Budaya dan Perspektif Pasien:** Memahami Preferensi dan Kebutuhan Budaya Pasien: Bagaimana penyedia layanan kebidanan dapat mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang budaya pasien untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan responsive (Higginbottom, G., & Liamputtong, 2022). **4) Komunikasi Budaya Sensitif:** Pentingnya Komunikasi yang Sensitif terhadap Budaya: Bagaimana penyedia layanan kebidanan dapat mengembangkan keterampilan komunikasi yang sensitif terhadap budaya untuk memfasilitasi dialog yang terbuka dan membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien. **5) Keterlibatan Komunitas dan Keluarga:** Peran Keluarga dan Komunitas dalam Praktik Kebidanan: Bagaimana praktik kebidanan dapat melibatkan keluarga dan komunitas pasien dalam pengambilan keputusan dan perawatan maternal dan neonatal(Creedy, D. K., & Sidebotham, 2024). **6) Penelitian tentang Budaya dalam Praktik Kebidanan:** Studi tentang Budaya dan Perawatan Kebidanan: Bagaimana penelitian ilmiah dapat mengungkapkan hubungan antara budaya, praktik kebidanan, dan hasil kesehatan maternal dan neonatal(Creedy, D. K., & Sidebotham, 2024).

Pemahaman yang mendalam tentang budaya dalam praktik kebidanan membantu meningkatkan kualitas perawatan maternal dan neonatal serta membangun hubungan yang lebih baik antara penyedia layanan kesehatan dan pasien.

I. EPIDEMIOLOGI

1. Pengertian

Epidemiologi adalah cabang ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat yang mempelajari distribusi, penyebab, dan faktor risiko terkait dengan penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam populasi manusia. Tujuan utama epidemiologi adalah untuk memahami pola dan determinan penyakit dalam masyarakat serta merancang strategi pencegahan dan kontrol yang efektif (Kleinbaum, D. G., & Klein, 2020a).

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup epidemiologi meliputi berbagai aspek yang berkaitan dengan studi penyakit dalam populasi manusia, termasuk distribusi, faktor risiko, pencegahan, dan kontrol penyakit:

a. Distribusi Penyakit

Prevalensi dan Insidensi: Studi tentang sebaran penyakit dalam populasi, termasuk prevalensi (jumlah kasus penyakit pada suatu waktu) dan insidensi (jumlah kasus baru penyakit dalam jangka waktu tertentu) (Rothman, K. J., & Greenland, 2018) (Hennekens, C. H., & Buring, 2019).

b. Faktor Risiko Penyakit

Determinan Penyakit: Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi risiko terjadinya penyakit, termasuk faktor genetik, lingkungan, perilaku, sosial ekonomi, dan kebiasaan hidup (Kleinbaum, D. G., & Klein, 2020a)(Marmot, M., & Wilkinson, 2021) .

c. Pencegahan dan Kontrol Penyakit

Strategi Pencegahan: Pengembangan strategi dan intervensi untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit serta mengendalikan penyebaran penyakit dalam Masyarakat (Beaglehole, R., & Bonita, 2022).

d. Metode Penelitian Epidemiologi

Desain Studi Epidemiologi: Penelitian tentang desain studi observasional dan eksperimental untuk memahami hubungan antara faktor risiko dan penyakit (Fletcher, R. H., & Fletcher, 2024).

e. Epidemiologi Klinis dan Molekuler

Epidemiologi Klinis: Studi tentang etiologi, diagnosis, prognosis, dan penatalaksanaan penyakit pada tingkat individu (Hennekens, C. H., & Buring, 2019).

f. Epidemiologi Lingkungan dan Kesehatan Global

Epidemiologi Lingkungan: Studi tentang hubungan antara paparan lingkungan dan kesehatan manusia, termasuk polusi udara, air, tanah, dan paparan bahan kimia (Kleinbaum, D. G., & Klein, 2020a).

Studi dalam ruang lingkup epidemiologi membantu kita memahami dan mengatasi tantangan kesehatan masyarakat dengan menggunakan pendekatan ilmiah dan data empiris.

3. Landasan Ilmiah Epidemiologi dalam Praktik Kebidanan

Epidemiologi dalam praktik kebidanan melibatkan aplikasi konsep dan metode epidemiologi dalam bidang kebidanan untuk memahami, mencegah, dan mengendalikan masalah kesehatan maternal dan neonatal. Beberapa poin penting dalam pembahasan epidemiologi dalam praktik kebidanan adalah 1) Studi Epidemiologi tentang Kesehatan Maternal dan Neonatal dengan mengidentifikasi Faktor Risiko: Penelitian tentang faktor-faktor risiko yang memengaruhi kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, termasuk faktor sosial, lingkungan, dan biologis (Knight, M., & Tuffnell, 2018). 2) Penggunaan Data Epidemiologi dalam Kebidanan untuk mengidentifikasi tren kesehatan maternal dan neonatal, serta menginformasikan kebijakan dan praktik klinis (Goldenberg, R. L., & McClure, 2020). 3) Penerapan Intervensi Epidemiologi dalam Praktik Kebidanan untuk pencegahan masalah kesehatan Maternal dan Neonatal: Implementasi strategi dan intervensi berbasis bukti untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan hasil Kesehatan (Goldenberg, R. L., & McClure, 2020). 4) Manajemen Kasus dan Pengambilan Keputusan Klinis dengan menggunakan bukti Ilmiah dalam Kebidanan: Penerapan pengetahuan epidemiologi untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat dalam manajemen kasus kebidanan (Harper, M., & Cole, 2024). 5) Kolaborasi dengan Profesional Kesehatan Lain dan Komunitas: Pengintegrasian Epidemiologi dengan Praktik Kesehatan Lain: Kerja sama antara bidang kebidanan dan epidemiologi dengan profesi kesehatan lainnya serta komunitas dalam upaya meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal (Harper, M., & Cole, 2024). Penerapan epidemiologi dalam praktik kebidanan sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan maternal dan neonatal.

J. BIOSTATISTIK

1. Pengertian

Biostatistik adalah cabang ilmu statistika yang diterapkan dalam bidang biologi, kesehatan masyarakat, kedokteran, dan ilmu kesehatan lainnya. Tujuan utama dari biostatistik adalah untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data yang berkaitan dengan populasi manusia, penyakit, atau fenomena biologis lainnya. Ilmu ini memberikan alat dan teknik statistika yang diperlukan untuk menyelidiki masalah-masalah kesehatan masyarakat,

mengidentifikasi pola dan faktor risiko penyakit, serta mengevaluasi efektivitas intervensi dan pengobatan.

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup biostatistik mencakup berbagai aspek penggunaan statistika dalam bidang biologi, kesehatan masyarakat, kedokteran, dan ilmu kesehatan lainnya.

a. Desain Penelitian

Desain Studi Observasional: Penelitian tentang desain penelitian observasional seperti cross-sectional, case-control, dan cohort untuk menyelidiki hubungan antara faktor-faktor risiko dan penyakit. Desain Eksperimental: Pengembangan dan analisis desain eksperimental seperti uji klinis acak terkontrol dan uji klinis adaptif (Rothman, K. J., & Greenland, 2018) (Bickel, P. J., & Doksum, 2019).

b. Pengolahan dan Analisis Data

Deskripsi Data: Ringkasan dan visualisasi data menggunakan metode deskriptif seperti tabel, grafik, dan ukuran statistik. Inferensi Statistik: Penggunaan teknik inferensi statistik seperti uji hipotesis, interval kepercayaan, dan analisis regresi (Agresti, A., & Franklin, 2021). Analisis Survival: Penggunaan analisis survival untuk mengatasi data waktu hingga peristiwa atau kejadian tertentu (Kleinbaum, D. G., & Klein, 2020b).

c. Model Statistik

Regresi Linier dan Non-linier: Penggunaan analisis regresi untuk memodelkan hubungan antara variabel dependen dan independen. Model Hierarki dan Multilevel: Penggunaan model statistik hierarkis untuk menangani struktur data berjenjang (Agresti, A., & Franklin, 2021).

d. Metode Penarikan Kesimpulan

Meta-analisis: Penggunaan meta-analisis untuk menggabungkan hasil-hasil dari beberapa studi yang relevan secara statistik. Analisis Causal: Penggunaan metode analisis causal untuk mengevaluasi hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dan penyakit (Gelman, A., & Hill, 2022a).

e. Aplikasi dalam Bidang Kesehatan

Biostatistik Klinis: Penerapan biostatistik dalam penelitian klinis dan pengambilan keputusan klinis. Analisis Genomik: Penggunaan metode statistik dalam analisis data genomik untuk memahami kerentanan genetik terhadap penyakit (McCulloch, C. E., & Searle, 2023). Biostatistik memiliki peran yang sangat penting dalam pengembangan pengetahuan ilmiah dan pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan.

3. Landasan Ilmiah Biostatistik dalam Praktik Kebidanan

Biostatistik memiliki peran yang sangat penting dalam penelitian ilmiah dan pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan, karena membantu para peneliti dan praktisi kesehatan dalam menginterpretasi data, menguji hipotesis, dan membuat kesimpulan yang berdasarkan bukti. Biostatistik dalam praktik kebidanan melibatkan aplikasi konsep dan metode biostatistik dalam pemahaman, analisis, dan interpretasi data yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan kehamilan. Beberapa poin penting dalam pembahasan biostatistik dalam praktik kebidanan adalah **1) Analisis Data Kebidanan:** Penyajian dan analisis data klinis yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan kesehatan reproduksi menggunakan teknik statistik deskriptif (Yudkin, P. L., & Grady, 2018) (Neilson, J. P., & Lavender, 2019). **2) Penelitian Epidemiologi dalam Kebidanan dengan desain Studi Kebidanan:** Pemilihan desain studi observasional atau eksperimental yang tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian dalam bidang kebidanan (Kirtley, S., & Walker, 2020) (Diggle, P. J., & Ribeiro Jr, 2021). **3) Analisis Regresi dan Model Multivariat dengan Regresi Linear dan Logistik:** Penggunaan analisis regresi untuk mempelajari hubungan antara variabel prediktor dan hasil kesehatan reproduksi (Gelman, A., & Hill, 2022b). **4) Meta-analisis dalam Kebidanan:** dengan penggunaan Meta-analisis: Penggabungan hasil-hasil studi observasional atau uji klinis dalam bidang kebidanan menggunakan teknik meta-analisis (Gelman, A., & Hill, 2022b) (Sutton, A. J., & Abrams, 2024). **5) Interpretasi Hasil Statistik dalam Kebidanan dengan Pemahaman Hasil Statistik:** Interpretasi hasil analisis statistik dalam konteks kesehatan reproduksi dan kebidanan (Neilson, J. P., & Lavender, 2019).

Penerapan biostatistik dalam praktik kebidanan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, memandu pengambilan keputusan klinis, dan mengembangkan bukti ilmiah yang kuat dalam bidang ini.

K. METODELOGI PENELITIAN

1. Pengertian

Metodologi penelitian adalah sistem atau proses yang digunakan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis. Metodologi mencakup berbagai teknik dan prosedur yang digunakan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara sistematis, terencana, dan objektif (Flick, 2019).

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup metodologi penelitian mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian ilmiah. Metodologi ini menyediakan kerangka kerja untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data, serta menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis.

a. Pemilihan Desain Penelitian

Desain Deskriptif: Menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena tertentu tanpa memeriksa hubungan sebab-akibat. Desain Eksperimental: Melibatkan manipulasi variabel independen untuk mengamati pengaruhnya terhadap variabel dependen. Biasanya digunakan dalam uji klinis (Flick, 2019). Desain Observasional: Mengamati dan menganalisis variabel tanpa manipulasi, termasuk studi cross-sectional, kohort, dan kasus-kontrol.

b. Pendekatan Penelitian

Pendekatan Kualitatif: Penelitian berfokus pada pemahaman fenomena sosial atau manusia melalui data non-numerik, seperti wawancara, observasi, dan analisis teks. Pendekatan Kuantitatif: Penelitian yang menggunakan data numerik dan teknik statistik untuk menguji hipotesis dan memprediksi hubungan antar variabel. Pendekatan Campuran (Mixed Methods): Menggabungkan elemen kualitatif dan kuantitatif dalam satu studi untuk memanfaatkan kelebihan setiap pendekatan (Neuman, 2019).

c. Pengumpulan Data

Metode Kualitatif: Wawancara mendalam, fokus grup, observasi partisipatif, dan analisis dokumen. Metode Kuantitatif: Survei, kuesioner, tes, dan pengukuran laboratorium (J. A. Smith, 2021).

d. Sampling

Populasi: Keseluruhan kelompok individu atau objek yang menjadi subjek penelitian. Sampel: Subset dari populasi yang dipilih untuk penelitian. Teknik sampling meliputi random sampling, stratified sampling, purposive sampling, dan convenience sampling.

e. Instrumen Penelitian

Instrumen Kualitatif: Panduan wawancara, catatan lapangan, jurnal, dan dokumen. Instrumen Kuantitatif: Kuesioner, skala penilaian, alat ukur, dan perangkat lunak statistik.

f. Analisis Data

Analisis Kualitatif: Proses koding, tematis, analisis naratif, dan analisis wacana. Analisis Kuantitatif: Statistik deskriptif (misalnya, rata-rata, median, modus), statistik inferensial (misalnya, uji-t, ANOVA, regresi), dan analisis multivariat (J. A. Smith, 2021) .

g. Validitas dan Reliabilitas

Validitas: Sejauh mana instrumen atau metode mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas: Konsistensi hasil yang diperoleh dari instrumen atau metode penelitian.

h. Etika Penelitian

Persetujuan Informed: Mendapatkan persetujuan dari partisipan setelah memberikan informasi lengkap tentang tujuan dan prosedur penelitian. Kerahasiaan dan Anonimitas: Menjaga kerahasiaan data partisipan dan mencegah identifikasi individu.

i. Interpretasi dan Pelaporan Hasil

Interpretasi Hasil: Menafsirkan data dalam konteks hipotesis atau pertanyaan penelitian (Field, 2018). Pelaporan Hasil: Menyusun laporan penelitian, termasuk abstrak, pendahuluan, metode, hasil, diskusi, dan kesimpulan.

3. Landasan Ilmiah Metodelogi Penelitian Dalam Praktik Kebidanan

Metodologi penelitian dalam praktik kebidanan adalah kerangka kerja yang digunakan untuk mengkaji berbagai aspek kesehatan ibu dan bayi, serta intervensi klinis yang relevan dengan kebidanan. Penelitian melibatkan berbagai desain dan pendekatan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan perawatan kebidanan, hasil kesehatan, serta efektivitas intervensi medis. Beberapa metodologi penelitian dalam praktik kebidanan adalah **1) Desain Penelitian dalam Kebidanan** adalah a) Desain Deskriptif, digunakan untuk menggambarkan karakteristik populasi ibu hamil, proses persalinan, dan hasil kelahiran. Contoh: studi yang mendeskripsikan tingkat komplikasi persalinan di berbagai rumah sakit. b) Desain Eksperimental, termasuk uji klinis acak terkontrol (RCT) yang sering digunakan untuk menguji efektivitas intervensi kebidanan, seperti penggunaan obat-obatan atau teknik persalinan. Contoh: menguji efektivitas pijat lumbal sakral terhadap intensitas nyeri selama persalinan. c) Desain Observasional: Melibatkan studi kohort dan kasus-kontrol untuk mengidentifikasi faktor risiko dan hasil kesehatan ibu dan bayi. Contoh: studi yang meneliti hubungan antara gaya hidup ibu selama kehamilan dan berat badan bayi lahir (Diggle, P. J., & Ribeiro Jr, 2021). **2) Pengumpulan Data** menggunakan a) metode kualitatif untuk mendapatkan wawasan mendalam tentang pengalaman dan persepsi ibu hamil serta bidan. Teknik termasuk wawancara mendalam, fokus grup, dan observasi. Contoh: wawancara dengan ibu hamil tentang pengalaman mereka dengan berbagai teknik manajemen nyeri selama persalinan. b) Metode Kuantitatif: Melibatkan survei, kuesioner, dan pengukuran klinis untuk mengumpulkan data numerik. Contoh: penggunaan

kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan ibu terhadap layanan antenatal. **3)**

Sampling: Populasi dan Sampel: Menentukan populasi target (misalnya, ibu hamil, ibu postpartum) dan memilih sampel yang representatif. Teknik sampling meliputi random sampling untuk generalisasi yang lebih luas, dan purposive sampling untuk studi kualitatif. **4) Instrumen Penelitian** adalah panduan wawancara dan catatan observasi untuk mengumpulkan data kualitatif. Contoh: panduan wawancara tentang pengalaman ibu selama persalinan. Instrumen Kuantitatif: Kuesioner, skala penilaian, dan alat ukur lainnya untuk mengumpulkan data kuantitatif. Contoh: skala penilaian nyeri untuk mengukur intensitas nyeri persalinan. **5) Analisis Data Kualitatif:** Termasuk koding dan analisis tematis untuk mengidentifikasi pola dan tema dalam data kualitatif. Contoh: menganalisis transkrip wawancara untuk menemukan tema utama tentang manajemen nyeri persalinan. Analisis Kuantitatif: Melibatkan statistik deskriptif dan inferensial untuk menganalisis data kuantitatif. Contoh: menggunakan uji-t atau ANOVA untuk membandingkan tingkat nyeri antara kelompok yang menerima pijat lumbal sakral dan kelompok kontrol. **6)**

Validitas dan Reliabilitas: Validitas: Memastikan bahwa instrumen penelitian benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Contoh: validasi kuesioner kepuasan ibu terhadap layanan antenatal. Reliabilitas: Memastikan konsistensi hasil yang diperoleh dari instrumen penelitian. Contoh: uji reliabilitas inter-rater untuk observasi klinis (Field, 2018). **7) Etika Penelitian di mulai dari persetujuan Informed:** Mendapatkan persetujuan dari partisipan setelah memberikan informasi lengkap tentang tujuan dan prosedur penelitian. Contoh: memberikan informasi tertulis dan lisan kepada ibu hamil yang menjadi partisipan penelitian. Kerahasiaan dan Anonimitas: Menjaga kerahasiaan data partisipan dan mencegah identifikasi individu. Contoh: penggunaan kode identifikasi alih-alih nama asli partisipan (Polit, D. F., & Beck, 2021).

BAB 3

KEILMUAN KEBIDANAN

Dewi Hanifah, M.Keb

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb

A. PENDAHULUAN

Pemahaman yang kuat akan landasan ilmiah yang mendukung praktik kebidanan adalah kunci utama bagi setiap bidan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat. Di Indonesia, landasan hukum yang mengatur praktik kebidanan tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. Keputusan ini menjadi pijakan utama bagi penyelenggara layanan kesehatan dalam menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan standar.

Bab ini membahas landasan ilmiah kebidanan dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas hingga masa antara dan perencanaan keluarga. Melalui pemahaman yang mendalam tentang aspek-aspek kebidanan yang tercakup dalam keputusan tersebut, diharapkan setiap bidan dapat memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang tindakan yang tepat dan sesuai standar dalam praktik sehari-hari.

Dengan demikian, tujuan dari bab ini adalah untuk memberikan pandangan yang komprehensif tentang landasan ilmiah yang relevan dalam praktik kebidanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dengan pemahaman yang kuat akan landasan ilmiah ini, diharapkan setiap bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas tinggi dan aman.

B. ILMU KEBIDANAN (*MIDWIFERY SCIENCE*)

1. Kebidanan sebagai Disiplin Ilmu

Kebidanan, sebagai disiplin ilmu yang fokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Disiplin ini melibatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari remaja, pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas sampai masa klimakterium dan menopause. Sebagai disiplin ilmu, kebidanan menggabungkan unsur-unsur ilmu pengetahuan, keterampilan klinis, serta aspek sosial dan kultural. Hal ini memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, holistik, dan berorientasi pada ibu dan keluarga.

Berikut adalah poin yang menjelaskan kebidanan sebagai disiplin ilmu (Macdonald & Johnson, 2017; Phillipi & Kantrowitz-Gordon, 2023):

a. Praktik Berbasis Bukti

Kebidanan didasarkan pada bukti ilmiah terbaru dalam asuhan ibu hamil, termasuk praktik-praktik yang terbukti efektif dalam mencegah komplikasi kehamilan, memfasilitasi proses persalinan yang aman, dan memberikan asuhan pasca persalinan yang tepat.

b. Kolaborasi Interprofesional

Dalam praktiknya, bidan sering bekerja sama dengan berbagai profesional kesehatan, termasuk dokter, perawat, ahli gizi, dan psikolog. Kolaborasi ini memungkinkan penyediaan pelayanan yang terintegrasi dan holistik bagi ibu dan keluarganya.

c. Penghargaan terhadap Budaya dan Nilai-Nilai Klien

Bidan memperhatikan keberagaman budaya dan nilai-nilai klien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Bidan menghormati preferensi klien dalam memilih jenis asuhan dan mendukung keputusan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan mereka.

d. Peningkatan Kualitas Layanan

Sebagai disiplin ilmu, kebidanan terus mengalami perkembangan dan inovasi. Penelitian terus dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan reproduksi, mengidentifikasi praktik terbaik, dan menanggapi tantangan kesehatan masyarakat yang baru muncul.

Dengan demikian, kebidanan sebagai disiplin ilmu memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan reproduksi perempuan, mendukung kelangsungan hidup bayi, dan mempromosikan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

2. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Ruang lingkup pelayanan kebidanan mencakup berbagai aspek asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu, bayi dan keluarga. Berikut ini adalah ruang lingkup pelayanan kebidanan (Phillippi & Kantrowitz-Gordon, 2023):

a. Asuhan Antenatal yang meliputi pemeriksaan fisik, tes laboratorium, pemantauan pertumbuhan janin, konseling tentang kesehatan prenatal, dan penyusunan rencana persalinan.

b. Persiapan Persalinan, bidan memberikan pendidikan tentang proses persalinan, teknik relaksasi, persiapan mental dan fisik, serta memberikan dukungan dan bantuan praktis kepada ibu dalam mempersiapkan diri untuk persalinan.

c. Pelayanan saat Persalinan, bidan memberikan dukungan emosional dan fisik selama persalinan, memantau kesehatan ibu dan janin, membantu

dengan manajemen nyeri, serta memberikan bantuan teknis untuk memastikan proses persalinan yang aman.

- d. **Asuhan Postpartum**, bidan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi selama masa pasca persalinan, termasuk pemantauan kesehatan bayi, konseling tentang perawatan bayi, kesehatan reproduksi, serta memberikan informasi dan dukungan dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan menyebutkan bahwa ruang lingkup pelayanan kebidanan diantaranya asuhan pada Bayi baru lahir (neonatus) usia 0-28 hari, asuhan pada Bayi, Balita dan anak pra sekolah, asuhan masa remaja, asuhan masa sebelum hamil, asuhan masa kehamilan, asuhan masa persalinan, asuhan pasca keguguran, asuhan masa nifas, asuhan masa antara, asuhan masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas Perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Prinsip Dasar Kebidanan

Prinsip dasar kebidanan adalah landasan yang menjadi pedoman bagi praktik kebidanan yang efektif dan berkualitas. Prinsip-prinsip ini membentuk fondasi dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, serta memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan didasarkan pada standar dan mengutamakan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa prinsip dasar kebidanan yang penting:

a. Pendekatan Holistik

Prinsip ini mengakui bahwa kesehatan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik, tetapi juga oleh faktor psikologis, emosional, sosial, dan budaya. Bidan memperhatikan aspek-aspek ini dalam memberikan asuhan yang holistik dan berpusat pada klien. Aspek fisik dari asuhan kebidanan mencakup pemeriksaan fisik, pemberian imunisasi, dan pemberian terapi medis. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan fisik pada ibu dan bayi. Imunisasi diberikan untuk mencegah penyakit menular. Terapi medis diberikan untuk mengobati masalah kesehatan fisik yang terjadi.

Aspek psikologis dari asuhan kebidanan mencakup pemberian dukungan emosional, pendidikan kesehatan, dan konseling. Dukungan emosional diberikan untuk membantu ibu dan keluarga mengatasi stres dan kecemasan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan menyusui. Pendidikan kesehatan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kesehatan ibu dan anak. Konseling diberikan untuk membantu ibu dan keluarga mengatasi masalah psikologis yang terjadi.

Aspek sosial dari asuhan kebidanan mencakup pemberdayaan ibu dan keluarga, serta kolaborasi dengan pihak lain. Pemberdayaan ibu dan keluarga dilakukan untuk meningkatkan kemampuan ibu dan keluarga dalam merawat diri dan bayi mereka. Kolaborasi dengan pihak lain dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Aspek spiritual juga mencakup penghormatan terhadap keyakinan dan nilai-nilai spiritual ibu dalam memberikan perawatan. Hal ini berarti bahwa bidan mengakui dan menghormati preferensi dan kebutuhan spiritual ibu dalam proses perawatan, seperti mempertimbangkan praktik-praktik agama atau kepercayaan spiritual tertentu dalam penyediaan perawatan. Aspek spiritual diberikan untuk membantu ibu mengatasi stres, kecemasan, dan tantangan emosional lainnya yang mungkin muncul selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dukungan ini dapat berupa bimbingan rohani, doa bersama, atau penyediaan lingkungan yang mendukung bagi praktik-praktik spiritual yang penting bagi ibu (Prihantini, 2024).

b. Penghargaan terhadap Autonomi Klien

Prinsip ini menghormati keinginan dan keputusan klien dalam proses pelaksanaan asuhan kebidanan. Bidan memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada klien, serta mendukung mereka dalam membuat keputusan yang terbaik untuk kesehatan mereka. Hal penting dalam penghargaan terhadap autonomi adalah pengambilan keputusan, oleh karena itu bidan perlu melibatkan wanita dalam proses pengambilan keputusan. Agar pengambilan keputusan dilakukan secara efektif, bidan harus mengetahui lingkup praktiknya dan pilihan yang tersedia untuk membuat keputusan. Keputusan harus didasarkan pada pilihan terbaik yang mungkin dapat dilakukan dan bidan harus bertanggung jawab atas konsekuensi dari keputusan yang dibuat (Zolkefli et al., 2020).

c. Asuhan yang Berkesinambungan

Prinsip ini menekankan pentingnya asuhan berkesinambungan dari kehamilan hingga pasca persalinan. Hasil penelitian menunjukkan dengan asuhan berkesinambungan maka lebih besar kesempatan ibu untuk untuk menjalani persalinan pervaginam spontan. Ibu juga mempunyai resiko rendah untuk melahirkan bayi prematur serta kematian neonatal. Selain itu, dengan asuhan berkesinambungan ibu akan mendapatkan pengalaman yang lebih positif selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (C. Homer et al., 2019; Sandall et al., 2024).

d. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Prinsip ini menekankan pentingnya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan dalam praktik kebidanan. Bidan memberikan edukasi

kepada ibu tentang berbagai aspek yang mempengaruhi kesehatan seperti gaya hidup sehat, nutrisi yang baik, dan tanda-tanda bahaya. Peran bidan terhadap promosi kesehatan, pendidikan, dan perawatan preventif menjadikan bidan sebagai penyedia layanan kesehatan yang ideal (Phillippi & Kantrowitz-Gordon, 2023).

e. Keterlibatan Pasangan dan Keluarga

Prinsip ini mengakui bahwa dukungan dari pasangan dan keluarga dapat memiliki dampak positif yang besar pada kesehatan ibu hamil dan bayinya. Bidan mendukung partisipasi aktif pasangan dan keluarga dalam proses kehamilan, persalinan, dan asuhan postpartum (J. E. Marshall & Raynor, 2014).

f. Keselamatan dan Kesejahteraan Klien

Prinsip ini menempatkan keselamatan dan kesejahteraan klien sebagai prioritas utama dalam praktik kebidanan. Bidan melakukan evaluasi risiko secara teratur, mengidentifikasi tanda-tanda bahaya, dan bertindak cepat untuk mengelola komplikasi yang mungkin timbul (J. E. Marshall & Raynor, 2014).

C. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa seorang perempuan mengandung janin yang sedang berkembang di dalam uterus. Peristiwa ini diawali dengan adanya proses pertemuan sel telur dengan sperma (konsepsi) di tuba dan selanjutnya terjadi implantasi embrio pada dinding uterus. Lamanya kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari pertama siklus menstruasi terakhir wanita (Forrest, 2019).

Selama kehamilan, janin akan berkembang dan tumbuh di dalam uterus, adaptasi fisiologis terhadap kehamilan melibatkan perubahan pada setiap sistem dalam tubuh. Semua perubahan ini dirancang untuk melindungi janin dan mempersiapkan untuk masa persalinan dan menyusui.

2. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan mempengaruhi seluruh sistem tubuh ibu, dengan adanya perubahan yang kompleks untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Berikut adalah perubahan fisiologi pada ibu selama kehamilan (J. E. Marshall & Raynor, 2014):

a. Sistem Reproduksi

Uterus mengalami perubahan signifikan dalam ukuran dan bentuk selama kehamilan. Termasuk terjadinya peningkatan pembuluh darah dan pertumbuhan otot uterus. **Serviks** menjadi lebih lunak (efek Hegar) untuk

memfasilitasi pembukaan serviks saat persalinan. **Ovarium**, produksi hormon ovarium terus berlanjut, terutama estrogen dan progesteron, yang penting untuk mempertahankan kehamilan.

b. Sistem Kardiovaskular

Jantung mengalami peningkatan volume darah yang diperlukan untuk menyediakan nutrisi dan oksigen tambahan bagi janin dan plasenta. Pembuluh darah mengalami pelebaran (vasodilatasi) untuk mempertahankan tekanan darah yang normal karena adanya peningkatan volume darah.

c. Sistem Pernapasan

Diafragma, perubahan pada posisi diafragma karena pertumbuhan uterus sehingga menyebabkan sesak napas pada beberapa wanita hamil. Paru-paru, kapasitas paru-paru meningkat untuk mengakomodasi peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin.

d. Sistem Pencernaan

Usus, perubahan hormonal dapat memperlambat gerakan usus, yang menyebabkan sembelit pada beberapa wanita hamil. Lambung, kehamilan dapat menyebabkan perubahan pada pencernaan, seperti refluks asam lambung atau mual dan muntah.

e. Sistem Urinaria

Ginjal mengalami peningkatan volume filtrasi glomerulus untuk mengatasi peningkatan volume darah ibu. Kandung kemih, tekanan uterus yang membesar dapat menekan kandung kemih, menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih pada beberapa ibu hamil.

f. Sistem Endokrin

Hipotalamus dan kenjar pituitari mengatur produksi hormon-hormon seperti prolaktin, oksitosin, dan hormon stimulasi tiroid (TSH).

g. Kelenjar Tiroid, aktivitas tiroid meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat selama kehamilan.

h. Sistem Imun

Respons imun, sistem kekebalan tubuh ibu hamil mengalami penyesuaian untuk mengakomodasi janin yang dianggap sebagai "allograft" atau benda asing. Ini bertujuan untuk mencegah penolakan janin oleh sistem kekebalan tubuh ibu.

i. Payudara

Payudara membesar dan vena tampak lebih jelas karena terjadi peningkatan vaskularisasi. Puting juga membesar dengan kelenjar sebasea di sekitarnya, tuberkel Montgomeri lebih jelas karena perubahan pigmentasi. Kolostrum diproduksi pada minggu ke-16 (Forrest, 2019).

Seluruh perubahan fisiologis ini terjadi secara bertahap selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu hamil. Adaptasi ini memastikan bahwa tubuh ibu mampu memberikan lingkungan yang optimal bagi janin selama masa kehamilan.

3. Antenatal Care

Antenatal care (ANC) dikenal sebagai asuhan kehamilan, adalah serangkaian kunjungan medis yang direncanakan dan teratur untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janinnya selama kehamilan. Tujuan utama dari ANC adalah untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memberikan informasi dan dukungan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan dan asuhan pasca-persalinan. ANC dilakukan mulai sejak terjadinya masa konsepsi (kehamilan) hingga sebelum proses persalinan dimulai. Frekuensi kunjungan ANC dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama, dua kali kunjungan pada trimester kedua, dan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga. ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, minimal dua kali kunjungan harus dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan yang diberikan oleh dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG), untuk memantau perkembangan janin. Pelayanan ANC yang sesuai standar mencakup berbagai tindakan dan pemeriksaan, seperti pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan janin, imunisasi, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, penanganan kasus, dan konseling (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Hal penting yang direkomendasikan WHO dalam pelayanan ANC yaitu pemberian Suplemen Mikronutrien Multipel Antenatal (MMS) sebagai bagian dari strategi pencegahan dan penanggulangan kekurangan gizi pada ibu hamil. MMS mengandung sejumlah mikronutrien yang penting untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu. Suplemen Mikronutrien Multipel (MMS) yang dimaksud adalah 13 hingga 15 mikronutrien, yaitu Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Niacin, Asam folat, Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C, Zinc, Selenium, Copper, Iodine, zat besi 30 mg dan asam folat.(World Health Organization, 2020)

D. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses alami saat janin yang telah berkembang dalam uterus selama periode kehamilan dikeluarkan dari uterus melalui jalan lahir ibu. Proses ini melibatkan serangkaian perubahan fisiologis dan mekanis pada tubuh ibu untuk memfasilitasi kelahiran bayi. Menjelang persalinan, uterus akan mengalami kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin melalui jalan lahir. Kontraksi ini, disebut sebagai nyeri persalinan. Sebelum kontraksi yang intens dimulai, uterus memerlukan persiapan khusus. Pada tahap awal kehamilan, uterus tidak merespons secara aktif, namun pada akhirnya, terjadi fase transisi di mana uterus mulai bersiap untuk persalinan dengan serviks yang menjadi lunak.

2. Fase Persalinan

a. Kala I Persalinan

Kala I persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

Fase laten dalam persalinan merupakan periode awal saat persalinan hingga dimulainya fase aktif. Durasi fase laten tidak selalu dapat diidentifikasi dengan tepat, namun estimasi durasi normal fase laten sekitar 20 jam pada primipara dan 14 jam pada multipara. (Cohen & Friedman, 2023) Istilah "latent" dipilih untuk menunjukkan adanya peristiwa yang tidak terlihat oleh penolong persalinan. Meskipun tidak adanya kemajuan yang signifikan dalam pembukaan serviks, tetapi pada fase laten terjadi periode aktivitas biokimia dan elektromekanik yang intens. Hal ini dapat dilihat bahwa serviks dan jaringan sekitarnya sedang dipersiapkan untuk peristiwa pembukaan serviks dan penurunan janin yang akan segera terjadi. Serviks menjadi lebih lunak, lebih tipis, lebih lentur, dan mungkin mengalami sedikit pembukaan (Cohen & Friedman, 2023).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya fase laten memanjang diantaranya perubahan serviks yang tidak memadai sebelum atau selama persalinan, pemberian obat analgetik dan anestesi maternal yang berlebihan, obesitas maternal, dan khorioamnionitis. Fase laten memanjang dapat menjadi indikasi terjadi disfungsi persalinan lainnya (Cohen & Friedman, 2023).

2) Fase Aktif

Fase aktif persalinan merupakan tahap di mana proses persalinan berlangsung dengan cepat dan intensif. Rata-rata durasi fase aktif persalinan pada wanita nulipara adalah 4,9 jam. Selama fase

aktif ini, laju pembukaan serviks bervariasi antara 1,2 hingga 6,8 cm per jam, dengan multipara cenderung maju sedikit lebih cepat, dengan laju normal minimum sebesar 1,5 cm per jam. pada fase aktif persalinan terjadi penurunan janin seiring dengan pembukaan serviks. Penurunan ini dimulai pada tahap akhir pembukaan serviks, yaitu sekitar 7 hingga 8 cm pada nullipara, dan menjadi lebih cepat setelah mencapai 8 cm. Meskipun fase aktif persalinan adalah tahap yang penting dalam proses persalinan, tidak jarang terjadi abnormalitas (Bloom et al., 2014).

Teori lain mengklasifikasikan kala I persalinan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa fase deselerasi muncul ketika pembukaan serviks mencapai 9-10 cm (Cunningham et al., 2005). Namun, penelitian terbaru menunjukkan tidak ada fase deselerasi yang signifikan dalam persalinan. Jika terdapat fase deselerasi dalam persalinan, hal itu mungkin mengindikasikan adanya distosia atau penyulit persalinan. (Zheng et al., 2019). Fase aktif persalinan lebih lama pada persalinan dengan diinduksi daripada pada persalinan yang dimulai secara spontan pada nulipara. Kontraksi karena induksi persalinan kurang efektif daripada kontraksi spontan (Østborg et al., 2017).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga kelahiran bayi. Pada fase ini, ibu akan merasakan dorongan untuk mendorong bayi keluar. Kontraksi uterus yang kuat membantu mendorong bayi melalui jalan lahir. Kala II merupakan waktu dengan risiko terbesar bagi bayi. Penolong persalinan di semua tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan keterampilan yang memadai untuk mengatasi kesulitan yang mungkin timbul secara tiba-tiba di kala II, terutama kala II memanjang, distosia bahu, dan persalinan sungsang. Setiap ibu harus diberikan dukungan emosional agar dapat meneran secara alami, dengan posisi yang paling efektif, bukan posisi berbaring telentang. Detak jantung bayi harus dipantau diantara dua kontraksi. Adapun Batasan kala II persalinan menurut WHO adalah 2 hingga 3 jam (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020). Kala II persalinan yang berlangsung lebih dari 3 jam, resiko terjadinya penyulit persalinan seperti perdarahan, asfiksia neonatal, asidosis intrapartum neonatal, dan rawat inap bayi baru lahir meningkat secara signifikan. Dorongan pada fundus uterus belum terbukti efektif, dan mungkin berbahaya (Zheng et al., 2019).

1) Mekanisme Persalinan

Penting bagi penolong persalinan untuk memahami beragam mekanisme yang mungkin terjadi selama tahap kedua persalinan. Pada

saat bayi turun melalui panggul, bayi akan mengalami rotasi internal, kelahiran, restitusi, dan rotasi eksternal. Bagian yang paling umum munculnya, ketika kepala bayi fleksi dengan baik, adalah bagian vertex dengan diameter kepala bayi adalah diameter sub-okspitobregmatik (rata-rata 9,5 cm). Selama tahap kedua persalinan, verteks umumnya berada dalam posisi oblik okipisito-anterior dan berotasi ke depan sebesar 45 derajat untuk dilahirkan dalam posisi oksipito-anterior. Setelah keluar dari panggul, kepala kembali sejajar dengan bahu dengan restitusi sebesar 45 derajat, kemudian melanjutkan rotasi eksternal sebesar 45 derajat lagi saat bahu mengalami rotasi internal dari diameter oblik ke diameter anteroposterior. Tubuh bayi kemudian dilahirkan dengan fleksi lateral (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020).

Persalinan dengan presentasi wajah, dagu (mentum) sebagai denominator, akan mengalami rotasi yang sama, kecuali jika dagu berputar ke belakang, maka persalinan pervaginam tidak bisa terjadi. Persalinan dengan presentasi dahi akan mengalami kemacetan karena diameter kepala yang turun ke panggul adalah bagian terbesar yaitu mento-vertikal (rata-rata 13,5 cm), kecuali jika bayi kecil, panggul sangat besar, atau kepala fleksi ke verteks atau menjadi presentasi wajah (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020).

2) Fisiologi kala II

Selama kala II, intensitas kontraksi uterus meningkat. Kadar hormon oksitosin meningkat sehingga terjadi distensi jalan lahir, dan merangsang otot miometrium mengalami kontraksi. Kadar prolaktin juga mencapai tingkat puncaknya, yang disebabkan oleh peregangan serviks. Bayi menghasilkan hormon kortisol dan katekolamin yang sangat tinggi, yang diperlukan saat beradaptasi di luar uterus.

Upaya pengeluaran bayi yang melibatkan kontraksi otot rangka dari diafragma dan dinding perut, merupakan respons alami terhadap rangsangan dari dasar panggul oleh bagian janin yang turun, dan sebagian lagi adalah usaha ibu dan dibantu dibimbing oleh penolong persalinan (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020)

c. Kala III

Kala III persalinan adalah tahap ketiga dari proses persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta serta membran plasenta dari uterus. Tahap ini penting karena proses pengeluaran plasenta yang tepat dapat menyebabkan perdarahan postpartum, yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

1) Fisiologi kala III

Setelah bayi lahir, uterus tetap berkontraksi untuk membantu mengeluarkan plasenta dan selaput ketuban. Fisiologi pelepasan plasenta dideskripsikan pertama kali oleh Herman dkk. dengan menggunakan ultrasonografi real-time. Proses pemisahan plasenta dibagi menjadi tiga fase, **fase pertama**, atau fase laten, terdiri dari kontraksi uterus yang kuat, yang menyebabkan penebalan otot uterus, sehingga menyebabkan terjadinya pergeseran antara dinding uterus yang elastis dan plasenta yang lebih kaku. **Fase kedua** yaitu fase kontraksi atau fase pelepasan. Pada fase ini terjadi kontraksi yang terus berlanjut sehingga menyebabkan pemisahan plasenta secara bertahap, dimulai dari salah satu kutub (biasanya bagian paling bawah) dan menyebar perlahan selama hingga pemisahan plasenta sepenuhnya terjadi. **Fase ketiga** adalah ekspulsi, yaitu pengeluaran plasenta. Serat otot yang mengelilingi pembuluh darah ibu berkontraksi untuk mencegah pendarahan berlebihan dan sistem pembekuan darah ibu diaktifkan secara sementara. Hormon oksitosin juga berperan penting dalam memicu kontraksi uterus selama kala III persalinan (Begley et al., 2019).

Pada kala III, akan terjadi kehilangan darah saat terlepasnya plasenta dan pengeluaran plasenta, namun banyaknya jumlah darah yang keluar masih menjadi perdebatan. Pada beberapa kasus terjadi kehilangan darah yang banyak dalam 24 jam pertama disebut perdarahan primer dan perdarahan antara 24 jam hingga enam minggu atau disebut perdarahan sekunder. Perdarahan postpartum menurut WHO didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL. Dampak kehilangan darah saat melahirkan pada seorang wanita dapat bervariasi secara signifikan dan akan tergantung tidak hanya pada volume darah yang hilang, tetapi juga pada kondisi kesehatan umumnya, kecepatan kehilangan darah, kadar hemoglobin (Hb) pada saat itu, dan sistem pembekuan darah. Pada ibu dengan gizi baik, tidak ada dampak yang signifikan dari kehilangan darah sebanyak 500 ml, karena setara dengan donor darah rutin. Namun pada ibu dengan kurang gizi dan anemia, kehilangan ini dapat menyebabkan morbiditas atau kematian yang signifikan. Diperkirakan bahwa setidaknya 25% dari kematian maternal di sejumlah negara disebabkan oleh pendarahan; sebagian besar disebabkan oleh perdarahan postpartum. Sebagian besar dari kasus ini terjadi di negara berkembang (Begley et al., 2019).

2) Manajemen aktif kala III

Berbagai strategi dilakukan untuk mengurangi risiko perdarahan postpartum, diantaranya implementasi manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Dalam penelitian Hersh dkk mempertanyakan efektivitas intervensi ini, yang menyebabkan pengabaian beberapa komponen penting. Penelitian ini merekomendasikan agar merubah implementasi manajemen aktif kala III menjadi "asuhan kala III" dengan intervensi berbasis bukti yang menggabungkan praktik yang aman dan bermanfaat baik untuk ibu dan bayi baru lahir. Intervensi asuhan kala III yang ditinjau dalam penelitian ini yaitu pemberian terapi farmakologis untuk mencegah perdarahan postpartum, penundaan pemotongan tali pusat, memerah tali pusat, traksi tali pusat, drainase tali pusat, kontak kulit-ke-kulit sejak dini, dan stimulasi puting. Hasil yang direkomendasikan dari penelitian ini adalah pemberian uterotonika. Jika hanya menggunakan satu uterotonika untuk pencegahan perdarahan postpartum, obat yang paling efektif adalah oksitosin; atau karbetocin. Setelah persalinan pervaginam, regimen uterotonika yang paling efektif untuk pencegahan perdarahan postpartum meliputi oksitosin dengan ergometrin; karbetosin; atau oksitosin dengan misoprostol. Setelah persalinan sesar, regimen uterotonika yang paling efektif untuk pencegahan perdarahan postpartum meliputi karbetocin; atau oksitosin sebagai bolus. Selanjutnya intervensi yang terbukti dapat mencegah perdarahan postpartum adalah penundaan pengkleman tali pusat, kontak kulit-ke-kulit sejak dini, peregangan tali pusat yang terkendali namun harus dilakukan oleh penolong persalinan yang terampil. Intervensi lainnya tidak terbukti dapat mencegah perdarahan post partum yaitu pemijatan uterus bagian luar, pemerahan tali pusat dan drainase tali pusat. Stimulasi puting tidak dapat mencegah perdarahan postpartum, namun inisiasi menyusui dini direkomendasikan kesehatan ibu dan bayi (Hersh et al., 2023).

Penemuan Hersh dkk perlu dikembangkan untuk bahan evaluasi standar prosedur dalam pertolongan persalinan. Saat ini acuan dari standar asuhan pertolongan persalinan normal termasuk dalam implementasi manajemen aktif kala III mengacu kepada standar Asuhan Persalinan Normal (JNPK KR POGI, 2017) Dalam penelitian lainnya menunjukkan manfaat dan kefektifan dari tiga langkah manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan persalinan. (Elzeblawy Hassan et al., 2024)

d. Kala IV

Kala IV persalinan merupakan masa pemantauan segera setelah persalinan. Plasenta, selaput, dan tali pusat harus diperiksa kelengkapannya dan anomalinya. Kala IV merupakan waktu yang sangat penting, meskipun oksitosin telah diberikan, namun perdarahan postpartum akibat atonia uteri sangat mungkin terjadi pada kala IV, sehingga uterus dan perineum harus dievaluasi. *American Academy of Pediatrics dan American College of Obstetricians and Gynecologists* merekomendasikan agar tekanan darah dan denyut nadi ibu dicatat segera setelah melahirkan setiap 15 menit selama satu jam pertama (Bloom et al., 2014).

E. NIFAS DAN MENYUSUI

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium atau postpartum merupakan periode setelah persalinan. Masa nifas dimulai sejak kelahiran bayi, namun akhir masa nifas masih terdapat perbedaan pendapat. Sebagian besar teori menetapkan masa nifas hingga 6 minggu setelah kelahiran karena sistem di seluruh tubuh ibu umumnya telah kembali ke kondisi sebelum kehamilan pada saat ini (Martin et al., 2022).

American College of Obstetricians and Gynecologists menetapkan masa nifas berlangsung hingga 12 minggu setelah kelahiran dan menyebut 12 minggu ini sebagai "trimester keempat" (Paladine et al., 2019). Penelitian lainnya membagi masa nifas menjadi tiga fase, yaitu fase akut 24 jam pertama setelah pengeluaran plasenta, fase dini hingga 7 hari, dan fase akhir 1-6 minggu atau hingga 6 bulan (Chauhan & Tadi, 2023). Setiap fase memiliki peran penting dalam pemantauan dan perawatan ibu setelah persalinan. Penting bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya untuk memahami dan memantau perkembangan ibu selama masa nifas untuk mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi serta memberikan dukungan yang sesuai selama proses pemulihan.

2. Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, akan terjadi perubahan fisiologis yang bertujuan untuk memulihkan tubuh ibu setelah proses persalinan. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas:

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, terjadi involusi uteri sehingga fundus uteri mengecil dan menjadi kencang. Involusi uteri merupakan proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus ke keadaan sebelum hamil. Pada tahap ini, tinggi fundus uteri berada sedikit di bawah pusat. Miometrium

berkontraksi dengan kuat menekan pembuluh darah dalam dinding uterus. Tekanan ini membantu mengurangi pendarahan dan meningkatkan pembentukan bekuan darah di tempat plasenta melekat. Dua hari setelah persalinan, uterus mulai menyusut, dan dalam 2 minggu telah turun ke dalam rongga panggul. Ukuran uterus kembali seperti semula sekitar 4 minggu setelah persalinan. Saat baru melahirkan, uterus memiliki berat sekitar 1000 gram, seminggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, turun di akhir minggu kedua menjadi sekitar 300 gram, dan segera setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Selama kehamilan, aliran darah ke uterus meningkat secara signifikan, arteri dan vena di uterus terutama di tempat implantasi plasenta membesar, begitu juga dengan pembuluh darah ke dan dari uterus. Setelah persalinan, diameter pembuluh darah di luar uterus mengecil dan mendekati ukuran saat sebelum hamil. Pembuluh darah di dalam uterus yang lebih besar dihancurkan oleh perubahan hialin, secara bertahap diserap, dan digantikan oleh yang lebih kecil. Namun, sedikit pembuluh yang lebih besar mungkin tetap ada selama bertahun-tahun.

Setelah persalinan pembukaan serviks menyusut secara perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ukuran serviks sekitar dua jari. Pada akhir minggu pertama, pembukaan telah menyempit, serviks menjadi lebih tebal, dan canalis servikalis terbentuk kembali. Setelah involusi uterus selesai, ostium serviks tidak sepenuhnya kembali seperti sebelum hamil, tetapi lebih lebar sebagai perubahan permanen yang menandai serviks yang telah melahirkan (Bloom et al., 2014).

b. *Afterpains*

Afterpains atau nyeri setelah persalinan terjadi karena kontraksi uterus saat berusaha kembali ke ukuran dan bentuk seperti sebelum hamil. Pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) uterus berkontraksi secara terus-menerus. Namun, pada wanita yang telah melahirkan beberapa kali (multipara), uterus berkontraksi dengan kuat pada interval tertentu, yang menyebabkan terjadinya *afterpains*. *Afterpains* lebih sering terjadi pada multipara. *Afterpains* dapat menjadi lebih parah saat bayi menyusui, kemungkinan disebabkan oleh pelepasan oksitosin saat menyusui. Biasanya, intensitas afterpains menurun seiring berjalanannya waktu dan menjadi lebih ringan pada hari ketiga pasca melahirkan (Bloom et al., 2014).

c. *Lochia*

Lochia adalah sekresi vagina pada awal masa nifas. Lochia terjadi karena adanya pengelupasan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekresi vagina dalam jumlah yang bervariasi. Lochia terdiri dari

eritrosit, desidua yang terkelupas, sel epitel, dan bakteri. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, sekresi vagina berwarna merah yang disebut lochia rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lochia menjadi semakin pucat warnanya yang disebut lochia serosa. Setelah sekitar hari ke-10, lochia menjadi berwarna putih atau kekuningan yang disebut lochia alba karena adanya campuran leukosit. Lochia biasanya berlangsung hingga 4 minggu pasca persalinan. Dalam beberapa kasus, meskipun jarang terjadi, lochia dapat berhenti sejenak dan kemudian kembali lagi hingga 8 minggu setelah persalinan. Ini menunjukkan bahwa proses pemulihan tubuh setelah persalinan dapat bervariasi antar individu. Faktor-faktor seperti paritas, kondisi fisik ibu, dan perawatan masa nifas juga dapat memengaruhi lamanya lochia (Bloom et al., 2014).

d. Saluran Perkemihan

Selama kehamilan normal, terjadi peningkatan yang signifikan dalam cairan ekstraseluler, setelah persalinan terjadi diuresis. Diuresis terjadi untuk penyesuaian kembali ke keadaan sebelum hamil. Setelah melahirkan, tubuh tidak lagi memerlukan volume cairan yang tinggi, sehingga diuresis terjadi untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang tidak lagi diperlukan. Hal ini membantu mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Diuresis ini biasanya terjadi antara hari kedua hingga kelima setelah melahirkan.

Kandung kemih pada masa nifas memiliki kapasitas yang meningkat dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan di dalamnya. Peregangan berlebihan, pengosongan yang tidak sempurna, dan sisa urin yang berlebihan merupakan hal umum yang sering terjadi dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran kemih.

Retensi urin pasca persalinan dapat terjadi akibat gangguan mekanis atau obstruktif dari saluran kemih, atau gangguan neuromuskuler yang terkait dengan proses persalinan. Oleh karena itu penting untuk memahami perubahan pada saluran perkemihan selama periode nifas dan melakukan pemantauan serta penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Bloom et al., 2014).

e. Darah

Pada 1 minggu setelah persalinan, volume darah hampir kembali ke tingkat sebelum hamil. Curah jantung tetap meningkat selama 48 jam pasca persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah dari aliran balik vena. Pada 2 minggu setelah persalinan kondisi perubahan telah kembali ke nilai normal sebelum hamil. Selain itu, terjadi peningkatan jumlah leukosit dan trombosit yang cukup signifikan. Selama beberapa hari pasca melahirkan, konsentrasi hemoglobin dan hematokrit mengalami

fluktuasi. Apabila kadar HB turun dibawah nilai normal saat sebelum persalinan, maka indikasi terjadi perdarahan postpartum (Bloom et al., 2014).

f. Perubahan pada Payudara

Setelah proses persalinan, masa laktasi akan terjadi secara alami. Mekanisme fisiologis dalam proses laktasi adalah sebagai berikut:

- a) Produksi Susu (*Milk Production*)
- b) Sekresi Susu atau Let down (*Milk secretion or let down*)

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan mempersiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi yang baru lahir. Setelah melahirkan, tidak ada lagi hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta, sehingga kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Pada hari ketiga setelah persalinan, efek prolaktin pada payudara mulai terasa. Pembuluh darah di payudara menjadi membengkak dengan darah, menyebabkan rasa hangat, pembengkakan, dan rasa nyeri. Sel-sel acini yang memproduksi ASI juga mulai berfungsi. Saat bayi mengisap puting susu, refleks saraf merangsang lobus posterior kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down, menyebabkan pengeluaran susu dari payudara melalui sinus payudara ke saluran di puting susu. Ketika ASI mengalir karena hisapan bayi atau dengan dipompa, sel-sel acini memproduksi lebih banyak susu. Refleks ini dapat berlanjut untuk waktu yang cukup lama. Proses ini merupakan mekanisme fisiologis proses laktasi yang terjadi dalam tubuh ibu untuk memastikan bahwa bayi baru lahir mendapatkan nutrisi yang cukup (Martin et al., 2022).

g. Perubahan sistem pencernaan

Pada masa nifas banyak ibu mengalami konstipasi akibat tekanan pada sistem pencernaan selama proses persalinan, dehidrasi akibat pengeluaran cairan yang berlebihan saat persalinan, kurangnya asupan makanan, hemoroid dan adanya luka pada jalan lahir. Untuk mengatasi sembelit dan mengembalikan kebiasaan buang air besar secara teratur, dapat diberikan makanan atau diet yang mengandung serat dan cukup cairan (Martin et al., 2022).

h. Perubahan Emosional

Selain perubahan fisiologis, masa nifas juga sering disertai dengan perubahan emosional. Sebuah studi menunjukkan bahwa sekitar 20% perempuan mengalami gejala depresi saat hamil, sementara 15% mengalami depresi pasca melahirkan. Meskipun penelitian tentang kecemasan selama masa prenatal dan postpartum masih kurang, diperkirakan sekitar 13–21% perempuan mengalami kecemasan selama

hamil dan 11–17% setelah melahirkan (Obrochta et al., 2020). Meskipun sulit diukur, gangguan emosional ini menjadi perhatian penting. Stres, kecemasan, dan depresi setelah melahirkan dapat mempengaruhi perkembangan emosional, perilaku, dan kognitif anak.

Mengidentifikasi dan mengobati kondisi psikologis ini menjadi sangat penting bagi kesejahteraan ibu dan anaknya. Dalam hal ini, penting bagi seorang bidan untuk memberikan perhatian khusus, memberikan dukungan emosional dan psikososial yang tepat, serta intervensi yang diperlukan untuk mengatasi gejala depresi, kecemasan, dan stres psikologis lainnya. Dengan memberikan perawatan yang sesuai, kita dapat membantu mengurangi dampak negatif dari stres psikologis selama periode penting ini (Obrochta et al., 2020).

F. NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Bayi baru lahir atau neonatus adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan bayi karena mereka harus beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus dan mulai mengalami perkembangan fisik, emosional, dan kognitif yang cepat. Berikut adalah adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir yang perlu dipahami:

1. Adaptasi Biokimia

Saat bayi lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan di uterus. Salah satu perubahan yang terjadi adalah pada aktivitas siklo-oksiгеназе, enzim yang terlibat dalam pembentukan zat yang mengatur pembekuan darah atau tromboksan. Setelah bayi lahir, jalur enzim siklo-oksiгеназе-2 ditekan, sehingga jumlah tromboksan menurun. Tromboksan merupakan zat yang memicu vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, yang dapat meningkatkan tekanan darah dan menghambat aliran darah. Penurunan tromboksan ini menyebabkan vasodilatasi, sehingga mengakibatkan pembuluh darah melebar dan meningkatkan aliran darah ke paru-paru dan organ tubuh lainnya. Hal ini memfasilitasi peningkatan oksigenasi tubuh dan adaptasi terhadap kehidupan di luar uterus setelah bayi lahir (C. M. J. Tan & Lewandowski, 2020).

Pada kehamilan trimester ketiga, terjadi peningkatan produksi enzim nitrat oksida (NO) di dalam pembuluh darah. NO adalah zat yang membuat pembuluh darah membesar, sehingga aliran darah lebih lancar. Saat bayi lahir dan paru-parunya mengembang, konsentrasi NO dalam tubuh juga meningkat. NO menyebabkan otot-otot halus di pembuluh darah relaksasi dan arteriol yang menghubungkan arteri dengan kapiler melebar. Hal ini membuat peredaran darah di tubuh menjadi lebih lancar dan menurunkan tekanan darah. Pembesaran pembuluh darah ini juga didukung oleh peningkatan produksi

prostaglandin I2 (PGI2) dan prostaglandin E2 (PGE2), dua zat yang membuat pembuluh darah membesar (C. M. J. Tan & Lewandowski, 2020).

Sementara itu aktivitas biokimia lainnya yaitu pelepasan zat kimia yang disebut katekolamin. Katekolamin adalah hormon yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal dalam kondisi stres atau keadaan yang memerlukan respons cepat. Selama proses persalinan tubuh mengalami lonjakan katekolamin dalam darah. Katekolamin ini termasuk epinefrin dan norepinefrin yang akan meningkatkan kontraksi otot jantung (miokardium) dan mempercepat denyut jantung. Lonjakan katekolamin menyebabkan peningkatan output jantung. Output jantung yang meningkat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang meningkat setelah kelahiran, seperti meningkatnya metabolisme untuk termogenesis spontan, pemenuhan nutrisi, dan pernapasan. Selain katekolamin, kadar hormon kortisol dan tiroksin pada janin juga meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, dan mencapai puncaknya setelah kelahiran. Kortisol memiliki peran penting dalam pematangan surfaktan paru-paru, yaitu zat yang membantu menjaga agar alveoli paru-paru tetap terbuka dan mencegah kolaps. Selain itu, kortisol juga meningkatkan sekresi katekolamin dan meningkatkan reseptor β -adrenoreseptor vasodilator di jantung dan paru-paru. Kortisol dan tiroksin juga memiliki peran dalam aktivasi pompa natrium dalam alveoli paru-paru. Pompa natrium membantu memfasilitasi pengeluaran cairan dari paru-paru, yang penting untuk mengoptimalkan fungsi pernapasan dan mencegah penumpukan cairan yang tidak diinginkan dalam paru-paru (C. M. J. Tan & Lewandowski, 2020).

2. Adaptasi Sistem Kardiovaskuler

Adaptasi sistem kardiovaskular dan pernapasan pada bayi baru lahir melibatkan serangkaian perubahan yang penting untuk beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus. Setelah lahir, pembukaan paru-paru adalah langkah pertama dalam transisi menuju pernapasan independen. Udara memasuki paru-paru, mengantikan cairan amnion di dalamnya, sehingga terjadi peningkatan tekanan oksigen dalam darah arteri dan menurunkan tekanan dalam arteri pulmonalis sehingga menutup duktus arteriosus (DA). DA adalah saluran pembuluh darah yang menghubungkan arteri utama (aorta) dengan arteri paru-paru (arteri pulmonalis) saat bayi masih dalam kandungan. Setelah lahir, dengan peningkatan oksigenasi darah, DA mulai menutup secara fungsional, yang kemudian mengurangi aliran darah dari arteri utama ke arteri paru-paru. Selain itu terjadi juga penutupan Foramen Ovale (FO). FO adalah lubang di antara dua atrium jantung yang membantu mengalirkan darah dari sisi kanan ke sisi kiri jantung saat bayi dalam kandungan. Setelah lahir, peningkatan tekanan dalam

atrium kiri dan penurunan tekanan dalam atrium kanan menyebabkan penutupan fungsional FO.

3. Adaptasi Sistem Pernapasan

Ketika bayi lahir dan terpapar udara luar, refleks pernapasan diaktifkan, dan bayi mulai bernapas secara mandiri. Ini memungkinkan masuknya udara ke dalam paru-paru untuk pertama kalinya yang mengakibatkan cairan amnion di dalam paru-paru secara alami diserap dan dikeluarkan dari saluran pernapasan. Hal ini menyebabkan pengembangan penuh paru-paru dan meningkatkan kapasitas pernapasan bayi. Penurunan *Pulmonary Vascular Resistance* (PVR) terjadi karena eningkatan oksigenasi darah setelah lahir sehingga mendukung aliran darah ke paru-paru dan membantu meningkatkan oksigenasi darah. Adaptasi ini penting untuk memastikan bahwa bayi dapat bernapas dengan baik dan mendapatkan pasokan darah yang cukup ke seluruh tubuhnya setelah lahir. Proses ini merupakan langkah penting dalam kelangsungan hidup bayi dan memungkinkan mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan baru di luar uterus.

4. Termoregulasi

Adaptasi termoregulasi pada bayi baru lahir adalah proses penting untuk mempertahankan suhu tubuh yang stabil di lingkungan luar uterus yang berubah-ubah. Bayi baru lahir memiliki area permukaan tubuh yang besar dibandingkan dengan berat badannya. Hal ini menyebabkan bayi memiliki laju perpindahan panas yang lebih tinggi, sehingga rentan terhadap perubahan suhu lingkungan. Suhu tubuh bayi baru lahir biasanya sedikit lebih rendah daripada suhu tubuh orang dewasa. Rentang normal suhu tubuh bayi baru lahir adalah sekitar 36,5°C hingga 37,5°C. Mekanisme bayi untuk mencegah kehilangan panas melalui *non-shivering thermogenesis* (NST), salah satunya adalah dengan pemanasan melalui pembakaran lemak coklat (*Brown Adipose Tissue/BAT*). Bayi baru lahir memiliki jaringan adiposa coklat yang berfungsi sebagai sumber utama untuk produksi panas. Ketika suhu tubuh turun, BAT diaktifkan dan menghasilkan panas dengan membakar lemak. Proses ini disebut sebagai termogenesis adaptif. BAT biasanya terkonsentrasi di sekitar leher, bahu, dan punggung bayi.

G. KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

1. Pengertian

Kegawatdaruratan maternal neonatal merupakan kondisi medis darurat yang terjadi pada ibu hamil atau baru melahirkan (maternal) serta pada bayi yang baru lahir (neonatal). Kondisi ini dapat mengancam keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi serta memerlukan intervensi medis segera untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

2. Kondisi Kegawatdaruratan Maternal

a. Perdarahan Antenatal

Perdarahan antenatal (*Hemorrhage Antepartum/HAP*) adalah perdarahan yang terjadi sebelum persalinan, biasanya setelah minggu ke-20 kehamilan. Beberapa faktor risiko terjadinya HAP yaitu riwayat perdarahan sebelumnya, riwayat operasi Caesar, usia ibu di atas 35 tahun, lokasi tempat tinggal (kota/pedesaan), riwayat aborsi atau kuretase, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan ganda dan multipara (Dibaba et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama HAP adalah plasenta previa 55.6%, abruptio plasenta 33.3%, penyebab lain yang tidak diketahui 8.4%. HAP berkontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Beberapa dampak dan komplikasi yang bisa terjadi antara lain risiko bagi ibu yaitu perdarahan akut, kebutuhan operasi (seperti operasi caesar), anemia, dan komplikasi lainnya. Risiko bagi bayi yaitu kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, insufisiensi uteroplasmal, dan risiko kematian perinatal. Pencegahan dan penanganan HAP meliputi: pemeriksaan antenatal rutin, memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan prenatal yang baik dan teratur.

- 1) Deteksi dini kasus berisiko tinggi dengan mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki faktor risiko tinggi untuk HAP.
 - 2) Memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan layanan obstetri darurat yang memadai.
 - 3) Meningkatkan ketersediaan layanan bedah dan persediaan darah yang cukup.
 - 4) Mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dengan penggunaan kontrasepsi
- (Melamud et al., 2024).

Dengan langkah-langkah yang tepat, kita dapat mengurangi dampak buruk HAP dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

b. Perdarahan Post Partum

Perdarahan postpartum (*Postpartum Hemorrhage* atau PPH) adalah kondisi di mana seorang ibu mengalami perdarahan berlebih setelah melahirkan. Ini adalah salah satu penyebab utama morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian) pada ibu di seluruh dunia. PPH sering terjadi di negara-negara berkembang. Diagnosis dini sangat penting dalam penanganan PPH, tetapi mendiagnosis PPH cukup sulit karena tergantung pada pengukuran volume darah yang hilang. Untuk persalinan normal perdarahan dianggap PPH jika melebihi 500 ml. Untuk persalinan dengan operasi caesar, perdarahan dianggap PPH jika melebihi 1000 ml. PPH bisa dicegah dengan mengidentifikasi wanita yang berisiko tinggi, melaksanakan manajemen aktif kala III persalinan, penolong persalinan yang kompeten dan pemberian terapi yang cepat seperti pemberian oksitosin. Beberapa faktor risiko terjadinya PPH yaitu paritas, hemoglobin rendah, perdarahan antepartum, Usia ibu ≥ 35 tahun, usia kehamilan, Berat bayi lahir besar, kehamilan ganda, Indeks massa tubuh (IMT) ≥ 25 , riwayat operasi caesar sebelumnya, plasenta anterior, retensi plasenta (Neary et al., 2021).

c. Hipertensi

Gangguan hipertensi dalam kehamilan (*Hypertensive Disorders of Pregnancy/ HDP*) adalah salah satu komplikasi yang umum terjadi dan bisa berakibat serius baik bagi ibu maupun janin. Menurut *American College of Cardiology/American Heart Association* tahun 2017, HDP didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur pada dua kesempatan yang berbeda. Berikut ini yang termasuk dalam HDP:

- 1) Hipertensi Gestasional: Peningkatan tekanan darah setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria atau kerusakan organ lain.
- 2) Preeklampsia: Hipertensi yang muncul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria atau kerusakan organ seperti ginjal, hati, otak, dan sistem hemostasis.
- 3) Preeklampsia Berat: Kondisi preeklampsia yang lebih parah, termasuk tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg, serta komplikasi lain seperti penurunan jumlah trombosit, peningkatan enzim hati, atau gagal ginjal.
- 4) Eklampsia: Preeklampsia yang disertai kejang.
- 5) Hipertensi Kronis: Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum 20 minggu kehamilan.
- 6) Preeklampsia yang diperparah oleh Hipertensi Kronis: kondisi di mana wanita dengan hipertensi kronis mengalami preeklampsia.

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya HDP meliputi usia ibu yang lebih tua, obesitas, diabetes, penyakit ginjal, hipertensi kronis, dan riwayat keluarga dengan preeklampsia. Selain itu, ibu dengan kehamilan ganda, riwayat HDP sebelumnya, dan kondisi trombofilia seperti sindrom antiphospholipid juga berisiko mengalami HDP. Ibu yang mengalami HDP memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami beberapa komplikasi selama kehamilan, seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan prematur sebelum 37 minggu kehamilan, berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram, gawat janin, dan kematian perinatal. Ibu yang terkena HDP juga berisiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular di kemudian hari (Agrawal & Wenger, 2020).

3. Kondisi Kegawatdaruratan Neonatal

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah kondisi bayi gagal untuk memulai dan mempertahankan pernapasan spontan saat lahir. Hal ini dapat terjadi karena gangguan pertukaran gas di plasenta atau paru-paru yang menyebabkan hipoksemia (kadar oksigen darah rendah) dan hiperkapnia (kadar karbondioksida darah tinggi), kemudian menyebabkan asidosis metabolismik. Diagnosis asfiksia lahir berdasarkan kombinasi tiga parameter:

- 1) Skor APGAR kurang dari 7.
- 2) Hasil analisis gas darah arteri (PO₂ dan PCO₂).
- 3) pH darah tali pusat bayi baru lahir yang segera diukur (< 7).

Namun, di negara-negara tertentu dengan keterbatasan sumber daya, parameter terakhir sulit untuk diakses, sehingga diagnosis asfiksia lahir didasarkan pada skor APGAR saja, yang dievaluasi pada menit kelima setelah kelahiran. Skor APGAR adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan bayi baru lahir. Skor ini dinilai berdasarkan lima faktor: warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot, dan usaha pernapasan (Bayih et al., 2021).

Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang terkait dengan periode sebelum kelahiran (antepartum), saat persalinan (intra partum), atau setelah kelahiran (postpartum). Namun, kualitas perawatan intrapartum selama persalinan dan kelahiran telah diakui sebagai prediktor tunggal paling penting untuk morbiditas dan mortalitas keseluruhan akibat asfiksia neonatorum. Beberapa faktor risiko spesifik penyebab asfiksia neonatorum meliputi (Bayih et al., 2021):

- 1) Komplikasi selama kehamilan

Masalah kesehatan ibu selama hamil, seperti hipertensi, diabetes, atau preeklampsia, dapat meningkatkan risiko asfiksia pada bayi baru lahir.

- 2) Paritas
Jumlah kelahiran sebelumnya meningkatkan risiko asfiksia neonatorum.
- 3) Gemelli
- 4) Usia kehamilan
Kehiran sebelum 37 minggu (prematur) atau setelah 41 minggu (postmatur) memiliki risiko lebih tinggi terhadap asfiksia.
- 5) Berat badan lahir rendah
Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap asfiksia.
- 6) Pecahnya membran premature
Pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan infeksi atau komplikasi lain yang meningkatkan risiko asfiksia.
- 7) Persalinan lama
Persalinan yang berlangsung terlalu lama dapat menyebabkan stres pada bayi, meningkatkan risiko asfiksia.
- 8) Distres janin
Tanda-tanda stres pada janin selama persalinan, seperti detak jantung yang tidak normal, dapat menunjukkan bahwa bayi tidak mendapatkan cukup oksigen, yang dapat menyebabkan asfiksia.

Memastikan kualitas perawatan yang baik selama kehamilan dan persalinan sangat penting untuk mencegah asfiksia neonatorum dan mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Ini termasuk pemantauan yang tepat, penanganan segera terhadap komplikasi, dan intervensi medis yang sesuai.

b. Sindrom Gangguan Pernapasan (Respiratory Distress Syndrome/RDS)

Respiratory Distress Syndrome (RDS), atau Sindrom Gangguan Pernapasan, adalah kondisi medis serius yang umumnya terjadi pada bayi baru lahir, terutama pada bayi prematur. RDS terjadi ketika paru-paru bayi belum berkembang sepenuhnya dan tidak mampu memproduksi cukup surfaktan. Surfaktan adalah zat yang penting untuk menjaga kantung udara kecil (alveoli) di paru-paru tetap terbuka dan mencegah kolaps setelah bayi mengeluarkan napas. Bayi yang lahir sebelum 37 minggu kehamilan berisiko lebih tinggi terkena RDS karena paru-parunya belum matang sepenuhnya dan belum memproduksi surfaktan yang cukup. Gejala RDS diantaranya napas cepat (takipnea) atau lebih dari 60 kali per menit, terdengar suara mengi saat bernapas, retraksi dinding dada (kulit di sekitar tulang rusuk dan di bawah tulang dada tertarik ke dalam saat bernapas), sianosis (warna kebiruan pada kulit, bibir, atau kuku karena kekurangan oksigen). Dengan perawatan yang tepat, banyak bayi dengan RDS dapat pulih sepenuhnya. Namun, beberapa kasus mungkin memerlukan perawatan jangka panjang karena dapat terjadi kondisi seperti

bronkopulmonari displasia (BPD), terutama jika bayi sangat prematur atau memiliki kasus RDS yang parah (Bayih et al., 2021; Yadav et al., 2023).

c. Sepsis Neonatal

Sepsis neonatal adalah sindrom klinis yang ditandai dengan tanda dan gejala yang tidak spesifik akibat invasi patogen. Diagnosis sepsis ditegakkan apabila ditemukan adanya pertumbuhan mikroba pada kultur darah atau cairan tubuh steril lainnya. Sepsis dikategorikan sebagai berikut:

1) Sepsis Onset Dini:

Diagnosis dilakukan dalam 72 jam pertama kehidupan, biasanya disebabkan oleh faktor risiko perinatal seperti infeksi maternal.

2) Sepsis Onset Lambat:

Diagnosis dilakukan setelah 72 jam, umumnya disebabkan oleh faktor risiko nosokomial seperti infeksi yang didapat dari rumah sakit.

Insidensi sepsis neonatal di negara berpenghasilan tinggi, berkisar antara 1 hingga 4 kasus per 1000 kelahiran hidup, di negara berpenghasilan rendah dan menengah, insidensinya bisa mencapai 49-170 kasus per 1000 kelahiran hidup, dengan tingkat kematian hingga 24%. Sepsis neonatal tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Pentingnya pemahaman yang baik tentang strategi pencegahan, diagnostik, dan terapi untuk meningkatkan hasil klinis pada neonatus dengan sepsis (Celik et al., 2022).

d. Hipotermi

Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai kondisi di mana suhu tubuh bayi turun di bawah 36.5°C , menyebabkan ketidakseimbangan termal yang signifikan. Hipotermia pada bayi, terutama pada bayi prematur, dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Kondisi ini dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk sistem pernapasan, sirkulasi, dan metabolisme (Silva et al., n.d.). Hipotermi dapat menyebabkan gangguan pada berbagai sistem tubuh, diantaranya:

- 1) Sistem Pernapasan, hipotermia dapat menyebabkan gangguan pada fungsi pernapasan, yang dapat memperburuk kondisi bayi yang sudah memiliki masalah pernapasan.
- 2) Sistem Sirkulasi, hipotermia dapat menyebabkan vasokonstriksi dan penurunan aliran darah ke organ vital, memperburuk fungsi jantung dan sirkulasi.
- 3) Sistem Metabolisme, hipotermia dapat mengganggu metabolisme tubuh, menyebabkan masalah seperti hipoglikemia dan asidosis metabolik.

Hipotermia adalah kondisi serius yang dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian pada bayi baru lahir, terutama pada bayi prematur. Penting untuk memantau suhu tubuh bayi secara ketat dan mengambil langkah-langkah pencegahan serta pengobatan yang sesuai untuk mengatasi hipotermia. Upaya ini termasuk penghangat segera setelah lahir dan selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama pada bayi yang berisiko tinggi seperti bayi prematur.

H. KEBIDANAN KOMUNITAS

1. Pengertian

Kebidanan komunitas adalah praktik kebidanan yang berfokus pada kesehatan ibu, bayi, dan keluarga dalam konteks komunitas. Kebidanan komunitas mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Phillippi & Kantrowitz-Gordon, 2023).

2. Peran dan Tanggung Jawab di Komunitas

Bidan di komunitas memiliki peran yang luas dan tanggung jawab yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan komunitas secara keseluruhan. Berikut ini peran dan tanggung jawab bidan di komunitas (Phillippi & Kantrowitz-Gordon, 2023):

a. Penyedia Layanan Kesehatan Primer

Bidan berperan sebagai penyedia utama layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Mereka memberikan perawatan prenatal, persalinan, postnatal, serta perawatan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

b. Pendidikan Kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, keluarga, dan masyarakat. Bidan mengedukasi kesehatan maternal dan neonatal, gizi, perawatan bayi, serta pencegahan penyakit.

c. Promotor Kesehatan Komunitas

Bidan bertindak sebagai promotor kesehatan dengan mengadakan program-program kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan umum komunitas, seperti imunisasi, penyuluhan tentang kebersihan, dan program gizi.

d. Pemberdayaan Perempuan

Bidan membantu memberdayakan perempuan dengan memberikan informasi dan dukungan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan ibu dan keluarga.

e. Pemantauan dan Pelaporan

Melakukan pemantauan kesehatan ibu dan anak secara berkala dan melaporkan data kesehatan kepada pihak terkait untuk pemantauan kesehatan masyarakat dan perencanaan program kesehatan.

f. Pengembangan Kebijakan dan Advokasi

Berperan aktif dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang mendukung kesehatan maternal dan neonatal di komunitas, serta mengadvokasi hak-hak kesehatan ibu dan anak.

3. Tantangan Bidan Komunitas

Dalam praktiknya, bidan di komunitas menghadapi berbagai tantangan.

Berikut adalah beberapa tantangan utama bidan di komunitas:

a. Akses ke Layanan Kesehatan

Bidan sering kali bekerja di daerah terpencil atau kurang terlayani di mana akses ke fasilitas kesehatan dan sumber daya medis terbatas. Mereka harus mengatasi tantangan geografis dan infrastruktur yang buruk untuk memberikan perawatan yang memadai.

b. Kesenjangan Pengetahuan dan Keterampilan

Bidan di komunitas mungkin tidak memiliki akses yang sama terhadap pelatihan lanjutan dan pengembangan profesional seperti rekan-rekan mereka di lingkungan perkotaan atau rumah sakit besar. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang mereka berikan.

c. Isu Sosial dan Budaya

Bidan seringkali harus berhadapan dengan norma dan praktik budaya yang mungkin mempengaruhi penerimaan layanan kesehatan oleh masyarakat. Memahami dan menghormati nilai-nilai budaya sambil tetap memberikan peyalanian yang aman dan berbasis bukti adalah tantangan yang signifikan.

d. Keterbatasan Sumber Daya

Di komunitas dengan sumber daya yang terbatas, bidan mungkin harus bekerja dengan peralatan medis yang kurang memadai, suplai yang tidak mencukupi, dan dukungan logistik yang minimal. Ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang optimal.

e. Masalah Kesehatan Umum

Bidan di komunitas sering kali menghadapi beban penyakit yang lebih tinggi, termasuk penyakit menular, malnutrisi, dan kondisi kesehatan maternal yang lebih kompleks. Mereka harus mampu menangani berbagai kondisi kesehatan yang mungkin tidak umum di wilayah perkotaan.

f. Stigma dan Disparitas Gender

Bidan adalah seorang perempuan mungkin menghadapi diskriminasi gender dan stigma dalam menjalankan profesi mereka. Selain itu, mereka

juga harus mengatasi kesenjangan gender dalam akses ke pendidikan dan peluang profesional.

g. Keamanan dan Risiko Pribadi

Bidan di daerah konflik atau yang menghadapi kekerasan komunitas mungkin menghadapi risiko pribadi yang tinggi. Bidan harus mengidentifikasi lingkungan yang tidak aman untuk memberikan perawatan kepada klien mereka.

Strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi tantangan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan Akses Pelatihan dan Pendidikan

Pelatihan berkelanjutan, menyediakan program pelatihan berkelanjutan dan pendidikan bagi bidan untuk memastikan bidan tetap *up-to-date* dengan praktik terbaru dan pengetahuan kebidanan.

b. Pemanfaatan Teknologi

Memanfaatkan teknologi untuk konsultasi jarak jauh dengan spesialis dan untuk pelatihan online.

c. Penguatan Sistem Kesehatan

- 1) Kolaborasi dengan layanan kesehatan lain, membangun hubungan kerja yang kuat dengan layanan kesehatan lain untuk memastikan rujukan yang cepat dan efektif serta dukungan antar-profesional.
- 2) Penguatan infrastruktur, mengadvokasi dan bekerja sama dengan pemerintah dan organisasi non-pemerintah untuk memperbaiki infrastruktur kesehatan di komunitas.

d. Pemberdayaan dan Pendidikan Komunitas

- 1) Penyuluhan Kesehatan, melakukan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan maternal dan neonatal yang baik.
- 2) Keterlibatan Masyarakat, mengembangkan program yang melibatkan anggota komunitas dalam promosi kesehatan dan dukungan untuk layanan bidan.

e. Pendekatan Budaya

- 1) Pelatihan Budaya

Memberikan pelatihan kepada bidan tentang sensitivitas budaya untuk memastikan bahwa mereka dapat berinteraksi dan merawat klien dari berbagai latar belakang budaya dengan efektif.

- 2) Kerjasama dengan tokoh masyarakat

Bekerjasama dengan tokoh Masyarakat untuk membangun kepercayaan dan mengatasi hambatan budaya terhadap pelayanan kebidanan.

f. Meningkatkan Ketersediaan dan Aksesibilitas Sumber Daya

- 1) Distribusi Sumber Daya yang Efisien, mengatur distribusi sumber daya medis secara efisien untuk memastikan ketersediaan alat dan obat-obatan yang diperlukan.
- 2) Penggalangan Dana dan Dukungan, bekerjasama dengan organisasi non-pemerintah dan donor untuk mendapatkan dukungan finansial dan material.

g. Pengembangan Kebijakan yang Mendukung

- 1) Advokasi Kebijakan
Mendorong pemerintah untuk mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan yang mendukung peran bidan di komunitas, termasuk insentif bagi bidan yang bekerja di daerah terpencil.
- 2) Perlindungan Hukum
Memastikan bidan memiliki perlindungan hukum dan hak-hak yang memadai dalam menjalankan tugas mereka.

Strategi-strategi ini membantu mengatasi tantangan yang dihadapi oleh bidan di komunitas dengan pendekatan yang holistik dan terintegrasi. Kebidanan komunitas merupakan bidang yang krusial dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan memahami peran, strategi, dan tantangan yang ada, bidan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam menciptakan komunitas yang sehat dan sejahtera.

I. PERENCANAAN KELUARGA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga adalah proses yang memungkinkan pasangan atau individu untuk menentukan jumlah dan jarak antar kelahiran anak mereka melalui penggunaan metode kontrasepsi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan mengurangi risiko kesehatan ibu dan anak.

2. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mengacu pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi.

3. Tujuan Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

a. Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Anak

Perencanaan keluarga membantu mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi kehamilan, sehingga mengurangi angka kematian ibu dan anak.

b. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Dengan mengontrol jumlah anak dan jarak antar kelahiran, keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan ekonominya.

1) Kesehatan Reproduksi yang Optimal

Meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi untuk mencegah penyakit menular seksual (PMS), kanker reproduksi, dan masalah kesehatan lainnya.

2) Hak Reproduksi

Memastikan bahwa setiap individu memiliki hak untuk membuat keputusan tentang reproduksi mereka tanpa diskriminasi, paksaan, atau kekerasan.

4. Metode Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal menggunakan hormon steroid untuk mencegah kehamilan, biasanya mengandung kombinasi progestin dan estrogen atau hanya progestin saja (Teal & Edelman, 2021).

1) Progestin

Progesteron adalah satu-satunya progestin yang terjadi secara alami. Sebagian besar progestin dalam kontrasepsi, seperti levonorgestrel dan norethindrone, disintesis dari testosterone. Mekanisme jenis kontrasepsi hormonal ini dengan penekanan Hormon Pelepas Gonadotropin (GnRH). Progestin menghambat pelepasan GnRH dari hipotalamus. Penekanan GnRH ini menyebabkan penurunan sekresi LH dari kelenjar pituitari, yang mencegah ovulasi. Progestin meningkatkan kekentalan lendir serviks, membuatnya lebih sulit bagi sperma untuk menembus. Progestin mengurangi reseptivitas endometrium (lapisan uterus) terhadap implantasi dan mengurangi kelangsungan hidup sperma serta transportasinya ke tuba falopi.

2) Estrogen

Estrogen utama yang digunakan dalam kontrasepsi hormonal kombinasi adalah etiniles tradiol.

b. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Metode kontrasepsi hormonal kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin mencakup pil, ring vagina, dan patch/koyo transdermal. Dengan kepatuhan penuh, efektivitas metode ini adalah 2 kehamilan per 100 pengguna per tahun. Namun, efektivitas tipikal adalah 4 hingga 7 kehamilan per 100 wanita per tahun, dengan variabilitas efektivitas tergantung pada kepatuhan pengguna (Teal & Edelman, 2021). Kepatuhan terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal sangat penting. Sebuah studi menemukan pentingnya kepatuhan dalam penggunaan kontrasepsi oral kombinasi untuk meminimalkan risiko kehamilan. Ketidakpatuhan meminum pil hormon khususnya tidak meminum lebih dari dua pil, secara signifikan meningkatkan risiko kehamilan Creinin et al., 2023).

Kontrasepsi hormonal kombinasi mencegah kehamilan melalui mekanisme yang sama seperti metode progestin saja, yaitu penekanan ovulasi, perubahan lendir serviks, dan perubahan endometrium. Kelebihan utama dari kontrasepsi hormonal kombinasi dibandingkan metode progestin saja adalah kemampuannya untuk menghasilkan pola menstruasi yang konsisten dan teratur. Mekanisme kerja dari kontrasepsi ini adalah penekanan Gonadotropin dan Hormon Perangsang Folikel (FSH), Estrogen menghambat pelepasan FSH, mencegah perkembangan folikel dominan yang penting untuk ovulasi. Salah satu peran utama estrogen dalam kontrasepsi kombinasi adalah untuk mengurangi pola perdarahan yang tidak teratur yang merupakan efek samping umum dari metode progestin saja (Teal & Edelman, 2021). Kontrasepsi kombinasi beresiko terjadi thrombosis, sehingga penting untuk memberikan konseling tentang tanda dan gejala trombosis arteri dan vena terutama pada kelompok ibu yang beresiko tinggi yaitu memiliki IMT 30 atau lebih tinggi, perokok, dan berusia di atas 35 tahun. Adapun tanda dan gejala trombosis adalah:

- 1) Gejala Trombosis Vena
 - a) Pembengkakan pada kaki atau tangan.
 - b) Nyeri atau ketidaknyamanan yang tidak biasa pada kaki.
 - c) Kulit yang berubah warna (merah atau biru) di daerah yang terkena.
 - d) Sensasi hangat di daerah yang terkena.
- 2) Gejala Trombosis Arteri
 - a) Nyeri dada mendadak atau sesak napas.
 - b) Kesulitan berbicara atau memahami ucapan.
 - c) Kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh.
 - d) Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur secara tiba-tiba.

Konseling mengenai risiko trombosis sangat penting untuk membantu klien membuat keputusan yang tepat mengenai pilihan kontrasepsi mereka, terutama jika mereka memiliki faktor risiko tambahan. Memberikan informasi yang lengkap dan jelas tentang tanda dan gejala trombosis serta opsi kontrasepsi yang aman dapat membantu mencegah komplikasi serius dan memastikan penggunaan kontrasepsi yang efektif dan aman.

c. Kontrasepsi Nonhormonal

Metode kontrasepsi nonhormonal adalah sebagai berikut:

- 1) Metode *Withdrawal atau Coitus interuptus*

Metode *withdrawl* yaitu penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi selama hubungan seksual. Tujuannya adalah untuk mencegah sperma memasuki saluran reproduksi wanita. Metode ini sering dipilih oleh pasangan yang ingin menghindari penggunaan kontrasepsi hormonal atau alat kontrasepsi, meskipun efektivitasnya tergantung pada keakuratan pelaksanaannya (Teal & Edelman, 2021).

- 2) Metode *Fertility Awareness-Based Methods*

Metode *Fertility Awareness-Based Methods* atau dikenal sebagai metode kalender yaitu mengenali tanda-tanda masa subur untuk menghindari hubungan seksual selama masa subur dalam siklus menstruasi. Berikut ini tanda-tanda masa subur:

- a) Suhu Tubuh Basal; mengukur suhu tubuh pertama di pagi hari setiap hari.
- b) Konsistensi Lendir Serviks; memeriksa perubahan pada lendir serviks sepanjang siklus menstruasi.

Kefektifan metode ini bergantung pada pemahaman klien tentang siklus menstruasi dan tanda-tanda kesuburan. Hasil studi menunjukkan bahwa metode *Fertility Awareness-Based Methods* ini memiliki tingkat kegagalan sebesar 22 kehamilan per 100 wanita per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun metode ini dapat efektif mencegah kehamilan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilannya (Teal & Edelman, 2021).

- 3) Kondom dan Diafragma (Metode Penghalang)

Metode ini bertujuan mencegah sperma memasuki saluran reproduksi bagian atas melalui penghalang fisik atau dengan menggunakan agen yang membunuh sperma atau mengganggu pergerakannya.

- a) Kondom

Kondom adalah selubung tipis yang dipakai pada penis selama hubungan seksual untuk menghalangi sperma masuk ke dalam vagina. Ada juga kondom untuk wanita yang dipakai di dalam vagina. Keefektifan metode ini tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi dari penyakit menular seksual (PMS). Tingkat kegagalan kondom adalah sekitar 13 kehamilan per 100 wanita per tahun (Teal & Edelman, 2021).

b) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari silikon atau lateks yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum hubungan seksual untuk menutupi serviks dan mencegah sperma memasuki uterus. Diafragma sering digunakan bersama spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya. Spermisida adalah bahan kimia yang membunuh sperma atau mengganggu mobilitasnya. Diafragma memiliki tingkat kegagalan yang mirip dengan kondom, yaitu sekitar 13 kehamilan per 100 wanita per tahun (Teal & Edelman, 2021).

4) Intrauterin Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Uterus yang mengandung Tembaga

IUD tembaga adalah pilihan kontrasepsi nonhormonal yang sangat efektif dengan tingkat kehamilan yang rendah dan bersifat *reversible* artinya tidak menyebabkan efek permanen pada kesuburan. IUD ini bekerja melalui efek spermisida dari tembaga dan perubahan inflamasi pada endometrium. Meskipun bisa menyebabkan peningkatan perdarahan dan ketidaknyamanan menstruasi pada awal penggunaan, namun risiko terjadinya penyakit radang panggul dan infertilitas tuba tetap rendah sehingga IUD dapat menjadi pilihan yang aman dan efektif. Penggunaan IUD tembaga tidak mempengaruhi aksis hipotalamus-pituitari-ovarium (HPO), sehingga ovulasi dan siklus menstruasi pengguna tetap berlangsung normal.(Teal & Edelman, 2021)

d. Kontrasepsi Darurat (*Emergency Contraception*)

Kontrasepsi darurat (*Emergency Contraception, EC*) digunakan untuk mengurangi risiko kehamilan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Ini adalah metode pencegahan kehamilan yang digunakan setelah terjadinya hubungan seksual yang tidak dilindungi oleh kontrasepsi rutin. Metode kontrasepsi darurat yang dapat menjadi pilihan adalah pil kontrasepsi darurat seperti levonorgestrel (LNG) dan ulipristal acetate (UPA). Pil ini efektif jika digunakan dalam jangka waktu yang disarankan. Mekanisme kerja pil ini adalah dengan menunda atau menghambat ovulasi

dan tidak bersifat abortifasien. Efektivitas LNG sekitar 1-2% dari akseptor masih bisa hamil, terutama jika digunakan di luar periode waktu yang disarankan, sedangkan UPA memberikan perlindungan yang sedikit lebih tinggi dibandingkan LNG, terutama dalam periode 72 hingga 120 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Penting bagi tenaga kesehatan untuk mengedukasi dan memberikan konseling kepada klien mengenai penggunaan metode ini dan mendorong penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan (A. Rana, 2024).

5. Aspek Klinis dan Konseling

a. Pemilihan Metode Kontrasepsi

Menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan individu. Konseling diperlukan untuk memastikan pasangan memahami semua pilihan yang tersedia, cara penggunaan, efek samping, dan efikasinya.

b. Pemantauan dan Evaluasi

Setelah memilih metode kontrasepsi, pemantauan rutin diperlukan untuk memastikan efektivitas dan menangani efek samping yang mungkin timbul.

c. Pendidikan Kesehatan

Memberikan informasi yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan PMS, pentingnya pemeriksaan rutin, dan vaksinasi (misalnya, HPV).

6. Tantangan dan Strategi Implementasi

a. Aksesibilitas

Memastikan bahwa layanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi dapat diakses oleh semua orang, terutama di daerah terpencil dan miskin.

b. Edukasi dan Kesadaran

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi melalui program pendidikan dan kampanye publik.

c. Pelatihan Tenaga Kesehatan

Memberikan pelatihan yang adekuat kepada tenaga kesehatan mengenai metode kontrasepsi terbaru dan pendekatan holistik terhadap kesehatan reproduksi.

d. Kebijakan dan Dukungan Pemerintah

Membuat dan mendukung kebijakan yang memastikan penyediaan layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi yang aman dan terjangkau.

J. OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

Obstetri dan ginekologi adalah dua cabang ilmu kedokteran yang menjadi landasan ilmiah kebidanan, tetapi keduanya memiliki fokus dan ruang lingkup yang berbeda (Oats & Boyle, 2022).

1. Obstetri

Obstetri menangani kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan. Ruang lingkup obstetri adalah sebagai berikut:

- a. **Antenatal Care** (perawatan sebelum melahirkan) meliputi pemeriksaan rutin, pemantauan kesehatan ibu dan janin, serta deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.
- b. **Intrapartum Care** (perawatan saat persalinan) yaitu mengawasi proses persalinan, manajemen nyeri persalinan, dan melakukan intervensi medis jika diperlukan, seperti operasi caesar.
- c. **Postnatal Care** (perawatan setelah melahirkan) yaitu memantau pemulihan ibu, memberikan perawatan untuk bayi baru lahir, dan mendukung kesehatan mental ibu pascapersalinan

2. Ginekologi

Ginekologi berfokus pada sistem reproduksi wanita di luar masa kehamilan, termasuk diagnosis dan perawatan berbagai kondisi medis yang mempengaruhi organ reproduksi. Ruang Lingkup ginekologi adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan menstruasi yaitu penanganan gangguan menstruasi seperti menstruasi tidak teratur, menstruasi yang menyakitkan (dismenore), dan pendarahan yang berlebihan.
- b. Diagnosis dan pengobatan infertilitas, serta penggunaan teknologi reproduksi seperti fertilisasi in vitro (IVF).
- c. Infeksi dan Penyakit Menular Seksual (PMS) mulai diagnosis, pengobatan, dan pencegahan infeksi serta PMS.
- d. Penanganan gangguan kesehatan organ reproduksi seperti sindrom ovarium polikistik, endometriosis, fibroid uterus, dan kanker reproduksi (kanker ovarium, kanker serviks, dan kanker endometrium).

Prosedur obstetri klinis mungkin melibatkan prosedur seperti USG kehamilan, operasi caesar, dan manajemen komplikasi kehamilan. Ginekologi mencakup prosedur seperti pap smear, laparoskopi, histeroskopi, dan operasi ginekologi lainnya. Obstetri dan ginekologi adalah dua bidang yang saling melengkapi dalam menjaga kesehatan reproduksi wanita. Meskipun sering kali dipelajari dan diperaktikkan bersama, namun memiliki fokus dan pendekatan yang berbeda dalam menangani masalah kesehatan wanita. Obstetri berfokus pada perawatan selama kehamilan dan persalinan, sementara ginekologi berfokus pada kesehatan reproduksi wanita sepanjang hidup mereka.

K. ILMU KESEHATAN ANAK

1. Profil Kesehatan Anak di Indonesia

Permasalahan kesehatan anak merupakan salah satu indikator penting yang menunjukkan derajat kesehatan suatu negara, begitu juga dengan Indonesia. Derajat kesehatan anak yang baik, mencerminkan generasi penerus bangsa yang unggul dan memiliki kemampuan untuk meneruskan pembangunan bangsa dan negara. Indikator derajat kesehatan anak di Indonesia, meliputi:

a. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Data menunjukkan pada tahun 2021 jumlah kematian bayi usia 0-28 hari 20.154 kematian, dengan 79,1% kematian di usia 0-6 hari dan 20,9% di usia 7-28 hari. Penyebab kematian terbanyak adalah berat badan lahir rendah (34,5%) dan asfiksia berat (27,8%) (Kemenkes RI, 2022a).

b. Angka Kesakitan Bayi

Indikator kedua derajat kesehatan anak adalah angka kesakitan bayi. Angka kesakitan bayi mencerminkan daya tubuh anak yang rendah. Hal ini dapat disebabkan karena status gizi, sosial ekonomi, pendidikan dan pengetahuan orang tua, sistem perlindungan anak dan pelayanan kesehatan (Herlinadiyaningsih & Yeni, 2022).

c. Status Gizi

Status gizi menjadi hal yang penting dalam penentuan derajat kesehatan anak, karena status gizi berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Data menunjukkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1%. Baduta dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan baduta dengan berat badan kurang sebesar 5,2% (Kemenkes RI, 2022b).

d. Angka Harapan Hidup Waktu Lahir

Angka harapan hidup sejalan dengan perkembangan status kesehatan anak. Usia harapan hidup menunjukkan status kesehatan anak yang berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, budaya dan lain-lain (Herlinadiyaningsih & Yeni, 2022).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian anak dan balita, diantaranya adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan status gizi masyarakat, meningkatkan peran serta masyarakat dan meningkatkan peran tenaga kesehatan (Herlinadiyaningsih & Yeni, 2022).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dapat diartikan sebagai penambahan jaringan yang terjadi beriringan dengan peningkatan ukuran tubuh. Pertumbuhan normal merupakan pertambahan ukuran tinggi, berat dan lingkar kepala sesuai dengan standar pada populasi tertentu. Perkembangan berkaitan dengan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks pada pola yang teratur dan terprediksi, sebagai bagian dari proses pematangan (Azijah & Adawiyah, 2020).

Pertumbuhan merupakan penambahan ukuran, jumlah sel dan jaringan interseluler, yang berarti terjadi penambahan ukuran fisik dan struktur tubuh baik sebagian ataupun secara keseluruhan, dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks pada kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Skrining pertumbuhan dan perkembangan pada anak dilakukan sejak bayi baru lahir 0 bulan sampai dengan 72 bulan (6 tahun) menggunakan bagan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2022a).



Buku Bagan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

3. Manajemen Terpadu Bayi Muda dan Balita Sakit

Salah satu upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada bayi dan balita adalah dengan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini kesakitan pada bayi melalui Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34,5%) dan asfiksia (27,8%), penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Pneumonia (14,4%) dan diare (14%) masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa postneonatal, dengan urutan selanjutnya adalah kelainan kongenital (10,6%). Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, dan demam berdarah. Pada kelompok anak balita (12-59 bulan), diare dan pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita, yaitu 10,3% dan 9,4% untuk masing-masingnya. Penyebab kematian lainnya adalah demam berdarah, kelainan kongenital jantung, tenggelam, cedera, kecelakaan, kelainan kongenital lainnya, COVID-19, dan infeksi parasit (Kemenkes RI, 2022b).

Berdasarkan data ini dapat diketahui bahwa jenis penyakit penyebab kematian pada bayi dan balita dapat merupakan penyakit dengan tanda dan gejala yang dapat dideteksi secara dini dan dikelola dengan tepat, sehingga dapat menimimalkan kesakitan dan kematian bayi dan balita. Upaya yang dilakukan pemerintah melalui pengembangan instrumen deteksi dini MTBM dan MTBS.



Buku Bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

4. Imunisasi pada Anak

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru (Kemenkes RI, 2022b).

Di Indonesia, bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau Oral Polio Vaccine (OPV), 1 dosis polio suntik atau Inactivated Polio Vaccine (IPV) dan 1 dosis Campak Rubela. Pada daerah tertentu ada tambahan imunisasi tertentu, yaitu Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) dan Japanese Encephalitis. Imunisasi lanjutan baduta (bawah dua tahun) dilakukan untuk mempertahankan kekebalan dan memberikan perlindungan dengan optimal. Program imunisasi lanjutan, adalah 1 dosis DPT-HB-HiB dan Campak Rubela kepada anak usia 18-24 bulan. Sebagai upaya mempertahankan kekebalan tubuh, dilaksanakan juga imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah, dilakukan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan sasaran anak usia sekolah dasar (SD). Imunisasi pada anak sekolah diberikan pada anak SD/MI/sederajat usia kelas 1 (Campak Rubela dan DT), kelas 2 (Td) dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2022b, 2024).

Pada Bayi dan Baduta			
1 Usia < 24 Jam Imunisasi: Hepatitis B	2 Usia 1 Bulan Imunisasi: Polio Tetes 1 (OPV 1) BCG	3 Usia 2 Bulan Imunisasi: DTP-HB-Hib 1 Polio Tetes 2 (OPV 2) PCV 1 Rotavirus 1	
4 Usia 3 Bulan Imunisasi: DTP-HB-Hib 2 Polio Tetes 3 (OPV 3) PCV 2 Rotavirus 2	5 Usia 4 Bulan Imunisasi: DTP-HB-Hib 3 Polio Tetes 4 (OPV 4) Polio Suntik 1 (IPV 1) Rotavirus 3	6 Usia 9 Bulan Imunisasi: Campak Rubela 1 Polio Suntik 2 (IPV 2)	
7 Usia 10 Bulan Imunisasi: JE* *untuk daerah endemis	8 Usia 12 Bulan Imunisasi: PCV 3	9 Usia 18 Bulan Imunisasi: DPT-HB-Hib 4 Campak Rubela 2	
Pada Anak Usia Sekolah Dasar/Sederajat			
Kelas 1 SD/MI/Sederajat (usia 7 tahun) Imunisasi: • Campak Rubela • DT	Kelas 2 SD/MI/Sederajat (usia 8 tahun) Imunisasi: • TD	Kelas 5 SD/MI/Sederajat (usia 11 tahun) Imunisasi: • TD • HPV1 (anak perempuan)	Kelas 6 SD/MI/Sederajat (usia 12 tahun) Imunisasi: • HPV2 (anak perempuan)

Gambar 3.1 Jadwal Pemberian Imunisasi.
Jadwal Imunisasi Pada Baduta, Balita dan Anak Prasekolah
(Kemenkes RI, 2024).

L. GIZI REPRODUKSI

1. Gizi pada Masa Kehamilan

Asupan zat gizi yang dikonsumsi ibu, selain dimanfaat oleh ibu juga menopang ketersediaan asupan gizi untuk bayi di dalam kandungan, sehingga menjadi hal yang wajib bagi setiap ibu mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya. Pemantauan Pertambahan Berat Badan selama Hamil (PBBH) menjadi salah satu indikator ketercukupan gizi pada masa kehamilan. PBBH tidak adekuat, meningkatkan risiko janin tidak mendapatkan asupan sesuai dengan kebutuhan, akibatnya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dalam kandungan, salah satu risikonya adalah melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). PBBH setiap ibu hamil berbeda-beda menyesuaikan status gizi ibu sebelum hamil atau maksimal pada saat memasuki trimester pertama berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH yang harus dipenuhi untuk menjamin ketercukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes RI, 2020b).

IMT dihitung dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Gambar 3.2 Rumusan Penghitungan IMT.
Pengukuran status gizi pada ibu hamil untuk menentukan peningkatan BB optimal selama hamil menggunakan rumus IMT (Kemenkes RI, 2020b).

Tabel 3.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan sesuai IMT

IMT pra Hamil (Kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/mgg)
Gizi kurang/ KEK (< 18.5)	12.71 – 18.16	0.53 (0.45 – 0.59)
Normal (18.5 – 24.9)	11.35 – 15.89	0.45 (0.36 – 0.45)
Kelebihan BB (25.0 – 29.9)	6.81 – 11.35	0.27 (0.23 – 0.32)
Obesitas (≥ 30.0)	4.99 – 9.08	0.23 (0.18 – 0.27)

Ibu hamil harus mengkonsumsi berbagai sumber gizi dengan jumlah dan proporsi yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan tidak hanya untuk dirinya tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Pesan gizi khusus yang harus dipatuhi ibu hamil adalah:

a. Mengkonsumsi aneka ragam makanan

1) Karbohidrat

Karbohidrat dibutuhkan untuk perkembangan janin, karena glukosa penghasil energi di jaringan janin, terutama otak. Sumber karbohidrat adalah biji-bijian, beras merah, gandum utuh, dan sayuran bertepung. Konsumsi berbagai buah secara teratur sangat disarankan, karena buah memiliki kadar gula rendah yang tinggi dan kaya mikronutirin serta serat. Konsumsi serat yang direkomendasikan adalah 28 gram/hari yang berasal dari biji-bijian, kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayuran. Ibu hamil harus menghindari permen, permen, soda pop, kue, dan roti (Thaisriwong & Phupong, 2023).

2) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan mempertahankan kesehatan ibu. Makanan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur (Kemenkes RI, 2020b). Sebutir telur utuh mengandung 6 gram protein, konsumsi 1-2 butir telur utuh sehari pada orang sehat tidak mempengaruhi konsentrasi lipid darah. Selama kehamilan, dianjurkan mengonsumsi susu pasteurisasi rendah lemak dan bebas lemak atau susu bersusu sangat tinggi (UHT) (Thaisriwong & Phupong, 2023). Studi kohort dari *The Danish National Birth* menunjukkan bahwa konsumsi susu pada ibu hamil >150 mililiter memiliki efek perlindungan terhadap risiko bayi lahir dengan Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK), sementara konsumsi >1.200 mililiter meningkatkan risiko Besar untuk Masa Kehamilan (BMK) (Achón et al., 2019).

3) Zat Besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin (Hb) pada sel darah merah. Kekurangan Hb akan menyebabkan anemia yang berisiko

menimbulkan komplikasi seperti melahirkan BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian maternal. Sumber zat besi, seperti ikan, daging, hati, tahu dan tempe. Ibu hamil juga harus konsum tablet tambah darah (60 mg) 1x per hari selama masa kehamilan sampai dengan nifas (Kemenkes RI, 2020b). Pada kehamilan yang sehat, terutama setelah pertengahan trimester, kebutuhan zat besi mencapai 1.000 miligram. Zat besi heme yang terdapat pada daging memiliki bioavailabilitas yang lebih baik dengan penyerapan 20-30%. dibandingkan zat besi nonheme yang terdapat pada telur, susu, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, bioavailabilitasnya hanya 2-10% (Thaisriwong & Phupong, 2023).

4) Vitamin

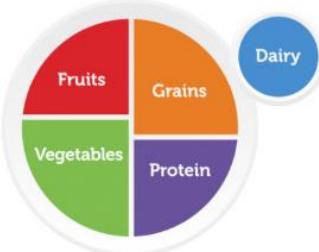
Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit pada ibu hamil. Beberapa vitamin yang dibutuhkan ibu hamil, diantaranya adalah:

a) Asam Folat atau Vitamin B9

Folat dibutuhkan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020b). Kebutuhan folat setiap hari mencapai 0,1 - 0,2 miligram, bersumber dari makanan alami seperti daging, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau. Asam folat pada makanan terfortifikasi dan suplemen memiliki bioavailabilitas lebih besar dengan bioavailabilitas mencapai 80-90%. Asupan yang tidak adekuat dapat menyebabkan anemia makrositik (Thaisriwong & Phupong, 2023).

Suplementasi asam folat dianjurkan bagi ibu hamil untuk mengurangi risiko cacat tabung saraf/Neural Tube Defects (NTD) pada janin. Ibu dengan risiko rata-rata NTD janin, dianjurkan minimal 1 bulan prakonsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu untuk mengkonsumsi suplemen asam folat 0,4 mg/hari. Ibu dengan riwayat NTD pada anak sebelumnya atau adanya riwayat NTD pada salah satu orang tua meningkatkan risiko tinggi terkena NTD pada janin, sehingga suplemen asam folat dosis tinggi 4-5 miligram/hari sangat dianjurkan pada 1-3 bulan prakonsepsi hingga 12 minggu kehamilan bertujuan untuk mengurangi risiko NTD pada janin hingga sebesar 70% (Dwyer et al., 2022; Wilson & O'Connor, 2022).

- b) Vitamin A penting untuk penglihatan, ekspresi gen, reproduksi, fungsi kekebalan tubuh, perkembangan embrio, dan pertumbuhan. Vitamin A dalam bentuk retinoid ditemukan pada daging, telur, susu. Dalam bentuk karotenoid ada pada buah-buahan dan sayuran. Rekomendasi asupan vitamin A yang tidak boleh melebihi 3 mg/hari atau 10.000 IU (Thaisriwong & Phupong, 2023).
 - c) Vitamin D berperan penting dalam homeostasis kalsium dan fosfat, mendukung proses seluler, fungsi neuromuskular, dan pengerasan tulang. Delapan puluh hingga sembilan puluh persen vitamin D turunan disintesis dari UVB di kulit dan 10-20% berasal dari makanan, terutama ditemukan dalam susu fortifikasi dan suplemen makanan (Thaisriwong & Phupong, 2023).
- 5) Kalsium
- Kalsium dibutuhkan sebagai pengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru janin. Asupan kalsium yang tidak adekuat meningkatkan risiko komplikasi pre-eklampsia, selain itu pengeroposan tulang dan gigi juga berisiko dialami ibu hamil. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu (Kemenkes RI, 2020b).
- Perkembangan kerangka janin membutuhkan sekitar 30 gram kalsium sepanjang kehamilan, terutama pada trimester terakhir. Asupan kalsium harian yang direkomendasikan adalah 1.000 miligram/hari. ibu hamil yang mengkonsumsi susu 1-2 gelas sehari, tanpa penyesuaian pola makan asupan kalsium dari makanan mungkin tidak akan memenuhi kebutuhannya. Selain produk susu, makanan tinggi kalsium adalah tahu, produk kedelai, udang kering, ikan teri renyah, kacang-kacangan, wijen, dan sayuran hijau. Sayuran tinggi oksalat seperti bayam, daun mengkudu, daun sirih, dan buah kalkun sebaiknya dihindari karena efek penghambatannya terhadap penyerapan kalsium (Thaisriwong & Phupong, 2023).
- 6) Iodium
- Iodium adalah bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium. Kadar yodium yang cukup meningkat 50 mikrogram/hari selama kehamilan karena peningkatan produksi hormon tiroid ibu, penyerapan yodium janin dan plasenta, serta peningkatan ekskresi ginjal.



Gambar 3.3 Komposisi Makanan Harian yang Disarankan Selama Hamil.

Pengaturan komposisi makanan pada ibu hamil penting untuk memastikan status gizi ibu hamil dalam kondisi optimal (Thaisriwong & Phupong, 2023).

b. Membatasi makanan tinggi garam

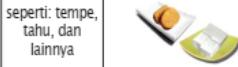
Membatasi konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Hipertensi selama kehamilan meningkatkan risiko kematian janin, solusio plasenta dan gangguan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020b).

c. Mengkonsumsi air putih lebih banyak

Pemenuhan kebutuhan cairan selama hamil membantu pencernaan, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat untuk mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Kebutuhan air ibu hamil setiap hari sekitar 2-3 liter/hari (8-12 gelas sehari) (Kemenkes RI, 2020b).

d. Membatasi konsumsi kafein

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretik dan stimulans. Kafein mengganggu absorsi zat besi. Pangan sumber kafein lainnya adalah coklat, teh dan minuman suplemen energi. Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna. The National Institute of Health USA (1993) merekomendasikan konsumsi kafein bagi ibu hamil yang aman adalah 150-250 mg/hari atau 2 (dua) cangkir kopi/hari. Menghindari konsumsi kopi lebih dianjurkan karena kopi sama sekali tidak mengandung zat besi (Kemenkes RI, 2020b).

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau $1\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 irisan roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minuman manis dan lain-lainnya

Batasi konsumsi garam(hingga 1 sendok teh/ hari
dan minum air putih 8 - 12 gelas per hari)

Gambar 3.4 Porsi Makanan dan Minuman Ibu Hamil per Hari.
Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan jumlah dan proporsi yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2023).

2. Gizi pada Masa Menyusui

Komposisi Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi oleh asupan makanan ibu selama menyusui dan simpanan nutrisi adiposa ibu. ASI memberikan nutrisi yang dipersonalisasi dan dikaitkan dengan manfaat kesehatan jangka panjang bagi bayi dan ibu. ASI terus berubah, komposisinya bervariasi menurut usia bayi, antar payudara, dalam pemberian ASI, sepanjang hari, selama menyusui, antar wanita, dan antar populasi. Makronutrien dan pola makan ibu tidak berdampak besar terhadap kandungan protein susu atau jumlah total lemak dalam ASI, namun berpengaruh pada jenis asam lemak yang ada dalam ASI. Rasio asam lemak omega-6 vs omega-3 dalam ASI tampaknya mendorong perkembangan lemak pascakelahiran (N. Marshall et al., 2022).

Tabel 3.2 Angka Kecukupan Gizi pada Ibu Menyusui (per hari per orang)

Zat Gizi	Wanita Tidak Menyusui (19-29 tahun)	Menyusui 6 bulan Pertama	Menyusui 6 bulan Kedua
Energi (kkal)	2250	+330	+400
Protein (g)	60	+20	+15
Lemak Total (g)	65	+2.2	+2.2
Omega 3 (g)	1.1	+0.2	+0.2
Omega 6 (g)	1.2	+2	+2
Karbonidrat (g)	360	+45	+55
Serat (g)	32	+5	+6
Air (ml)	2350	+800	+650
Vitamin A (RE)	600	+350	+350
Vitamin D (mcg)	15	+0	+0
Vitamin E (mcg)	15	+4	+4
Vitamin K (mcg)	55	+0	+0
Vitamin B1 (mg)	1.1	+0.4	+0.4
Vitamin B2 (mg)	1.1	+0.5	+0.5
Vitamin B3 (mg)	14	+3	+3
Vitamin B5 (mg)	5.0	+2	+2
Vitamin B6 (mg)	1.3	+0.6	+0.6
Folat (mcg)	400	+100	+100
Vitamin B12 (mcg)	4.0	+1.0	+1.0
Vitamin C (mg)	75	+45	+45
Kalsium (mg)	1000	+200	+200
Besi (mg)	18	+0	+0
Iodium (mg)	150	+140	+140

(Kemenkes RI, 2019)

3. Gizi pada Masa Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah

Pada usia 6 bulan, ASI sudah tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi, oleh karena itu makanan pendamping ASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan bayi. Bayi pada usia ini telah siap menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Jika MP-ASI tidak diberikan pada usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, pertumbuhan bayi dapat terhambat. Pemberian MP-ASI yang baik harus sesuai dengan syarat berikut ini (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2024b):

a. Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. MP-ASI diberikan sejak anak usia 6 bulan.

b. Adekuat

MP-ASI diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan. Variasi makan terdiri dari makanan pokok, sumber protein hewani dan nabati, lemak, buah dan sayuran. MP-ASI 4 bintang plus lemak (EVCO).

c. Aman

Perhatikan kebersihan makanan dan peralatan. Mencuci tangan sebelum menyiapkan dan sebelum memberikan makan kepada anak.

d. Diberikan dengan cara yang benar

MP-ASI diberikan terjadwal dan teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam) dengan lama pemberian maksimal 30 menit. Tidak bersama dengan bermain dan menonton tv (lingkungan netral) dan ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas. Bila anak menunjukkan tanda tidak mau makan (mengatupkan mulut, memalingkan kepala, menangis), tawarkan kembali makanan secara netral, yaitu tanpa membujuk ataupun memaksa. Bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan.

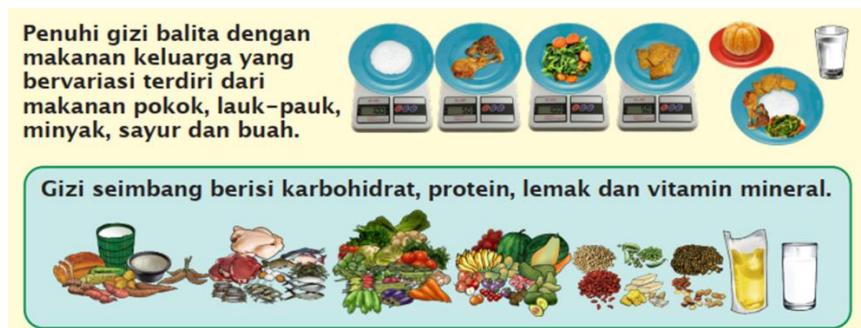
Makanan pendamping ASI 2–3 kali sehari antara usia 6–8 bulan dan meningkat menjadi 3–4 kali sehari antara usia 9–11 bulan dan 12–24 bulan. Camilan bergizi harus diberikan 1–2 kali sehari untuk usia 12–24 bulan atau sesuai keinginan anak. Konsistensi dan variasi makanan berubah secara bertahap sesuai dengan bertambahnya usia dan sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan bayi. Mulai usia 6 bulan MP-ASI dibuat dengan disaring, bertekstur lumat dan kental. Pada usia 9 bulan sudah bisa makan “finger food” (makanan ringan yang hanya bisa dimakan oleh anak-anak). Tekstur MP-ASI dicincang/dicacah, dipotong kecil dan diiris-iris. Pada usia 12 bulan anak dapat mengonsumsi jenis makanan yang sama dengan yang dikonsumsi anggota keluarga lainnya, dengan tetap memperhatikan kebutuhan makanan padat nutrisi, termasuk makanan hewani seperti daging, unggas, ikan, telur, dan produk susu (Kemenkes RI, 2020b; WHO, 2024b). Hindari makanan dalam bentuk yang dapat menyebabkan tersedak, seperti anggur utuh atau wortel mentah. Hindari memberikan minuman dengan nilai gizi rendah, seperti teh, kopi, dan minuman ringan bergula. Batasi jumlah jus yang diberikan, untuk menghindari mengantikan lebih banyak makanan kaya nutrisi (WHO, 2024b).

6 - 8 bulan	9 - 11 bulan	12 - 23 bulan
<ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan menyusui 2-3 sdm bertahap hingga 1/2 mangkok ukuran 250 ml (125 ml) 2-3 x makan 1-2 kali selingan Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal  <p>DISARING Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental Kebutuhan cairan: 800 ml/ hari (± 3 gelas belimbing)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan menyusui $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml) 3-4 x makan 1-2 kali selingan Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal  <p>DICINCANG Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih $\frac{3}{4}$ – 1 mangkok ukuran 250 ml 3-4 x makan 1-2 kali selingan Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 550 kkal  <p>MASAK BIASA Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan Kebutuhan cairan: 1.300 ml/ hari (± 5 gelas belimbing)</p>

Gambar 3.5 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Usia 6-23 Bulan.

Komposisi, porsi dan tekstur MP-ASI
yang tepat sesuai umur anak (Kemenkes RI, 2023).

Anak usia 2-5 tahun memerlukan asupan gizi yang berbeda dengan usia dibawahnya. Pemenuhan asupan gizi usia 2-5 tahun dengan membiasakan anak makan 3x/hari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga. memenuhi gizi anak dengan makanan kaya protein, spirt ikan, telur, tempe, susu, tahu, sayuran dan buah-buahan. Membatasi anak mengkonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak. Memastikan anak minum air putih sesuai kebutuhan dan membiasakan bermain bersama anak dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.



Gambar 3. 6 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Usia 2-5 Tahun.
Keanekaragaman sumber gizi diperlukan untuk memastikan kecukupan gizi anak usia 2-5 tahun (Kemenkes RI, 2023).

Tabel 3.3 Angka Kecukupan Gizi pada Anak Usia 6 Bulan-6 Tahun (per hari per orang)

Zat Gizi	6-11 Bulan	1-3 Tahun	4-6 Tahun
Energi (kkal)*	800	1350	1400
Protein (g) *	15	20	25
Lemak Total (g) *	35	45	50
Omega 3 (g) *	0.5	0.7	0.9
Omega 6 (g) *	4.4	7	10

Zat Gizi	6-11 Bulan	1-3 Tahun	4-6 Tahun
Karbonidrat (g) *	105	215	220
Serat (g) *	11	19	20
Air (ml) *	900	1150	1450
Vitamin A (RE)	400	400	450
Vitamin D (mcg)	10	15	15
Vitamin E (mcg)	5	6	7
Vitamin K (mcg)	10	15	20
Vitamin B1 (mg)	0.3	0.5	0.6
Vitamin B2 (mg)	0.4	0.5	0.6
Vitamin B3 (mg)	4	6	8
Vitamin B5 (mg)	1.8	2.0	3.0
Vitamin B6 (mg)	0.3	0.5	0.6
Folat (mcg)	80	160	200
Vitamin B12 (mcg)	1.5	1.5	1.5
Vitamin C (mg)	50	40	45
Kalsium (mg)	270	650	1000
Fosfor (mg)	275	460	500
Besi (mg)	11	7	10
Iodium (mg)	12	90	120

* Kelompok Usia 6-11 bulan dengan BB 9 kg dan TB 72 cm

* Kelompok Usia 1-3 tahun dengan BB 13 kg dan TB 92 cm

* Kelompok Usia 4-6 tahun dengan BB 19 kg dan TB 113 cm

(Kemenkes RI, 2019)

4. Gizi pada Masa Remaja dan Dewasa

Usia remaja merupakan usia dimana terjadi perubahan fisik, psikologis dan hormonal. Remaja menjembatai usia anak dan dewasa yang dimulai pada usia 9 tahun dan berakhir diusia 18 tahun. Kebiasaan asupan gizi pada masa remaja akan mempengaruhi periode kehidupan berikutnya. Permasalahan gizi yang dihadapi remaja, diantaranya adalah anemia, berat badan berlebih/obesitas dan kekurangan zat gizi. Hal ini disinyalir karena perilaku konsumsi makanan yang kurang baik, seperti banyak konsumsi *junk food* dan makanan olahan dengan nilai gizi yang rendah (Astiany & Rusilanti, 2014).

Tabel 3.4 Angka Kecukupan Gizi pada Remaja (per hari per orang)

Zat Gizi	Laki-Laki (Tahun)			Perempuan (Tahun)		
	10-12	13-15	16-18	10-12	13-15	16-18
Energi (kkal)*	2000	2400	2650	1900	2050	2100
Protein (g) *	50	70	75	55	65	65
Lemak Total (g) *	65	80	85	65	70	70

Zat Gizi	Laki-Laki (Tahun)			Perempuan (Tahun)		
	10-12	13-15	16-18	10-12	13-15	16-18
Omega 3 (g) *	1.2	1.6	1.6	1.0	1.1	1.1
Omega 6 (g) *	12	16	16	10	11	11
Karbonidrat (g) *	300	350	400	280	300	300
Serat (g) *	28	34	37	27	29	29
Air (ml) *	1850	2100	2300	1850	2100	2150
Vitamin A (RE)	600	600	700	600	600	600
Vitamin D (mcg)	15	15	15	15	15	15
Vitamin E (mcg)	11	15	15	15	15	15
Vitamin K (mcg)	35	55	55	35	55	55
Vitamin B1 (mg)	1.1	1.2	1.2	1.0	1.1	1.1
Vitamin B2 (mg)	1.3	1.3	1.3	1.0	1.0	1.0
Vitamin B3 (mg)	12	16	16	12	14	14
Vitamin B5 (mg)	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Vitamin B6 (mg)	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2
Folat (mcg)	400	400	400	400	400	400
Vitamin B12 (mcg)	3.5	4.0	4.0	3.5	4.0	4.0
Vitamin C (mg)	50	90	90	50	65	75
Kalsium (mg)	1200	1200	1200	1200	1200	1200
Fosfor (mg)	1250	1250	1250	1250	1250	1250
Besi (mg)	8	11	11	8	15	15
Iodium (mg)	120	150	150	120	150	150

* Remaja laki-laki kelompok Usia 10-12 tahun dengan BB 36 kg dan TB 145 cm

* Remaja perempuan kelompok Usia 10-12 tahun dengan BB 38 kg dan TB 147 cm

* Remaja laki-laki kelompok Usia 13-15 tahun dengan BB 50 kg dan TB 163 cm

* Remaja perempuan kelompok Usia 13-15 tahun dengan BB 48 kg dan TB 156 cm

* Remaja laki-laki kelompok Usia 16-18 tahun dengan BB 60 kg dan TB 168 cm

* Remaja perempuan kelompok Usia 16-18 tahun dengan BB 52kg dan TB 159 cm

(Astiany & Rusilanti, 2014; Kemenkes RI, 2019)

Pada masa dewasa (19-64 tahun) pola makan perlu diperhatikan untuk pemenuhan kebutuhan gizi. Pola makan yang sehat akan menghindari risiko munculnya penyakit yang akan berpengaruh pada masa lansia. Pola makan seimbang perlu menjadi pembiasaan yang dilakukan sejak dini. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beranekaragam makanan yang mengadung sumber gizi lengkap dalam jumlah dan porsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan gizi yang bertujuan untuk memelihara dan memperbaiki sel tubuh yang rusak selama proses kehidupan (Astiany & Rusilanti, 2014). Pola makan yang sehat pada usia dewasa, meliputi hal-hal berikut (WHO, 2020b):

- Perbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran, polong-polongan, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setidaknya 400 g (yaitu lima porsi) buah dan

sayuran per hari, tidak termasuk kentang, ubi jalar, singkong, dan umbi-umbian bertepung lainnya.

- b) Kurang dari 10% total asupan energi (idealnya kurang dari 5%) berasal dari gula bebas, setara dengan 50g (atau sekitar 12 sendok teh) untuk orang dengan berat badan sehat yang mengonsumsi sekitar 2000 kalori per hari. Gula bebas adalah semua gula yang ditambahkan ke makanan atau minuman, serta gula yang secara alami terdapat dalam madu, sirup, jus buah, dan konsentrasi jus buah.
- c) Kurang dari 30% total asupan energi berasal dari lemak. Lemak tak jenuh (ikan, alpukat, dan kacang-kacangan, serta pada bunga matahari, kedelai, kanola, dan minyak zaitun) lebih disukai daripada lemak jenuh (daging berlemak, mentega, minyak sawit dan kelapa, krim, keju) dan lemak trans. Disarankan agar asupan lemak jenuh dikurangi menjadi <10% dari total asupan energi dan lemak trans menjadi <1% dari total asupan energi. Secara khusus, lemak trans yang diproduksi secara industri bukanlah bagian dari pola makan sehat dan harus dihindari.
- d) Konsumsi garam <5 g garam (setara dengan sekitar satu sendok teh) per hari dan garam harus bersodium.

5. Gizi pada Masa Lansia

Setelah usia 60 tahun, terjadi penurunan berat badan secara progresif yang terutama disebabkan oleh penurunan massa bebas lemak dan massa tanpa lemak, serta peningkatan massa lemak. Gangguan sensorik (penurunan indera perasa dan penciuman), kesehatan mulut yang buruk, isolasi, kesepian dan depresi meningkatkan risiko kekurangan gizi di usia lanjut. Orang lanjut usia yang terkena dampak kekurangan gizi dan kekurangan vitamin dan mineral lebih rentan terhadap infeksi dan meningkatkan risiko kesehatan yang buruk, termasuk perkembangan sarcopenia dan osteoporosis (WHO, 2023).

Makanan sehat untuk lansia adalah makanan yang memenuhi syarat gizi seimbang dengan porsi yang kurang dari usia dewasa, kecuali kebutuhan protein, vitamin dan mineral (Astiany & Rusilanti, 2014). Bahan makanan yang dianjurkan untuk lansia, meliputi (Kemenkes RI, 2016):

- a) Makanan pokok sebagai sumber karbohidrat digunakan sebagai energi seperti nasi (beras merah tumbuk, beras putih dll), jagung, ubi, singkong, sagu, kentang, talas, sukun, biji-bijian, mie, roti gandum dan havermut)
- b) Lauk pauk sebagai sumber protein, lemak dan mineral.

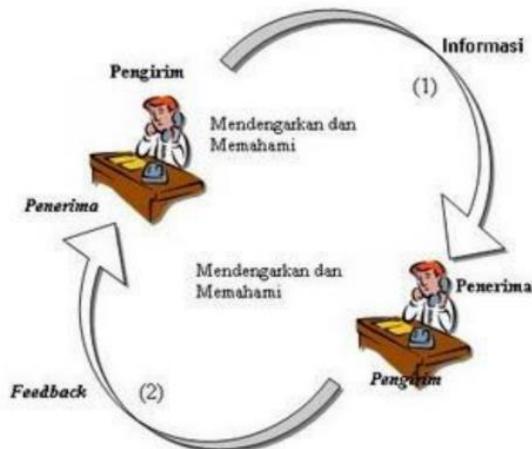
Sumber makanan hewani : ikan (dianjurkan ikan teri, ikan kembung basah dan segar dll), daging ayam tanpa kulit, daging sapi tanpa lemak, telur dan susu rendah lemak dan lainnya. Sumber makanan nabati : tempe, tahu dan kacang-kacangan serta olahannya

- c) Sayuran berwarna sebagai sumber vitamin dan mineral serta serat seperti bayam, kangkung, wortel, brokoli, labu kuning, labu siam, dan lalapan dan sayuran segar lainnya
- d) Buah berwarna : pepaya, pisang, jeruk manis, alpukat, apel dll
- e) Makanan sumber zat besi seperti hati sapi, hati ayam, daging ayam, daging sapi, sayuran berwarna hijau (bayam) dan kacang kacangan
- f) Makanan sumber kalsium seperti : ikan (contoh ikan teri basah dan segar), sayur hijau (sawi hijau, daun singkong, daun pakis/paku dll) dan buah (jeruk, pisang, jambu biji, pepaya, alpukat, apel, strawberry, buah naga dll)
- g) Minum air putih minimal 8 gelas sehari

M. ILMU KOMUNIKASI DAN KONSELING

1. Pengertian

Komunikasi adalah kegiatan untuk saling bertukar informasi, gagasan dan emosi antar individu ataupun antar individu dengan kelompok. Proses pelaksanaan komunikasi dengan melibatkan pendengaran yang aktif, pemahaman dan respon yang baik dari pesan yang disampaikan, baik itu komunikasi verbal maupun non verbal. Pertukaran informasi ini dapat berupa informasi lisan maupun tulisan, gaya bahasa tubuh, dan penampilan diri. Penggunaan alat bantu atau alat peraga dapat mempermudah tersampaiannya pesan dan pesan yang diberikan menjadi lebih kaya (Akbarini, 2023; Ernawati et al., 2022).



Gambar 3.7 Proses Komunikasi.
Proses komunikasi melibatkan interaksi antara pengirim dan penerima informasi (Akbarini, 2023)

Konseling adalah kegiatan yang dibangun untuk membantu individu memahami, mengatasi permasalahan pribadi ataupun sosial yang dihadapinya. Proses konseling melibatkan konseli dan konselor. Konseli adalah individu yang

menerima konseling dari seorang konselor, sedangkan konselor adalah individu yang memberikan pelayanan konseling (Akbarini, 2023; Yanik et al., 2019).

Komunikasi dan konseling merupakan salah satu unsur penting dalam asuhan kebidanan. Bidan dapat berinteraksi dengan baik dan efektif tidak hanya kepada kliennya, tetapi juga pada teman sejawat dalam proses pemberian asuhan. Komunikasi dan konseling merupakan unsur penting dalam proses pemberian dukungan dan bimbingan untuk memahami, menghadapi dan menemukan solusi dari tantangan kesehatan yang disampaikan oleh klien kepada bidan, sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang holistik (Yanik et al., 2019).

2. Ruang Lingkup

a. Komunikasi Massa

Komunikasi massa adalah komunikasi yang ditujukan pada kelompok besar atau banyak orang dalam jumlah yang banyak dan bersifat satu arah. Komunikasi massa memiliki sifat dan karakteristik khusus, meliputi disusun secara jelas, tidak bertele-tele dengan bahasa yang mudah dimengerti, disajikan dalam bentuk gambar, bagan ataupun diagram yang mudah dipahami, contoh komunikasi massa adalah tayangan promosi kesehatan di televisi, sosial media, radio, poster, infografis (Akbarini, 2023; Ernawati et al., 2022; Yanik et al., 2019).

b. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal atau komunikasi satu arah yang dilakukan oleh diri individu itu sendiri. Komunikasi ini berfungsi untuk mengingatkan individu agar tetap sadar pada kejadian disekitarnya, juga untuk mengembangkan imajinasi, kreatifitas dan mengendalikan diri sehingga meningkatkan kematangan dalam berfikir sebelum menganbil suatu keputusan (Ernawati et al., 2022).

c. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpesonal merupakan jenis komunikasi yang banyak dimanfaatkan dalam kebidanan saat memecahkan permasalahan yang dihadapi klien. Komunikasi interpersonal melibatkan dua individu atau lebih yang dikenal dengan istilah komunikator dan komunikan. Komunikasi ini dilakukan secara langsung/tatap muka baik dengan bahasa verbal maupun non-verbal (Ernawati et al., 2022).

Komunikasi interpersonal bersifat **(1) terbuka (openness)** artinya harus ada keterbukaan antara komunikator dengan komunikan. Komunikator interpersonal harus terbuka kepada komunikan tentang permasalahan yang dihadapinya. Begitu pula sebaliknya, komunikan harus memperlihatkan keterbukaan dalam bereaksi pada saat menerima informasi

dari komunikator. Komunikan harus memiliki **(2) sifat empati (empathy)**, yaitu memiliki kemampuan memandang permasalahan yang dialami oleh orang lain dari sudut pandang orang tersebut. Komunikan yang berempati dapat memahami perasaan, sikap dan keinginan dai komunikator, sehingga dapat memberikan motivasi dan dukungan dengan tepat, baik secara verbal maupun non-verbal. Sifat terbuka mendorong munculnya sikap mendukung. Hubungan yang efektif dalam komunikasi interpersonal adalah **(3) komunikasi yang saling mendukung (supportiveness)** dengan sikap deskriptif bukan evaluatif, spontan bukan strategik. Komunikan yang baik juga memiliki sikap **(4) positif (positiveness) pada dirinya**, sehingga mampu menciptakan komunikasi yang kondusif dan interaksi yang efektif. **(5) Kesetaraan (equality)** antara komunikator dan komunikan harus terbangun, sehingga tercipta hubungan saling menghargai, berguna dan tanpa paksaan. **(6) komunikasi interpersonal** merupakan proses sosial saling mempengaruhi, bersifat psikologis, sehingga menjadi awal mula terbentuknya ikatan psikologis antar manusia (Akbarini, 2023; Yanik et al., 2019).

d. **Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terfokus pada penyembuhan pasien, dilakukan secara tatap muka langsung, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis klien. Komunikasi terapeutik membangun hubungan baik dan saling menguntungkan antara petugas kesehatan dengan pasien dengan tujuan kesembuhan dari pasien, membantu klien menentukan masalah utama dan kebutuhan yang harus dipenuhi, serta membantu pasien menentukan rencana tindakan untuk menyelesaikan permasalahannya dengan memuaskan dan diterima secara sosial (Kusyanti et al., 2023).

Dalam berkomunikasi terapeutik harus mencerminkan **(1) empati atau rasa kasih sayang, (2) kepercayaan, (3) validasi dan (4) perhatian atau kepedulian**. Empat prinsip ini tergambar dari metode komunikasi terapeutik, yaitu **(1) penerimaan**, maksud penerimaan dalam hal ini tidak sama dengan persetujuan terhadap apa yang dipikirkan klien, namun lebih untuk membuat klien merasa didengarkan; **(2) diam/hening**, suasa yang hening dapat mendorong klien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaanya, **(3) menawarkan diri**, sediakan waktu dan perhatian kepada klien tanpa diminta, sehingga klien menjadi lebih bersemangat, **(4) memberi penghargaan**, beri pujian tanpa berlebihan untuk memotivasi klien; **(5) aktif mendengarkan**, mendengar aktif mendorong klien untuk semakin terbuka; **(6) membuka komunikasi**, bertanya dengan pertanyaan terbuka, tanpa menyudutkan klien; **(7) mengurutkan waktu kejadian**,

minta klien untuk mengurutkan peristiwa, selain memudahkan klien untuk mengingat informasi yang terlupakan juga membantu tenaga kesehatan memahami isi cerita; **(8) klarifikasi**, klarifikasikan kepada klien untuk informasi yang ambigu; **(9) pengamatan**, pengamatan dapat membantu mengenali permasalahan yang sebelumnya tidak muncul atau ditemukan dari klien; **(10) konfrontasi**, pendekatan konfrontasi dapat digunakan ketika kepercayaan sudah terbangun. Jika digunakan dengan benar pendekatan ini dapat membantu klien menghentikan rutinitas yang merugikan; **(11) mengungkapkan pendapat klien**, mendorong klien untuk mengungkapkan pendapatnya dapat menjadi strategi tenaga kesehatan dalam memahami sudut pandang kliennya; **(12) susun ringkasan**, petuga kesehatan memberikan ringkasan dari komunikasi yang telah dilakukan untuk menunjukkan keseriusan dan antusian tenaga kesehatan selama proses komunikasi; **(13) merefleksikan**, dorong klien untuk melakukan refleksi untuk mengakui dan menerima emosinya sendiri; **(14) memberikan harapan/keyakinan dan humor**; **(15) membandingkan pengalaman**, dorong klien untuk membandingkan pengalaman saat ini dengan sebelumnya, **(16) mengungkapkan keraguan**, dorong klien untuk mampu menyuarakan keraguan mereka; **(17) fokus**, tenaga kesehatan harus fokus pada percakapan dan pada apa yang dikatakan klien Komunikasi terapeutik juga tidak hanya terfokus pada komunikasi verbal, namun juga nonverbal, seperti bahasa tubuh, isyarat vokal, kontak mata dan ekspresi wajah Komunikasi terapeutik juga tidak hanya terfokus pada komunikasi verbal, namun juga nonverbal, seperti bahasa tubuh, isyarat vokal, kontak mata dan ekspresi wajah (Kusyanti et al., 2023; Lubis et al., 2023).

e. Proses Komunikasi dan Konseling

Komunikasi dan konseling merupakan interaksi yang dinamis antar individu, dua arah, baik verbal maupun non-verbal yang bertujuan untuk saling berbagi informasi dan perasaan secara efektif, melibatkan pendengaran aktif, pemahaman dan respon terhadap informasi yang diberikan dengan tujuan untuk menggali dan mengenali permasalahan yang dihadapi, sehingga dapat menentukan solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Interaksi dalam konseling melibatkan konselor dan konseli. Konselor membantu individu (konseli) untuk mengembangkan wawasan, memecahkan permasalahan, mengelola emosi sehingga mampu mengambil keputusan dengan tepat (Akbarini, 2023).

Komunikasi dan konseling menuntut keterampilan (1) mendengar aktif, memberikan perhatian dan empati menunjukkan rasa minat dan pengertian dari masalah yang dihadap lawan bicara; (2) bertanya dengan tepat, mengajukan pertanyaan terbuka, terarah untuk mendapatkan informasi

yang menunjang pemahaman terhadap masalah; (3) refleksi, mengulang dan merangkum yang telah disampaikan individu untuk menunjukkan pemahaman dan mengonfirmasi informasi yang diterima; (4) memberi dukungan, dukungan emosional dan informasional kepada individu; (5) kelola konflik, identifikasi pendapat dan konflik yang mungkin timbul dan mencari solusi penyelesaian yang menguntung dari permasalahan tersebut (Akbarini, 2023; Kusyanti et al., 2023; Lubis et al., 2023).

3. Landasan Ilmiah Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan

Komunikasi efektif harus selalu dikerjakan selama memberikan pelayanan kebidanan, karena dengan komunikasi yang efektif antara komunikator dan komunikasi dapat menciptakan persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa, sehingga pesan yang disampaikan pemberi dan penerima dapat mudah dipahami dan diterima dengan cara yang baik dalam kontrak sosial yang baik pula (Akbarini, 2023; Kusyanti et al., 2023).

Proses komunikasi efektif harus memenuhi lima prinsip yang dikenal dengan akronim REACH (Respect, Empathy, Audible, Care dan Humble). (1) Respect, rasa hormat dan saling menghargai harus dikembangkan dalam komunikasi, sehingga dapat membangun kerjasama yang bersinergi; (2) Empathy, kemampuan menempatkan diri kita pada posisi orang lain; (3) Audible, informasi yang disampaikan dapat diterima oleh penerima informasi dengan baik dalam artian informasi disampaikan dengan cara dan sikap yang baik; (4) Care, penuh perhatian pada informasi yang disampaikan oleh lawan bicara; (5) Humble, sikap rendah hati berhubungan erat dengan sikap saling menghormati dan menghargai. Rasa menghargai orang lain didasari dengan sikap rendah hati yang dimiliki (Akbarini, 2023; Kusyanti et al., 2023).

Hasil penelitian telah memaparkan bahwa komunikasi dan konseling memberikan dampak yang positif dalam praktik pelayanan kebidanan. Sebuah studi tinjauan sistematis (systematic review) menghasilkan kesimpulan bahwa keterampilan berkomunikasi harus terus diterapkan untuk mengasah kemampuan komunikasi tenaga kesehatan, dan calon tenaga kesehatan saat berkomunikasi dengan ibu hamil dan pasangannya, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan pasien (Lippke et al., 2021). Studi eksperimental RCT (Rondomized Controlled Trial) yang dilakukan pada 54 ibu dengan kehamilan tidak direncana menyebutkan bahwa konseling kebidanan berbasis pendekatan kognitif menjadi pendekatan yang efektif untuk meningkatkan adaptasi terhadap kehamilan, hubungan keterikatan ibu dan janin, serta kualitas hidup wanita dengan kehamilan tidak terencana (Arasteh et al., 2020).

N. ETIK LEGAL DAN PERUNDANG-UNDANGAN

1. Etika dan Kode Etik Profesi Bidan

Etika merupakan nilai dan normal moral yang menjadi pegangan hidup untuk mengatur tingkah laku dalam kehidupan. Bidan sebagai profesi memiliki kode etik profesi yang harus dipatuhi oleh setiap bidan saat memberikan asuhan kebidanan kepada kliennya. Kode etik profesi adalah norma yang harus diperhatian dan dipatuhi oleh setiap anggota profesi saat melaksanakan tugas profesinya dan dalam kehidupan dimasyarakat (Marimbi, 2019).

Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan tidak hanya mengutamakan kemampuan kognitif dan keterampilan, namun juga kemampuan pemahaman mengenai prinsip etika dan moralitas. Prinsip utama etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan (Hanifa et al., 2024), meliputi:

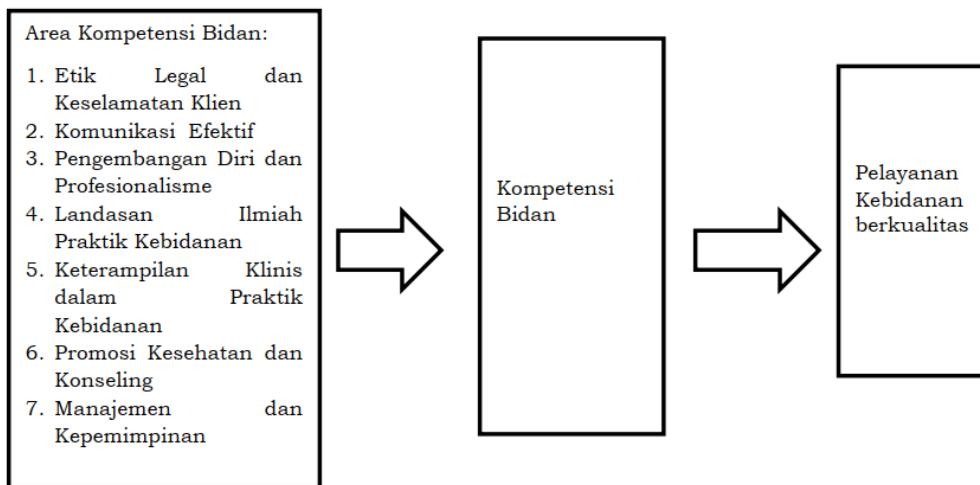
- a. **Otonomi (Autonomy)**, pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang asuhan yang diterimanya tanpa ada paksaan dan tekanan.
- b. **Kebajikan (Beneficience)**, artinya bidan bertindak demi kebaikan pasien dengan selalu berusaha meningkatkan kesejahteraan pasien dan melakukan tindakan yang bermanfaat.
- c. **Tidak merugikan (Non-Maleficence)**, tindakan yang dilakukan tidak merugikan atau menyebabkan cedera kepada pasien. Menghindari intervensi tidak perlu dan berisiko tinggi dengan melakukan tindakan sesuai prosedur.
- d. **Keadilan (Justice)**, memperlakukan semua pasien setara dan adil dengan memastikan semua pasien dapat mengakses pelayanan kesehatan dan asuhan yang sama.
- e. **Kerahasiaan (Confidentiality)**, kerahasiaan pasien harus terjaga dan tidak membocorkannya tanpa ijin. Bidan harus melindungi privasi pasien dengan memastikan informasi kesehatan mereka hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang.
- f. **Kebenaran (Veracity)**, berkomitmen untuk jujur dan memberikan informasi yang benar kepada pasien, jelas, akurat dan tidak menyesatkan.
- g. **Kesetiaan (Fidelity)**, berkomitmen untuk setia pada janji dan kewajiban profesional dengan memenuhi tanggungjawabnya kepada pasien, rekan kerja dan profesi.

2. Peraturan dan Perundang-Undangan dalam Praktik Kebidanan

Hukum adalah kumpulan peraturan, petunjuk, kaidah/norma yang mengatur tata tertib dalam masyarakat. Hukum kesehatan adalah ketentuan yang mengatur hak dan kewajiban baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu dan masyarakat yang

menerima upaya kesehatan tersebut dalam aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta organisasi dan sarana (Marimbi, 2019).

Bidan dalam memberikan asuhan harus berlandaskan pada kompetensi dan kewenangan yang melekat pada dirinya. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Sandar Profesi Bidan memuat standar kompetensi bidan yang wajib dikuasa oleh bidan saat memberikan asuhan kepada kliennya.



Gambar 3.8 Skema Area Kompetensi Bidan.
Tujuh area kompetensi yang harus dikuasai oleh bidan
(Kemenkes RI, 2020).

3. Aspek Legal dalam Pelayanan Kebidanan

Pembahasan aspek legal dalam pelayanan kebidanan berfokus pada legislasi, registrasi, lisensi, *informed choice* dan *informed consent* (Hanifa et al., 2024; Marimbi, 2019; Pulungan, 2023).

a. Legislati, Registrasi dan Lisensi

1) Legislati

Legislati adalah ketentuan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan dan pengabinya. Fungsinya untuk menjamin perlindungan kepada masyarakat yang menggunakan jasa profesi bidan dan sebagai jaminan pemberian pelayanan yang profesional. Tujuannya memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Perlindungan tersebut dalam hal kualitas pelayanan, kewenangan, jaminan perlindungan hukum dan profesionalisme.

2) Registrasi

Registrasi adalah proses yang harus dilalui oleh tenaga profesi dimana tenaga profesi harus mendaftarkan diri pada suatu badan tertentu untuk mendapatkan kewenangan dan hak untuk melakukan tindakan

profesionalnya setelah memenuhi persyaratan tertentu. Berfungsi sebagai dasar mendapatkan STR (Surat Tanda Registrasi) bagi bidan.

3) Lisensi

Lisensi adalah pemberian ijin praktik sebelum diperkenankan melakukan pekerjaan yang telah ditetapkan kepada tenaga profesi yang telah terregistrasi untuk melakukan pelayanan mandiri sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

b. Informed Choice dan Informed Consent

Informed choice arti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang berbagai alternatif asuhan yang akan diterimanya. Informed choice lebih penting dari sudut klien dalam hal ini wanita sebagai penerima jasa asuhan kebidanan dari bidan. Informed choice memberikan gambaran pemahaman masalah yang dihadapi, sehingga klien mampu memberikan pilihan. Informed Consent ditentukan oleh bidan atas dasar alasan demi keamanan dan kepentingan klien. Informed consent lebih penting dari sudut pandang bidan, karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas kepada bidan untuk melakukan semua asuhan yang dibutuhkan. Sebelum melakukan informed consent bidan berkewajiban memberikan informasi terperinci, jelas dan jujur akan risiko, manfaat atau adanya alternatif lain yang bisa dilaksanakan. Saat memberikan pelayanan bidan harus bertugas sesuai kewenangan dan kompetensinya untuk menghindari tindakan merugikan mal praktik pada pasien. Apabila terjadi pertengangan, pertimbangan utama adalah keselamatan ibu, janin dan petugas.

BAB 4

PRAKTIK PROFESIONAL KEBIDANAN DAN MANAJEMEN ASUHAN

Suratmi, SST, M. Keb.

A. PENDAHULUAN

Keilmuan kebidanan merupakan salah satu aspek dari 7 (tujuh) dari area kompetensi Bidan, yaitu area landasan ilmiah praktik kebidanan. Landasan ini mengacu kepada pemahaman bahwa Bidan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya pada seluruh ruang lingkup asuhannya. Praktik professional kebidanan dan manajemen asuhan merupakan salah satu aspek dalam area kompetensi landasan ilmiah. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan seorang bidan harus melakukan praktik asuhan dengan profesional dilandasi dengan manajemen asuhan yang baik.

Praktik profesional adalah praktik yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan. Sedangkan praktik profesional kebidanan adalah praktik yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dalam lingkup kebidanan yang meliputi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi. Balita dan pra sekolah Praktik ini akan mengacu kepada pedoman dan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan organisasi pada saat memberikan asuhan atau pelayanan dalam ruang lingkup kebidanan yaitu asuhan remaja dan pra konsepsi, saat hamil, bersalin, nifas dan asuhan pada masa bayi, balita dan anak pra sekolah (BETTS, 1958; Watkins et al., 2023). Praktik profesional kebidanan akan dilaksanakan salah satunya dengan melaksanakan manajemen asuhan kebidanan yang baik.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2020c). Manajemen asuhan kebidanan yang baik akan dapat menghasilkan penatalaksanaan kebidanan yang baik. Penatalaksanaan kebidanan merupakan hal yang mendesak karena berdampak langsung terhadap keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir pada saat persalinan. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Selain itu, manajemen kebidanan sangat penting untuk memastikan bahwa sistem layanan kesehatan mampu secara efektif menangani tuntutan

persalinan, yang merupakan proses bervolume tinggi dan berisiko tinggi. Hal ini sangat penting dalam situasi darurat di mana perawatan yang tepat waktu dan efektif dapat menjadi penentu antara hidup dan mati (Griffin et al., 2023; Tait et al., 2024).

Seorang bidan dalam melaksanakan peran profesionalnya dapat melakukan berbagai macam pendekatan. Salah satunya adalah pendekatan holistik. Pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan mengacu kepada suatu pendekatan yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari pengalaman seorang wanita selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Berbeda dengan pendekatan lainnya, asuhan kebidanan holistik memfokuskan perhatian pada kebutuhan emosional, sosial dan spiritual selain juga kebutuhan fisiknya(Weaver, 2023).

Pendekatan holistik sangat relevan dengan Model pelayanan kebidanan yang lainnya, yaitu Continuity of care/Asuhan kebidanan berkesinambungan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi baru lahir (Bradford et al., 2022a). Kontinuitas pelayanan merupakan sebuah konsep yang berakar pada pelayanan primer, dimana individu (bukan kelompok) menerima pelayanan dari penyedia layanan yang sama dalam jangka waktu yang lama. Kontinuitas pelayanan atau pelayanan berkesinambungan meliputi kesinambungan hubungan, kesinambungan informasi, dan kesinambungan pengelolaan (Baker et al., 2020)

Lingkup praktik professional dilihat dari 5 aspek, antara lain:

1. Asuhan Kebidanan Fisiologis
 - a. Pranikah dan Masa sebelum hamil
 - b. Kehamilan fisiologis holistik
 - c. Persalinan fisiologis holistik
 - d. Bayi Baru Lahir fisiologis holistik
 - e. Nifas fisiologis holistik
 - f. Neonatus, Bayi dan Balita fisiologis holistik
 - g. Keluarga berencana (KB) fisiologis holistik
 - h. Kesehatan reproduksi fisiologis holistic
 - i. Asuhan kebidanan komunitas
2. Asuhan Kebidanan Kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi neonatal serta rujukan
3. Penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal
4. Ketrampilan dasar Praktik kebidanan
5. Praktik Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bidan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya pada seluruh ruang lingkup asuhannya. Dalam melaksanakan praktik kebidanan, setiap bidan harus melaksanakannya dengan profesional, termasuk didalamnya juga harus memperhatikan aspek

manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan mengacu kepada proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

B. ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS

1. Pra Nikah dan Masa Sebelum Hamil

a. Pengertian

Asuhan dalam pra nikah dan sebelum hamil merupakan asuhan yang dilakukan saat masa pra nikah dan masa sebelum hamil. Asuhan ini sangat penting untuk mempersiapkan kehamilan dengan baik.

b. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam pembahasan tema ini antara lain:

- 1) Pra nikah dan persiapannya
- 2) Masa sebelum hamil
- 3) Upaya meningkatkan kesehatan remaja dan persiapan sebelum menikah, melalui (a) Pemberian tablet tambah darah; (b) Alpukat dan asam folat; (c). Minuman fungsional berbasis daun ubi jalar

c. Landasan Ilmiah praktik kebidanan dalam masa pra nikah dan sebelum hamil

Masa pra konsepsi menjadi salah satu masa yang sangat penting dalam persiapan kehamilan. Termasuk dalam periode masa ini adalah asuhan pada remaja. Mengatasi permasalahan gizi remaja sangat penting dalam rangkaian mewujudkan kesehatan reproduksi pada remaja. Secara umum Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu siklus dalam rangkaian 1000 hari Pertama Kelahiran (HPK). Berbagai Intervensi kesehatan harus dilakukan pada setiap tahap atau siklus kehidupan untuk mencapai kesehatan yang optimal dan dilakukan secara berkelanjutan pada masa prakonsepsi, hamil, neonatal, bayi, balita, anakusia sekolah dan remaja. Oleh karenanya berbagai intervensi pada remaja sangat penting dilakukan karena akan menentukan kualitas sumber daya manusia generasi berikutnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Beberapa hal yang harus diatas dimasa ini adalah anemia dan kekurangan asam folat. Intervensi gizi dan kesehatan harus dilakukan pada setiap tahap siklus kehidupan untuk mencapai kesehatan yang optimal, dan dilakukan secara berkelanjutan pada masa prakonsepsi, hamil, neonatal, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja. Oleh karenanya intervensi pada rematri (remaja putri) dan WUS (Wanita Usia Subur) sangat penting dilakukan karena akan menentukan kualitas sumber daya manusia generasi

berikutnya karena rematri yang sehat dan tidak anemia akan tumbuh dan berkembang menjadi calon ibu yang sehat dan melahirkan bayi sehat. Hal ini sesuai dengan upaya ini mendukung Gerakan 1000 HPK (Kementerian Kesehatan RI, 2018), seperti yang digambarkan dalam bagan berikut ini:



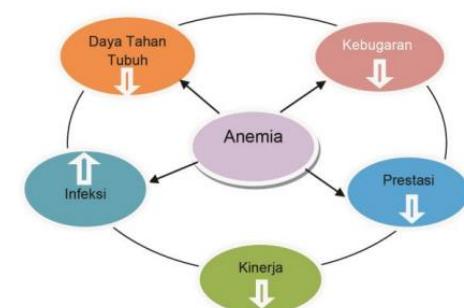
Sumber: Modifikasi dari *Nutrition challenges in the next decade, food and nutrition Bulletin*, 2003

Gambar 4.1 Seribu Hari Pertama Kelahiran.

Seribu hari kehidupan merupakan fase kehidupan yang dimulai sejak embriogenesis janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari).

Selain penjelasan di atas, anemia juga dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, antara lain

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.



Sumber : *Effect of Iron and Zinc Supplementation on Iron, Zinc and Morbidity Status of Anemic Adolescent School Girls (10-12 years) in Tangerang District, 2004*.

Gambar 4.2 Dampak Anemia pada Rematri dan WUS.

Anemia menurunkan kinerja, prestasi, kebugaran tubuh dan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi

Gambar tersebut diatas memberikan ilustrasi betapa panjang dan kompleksnya dampak anemia pada rematri dan WUS, bahkan dampak ini akan memanjang saat rematri dan WUS ini hamil. Adapun dampak anemia pada rematri dan WUS yang berlanjut dalam kehamilan akan menyebabkan:

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal ini adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TDD). Pada rematri dan WUS telah diterbitkan panduan pemberian TDD dan telah dilengkapi pula dengan Proporsi Riwayat Tablet Tambah Darah (TTD) yang Diterima dan Dikonsumsi Selama Kehamilan Anak Terakhir pada Perempuan umur 10-54 tahun menurut Provinsi, Berdasarkan Riskesdas 2018 Pernah mendapat TTD 87,6% Jumlah TTD yang didapat < 90% tablet 49%, > 90 tablet sebanyak 51% Jumlah TTD yang diminum < 90 tablet 62,3 % dan jumlah > 90 tablet sebanyak 37,7% (Badan Litbang Kesehatan, 2018)

Asam folat sangat berperan untuk wanita usia subur pada masa prakonsepsi, pembuahan dan kehamilan trimester pertama. Menurut Sandjaja (2018) dalam Kamus Gizi menyatakan asam folat adalah salah satu bagian dari vitamin B kompleks yang diperlukan untuk replikasi dan perkembangan sel, metabolisme asam amino, dan sintesis nukleat. Asam Folat terdapat luas didalam bahan makanan terutama dalam bentuk poliglutamat. Folat terutama terdapat didalam buah – buahan , sayuran hijau, hati, daging, serealia utuh, biji – bijian, dan kacang – kacangan. Karena asam folat mudah rusak pada pemanasan, dianjurkan tiap hari makan buah dan sayur mentah, atau sayur yang dimasak tidak terlalu matang (Almatsier, 2018).

Kekurangan asam folat terutama menyebabkan metabolisme DNA. Akibatnya terjadi perubahan dalam morfologi inti sel terutama sel-sel yang sangat cepat membelah, seperti sel darah merah, sel darah putih serta sel sel epitel lambung dan usus, vagina dan serviks rahim. Kekurangan folat menghambat pertumbuhan, menyebabkan anemia dan gangguan darah lainnya (Almatsier, 2018). Wanita dengan asam folat yang tidak mencukupi berisiko tinggi melahirkan bayi dengan kecacatan tabung saraf atau *neural*/

tube defects. Status asam folat yang tidak adekuat juga dikaitkan dengan berat badan, prematur, dan retardasi pertumbuhan janin. Angka kecukupan folat bagi wanita usia subur adalah 400 mcg (NIH, 2019).

Asam folat, atau yang disebut juga sebagai vitamin B9, merupakan vitamin larut air yang memiliki segudang manfaat untuk tubuh. Asam folat dibutuhkan untuk perkembangan IQ, pembentukan DNA dan sel darah merah. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik, yaitu penyakit kekurangan sel darah merah yang ditandai dengan lemas, letih, sulit konsentrasi, nyeri kepala, denyut jantung tidak normal, dan sesak (NIH, 2019).

Wanita usia subur mengkonsumsi asam folat pada masa prakonsepsi setidaknya 400 mikrogram per hari dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesuburan wanita, dapat memelihara Kesehatan dan fungsi indung telur (ovarium), mendukung proses pembuahan dan pembentukan bakal janin, serta menjaga kesehatan kandungan.

Untuk mencukupi kebutuhan asam folat harian, Wanita usia subur pada masa prakonsepsi dapat mengkonsumsi berbagai jenis buah tinggi asam folat seperti salah satunya yaitu buah Alpukat merupakan buah yang banyak digemari karena rasanya yang lezat dan creamy. Selain rasanya yang lezat, ternyata buah alpukat juga memiliki nilai gizi yang tinggi, termasuk asam folat. Setengah buah alpukat mengandung 82 mcg folat atau sekitar 21% dari jumlah kebutuhan asam folat harian. Selain asam folat, alpukat juga mengandung vit B5, B6, E, C, folat atau folate, potassium, omega 9 dan omega 6 (NIH, 2019).

Buah alpukat terkenal dengan teksturnya yang lembut dan mudah dicerna. Tidak hanya rasanya yang enak, buah alpukat juga tinggi akan kandungan asam folatnya. Dalam 100 gram buah alpukat, setidaknya mengandung sekitar 81–89 mikrogram asam folat. Sehingga dibutuhkan untuk wanita usia subur dan masa prakonsepsi adalah sebanyak 2 buah alpukat per hari. Selain itu, mengkonsumsi buah ini juga bisa membuat Wanita usia subur kenyang lebih lama. Hal tersebut sangat baik untuk menurunkan keinginan ngemil makanan tidak sehat, seperti makanan cepat saji atau keripik.

2. Kehamilan Fisiologis Holistik

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan

zigot kemudian bernidas (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Astuti et al., 2023).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Rosa, 2022).

Dalam prosesnya kehamilan dibagi menjadi kehamilan fisiologis dan kehamilan patologis. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah fisiologi berasal dari kata dalam bahasa Yunani yaitu physis dan logos yang berarti alam dan cerita. Jadi kehamilan fisiologis adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidas (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm secara normal atau fisiologis.

Kehamilan fisiologis holistik adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidas (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm secara normal atau fisiologis yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Dalam konsep ini dipercaya bahwa suatu periode kehamilan akan menjadi normal atau tetap fisiologis harus memperhatikan semua aspek. Pengkajian aspek-aspek tersebut bukan hal yang baru dalam lingkup pelayanan kehamilan, bahkan update dalam pelayanan kehamilan memasukkan skrining kesehatan jiwa ibu hamil yang diawali dengan wawancara dan melalui jika diduga terdapat masalah kejiwaan bagi hamil, maka petugas kesehatan dapat menggunakan instrumen Strength Difficulties Questionnaire-25 (SDQ-25) untuk ibu hamil berusia di bawah 18 tahun dan instrumen Self Reporting Questionnaire-29 (SRQ-29) untuk ibu hamil berusia di atas 18 tahun (Nurjasmi, 2021).

b. Ruang Lingkup

Lingkup asuhan kehamilan holistik adalah

- 1) Perubahan fisiologis kehamilan

- 2) Perubahan psikologis kehamilan
 - 3) Asuhan kehamilan fisiologis holistik
- c. Landasan Ilmiah praktik kebidanan dalam kehamilan fisiologis holistik

Hal mendasar yang harus dipahami sebagai landasan ilmiah dalam praktik kehamilan fisiologis holistik adalah kompleksitas perubahan tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan. Efek perubahan fisiologis tersebut sangat bervariasi dalam setiap trimester dan setiap individunya, adaptasi fisiologis tersebut dapat berupa mual munth, pusing, nyeri perut bagian bawah, gangguan mood, kram dan varises.

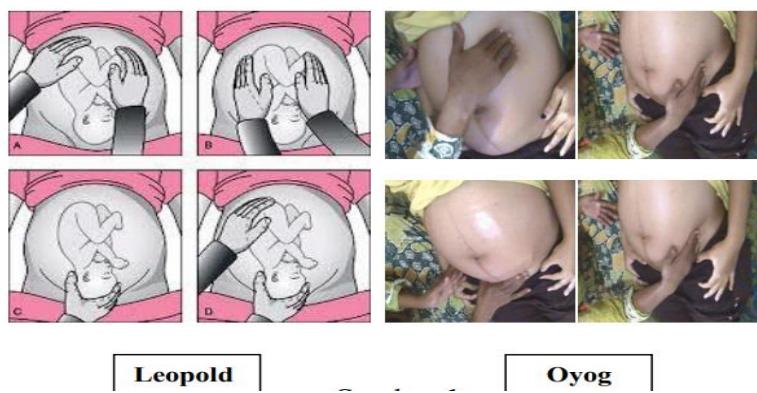
Di antara berbagai keluhan tersebut di atas, nyeri perut bagian bawah merupakan kondisi yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan sekitar 10% sampai 30% ibu hamil akhir trimester ke I atau ketika memasuki trimester II. Keluhan ini biasa terasa lebih pada multigravida disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih berat. Upaya untuk mengatasi yang diedukasi oleh bidan adalah (1) menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan (2) menganjurkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga meringankan gejala nyeri yang mungkin timbul.

Pijat oyog, adalah salah satu bentuk relaksasi, merupakan tradisi yang masih diminati oleh masyarakat Kabupaten Cirebon dan telah terbukti bermanfaat untuk kehamilan. Bahkan Jika ditelusuri, pijat pada ibu hamil ini sebenarnya juga dilakukan oleh masyarakat beberapa tempat di Provinsi Jawa Barat, bahkan juga didaerah lain, seperti di Propinsi Banten(Ipa et al., 2016). Pijat pada ibu hamil sepertinya sudah menjadi tradisi turun temurun di masyarakat. Tidak hanya pada masyarakat Etnik Jawa saja, karena masyarakat yang berasal dari Etnik Sunda juga mengenal pijat pada ibu hamil ini. Pijat pada ibu hamil pada masyarakat Sunda dikenal dengan istilah "gedog". Sedikit berbeda dengan oyog yang hanya melibatkan pijatan, pada gedog juga melibatkan gerakan 'gedog. Gedog' yakni menggoyang-goyangkan kain yang menjadi alas ibu hamil dan biasanya hanya dilakukan pada usia kehamilan 7 bulan. Meski begitu, tujuan dari gedog juga sama dengan oyog, yakni membentulkan posisi bayi.

Berdasarkan hasil penelitian tahun 2014, didapatkan bahwa Oyog, adalah prosedur yang aman untuk dilaksanakan ibu dan bayi dikarenakan pijatan hanya dilakukan di tepi atau bagian marginal perut Ibu. Jadi pijatan yang dilakukan hanya pada bagian otot saja tidak secara langsung mengenai rahim. Berdasarkan testimoni (Suratmi, 2019) Masih berdasarkan

pengamatan tersebut ternyata sehingga pijat 'oyog' dapat diadop dalam pelayanan.(Suratmi & Pebriatie, 2017)

Dalam gerakan oyog melibatkan istilah: dikumpulke/ditengahke, diluruske/dilempengke, disengkak, dan doyog-oyog. Dikumpulke/ ditengahke (dikumpulkan/dibawa ketengah) adalah gerakan memijat pada pinggir perut sebelah kanan kiri, dengan arah pijatan ke arah tengah perut. Dalam berbagai referensi istilah oyog, hanya didapatkan dalam kamus sastra jawa, yang berarti oyog-oyog/oyag, yaitu digerak-gerakkan dengan lembut (Yuhandini et al., 2017) Namun dalam pengamatan tradisi oyog, nampak beberapa teori yang bisa diadop sebagai dasar untuk memahami tentang manfaat maupun sistem muskuloskeletal yang terkait dengan oyog. Pada pengamatan yang dilakukan sebenarnya gerakan oyog tidak berbeda dengan gerakan Leopold/manuver Leopold yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter spesialis kandungan) (Astuti S, Susanti AI, Nurparidah R, 2017).



Gambar 4.3 Kesamaan Pemeriksaan Leopold dan Oyog.
Pijatan halus dan lembut pada gerakan "oyog" serupa dengan gerakan pada palpasi Abdomen dengan metode leopold (Yuhandini et al., 2017).

Unsur mendasar yang dimasukkan pijat 'Oyog" tersebut adalah unsur komunikasi yang efektif, sugesti dan afirmasi yang membuat ibu hamil merasa nyaman (Guardino & Schetter, 2014). Kondisi tersebut mampu membuat ibu hamil lebih mudah menerima informasi tentang tanda bahaya, pengambilan keputusan dan persiapan transportasi selama rujukan.

Teknik pijat membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Massage atau pijat merupakan salah satu cara memanjakan diri, karena sentuhan memiliki keajaiban tersendiri yang sangat berguna untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran (Septiasih, D dan Mustaharoh, 2019).

Dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis namun sebaliknya apabila ibu tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut rahim terbuka. Ketika kondisi rileks justru merangsang keluarnya hormon endorfin, yang dapat membantu proses persalinan. Untuk menghapus rasa takut dan kekhawatiran melalui sebuah program positif akan sangat membantu ibu dalam menghadapi persalinannya. Adanya sugesti dan afirmasi positif diperlukan untuk memberikan keyakinan pada ibu selama kehamilan agar kehamilannya berlangsung lancar, ibu dan bayinya sehat. Prosedur ini belum masuk dalam standar pemeriksaan kehamilan dan biasanya terpisah dengan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu hamil harus memerlukan waktu khusus diluar pemeriksaan rutin.

Sugesti dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bermakna pendapat yang dikemukakan; anjuran; saran; pengaruh yang dapat menggerakkan hati orang; dorongan. Berdasarkan pengertian tersebut dijelaskan bahwa sugesti adalah afirmasi merupakan cara yang paling mudah dan sederhana untuk mempengaruhi pikiran bawah sadar. Menurut Hakim (2010) dalam Subiyono (2015) (Subiyono dkk, 2015), menyatakan bahwa afirmasi merupakan sekumpulan kata yang memiliki makna, maksud, tujuan, dan pengharapan yang sesungguhnya.

Berbagai manfaat Pijat Oyog seperti yang dijelaskan di atas, sangat penting dan diharapkan menjadi salah satu sumber daya local yang dapat terus dimanfaatkan untuk meningkatkan Kesehatan dan mencegah kematian ibu dan janin. Pelaksanaan Pijat 'Oyog' pada penelitian sebelumnya telah memberikan manfaat pada penurunan kecemasan pada kehamilan, meningkatkan empati bidan, meningkatkan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan membuat pasien dapat mengambil keputusan lebih tepat.

Selain keluhan fisik, adanya perubahan hormonal yang berdampak pada perubahan bentuk tubuh/fisik, mengidam (mual, muntah, 'ingin sesuatu) dapat menyebabkan masalah pada jiwa (emosi tidak stabil seperti mudah tersinggung, marah, sedih, cemas, perilaku agresif dan sebagainya. Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Yang perlu diketahui bahwa adanya masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami ibu hamil tidak saja berpengaruh pada kesehatan ibu hamil saja namun juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak bahkan sampai masa

remaja. (Nurjasmi, 2021) Sangat panjang efek buruk yang harus dialami ibu dan bayinya dengan gangguan mental tersebut. Oleh karenanya kesehatan jiwa ibu hamil benar benar harus diperhatikan.

Pemeriksaan kesehatan jiwa sebagai wujud nyata asuhan kehamilan fisiologis holistik, dapat dilakukan saat melaksanakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan skrining (deteksi dini) masalah gangguan jiwa saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor risiko gangguan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila trimester pertama ditemukan masalah/gangguan maka dievaluasi setiap kunjungan.
- 2) Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas primer, segera merujuk ke RS atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- 3) Kelola stres dengan baik dengan cara: rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang tepat, makanan yang berserat, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stres, duduk santai, tidak membandingkan dengan orang lain, menghitung anugerah, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan lain sebagainya.
- 4) Mempromosikan gaya hidup ceria yaitu cerdas intelektual, emosional dan spiritual, empati dalam berkomunikasi yang efektif, rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat

(Nurjasmi E, Jubaedah A, Sunarsih EN, 2021).

3. Persalinan fisiologis holistik

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan terhadap serviks.

Menurut WHO persalinan normal/fisiologis merupakan persalinan yang dilalui secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik.

Persalinan fisiologis holistik mengacu kepada proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

- b. Ruang Lingkup
 - 1) Proses mulainya persalinan
 - 2) Perubahan hormonal dalam persalinan
 - 3) Persiapan persalinan
 - 4) Pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya saat persalinan
- c. Landasan Ilmiah Kehamilan dalam Praktik Kebidanan

Sebab-sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori yang kompleks. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormone progesterone dan estrogen. Progesteron merupakan penenang baik otot-otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus yang mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta berdegenerasi.

4. BBL (Bayi Baru Lahir) Fisiologis Holistik

- a. Pengertian

Menurut WHO (2019), bayi baru lahir, atau neonatus, adalah anak di bawah usia 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupan ini, anak berada pada risiko kematian tertinggi. Oleh karena itu sangat penting bahwa pemberian makan dan perawatan yang tepat diberikan selama periode ini, baik untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup anak dan untuk meletakkan fondasi untuk kehidupan yang sehat.

Bayi Baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (WHO, 2019).

Bayi Baru lahir fisiologis holistik adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan dengan pendekatan yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

b. Ruang Lingkup

- 1) Adaptasi di jam-jam pertama kelahiran
- 2) Asuhan esensial pada awal kehidupan

Dengan dilaksanakannya Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial diharapkan bayi yang lahir sehat dan sejahtera dikarenakan pelayanan ini dilakukan oleh tenaga Kesehatan dan berlaku komprehensif dari mulai promotif hingga rehabilitatif.

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial meliputi tatalaksana Bayi baru Lahir:

- 1) Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam
- 2) Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari

Adapun asuhan pada saat bayi lahir meliputi:

1) Perawatan BBL 0-30 Detik

Masa ini adalah salah satu tahap masa emas penanganan kehidupan awal bayi karena pada masa ini sangat diperlukan kemampuan nafas bayi. Jika pada 0-30 detik bayi tidak dapat bernafas spontan maka diperlukan langkah-langkah resusitasi untuk mengatasinya. Pada Updating pelayanan Bayi Baru Lahir disebutkan pentingnya persiapan keluarga pada tahap ini selain persiapan diri penolong dan persiapan lingkungan. Demikian juga pada persiapan alat, selain resusitasi set diperlukan juga puls oximeter, balon katup + katup PEEP, jaction rees dan T-piece resuscitation (Nurjasmi, 2021).

2) Perawatan BBL 30 Detik-90 Menit

Perawatan neonatal 30 detik sampai dengan 90 menit berfokus pada:

- a) Jaga bayi tetap hangat
- b) Pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir
- c) IMD (bila tidak ada kegawatan pada ibu dan atau bayi)
- d) Monitor tiap 15 menit
- e) Identitas bayi
- f) Vitamin K 1
- g) Perawatan mata

3) Perawatan Neonatal 90 Menit-6 Jam

Perawatan Neonatal Esensial 90 Menit sampai 6 jam terdiri dari (Nurjasmi, 2021) :

- a) Jaga bayi tetap hangat

- b) Berikan informasi kepada orang tua tentang pentingnya menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan pakaian yang ringan, lembut dan hangat
 - (1) Pakai penutup kepala
 - (2) Selimut yg hangat
 - (3) Sarung tangan, kaos kaki
- c) Rawat gabung
 - (1) Bila bayi kedinginan: skin to skin atau selimut yang hangat
 - (2) Ruangan suhu yg hangat (22-28 °C) → 25°C
- d) Pemeriksaan bayi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- e) Asuhan sebelum dipulangkan
- f) Kunjungan neonatus

Terdapat beberapa masalah yang sering muncul pada awal kelahiran, diantara lain:

- 1) Masalah Pada Pernafasan Bayi: Bayi tidak segera menangis, Bayi biru dan bayi sesak nafas/ nafas cepat
- 2) Masalah bayi kurang bulan
- 3) Masalah Pemberian ASI: Bayi tidak mau menyusu, gumoh dan sering muntah
- 4) Masalah Pada Mata Bayi Baru Lahir (BBL): Mata belekan, mata Bengkak dan Mata merah
- 5) Masalah Penurunan Berat Badan Pada BBL
- 6) Masalah Kuning pada BBL
- 7) Masalah sistem Pencernaan pada BBL
- 8) Masalah Bayi Rewel
- 9) Masalah Tali Pusat BBL: Bau dan Bengkak disekitar tali pusat, tali pusat bernanah dan basah, tali pusat belum lepas, tali pusat bodong dan tetanus neonatorum
- 10) Masalah demam-kejang pada BBL
- 11) Masalah sumbatan Jalan Nafas Pada BBL: suara nafas grok-grok dan pilek/hidung tersumbat
- 12) Masalah Pada kepala BBL: Cephal hematoma, caput succedaneum dan kepala berkerak
- 13) Masalah bercak kebiruan pada BBL

c. Landasan Ilmiah Kehamilan dalam Praktik Kebidanan

Asuhan bayi baru lahir holistik adalah asuhan pada bayi baru lahir dengan memperhatikan aspek fisik, sosial dan psikologis pada ibu dan bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah

kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Seluruh upaya dalam pelayanan Bayi Baru Lahir dikenal dengan istilah pelayanan kesehatan neonatal esensial. Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Tabel 4.1 Landasan Ilmiah Pelayanan Bayi Baru Lahir

NO	Fokus Pelayanan	Asuhan	Rasionalisasi
1.	Menjaga bayi tetap hangat	1. Hindari kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi 2. Skin to skin contact 3. Selalu gunakan topi	Mekanisme pengaturan suhu pada BBL belum berfungsi sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami hipotermia (Bayi dengan suhu <36,5 °C. Kondisi ini dapat mengakibatkan kegawatan lainnya seperti hipoglikemia bahkan kematian (11)
2.	Perawatan pusat tali	Perawatan tali pusat yang benar dengan tidak membubuhkan sesuatu pada pusar bayi dan menjaga pusar tetap kering (Manggiasih, V A Jaya, 2016)	Perawatan tali pusat yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan tetanus neonatorum. Tetanus Neonatorum disebabkan oleh bakteri clostridium tetani yang masuk ke tubuh dalam bentuk spora melalui luka yang terkontaminasi. Clostridium tetani termasuk bakteri gram positif anaerobic berspora, mengeluarkan eksotoksin. Perawatan tali pusat dengan ditutup menjadi tempat pertumbuhan bakteri clostridium tetani.
3.	Pemeriksaan fisik BBL Pemeriksaan Fisik bayi Baru Lahir adalah suatu tindakan	Pemeriksaan fisik dilakukan setelah suhu bayi stabil dengan prinsip sebagai berikut: 1. Dilakukan dalam keadaan bayi tenang dan kondisi telanjang 2. Pemeriksaan tidak harus	Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melakukan deteksi dini kelainan pada bayi. Selain pemeriksaan fisik dapat pula dilakukan pemeriksaan untuk menilai maturitas bayi. Penilaian maturitas bayi terdiri

	pemeriksaan yang dilaksanakan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi baru lahir dalam 24 jam pertama. (Aryeni et al., 2019)	berurutan , dahulukan menilai pernafasan, tarikan dinding ke dalam, denyut jantung dan kondisi perut (Nurjasmi, 2021) dari maturitas fisik dan neuromuskuler	
4.	Metode kangguru	Kangaroo Mother Care meliputi perawatan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi dengan meletakkan bayi di dada ibu. Metode ini memiliki kelebihan dapat memenuhi kebutuhan sentuhan pada bayi sebagai stimulus untuk perkembangannya. Metode ini digunakan untuk bayi BBLR dan prematur (Zahra & S, 2018)	Kangaroo Mother Care bagi bayi bermanfaat untuk optimalisasi tanda vital bayi, mendukung ASI eksklusif, penambahan berat badan, perkembangan bayi lebih cepat, dan pengurangan lama rawat di rumah sakit.
5.	Vitamin K dan imunisasi Pemberian Vit K adalah suatu tindakan pemberian suntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir (Aryeni et al., 2019)	1. Tujuan: mencegah perdarahan karena defisiensi vit K 2. SETIAP BAYI BARU LAHIR vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. 3. Bayi berat lahir sangat rendah (≤ 1500 gram) atau lahir diusia gestasi ≤ 32 minggu \rightarrow maka dosis vitamin K1 yang diberikan adalah 0,5 mg	Potensial perdarahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah perdarahan tali pusat dan perdarahan intrakranial. Perdarahan intrakranial adalah masalah potensial yang terjadi pada bayi karena proses moulase saat bayi lahir. Sedangkan potensi perdarahan tali pusat karena adanya pemotongan tali pusat.
6.	BBL sakit dan kelainan		
7.	Rujukan bayi		

5. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode dimana rahim membuang darah dan sisa-sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda-beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing-masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim. (26)

Sedangkan menurut (27) masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

Asuhan masa nifas fisiologis holistik adalah asuhua pada ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu tanpa disertai adanya penyulit dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

b. Ruang Lingkup

Masa nifas fisiologis holistic meliputi beberapa aspek antara lain:

- 1) Perubahan fisiologis masa nifas
- 2) Perubahan psikologis masa nifas
- 3) Perubahan hormonal
- 4) Proses laktasi

c. Landasan Ilmiah Kehamilan dalam Praktik Kebidanan

Salah satu hal yang penting dalam asuhan nifas fisiologis holistic adalah adanya dukungan psikologis masa nifas. Dukungan psikologis ini sering disebut juga dukungan emosional. Dukungan ini sangat penting mengingat ada beberapa tahapan perkembangan psikologis masa nifas, antara lain:

Menurut Reva Rubin (1991) sitasi (28) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

- 1) Periode "Taking In" atau "Fase Dependent"
- 2) Periode "Taking Hold" atau "Fase Independent"
- 3) Periode "Letting Go" atau "Fase Mandiri" atau "Fase Interdependen"

Periode ini biasanya terjadi "after back to home" dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga.

Pada ibu dengan dukungan emosional yang baik akan membuat ibu mampu menyesuaikan diri dengan kehadiran kehidupan baru. Selain itu bentuk dukungan ini juga akan membantu ibu mengatasi berbagai kekhawatiran atau masalah yang mungkin muncul. Terdapat 27 jenis masalah/kekhawatiran pada masa nifas (Kemenkes RI, 2020c). Asuhan Nifas fisiologis memberikan perhatian pada manajemen stress pada masa nifas. Beberapa adaptasi sistem tubuh, proses menyusui dan ketidak mampuan merawat bayi secara umum, dapat menimbulkan kondisi stres bagi ibu nifas. Berikut ini beberapa cara mengatasi stress saat masa nifas, antara lain:

- 1) Komunikasi segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
- 2) Bicarakan rasa cemas yang dialami
- 3) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
- 4) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
- 5) Belajar tenang dengan menarik nafas dan meditasi.
- 6) Kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur.
- 7) Berolahraga ringan.
- 8) Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru.
- 9) Dukungan tenaga kesehatan.
- 10) Dukungan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu.
- 11) Konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisir faktor risiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

6. Neonatus, Bayi dan Balita

a. Pengertian

Masa Neonatal, Bayi dan Balita adalah salah satu masa dalam lingkup area pelayanan kebidanan. Termasuk dalam masa ini adalah masa 1-7 hari yang disebut masa neonatal awal, 7-28 hari masa neonatal lanjut, usia 1-11 bulan 29 hari disebut masa bayi dan masa balita adalah masa 1

tahun sampai 5 tahun. Asuhan masa neonatal, bayi dan balita fisiologis holistik adalah asuhan yang dilakukan oleh bidan pada masa 1-7 hari (neonatal awal), 7-28 hari masa neonatal lanjut, usia 1-11 bulan 29 hari disebut masa bayi dan masa balita adalah masa 1 tahun sampai 5 tahun yang normal dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

b. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan pada masa ini adalah

- 1) Masa neonatal dini dan lanjut
- 2) Masa bayi
- 3) Masa balita

c. Landasan Ilmiah Kehamilan dalam Praktik Kebidanan

Mengingat banyaknya penyebab kematian Neonatal diatas sangat penting untuk dilakukan pelayanan kesehatan yang optimal. Pada masa neonatal (0-28 hari) semua bayi mengalami perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.(Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada Pelayanan setelah lahir asuhan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yaitu:

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN 3)

Pelayanan neonatal esensial di atas merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini menggunakan Manajemen Terpadu Balita Muda. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9% . Namun capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat;
- 2) Perawatan tali pusat;

- 3) Pemeriksaan bayi baru lahir;
- 4) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
- 5) Pemeriksaan status vitamin k1 profilaksis dan imunisasi;
- 6) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Sedikit berbeda dengan standar di atas, berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Dirjen Kesmas, 2020) dituliskan bahwa catatan hasil pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir (yang diisi oleh bidan/perawat/dokter) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Daftar Layanan Kunjungan

Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
Berat Badan (gram)			
Panjang Badan (cm)			
Suhu (°C)			
Frekuensi nafas (x/menit)			
Frekuensi denyut jantung (x/menit)			
Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri			
Memeriksa Ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan Berat Badan Rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K I			
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio I			
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya/tdk			
• Hasil tes SHK			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpam balik)			
Nama pemeriksa			

Selain layanan kunjungan bidan juga harus memahami dan memiliki keilmuan tentang psikologi perkembangan. Psikologi perkembangan dapat dilihat melalui faktor umum yang mempengaruhi proses perkembangan dalam diri kepribadian yang khas itu. Titik berat yang diberikan oleh para psikolog perkembangan adalah adanya hubungan antara kepribadian dan perkembangan. Hal ini dikuatkan pendapat sebagian besar para psikolog yang menyatakan keseluruhan kepribadian itu berkembang meskipun tidak

semenonjol perkembangan lain seperti fungsi indra dan fungsi motorik menonjol pada tahun-tahun pertama (Wardan, 2021).

Dalam konteks ini bidan akan membantu orang tua agar bisa menjadi orang tua dan keluarga yang bisa memberikan perhatian penuh dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak. Dengan pendampingan bidan maka orang tua akan memiliki pemahaman tentang bagaimana pentingnya peran orang tua dalam proses pertumbuhan anak dalam konsep psikologi perkembangan (Mutia Ulfa, 2020). Setiap pasangan yang memasuki kehidupan berkeluarga sangat diperlukan persiapan yang matang. Menyiapkan pribadi yang matang sangat diperlukan dalam membangun keluarga yang harmonis (31). Banyak sekali faktor yang mempengaruhi kematangan pribadi termasuk salah satunya setiap pasangan juga harus memahami tentang fungsi keluarga. Secara teori keluarga memiliki delapan fungsi keluarga mulai dari fungsi agama, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan.

Delapan fungsi tersebut diharapkan menjadi pedoman kehidupan keluarga-keluarga Indonesia. Selain itu menjadi prasyarat, acuan, dan pola hidup setiap keluarga dalam rangka terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas. Responden keluarga dalam survei ini sebanyak 2.275 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang sudah terinst pada smartphone. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa secara umum (88,6%) responden tidak pernah mendengarkan/mengetahui tentang delapan fungsi keluarga (Wijayanti & Berdame, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang belum mengetahui tentang fungsi keluarga. Selain itu dalam pengasuhan dikenal istilah delapan Fitrah Anak

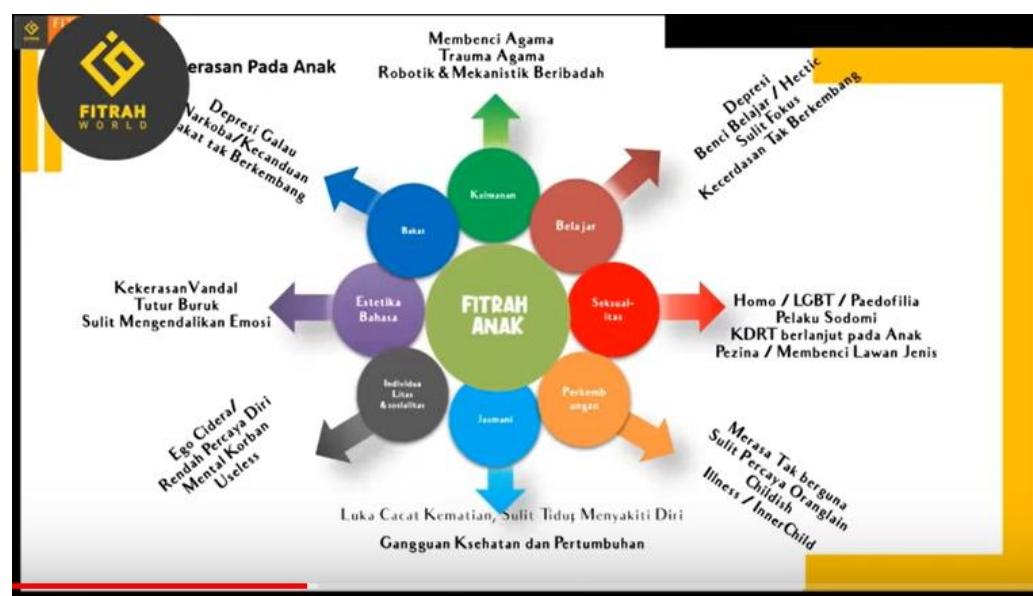
Fitrah berarti potensi, kebaikan bawaan, tabiat. Menurut Ust. Harry Santosa, seorang praktisi pendidikan anak dengan metode fitrah based education sekaligus penulis buku Fitrah Base Education, menyebut fitrah adalah Islamic concept of human nature. Sejak lahir manusia telah membawa kebaikan untuk menjalani peran sebagai manusia dan menciptakan peradaban agar menjadi hamba Allah dan Khilafah di bumi.

Untuk dapat menumbuhkan kebaikan ini, manusia memerlukan pendidikan yang tepat bahkan sejak dilahirkan ke bumi. Pasalnya, perkembangan anak dipengaruhi oleh factor genetic (nature) dan lingkungan (nurture). Sehingga keduanya harus berjalan beriringan Konsep ini oleh Ust. Harry Santosa dijelaskan melalui Fitrah Based Education. Di mana ada 8 aspek fitrah yang dimiliki manusia. Fitrah Based Education

bertujuan agar para orang tua dan pendidik dapat mendidik anak sesuai fitrahnya.

Berbagai permasalahan anak dan hilangnya fitrah anak.

Dalam menemani tumbuh kembang anak tidak jarang orang tua menjumpai keluarga dengan berbagai permasalahan seperti anak yang susah diatur, malas belajar, sekolah tidak tuntas dan sebagainya. Agar terhindar dari berbagai masalah tersebut, maka setiap orang tua harus selalu memperhatikan fitrah anak.



Gambar 4.4 Fitrah Anak dan Permasalahannya.

Delapan fitrah (1) Fitrah Keimanan (Spiritual); (2) Fitrah Bakat & Kepemimpinan (Bisnis & Pekerjaan); (3) Fitrah Belajar & Bernalar (Intelektual); (4) Fitrah Individualitas & Sosialitas (Sendiri & Berkelompok); (5) Fitrah Jasmani, Fisik & Indera (Kesehatan); (6) Fitrah Seksualitas & Generatif (Keluarga); (7) Fitrah Estetika & Bahasa (Keindahan); (8) Fitrah Perkembangan (Tumbuh Kembang)

Berbagai langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga fitrah anak, antara lain:

- 1) Melalui PIK-R
- 2) Terintegrasi Bersama program Catin
- 3) Modifikasi kelas ibu hamil
- 4) Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan

dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil (Pusdatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009)

Penelitian Fuada dan Setyowati, mengatakan bahwa kegiatan Kelas Ibu Hamil adalah bentuk intervensi pada tahap awal siklus hidup manusia. Diharapkan KIH mampu membentuk generasi yang sehat dan kuat. Namun demikian keberhasilan pelaksanaan KIH masih banyak kendala/dengan kata lain dalam penelitian ini disebutkan bahwa posisi KIH berada dalam Kuadran III (negative, positif), artinya posisi KIH dalam posisi lemah namun sebenarnya sangat berpeluang. Rekomendasi yang diharapkan adalah merubah strategi. Maksudnya adalah pelaksanaan KIH disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya karena strategi yang sudah berjalan dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja KIH(Fuada & Setyawati, 2015)

Dalam penelitian ini akan dilakukan KIH dengan modifikasi yaitu pelaksanaan secara daring dan beberapa pambahaman materi antara lain pentingnya visi dan misi keluarga, 8 fungsi keluarga, sugesti dan afirmasi positif dalam kehamilan. Beberapa materi tentang keluarga tersebut seharusnya didapatkan sebelum pasangan memasuki rumah tangga, namun pada kenyataannya sangat jarang remaja yang mendapatkan materi- materi yang dimaksud sebelum menikah. Menyiapkan pribadi yang matang dapat dilakukan melalui penanaman moral dalam keluarga (BKKBN, 2013). Program Genre merupakan suatu program yang dicanangkan oleh BKKBN, sesuai dengan penelitian Ratnasari Ayu, 2017 tentang Implementasi Program generasi berencana (Genre) dalam menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja, disebutkan bahwa program genre sangat penting dipahami oleh remaja atau siapapun yang baru memasuki kehidupan berumah tangga (Ayu, 2017).

7. Kebidanan Komunitas

a. Pengertian

Kesehatan Masyarakat adalah suatu program yang ada di masyarakat dengan fokus individu dan masyarakat dalam keadaan sehat (Alexander Lucas Slamet Riyadi, 2016). Hal ini berbeda dengan kedokteran klinik yang berorientasi pada individu yang sakit.

Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balita didalam keluarga dan masyarakat (Bustami et al., 2017). Peran bidan

di masyarakat terlokalisir pada area kesehatan ibu dan anak sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat terutama dalam upaya promotif dan preventif namun juga melakukan kolaborasi dan rujukan pada upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan kebidanan komunitas holistic adalah Upaya pelayanan Kesehatan dalam lingkup Kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat dengan yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

b. Ruang Lingkup

Seorang bidan dituntut mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok. Tanggung jawab bidan pada pelayanan kebidanan komunitas meliputi kemampuan memberikan penyuluhan dan pelayanan individu, keluarga, dan masyarakat. Ruang lingkup pelayanan kebidanan di komunitas meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan (preventif), deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan, meminimalkan kecacatan, memulihkan kesehatan (rehabilitasi), serta kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat (Bustami et al., 2017)

c. Landasan Ilmiah Kehamilan dalam Praktik Kebidanan

Keterlibatan masyarakat sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan pelayanan kebidanan. Membangun kepercayaan masyarakat melalui tokoh masyarakat atau dukun bayi dapat memfasilitasi penyerapan layanan kesehatan terampil seksual, reproduksi, ibu, bayi baru lahir, anak, dan remaja yang lebih baik (C. S. Homer et al., 2022).

Solusi tenaga kesehatan, termasuk pengalihan tugas dan pembagian tugas, dapat membantu mengatasi kekurangan staf dan meningkatkan akses terhadap layanan di rangkaian sumber daya yang terbatas. Mempekerjakan staf lokal untuk memupuk kepercayaan masyarakat lokal dan menghargai rasa tanggung jawab staf lokal di negara mereka sendiri dapat menjadi strategi yang efektif (C. S. Homer et al., 2022)

Model kesinambungan pelayanan kebidanan dapat meningkatkan outcome kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan memastikan pelayanan yang konsisten dan personal selama proses melahirkan. Model-model ini dapat diterapkan di negara-negara berpendapatan tinggi dan rendah, dengan fokus pada penguatan kemitraan dengan masyarakat dan memastikan keselamatan dan keamanan bagi bidan (Bradford et al., 2022b).

Bidan di masyarakat dapat melakukan tindakan Kolaborasi Interprofesional. Bidan komunitas telah menyatakan keinginannya untuk

meningkatkan kolaborasi interprofesional dengan rumah sakit untuk mempertahankan masa depan kebidanan komunitas (Jacobsen et al., 2022). Singkatnya, kebidanan komunitas penting dalam bidang kesehatan karena meningkatkan keterlibatan masyarakat, mengatasi kekurangan staf, meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir, mendukung pendidikan dan kepemimpinan bidan, dan mendorong kolaborasi antar profesional.

C. ASUHAN KEBIDANAN KOLABORASI KASUS-KASUS PATOLOGI DAN KOMPLIKASI NEONATAL SERTA RUJUKAN

1. Pengertian

Asuhan Kebidanan Kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi neonatal serta rujukan, mengacu kepada berbagai kasus diluar kewenangan dan kompetensi bidan. Salah satu konsep yang relevan dengan lingkup asuhan ini adalah konsep pelayanan ANC Terpadu. Dalam pelayanan ANC terpadu, seorang bidan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana yang adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan yang bersih dan aman. (Nurjasmie, 2021). Pelayanan terpadu tersebut digambarkan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 4.5 Pelayanan Antenatal Terpadu.
Pelayanan antenatal terpadu membantu bidan mendeteksi lebih dini permasalahan yang dihadapi ibu, sehingga menimimalisir keterlambatan penanganan (Midwifery Update, 2021).

2. Masalah yang mungkin dialami oleh Ibu Hamil

Meskipun kehamilan sebagian besar bersifat fisiologis, namun pada kondisi tertentu ibu hamil dapat mengalami permasalahan terkait kehamilannya, meliputi:

- a) Masalah gizi : anemia, KEK, obesitas, kenaikan BB tidak sesuai dengan standar
- b) Faktor risiko : usia ibu \leq 16 tahun/ \geq 35 tahun, anak terkecil \leq 2 tahun, hamil pertama \geq 4 tahun, interval kehamilan $>$ 10 tahun, persalinan \geq 4 kali, kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetri jelek, komplikasi pada persalinan yang lalu, perdarahan pasca persalinan, riwayat bedah besar, hipertensi dan kehamilan lebih dari 40 mg.
- c) Komplikasi kebidanan : Ketuban Pecah Dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan, ancaman persalinan prematur, distosia dan plasenta previa
- d) Penyakit tidak menular : Hipertensi, DM, Thalassemia, Kelainan jantung, ginjal, asma, kanker dan epilepsi.
- e) Penyakit menular : HIV, sifilis, hepatitis, malaria, TB, demam berdarah dan tifus abdominalis
- f) Masalah kejiwaan : depresi, gangguan kecemasan, psikosis dan skizofrenia

Keenam masalah tersebut di atas harus diwaspadai dalam pelayanan kebidanan dengan melaksanakan pelayanan kolaborasi dan rujukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan oleh Bidan dengan ketrampilan klinis dan interpersonal yang cukup kepada semua ibu hamil, dengan cara:

- a) Menyediakan kesempatan kepada semua ibu hamil untuk mendapatkan asuhan pelayanan terpadu bagi ibu hamil saat dibutuhkan
- b) Melakukan pemeriksaan kehamilan pada semua kontak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM).
- c) Memberikan konseling kesehatan, gizi ibu hamil, KB dan pemberian ASI
- d) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui
- e) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- f) Mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil

- g) Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- h) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman
- i) Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi kelainan/penyakit/gangguan pada proses persalinan.
- j) Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
- k) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi (Nurjasmi, 2021).

D. PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

1. Pengertian

- a) Penderita atau pasien gawat darurat:

Penderita atau pasien gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan “tepat, cermat, cepat” untuk mencegah kematian/kecacatan. Ukuran keberhasilan pertolongan ini adalah waktu tanggap (respon time) dari penolong. Selain itu penderita atau pasien gawat darurat memiliki pengertian penderita yang bila tidak ditolong segera akan meninggal atau menjadi cacat, sehingga diperlukan Tindakan diagnosis atau penanggulangan segera. Kedua pengertian tersebut mengandung makna bahwa tindakan untuk pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan penanganan gawat darurat, yaitu C-A-B (Circulation, melakukan pemantauan peredaran darah, A: Airway, membersihkan jalan nafas dan menjamin jalan nafas bebas hambatan, B: breathing, menjamin ventilasi lancar (Anik, 2016).

- b) Istilah kegawatan atau kegawatdaruratan

Istilah ini mengandung makna suatu keadaan yang serius dan harus mendapatkan pertolongan segera. Bila terlambat atau terlantar dapat berakibat buruk pada penyakit pasien bahkan dapat menyebabkan kematian.

- c) Kegawatan atau kegawatdaruratan dalam kebidanan

- (1) Kegawatan atau kegawatdaruratan dalam kebidanan adalah Kegawatan atau kegawatdaruratan yang terjadi pada Wanita hamil, melahirkan dan nifas
- (2) Secara umum semua kasus kegawatan atau kegawatdaruratan adalah kasus yang terjadi secara tiba-tiba. Khusus kasus kebidanan kondisi ini

dapat disertai dengan kejang atau terjadi sebagai akibat dari komplikasi yang tidak dikelola atau dipantau dengan tepat.

- (3) Kegawadaruratan dalam kebidanan harus segera diatasi karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas baik ibu maupun bayi

2. Ruang Lingkup

Pembahasan tentang kegawatdaruratan dibedakan menjadi 2:

a) Kegawatdaruratan Maternal

Kasus kegawatdaruratan sangat berkaitan dengan kematian Ibu dan Bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik, 2015).

Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional yang dikeluarkan oleh kementerian PPN/Bappenas pada Maret 2022 menyebutkan Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 (SUPAS, 2015) adalah 305 per 100 ribu kelahiran hidup ([Bappenas] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020). Angka tersebut masih menjadi acuan AKI di Indonesia hingga saat ini dan terdapat dalam Peraturan Presiden tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yang disebutkan sebagai base line 2019 (Kemenkes RI, 2020a). Pengenalan faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk menekan kematian ibu. Ketepatan pengenalan tanda bahaya dalam kehamilan merupakan hal yang sangat penting dalam mencegah komplikasi dan ketepatan penentuan rujukan. Oleh karena itu keterlambatan mengenal tanda bahaya merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian pada Ibu dan Bayi yang sering disebut dengan istilah 3 T (Terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa ke fasilitas kesehatan dan Terlambat penanganan) dan 4 terlalu (Indarti et al., 2021). Empat penyebab terlalu adalah : Terlalu sering melahirkan (jarak kehamilan/persalinan kurang dari 2 tahun). Terlalu banyak melahirkan, Terlalu muda melahirkan dan Terlalu tua melahirkan. Upaya penanganan kematian ibu juga harus memperhatikan faktor-faktor tersebut di atas.

Indonesia telah melakukan berbagai langkah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Berbagai permasalahan dan upaya Penurunan Kematian Ibu difokuskan (Anik, 2016):

- (1) Permasalahan dan upaya penurunan kematian ibu secara umum
- Sebenarnya Sebagian besar kematian ibu bisa dicegah jika para ibu mendapatkan pertolongan dari tenaga Kesehatan yang kompeten didukung fasilitas kesehatan seperti poskesdes, polindes atau puskesmas disamping juga kesiapan rumah sakit dan perlantannya. Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap tingginya kematian ibu, misalnya:
- Masyarakat, keluarga atau suami yang tidak care terhadap ibu hamil
 - Kemiskinan
 - Rendahnya Tingkat Pendidikan
 - Rendahnya status social ekonomi ibu
 - Sulitnya akses informasi
- Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun banyak faktor yang mempengaruhi hal ini, seperti:
- Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul, yakni perdarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi
 - Faktor lain: pemberdayaan perempuan belum baik, latar belakang Pendidikan, social ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik dan kebijakan
- (2) Permasalahan dan upaya penurunan kematian ibu secara khusus
- Permasalahan: kematian ibu terjadi bukan hanya di daerah pedesaan tapi juga di daerah perkotaan dengan segala keunikan permasalahannya. Selain itu adanya teknologi baru, bahkan yang harganya mahal dan canggih di rumah sakit ternyata tidak mampu menurunkan "endemi" kematian ibu.
 - Upaya-upaya penurun AKI
- (3) Memaksimalkan peran bidan agar dapat mendorong ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan.
- (4) Selain itu juga memfungsikan puskesmas agar mampu menangani kegawatdaruratan ibu sehingga perlu melatih seluruh tim dan memaksimalkan strategi P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
- (5) Permasalahan dan upaya penurunan kematian ibu di tempat rujukan (rumah sakit)
- Fakta permasalahan di tempat rujukan/rumah sakit:
 - Banyak kematian ibu di rumah sakit sebenarnya bisa diprediksi dan dicegah

- Perburukan kondisi kritis yang terjadi di ruang rawat didahului dengan adanya perburukan tanda-tanda fisiologis 6-24 jam sebelumnya
 - Perubahan yang paling sering adalah perubahan tanda-tanda vital akan tetapi sering terlewatkan, interpretasi yang kurang tepat dan manajemen yang kurang adekuat.
- (b) Kegagalan mengatasi perubahan tanda vital di ruangan dan keterlambatan penanganan
- Kegagalan mengenali urgensi kondisi klinis
 - Kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam mendeteksi kondisi perburukan pasien
 - Supervisi yang tidak adekuat dan membuat kebijakan rumah sakit tentang pelayanan pasien yang terjadi perburukan ruang perawatan
 - Mengenali kondisi penyakit kronis, merupakan proses yang kompleks, yang disebabkan variabilitas patologis, fisiologis dan psikologis pasien

Berikut ini adalah hal-hal yang harus dilakukan oleh bidan terkait dengan kasus kegawatdaruratan:

- (1) Cara mencegah kegawatdaruratan. Beberapa cara mencegah terjadinya kegawatdaruratan antara lain:
 - (a) Penanganan faktor risiko
 - (b) Perencanaan asuhan yang baik
 - (c) Pelaksanaan SOP dengan baik
 - (d) Pemantauan yang maksimal pada ibu berisiko
- (2) Cara merespon kegawatdaruratan
Beberapa cara berikut perlu dilakukan sebagai sikap responsive pada kegawatdaruratan:
 - (a) Setiap tim harus mengetahui peran mereka dan bagaimana tim seharusnya berfungsi untuk merespon terhadap kegawatdaruratan secara efektif
 - (b) Setiap anggota tim seharusnya:
 - Mengetahui situasi klinik dan diagnose medik
 - Mengetahui juga Tindakan yang harus dilakukan
 - Memahami obat-obatan yang harus digunakan
 - Memahami juga cara pemberian dan efek samping obat tersebut.
 - Mengetahui semua jenis alat emergensi dan penggunaanya

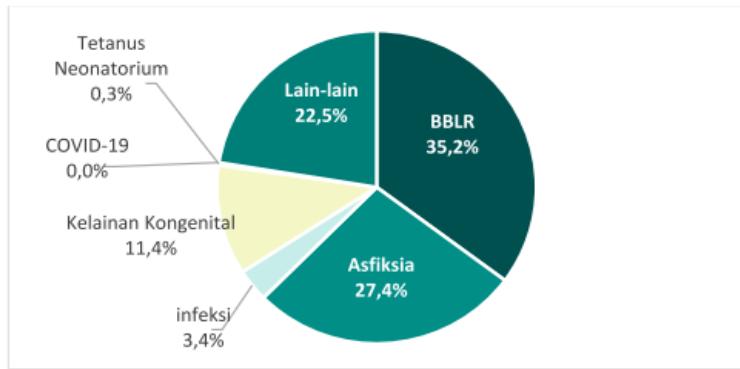
- (3) Pengkajian awal kasus kegawatdaruratan kebidanan
- Pengkajian pada kasus kegawatdaruratan sangat berbeda dibandingkan dengan pengkajian pada kasus biasa. Pengakajian pada kasus kegawatdaruratan harus dilakukan dengan cepat dan cermat. Adapun komponen pengkajian awal kasus kegawatdaruratan kebidanan, sebagai berikut:
- (a) Jalan Nafas dan pernafasan
 - (b) Perdarahan pervaginam
 - (c) Klien tidak sadar atau kejang

b) Kegawatdaruratan Neonatal

Kegawatdaruratan neonatal adalah suatu keadaan yang serius dan harus mendapatkan pertolongan segera pada masa neonatal. Kasus kegawatdaruratan jika terlambat diatasi dapat menyebabkan kecacatan pada bayi bahkan menyebabkan kematian bayi. Sama halnya dengan kasus kegawatdaruratan pada ibu, kasus kegawatdaruratan bayi berkaitan dengan kematian Ibu dan Bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan angka kematian ibu (AKB) per tahun sebesar 7,5% Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting capaian program dalam bidang Kesehatan. Angka Kematian bayi berhasil diturunkan menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) dari jumlah sebelumnya 32 per 1000 kelahiran hidup. Hal yang berbeda terjadi pada penurunan kematian Neonatal. Penurunan kematian neonatal (AKN) berlangsung lambat dari 19 pada tahun 2012 menjadi 15 pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI) DI INDONESIA TAHUN 2020

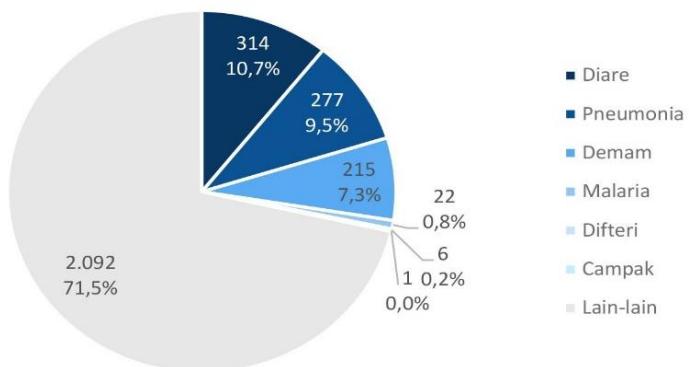


Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021

Gambar 4.6 Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia Tahun 2020.

Proporsi penyebab kematian neonatal yang terjadi di Indonesia, yaitu (1) BBLR/Prematuritas (35,3%); (2) Asfiksia Neonatorum (27,0%); (3) Kelainan bawaan (21,4%); (4) Sepsis (12,5%); (5) Tetanus Neonatorum (3,5%); (6) Lain-lain (0,3%) (Kemenkes RI, 2021).

Mengingat banyaknya penyebab kematian Neonatal diatas sangat penting untuk dilakukan pelayanan kesehatan yang optimal. Pada masa neonatal (0-28 hari) semua bayi mengalami perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2021)



Gambar 4.7 Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita di Indonesia Tahun 2020.

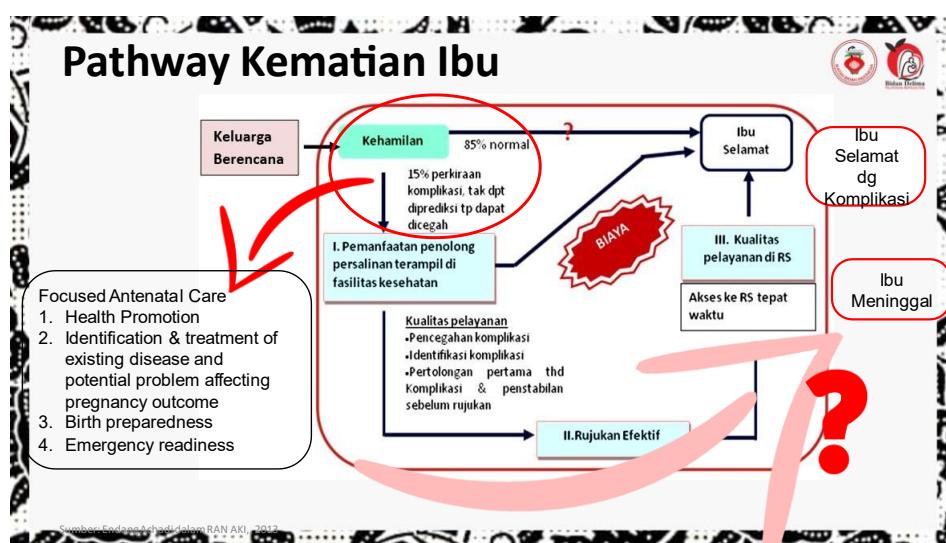
Diare menjadi salah satu penyebab kematian balita tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2021)

Gambar di atas memberikan pandangan bahwa masa neonatal (0-28 hari), bayi, balita dan pra sekolah merupakan masa yang sangat penting diperhatikan. Semua bayi mengalami perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

3. Landasan Ilmiah Kehamilan dalam Praktik kegawatdaruratan Kebidanan

Kegawatdaruratan maternal adalah sebuah situasi mengancam jiwa yang terjadi dalam praktik obstetri atau kebidanan yang bersifat tidak terduga, berkembang sangat cepat, relatif jarang terjadi akan tetapi seringkali fatal bagi ibu dan bayi. Pengertian diatas menekankan bahwa kegawatdaruratan adalah situasi mengancam jiwa ibu yang terjadi pada pelayanan kebidanan.

Kegawatdaruratan yang tidak teratasi akan menyebabkan kematian ibu dan bayi. Insiden kematian Ibu di Indonesia hingga saat ini masih cukup tinggi, yaitu 180 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah sangat menurun dibandingkan dengan AKI merurut riskesdas 2018/ supas 2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015). Banyak sekali faktor yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu di Indonesia. Kompleksnya kasus kematian ibu di Indonesia digambarakan dalam Pathway kematian ibu sebagai berikut:

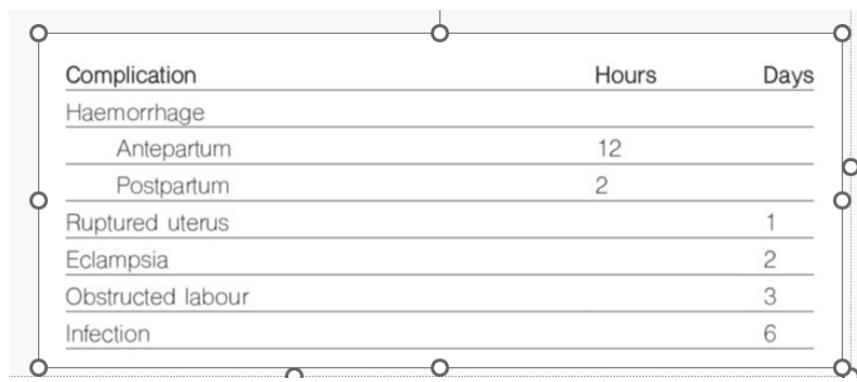


Gambar 4. 8 Pathway Kematian Ibu di Indonesia.

Kematian ibu dapat dicegah sejak kehamilan dengan melakukan antenatal yang terfokus dilanjutkan dengan pemanfaatan penolong persalinan terampil di fasilitas Kesehatan (Midwifery Update, 2021).

Pathway ini memberikan ilustrasi tentang kualitas pelayanan dengan melakukan pencegahan komplikasi, identifikasi komplikasi dan pertolongan pertama pada komplikasi sehingga kalaupun ada masalah atau gangguan atau risiko pada ibu dapat dilakukan rujukan yang efektif, sehingga ibu dan bayi selamat.

Selain itu dalam kasus kegawatdaruratan dikenal istilah time lamse kematian ibu yang digambarkan sebagai berikut:



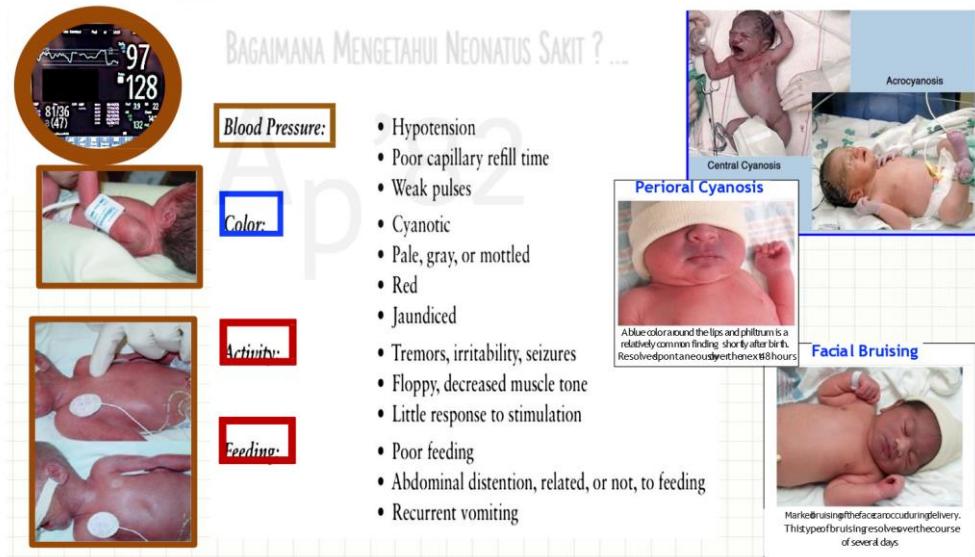
Gambar 4. 9 Time Lamse Kematian Ibu.
Perdarahan postpartum menjadi kegawatdaruratan tercepat yang mungkin dialami oleh ibu.

Gambar 4.9 di atas terlihat berbagai jenis komplikasi yang sangat mungkin menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan kemungkinan waktu terjadinya. Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian tercepat yaitu hanya 2 jam.

Situasi kegawatdaruratan adalah kondisi ini bisa muncul kapan saja selama siklus maternitas seseorang. Sebagai penolong dalam sitasi tersebut seorang bidan harus mengingat hal-hal dibawah ini:

- a. Tetap TENANG – jangan PANIK – jangan tinggalkan ibu sendirian
- b. TERIAK MINTA TOLONG
- c. Jika ibu tidak sadar – kaji A (Air way) – B (Breathing) – C (Circulation)
- d. Jika dicurigai ada SYOK – posisikan ibu, resusitasi segera
- e. Ajak ibu bicara dan bantu menenangkan ibu sambil melakukan QUICK CHECK

(Nurjasmi, 2021)



Gambar 4.10 Berbagai Kasus Kegawatdaruratan Neonatal.

E. KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

1. Pengertian

Ketrampilan dasar Praktik kebidanan serangkaian ketrampilan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia baik fisiologi dan psikologis, memahami konsep sehat dan sakit, berkomunikasi secara efektif, melakukan pemeriksaan penunjang dan memberikan *patient safety* serta bantuan hidup dasar.

2. Ruang Lingkup

Dalam Kepmenkes 320 Tahun 2020, terdapat 59 ketrampilan dasar praktik kebidanan yang harus dikuasai baik oleh bidan maupun ahli madya kebidanan. Istilah bidan mengacu kepada seseorang yang telah menempuh pendidikan kebidanan sampai level profesi kebidanan, sedangkan istilah ahli madya kebidanan, mengacu kepada mereka yang lulus pendidikan D3 Kebidanan. Dalam Kepmenkes tersebut dibedakan tingkat kemampuannya menggunakan angka antara 1-4 dengan penjelasan sebagai berikut:

a) Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan Bidan mampu menguasai pengetahuan teoritis yang mendukung kompetensi bidan sehingga dapat menjelaskan kepada klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, tujuan, tata cara dan risiko yang mungkin timbul dalam Pelayanan Kesehatan. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaianya dapat menggunakan ujian tulis.

b) Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*) : Pernah melihat atau didemonstrasikan Lulusan Bidan menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan klinis kebidanan dengan melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam

bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada klien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (oral test).

- c) Tingkat kemampuan 3 (*Shows*) : Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

- d) Tingkat kemampuan 4 (*Does*) : Terampil melakukan secara mandiri

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya mini-CEX, *portfolio*, *logbook*, dan sebagainya.

Tabel 4.3 Lima Puluh Sembilan Daftar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan Berdasarkan Kepmenkes 320 Tahun 3030

Lingkup Asuhan Kebidanan	No	Daftar Ketrampilan	Tingkat Kemampuan	
Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan	1	Setting pelayanan kebidanan di fasyankes	Bidan	Ahli Madya
	2	Perencanaan kebutuhan alat dan bahan	4	3
	3	Melakukan anamnesis	4	3
	4	Pemantauan tanda-tanda vital	4	3
	5	Setting alat dalam pelayanan kebidanan sesuai dengan kebutuhan	4	3
	6	Pengendalian dan pencegahan infeksi dalam setiap tindakan	4	3
	7	Penerapan keselamatan pasien pada setiap tindakan	4	3
	8	Pengelolan jaringan	4	3
	9	Pengambilan dan pengelolaan spesimen	4	3
	10	Pemasangan Elektrokardiografi (EKG)	4	3
	11	Pemasangan infus	4	4
	12	Pemberian MgSO4	4	3
	13	Pemasangan urin kateter	4	3
	14	Pemproses sterilisasi ruangan dengan menggunakan UV/chlorin	4	3
	15	Pemeriksaan fisik	4	3
	16	Pemnatauan tingkat kesadaran	4	3

Lingkup Asuhan Kebidanan	No	Daftar Ketrampilan	Tingkat Kemampuan	
	17	Pemeriksaan obstetri	4	3
	18	Pemeriksaan ginekologi	3	2
	19	Pemeriksaan laboratorium sederhana	4	3
	20	Pemeriksaan laboratorium khusus (HIV, sifilis dan hepatitis)	4	2
	21	Pemeriksaan USG	2	1
	22	Penggunaan spekulum untuk pemeriksaan kebidanan	4	3
	23	Pemberian obat atas instruksi dokter dengan berbagai cara (topical, oral, inhalasi, subpositoria, injeksi IV, IM, SC dan IC)	4	3
	24	Pengukuran status nutrisi (IMT)	4	3
	25	Manajemen hidrasi dan rehidras (keseimbangan cairan dan elektrolit)	4	3
	26	Pemberian makan dan minum peroral	4	4
	27	Pemasangan oksigen	4	3
	28	Pengaturan posisi pasien	4	3
	29	Perawatan luka post operasi obstetri dan ginekologi	4	3
	30	Ambulasi dan mobilisasi	4	3
	31	Manajemen nyeri	3	3
	32	Bantuan hidup Dasar	4	4
	33	Pertolongan pertama pada kecelakaan	4	3
	34	Pertolongan pertama pada luka bakar	3	2
		Pertolongan pertama pada kasus shock	3	2
	36	Pemasangan <i>Orogastric Tube</i> (OGT)	4	3
	37	Pemasangan <i>Nasogastric Tube</i> (NGT)	4	3
	38	Vena seksi	2	1
	39	Kemoterapi	2	1
	40	Prosedur transfusi darah	3	2
	41	Laparoskopi	2	1
	42	Menyiapkan spesimen untuk pemeriksaan patologi Anatomi jaringan	2	1
	43	Komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K)	4	4
	44	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	4	4
	45	Penggunaan media/teknologi dalam proses Komunikasi Efektif	4	4
	46	Pemberian motivasi	4	3
	47	Promosi kesehatan	4	4

Lingkup Asuhan Kebidanan	No	Daftar Ketrampilan	Tingkat Kemampuan	
	48	Pengelolaan vaksin	4	3
	49	<i>Vulva Hygiene</i>	4	4
	50	kebersihan diri	4	4
	51	<i>Anticipatory guidance</i>	4	3
	52	Dukungan pada proses kehilangan dan kesedihan	4	3
	53	Rujukan	4	4
	54	Dokumentasi	4	4
	55	Mengelola pelayanan kebidanan di fasyankes primer	3	2
	56	Mengelola pelayanan kebidanan di fasyankes rujukan	3	2
	57	Fasilitasi pemberian informasi tentang berbagai pilihan	4	4
	58	Fasilitasi pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi	4	4
	59	Pendampingan klien menjelang ajal dan meninggal dunia	4	3

3. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Dalam rangka mewujudkan pelayanan profesional dalam pelayanan kebidanan, setiap pemberi pelayanan harus memiliki kemampuan melaksanakan ketrampilan klinis dasar dalam pelayanan kebidanan. Praktik ini merupakan praktik dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan sangat penting dalam melaksanakan pelayanan kebidanan. Seluruh komponen dalam pelaksanaan praktik klinis dasar dalam pelayanan kebidanan merupakan hal yang sangat penting karena praktik ini langsung berkaitan dengan kebutuhan dasar yang akan berdampak langsung pada individu, baik masa remaja, kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi baru lahir serta balita dan anak usia pra sekolah (Council, 2019; Moran, 2024).

F. PRAKTIK BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

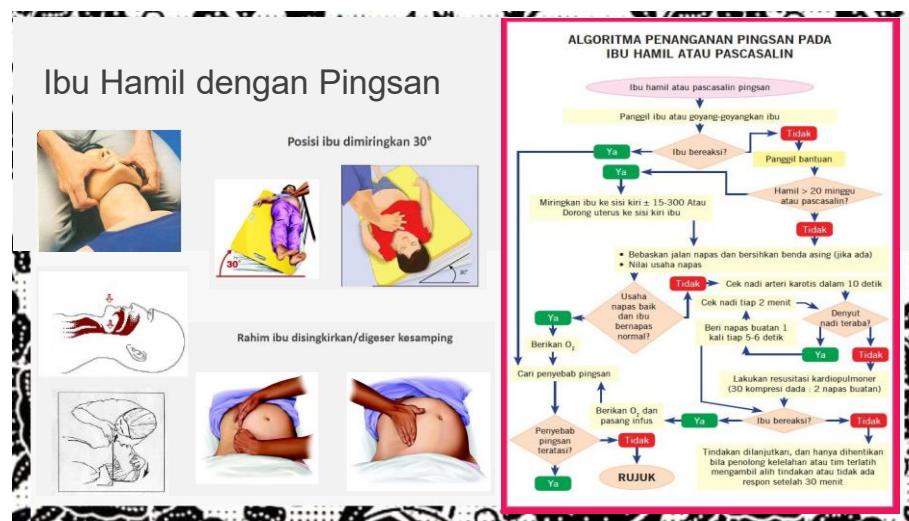
1. Pengertian

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan pada korban dengan henti jantung dan henti nafas. (Tunny & Tunny, 2023). Kondisi henti jantung dan paru dapat disebbabkan oleh beberapa hal antara lain: strock, tenggelam, korban kebakaran, tersengat aliran listrik dan sebagainya. Tujuan dari BHD adalah untuk mempertahankan kondisi jalan napas dan sirkulasi tanpa membutuhkan alat sehingga dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja dengan tindakan yang disingkat DRABC (Danger, Response, Airway, Breathing, Circulation).

2. Ruang Lingkup

a) Bantuan hidup Dasar pada Ibu

Kondisi kegawatdaruratan pada ibu dapat menyebabkan kondisi henti jantung dan paru. Kondisi ini memerlukan tindakan BHD untuk memulihkan fungsi jantung dan paru.



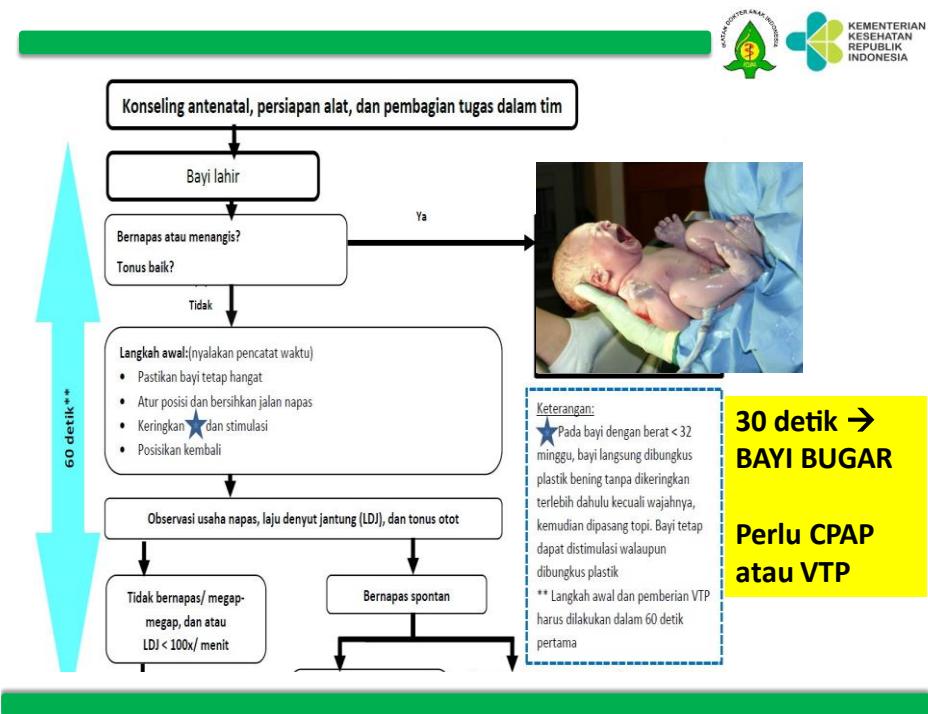
Gambar 4.11 Bantuan Hidup Dasar pada Ibu.
(Midwifery Update, 2021)

b) Bantuan Hidup Dasar Pada Bayi

Pemberian BHD dilakukan pada bayi asfiksia dengan melakukan tata laksana resusitasi BBL. Saat ini Upaya BHD tersebut dikenal dengan istilah HBB (Helping Bebis Breath), adalah suatu Upaya untuk memulihkan segera pernafasan bayi. HBB dilakukan di fasilitas tingkat pertama pada kasus asfiksia pada bayi sebelum diberikan VTP atau CPAP.

Tidak ada perbedaan persiapan alat untuk persiapan tindakan HBB maupun resusitasi sebelumnya. Beberapa perbedaan langkah HBB dibandingkan dengan langkah resusitasi antara lain:

- Prosedur HBB dapat dilakukan di tempat tidur pasien
- Prosedur HBB tidak mengenal ventilasi percobaan
- Dalam prosedur HBB dikenal Istilah S-R-I-BT : Perbaiki Sungkup, Reposisi kepala bayi, Isap lender Kembali, Beri Tambahan Tekanan. Keempat langkah ini merupakan langkah perbaikan yang dilakukan pada antara siklus jika bayi belum berespon dengan nafas spontan.



Gambar 4.12 Helping Babies Breath.

3. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Kasus bayi lahir tidak segera menangis merupakan kasus kedua penyebab kematian pada bayi. Bidan perlu melakukan Tindakan antisipasi perlu dilakukan agar kondisi ini tidak terjadi. Melakukan ANC yang teratur sesuai dengan standar dapat memprediksi faktor risiko yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi. Prediksi faktor risiko akan membuat pemberi asuhan merujuk lebih awal, sehingga kemungkinan komplikasi dapat diantisipasi.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada bayi dilakukan dengan resusitasi. Pada perkembangannya, dikenalkan CPAP (Continues Positif After Pressure) sebagai salah satu alat resusitasi pada bayi. CPAP adalah suatu alat yang digunakan untuk mempertahankan nafas (mempertahankan alveoli) tetap mengembang setelah periode ekspirasi. (Yusna D, Wisnumurti DA, Djauharie EA, 2016)

Pada kondisi lain, yaitu bayi sama sekali tidak bernafas maka digunakan VTP (Ventilasi Tekanan Positif). Prosedur ini memungkinkan pemberian nafas buatan dengan menggunakan sungkup dan akan membuka alveoli bayi. Pemberian VTP dilakukan di tingkat pelayanan dasar sebelum bayi dirujuk(Yusna D, Wisnumurti DA, Djauharie EA, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Abul K. Abbas, A. H. L. S. P. (2021). Cellular and Molecular Immunology (10th ed.). Elsevier.
- Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani, M., & Lavoie, P. M. (2020). Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy. In Frontiers in Immunology (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197>
- Achón, M., Úbeda, N., García-González, Á., Partearroyo, T., & Varela-Moreiras, G. (2019). Effects of Milk and Dairy Product Consumption on Pregnancy and Lactation Outcomes: A Systematic Review. Advances in Nutrition (Bethesda, Md.), 10(suppl_2), S74–S87. <https://doi.org/10.1093/ADVANCES/NMZ009>
- Actor, J. K. (2023). Introductory Immunology Basic Concepts for Interdisciplinary Applications (3rd ed.). Elsevier Inc.
- Agrawal, A., & Wenger, N. K. (2020). Hypertension during pregnancy. Current Hypertension Reports, 22(9), 64.
- Agresti, A., & Franklin, C. A. (2021). Statistics: The Art and Science of Learning from Data. Pearson.
- Akbarini, O. (2023). Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan (1st ed.). CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Akhtar, F., & Bokhari, S. R. A. (2023). Down Syndrome. The 5-Minute Pediatric Consult, 8th Edition, 306–307. <https://doi.org/10.1017/9781316671863.043>
- Alberti, P. M., & Pierce, H. H. (2023). A Population Health Impact Pyramid for Health Care. Milbank Quarterly, 101, 770–794. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12610>
- Alexander Lucas Slamet Riyadi. (2016). Ilmu Kesehatan Masyarakat (1st ed.). CV Andi Offset.
- Alsweiler, J. M., Crowther, C. A., & Harding, J. E. (2023). Midwife or doctor leader to implement a national guideline in babies on postnatal wards (DesIGN): A cluster-randomised, controlled, trial. PLoS ONE, 18(9 September), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291784>
- American College of Nurse-Midwives. (2020). Standards for the Practice of Midwifery. Journal of Midwifery & Women's Health, 65(2), 123–130.
- Anik, M. (2016). Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan (Kedua). CV. TRANS INFO MEDIA.

- Antonarakis, S. E., Skotko, B. G., Rafii, M. S., Strydom, A., Pape, S. E., Bianchi, D. W., Sherman, S. L., & Reeves, R. H. (2020). Down syndrome. *Nature Reviews. Disease Primers*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.1038/S41572-019-0143-7>
- Arasteh, A., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R., & Jafari, E. (2020). Effectiveness of Midwifery Counseling on Adaptation to Pregnancy, Maternal-Fetal Attachment, and Quality of Life in Unplanned Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Original Article*, 8(6), 11435–11448. <https://doi.org/10.22038/ijp.2019.44410.3678>
- Aryeni, S., Trissiani, D., & Hermina, I. (2019). Standar Operasional Prosedur (SOP) (Satu). PT. Islampos Global Media.
- Astiany, A., & Rusilanti. (2014). *Gizi Terapan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Astuti S, Susanti AI, Nurparidah R, M. A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Australia in 2030 What is our path to. (2021). 214(8).
- Ayu, R. (2017). Implementasi Program Generasi Berencana (Genre) Dalam Menyiapkan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja. Vol 12 No 2 (2017): Public Corner, 12(2), 37–47. <https://ejurnalwiraraja.com/index.php/FISIP/article/view/425>
- Azijah, I., & Adawiyah, A. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Bayi, Balita dan Usia Prasekolah* (1st ed.). Lindan Bestari.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. In UMSIDA PRESS (1st ed.).
- Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). *RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL 2020-2024*. In National Mid-Term Development Plan 2020-2024 (p. 313). <https://www.bappenas.go.id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/>
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*.
- Baker, R., Freeman, G. K., Haggerty, J. L., Bankart, M. J., & Nockels, K. H. (2020). Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 70(698), e600–e611. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X712289>
- Banasik, J. (2022). *Pathophysiology* (N. Banasik & J. Miller, Eds.; 7th ed.). Elsevier. <http://evolve.elsevier.com/Banasik/pathophysiology/>

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2021). Advanced Social Psychology: The State of the Science. Oxford University Press.
- Bayih, W. A., Tezera, T. G., Alemu, A. Y., Belay, D. M., Hailemeskel, H. S., & Ayalew, M. Y. (2021). Prevalence and determinants of asphyxia neonatorum among live births at Debre Tabor General Hospital, North Central Ethiopia: a cross-sectional study. *African Health Sciences*, 21(1), 385–396.
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Public Health at the Crossroads: Achievements and Prospects. Cambridge University Press.
- Begley, C. M., Gyte, G. M. L., Devane, D., McGuire, W., Weeks, A., & Biesty, L. M. (2019). Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Berkman, B. (2024). Genetics. <https://www.genome.gov/genetics-glossary/Genetics>
- BETTS, R. A. (1958). American Heart Association. *Hospital Management*, 86(2).
- Beyer, T., Bailey, D. L., Birk, U. J., Buvat, I., Catana, C., Cheng, Z., Fang, Q., Giove, F., Kuntner, C., Laistler, E., Moscato, F., Nekolla, S. G., Rausch, I., Ronen, I., Saarakkala, S., Thielemans, K., van Elmpt, W., & Moser, E. (2021). Medical Physics and Imaging—A Timely Perspective. *Frontiers in Physics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphy.2021.634693>
- Bickel, P. J., & Doksum, K. A. (2019). Mathematical Statistics: Basic Ideas and Selected Topics. CRC Press.
- BKKBN. (2013). Kurikulum Diklat Teknis Pengelolaan PIK Remaja/ Mahasiswa bagi Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya,. Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Bloom, S. L., Corton, M. M., Spong, C. Y., Dashe, J. S., & Leveno, K. J. (2014). Williams Obstetrics 24/E. McGraw-Hill Education. <https://books.google.co.id/books?id=XPe4kgEACAAJ>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022a). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022b). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Brannon, P. M., & Taylor, C. L. (2017). Iron Supplementation during Pregnancy and Infancy: Uncertainties and Implications for Research and Policy. *Nutrients* 2017, Vol. 9, Page 1327, 9(12), 1327. <https://doi.org/10.3390/NU9121327>

- Bruslind, L. (2019a). General Microbiology.
- Bruslind, L. (2019b). General Microbiology. Oregon State University.
- Bryant, L. (2021). Integrating Public Health into Midwifery Practice. *British Journal of Midwifery*, 29(3), 170-175.
- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D., & Van Wijngaarden, J. D. H. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: A systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–42. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- Bustami, L. E. S., Insani, A. A., Iryani, D., & Yulizawati. (2017). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. In CV. RUMAHKAYU Pustaka Uatama.
- Cahyani, A., Wijaya, A., Tandjungbulu, Y., Sugiah, Husen, F., Wardani, K., Pakpahan, S., Nurdin, Shafriani, N., Nuswantoro, A., Nadifah, F., Saroh, D., Purwaningsih, N., Woelansari, E., Virgiawan, A., & Parwati, P. (2024). Bunga Rampai Imunologi Dasar. In Media Pustaka Indo. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_IMUNOLOGI_DASAR/P7sDEQAAQBAJ?hl=id&authuser=1&gbpv=0
- Cambridge. (2024). Cambridge Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/immunology>
- Cameron, J., Skofronick, J., & Grant, R. (2013). Fisika Tubuh Manusia (2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carter, A. G., Sidebotham, M., & Creedy, D. K. (2022). International consensus definition of critical thinking in midwifery practice: A Delphi study. *Women and Birth*, 35(6), e590–e597. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.006>
- Castañeda, H., & Peters, K. (2019). Integrating Midwifery into the Health System: Lessons Learned from Transitioning Countries. Springer.
- Celik, I. H., Hanna, M., Canpolat, F. E., & Pammi, M. (2022). Diagnosis of neonatal sepsis: the past, present and future. *Pediatric Research*, 91(2), 337–350.
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2023). Physiology, Postpartum Changes. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). <http://europepmc.org/abstract/MED/32310364>
- Chen, Y., & Li, C. (2022). Principles and Foundations of Health Promotion and Education. Ones & Bartlett Learning.
- Cheyney, M., & Hemmings, S. (2018). The Anthropology of Childbirth: Essential Readings. Routledge.
- Cohen, W. R., & Friedman, E. A. (2023). The latent phase of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5), S1017–S1024.

- Collins. (2024). PATHOPHYSIOLOGY definition and meaning | Collins English Dictionary. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/pathophysiology>
- Costumbrado, J., Mansour, T., & Ghassemzadeh, S. (2024). Rh Incompatibility. StatPearls Publishing, 1–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459353/>
- Council, N. and M. (2019). Future midwife: Standards of proficiency for midwives. January, 52. www.nmc.org.uk
- Creedy, D. K., & Sidebotham, M. (2024). Midwifery Partnership: A Model for Practice. Elsevier Health Sciences.
- Creinin, M. D., Jensen, J. T., Chen, M. J., Black, A., Costescu, D., & Foidart, J.-M. (2023). Combined oral contraceptive adherence and pregnancy rates. *Obstetrics & Gynecology*, 141(5), 989–994.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap III, L. C., & Wenstrom, K. D. (2005). Williams Obstetrics (F. G. Cunningham, Ed.; 22nd ed.).
- Davis-Floyd, R., & Barclay, L. (2020). Birth Models That Work. University of California Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2020). Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. Guilford Press.
- Dibaba, B., Edosa, D., Hajure, M., & Gebre, G. (2021). Risk Factors of Antepartum Hemorrhage Among Mothers Who Gave Birth at Suhul General Hospital, 2016: A Case–Control Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14(null), 271–278. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S269744>
- Diggle, P. J., & Ribeiro Jr, P. J. (2021). Model-Based Geostatistics. Springer.
- Dirjen Kesmas, K. K. R. (2020). Buku KIA 2020. In Buku Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI (pp. 1–53). <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/buku-kia.pdf>
- Ditjen P2P. (2024). Buku Saku Imunisasi Panduan imunisasi untuk petugas Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dula, A., & Goode, D. (2018). Cultural Competence in Health Care. Jones & Bartlett Learning.
- Effendi, Y. (2020). Buku Ajar Genetika Dasar. Pustaka Ruman C1nta.
- Elzeblawy Hassan, H., Khalaf Gouda, W., & Shehta Said Farag, D. (2024). Active Versus Expectant Management of Third Stage of Labor: A Plane of Nursing Action. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(2), 1–17.

- Ernawati, Ocviana, L., Fatmawati, E., Nugraha, A., Wardani, D., Bakoil, M., Rahmawati, S., Isnaini, F., Purmahardini, N., & Hernanto, F. (2022). Kupas Tuntas Seputar Komunikasi dalam Praktik Kebidanan (1st ed.). Rena Cipta Mandiri.
- Espinoza, J., Vidaeff, A., Pettker, C. M., & Simhan, H. (2020). ACOG PRACTICE BULLETIN Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists.
- Feeley, C. (2023). SUPPORTING PHYSIOLOGICAL BIRTH CHOICES IN MIDWIFERY PRACTICE: The Role of Workplace Culture, Politics and Ethics. In Supporting Physiological Birth Choices in Midwifery Practice: The Role of Workplace Culture, Politics and Ethics (Issue February). <https://doi.org/10.4324/9781003265443>
- Field, A. (2018). Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. SAGE Publications.
- Fletcher, R. H., & Fletcher, S. W. (2024). Clinical Epidemiology: The Essentials. Lippincott Williams & Wilkins.
- Flick, U. (2019). Introducing Research Methodology: A Beginner's Guide to Doing a Research Project. SAGE Publications.
- Forrest, E. (2019). Midwifery at a Glance. John Wiley & Sons.
- Fox, R., Booker, C., & Turbitt, A. (2018). Framework for lifelong learning for nurses and Midwives. June 2018, 104.
- Fuada, N., & Setyawati, B. (2015). PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI INDONESIA Implementation of KIH (Pregnancy Class) in Indonesia. April, 67–75.
- Gao, P., Guo, C.-Q., Chen, M.-Y., & Zhuang, H.-P. (2023). Nursing model of midwifery and postural and psychological interventions: Impact on maternal and fetal outcomes and negative emotions of primiparas. World Journal of Psychiatry, 13(8), 543–550. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i8.543>
- Gelman, A., & Hill, J. (2022). Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models.
- Gelman, A., & Hill, J. (2022a). Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models.
- Gelman, A., & Hill, J. (2022b). Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models. Cambridge University Press.
- Goldenberg, R. L., & McClure, E. M. (2020). Improving Birth Outcomes: Meeting the Challenge in the Developing World. Springer.
- Górczewski, W., Górecka, J., Massalska-Wolska, M., Staśkiewicz, M., Borowski, D., Huras, H., & Rybak-Krzyszkowska, M. (2023). Role of First Trimester Screening Biochemical Markers to Predict Hypertensive Pregnancy Disorders and SGA Neonates—A Narrative Review. Healthcare 2023, Vol. 11, Page 2454, 11(17), 2454. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11172454>

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill Education.
- Griffin, G., Bradfield, Z., Than, K. K., Smith, R., Tanimizu, A., Raina, N., & Homer, C. S. E. (2023). Strengthening midwifery in the South-East Asian region: A scoping review of midwifery-related research. *PLOS ONE*, 18(12), e0294294. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294294>
- Grzeszczak, K., Łanocha-Arendarczyk, N., Malinowski, W., Ziętek, P., & Kosik-Bogacka, D. (2023). Oxidative Stress in Pregnancy. In *Biomolecules* (Vol. 13, Issue 12). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/biom13121768>
- Guardino, C. M., & Schetter, C. D. (2014). Understanding Pregnancy Anxiety.
- Hani, A., & Riwidikdo, H. (2008). *Fisika Kesehatan* (2nd ed.). Mitra Cendekia Press.
- Hanifa, F., Pratama, R., Munthe, N., Erniawati, Widiyastuti, N., Suminar, E., & Annisaa, S. (2024). *Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan* (1st ed.). Infiniti Office.
- Harper, M., & Cole, S. (2024). *Inpatient Obstetric Nurse Exam Practice Questions: Inpatient Obstetric Practice Tests & Exam Review for the Inpatient Obstetric Nurse Exam*. Mometrix Media LLC.
- Hennekens, C. H., & Buring, J. E. (2019). *Epidemiology in Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Herlinadiyaningsih, & Yeni, L. (2022). *Ilmu Kesehatan Anak* (1st ed.). Wawasan Ilmu.
- Hersh, A. R., Carroli, G., Hofmeyr, G. J., Garg, B., Gülmezoglu, M., Lumbiganon, P., De Mucio, B., Saleem, S., Festin, M. P. R., & Mittal, S. (2023). Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Higginbottom, G., & Liamputpong, P. (2022). *Exploring the Sociocultural Aspects of Childbirth: A Sociological Analysis*. Springer.
- Hofmeyr, G. J., & Singata-Madliki, M. (2020). The second stage of labor. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 53–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.012>
- Homer, C. S., Turkmani, S., Wilson, A. N., Vogel, J. P., Shah, M. G., Fogstad, H., & Langlois, E. V. (2022). Enhancing quality midwifery care in humanitarian and fragile settings: a systematic review of interventions, support systems and enabling environments. *BMJ Global Health*, 7(1), e006872. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006872>
- Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery continuity of care: a practical guide*. Elsevier Health Sciences.

- Huda Rohmawati, Weni Tri Purnani, Dessy Lutfiasari, & Agung Nugroho Widhi. (2023). The Effect of Pelvic Rocking on Back Pain Intensity in Third Trimester Pregnant Women. *Journal of Global Research in Public Health*, 8(1), 85–88. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i1.430>
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2019). Understanding Pathophysiology - E-Book: Understanding Pathophysiology - E-Book. 1–1016. <https://books.google.co.id/books?id=oF2yDwAAQBAJ>
- Hunter, B., Henley, J., Fenwick, J., Sidebotham, M., & Pallant, J. (2018). Work, Health and Emotional Lives of Midwives in the United Kingdom: The UK WHELM study. 72.
- Indarti, J., Solihin, A., V. Suastika, A., Wardhani, D. P., Ramadhani, M. T., Afdi, Q. F., Syafitri, S. M., Ikhsan, M., & Alda, K. (2021). Three-Delay Model on Maternal Mortality Cases in Tertiary Referral Hospital in Indonesia. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 99. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.60.99>
- Ipa, M., Prasetyo, D. A., & Kasnodihardjo, K. (2016). Praktik Budaya Perawatan Dalam Kehamilan Persalinan Dan Nifas Pada Etnik Baduy Dalam. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1). <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i1.5097.25-36>
- Ives, C. W., Sinkey, R., Rajapreyar, I., Tita, A. T. N., & Oparil, S. (2020). Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(14), 1690–1702. <https://doi.org/10.1016/J.JACC.2020.08.014>
- Jacobsen, K. E., Katon, J. G., & Kantrowitz-Gordon, I. (2022). Midwifery in the Time of COVID-19: An Exploratory Study from the Perspectives of Community Midwives. *Women's Health Issues*, 32(6), 564–570. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.06.009>
- Jangra, Ashwani K, Maratha, Sushma, Kumar, & Himanshu. (2023). A Book of Anatomy & Physiology (As Per New PCI Syllabus) (Vol. 1). V. M. BOOKS Head Office.
- Jatmiko, S. (2022). Imunologi Dasar (3rd ed.). Muhammadiyah University Press.
- Jenkins, R. (2018). Social Identity. Routledge.
- JNPK KR POGI. (2017). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal.
- Johnson, T. E. (2017). Introduction to health physics (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- Jordan, B. (2018). Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States. Waveland Press.
- Kemenkes RI. (2016). Buku Kesehatan Lanjut Usia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2020a). Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI, 1–99.
<https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>

Kemenkes RI. (2020b). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (3rd ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2020b). Permenkes N0 320 Tahun 2020 (Vol. 2507, Issue 1, pp. 1–9).
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

Kemenkes RI. (2020c). Permenkes N0 320 Tahun 2020 (Vol. 2507, Issue 1, pp. 1–9).

Kemenkes RI. (2022). Seksualitas dan Masa Nifas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2022a). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2022b). Profil Kesehatan Indonesia 2021.

Kemenkes RI. (2022c). Seksualitas dan Masa Nifas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2024). Buku Saku Imunisasi Panduan Bagi Petugas Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 53 Tahun 2014 (p. 139). Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). 1–92.
<https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar Profesi Bidan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 202. In IT - Information Technology: Vol. (Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/91/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan (2017).

Kirtley, S., & Walker, K. F. (2020). Understanding Research in Clinical and Counseling Psychology. Routledge.

Kleinbaum, D. G., & Klein, M. (2020a). Epidemiology: Methods and Applications. John Wiley & Sons.

Kleinbaum, D. G., & Klein, M. (2020b). Survival Analysis: A Self-Learning Text. Springer.

Knight, M., & Tuffnell, D. (2018). Saving Lives, Improving Mothers' Care - Lessons learned to inform future maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2014–16. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford.

Korfker, D., & Tross, J. (2024). Maternal Health, Pregnancy, and Childbirth: Empowerment and Birth Choices in the 21st Century. Springer.

Kurniawan, M. A., Ramadhani, R. S., & Thalita, N. R. (2024). Socio-Cultural Mismatch Study on The Existence of Jepara 1001 Boarding School. 2020, 88–93. <https://doi.org/10.23917/humaniora.v24i2.22961>

Kusyanti, T., Andari, I., Aprianti, R., Ifayanti, T., Agus Susanto, A., Ratuningrum, R., Rohani, T., Anita, N., Yelni, A., Karwati, Rahayu, D., Sawabir, R., Mufti, I., Soraya, S., Baroroh, U., & Prastiwi, R. (2023). Komunikasi Digital Kebidanan (1st ed.). Kaizen Media Publishing.

Lail, N. H. (2019). Modul Asuhan Kebidanan Komprehensif. In Asuhan Kebidanan Komprehensif (1st ed.). LPU-UNAS.

Lilley, L., Collins, S., & Snyder, J. (2023). Pharmacology And The Nursing Process (10th ed.). Elsevier Inc. <http://evolve.elsevier.com/Lilley>

Lippke, S., Derksen, C., Keller, F. M., Kötting, L., Schmiedhofer, M., & Welp, A. (2021). Effectiveness of communication interventions in obstetrics—a systematic review. In International Journal of Environmental Research and Public Health (Vol. 18, Issue 5, pp. 1–28). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052616>

Listia, ;, Febriati, D., Rahayu, P., & Zakiyah, Z. (2022). The Readiness of Self-Reliant Midwifery Practices and Complementary Midwifery Practices. Journal of TSCNers, 7(1), 2503–2453. <http://ejurnal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers>

- Lubis, A., Rezeki, S., & Wahyuni, S. (2023). Komunikasi dalam Kebidanan (1st ed.). PT Inovasi Pratama Internasional.
- Macdonald, S., & Johnson, G. (2017). Mayes' Midwifery E-Book: Mayes' Midwifery E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Manggiasih, V A Jaya, P. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah (1st ed.). CV Trans Info Media.
- Mardaliyana, N., & Rullyyansyah, S. (2022). Farmakologi Kebidanan (1st ed.). Rena Cipta Mandiri.
https://www.google.co.id/books/edition/Farmakologi_Kebidanan/w52fEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=farmakologi+kebidanan&printsec=frontcover
- Marimbi, H. (2019). Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan (3rd ed.). Mitra Cendikia Press.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2021). Social Determinants of Health. Oxford University Press.
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2014). Myles' Textbook for Midwives E-Book: Myles' Textbook for Midwives E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Marshall, N., Abrams, B., Barbour, L., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J., Hay, W. W., Hernandez, T., Krebs, N., Oken, E., Purnell, J., Roberts, J., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 226(5), 607. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2021.12.035>
- Martin, C., Rokibullah, R., & Sofinia, H. (2022). The physiological changes in the postpartum period after childbirth. Asian Journal of Social and Humanities, 1(03), 105–118.
- Mattison, D. (2022). Clinical Pharmacology During Pregnancy (2nd ed.). Elsevier Inc.
- Maureen, R. (2014). Myles Textbook for Midwives (J. Marshall, Ed.; 16th ed.). Churchill Livingstone Elsevier. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- McCulloch, C. E., & Searle, S. R. (2023). Generalized, Linear, and Mixed Models. John Wiley & Sons.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2020). "Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs. Pearson.
- Melamud, K., Wahab, S. A., Smereka, P. N., Dighe, M. K., Glanc, P., Kamath, A., Maheshwari, E., Scoutt, L. M., & Hindman, N. M. (2024). Imaging of Antepartum and Postpartum Hemorrhage. RadioGraphics, 44(4), e230164.
- Mirparsa, F. (2023). Review of management practices in midwifery. January.

- Moran, D. A. (2024). Maternal Health Unit. WHO. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>
- Nastiti, I., Hafsari, A., Siska, R., Ariyani, N., Rudy, H., Susana, S., Muhammad, R., Lisa, A., Fauziah, A., Effi, E., & Zainal, A. (2022). Genetika dan Biologi Reproduksi. www.penerbitwidina.com
- Neary, C., Naheed, S., McLernon, D. J., & Black, M. (2021). Predicting risk of postpartum haemorrhage: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(1), 46–53.
- Neilson, J. P., & Lavender, T. (2019). Clinical Effectiveness and Clinical Governance for Midwives. John Wiley & Sons.
- Neuman, W. L. (2019). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. Pearson.
- Nurhidayah, S. (2020). No Title. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Nurjasmi E, Jubaedah A, Sunarsih EN, D. (2021). Modul Pelatihan (D. K. Wiyanti Z, Ed.; 1st ed.).
- Oats, J. J. N., & Boyle, J. (2022). Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology: Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology, E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, 33(6), 583–591.
- Østborg, T. B., Romundstad, P. R., & Eggebø, T. M. (2017). Duration of the active phase of labor in spontaneous and induced labors. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 96(1), 120–127.
- Oxford University Press. (2024). Oxford Advanced Learner's Dictionary. [Www.Oxfordlearnersdictionaries.Com](https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/anatomy?q=anatomy)
<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/anatomy?q=anatomy>
- Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum care: an approach to the fourth trimester. *American Family Physician*, 100(8), 485–491.
- Parija, S. (2023). Textbook of Microbiology and Immunology (4th ed.). Springer Nature.
- Paulson DF. (2022). Hematopoiesis | Histology and Cell Biology: Examination & Board Review, 6e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3121§ionid=261060584>
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2018). Maternal Child Nursing Care (Ellen F. Olshansky, Ed.; 6th ed.). Elsevier.

- Phillippi, J., & Kantrowitz-Gordon, I. (2023). Varney's Midwifery. Jones & Bartlett Learning.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Lippincott Williams & Wilkins.
- Presterl, E., El Schahawi, M., & Reilly, J. (2019). Basic Microbiology and Infection Control for Midwives.
- Prihantini, T. (2024). Analysis of the Implementation of Holistic-Based Midwifery Care in Primary Level Health Services at Plered Health Center, Purwakarta Regency, Indonesia. Archives of The Medicine and Case Reports, 5(1), 629–632.
- Pulungan, N. (2023). Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan (1st ed.). PT Inovasi Pratama Internasional.
- Pusdatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2004, 2, 231. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2004.pdf>
- Putri, G., Ritonga, A., Putri, V., Gusfiyesi, Futeri, R., & Arief, S. (2023). BIOKIMIA KESEHATAN (M. E. Prof. Syukri Arief, Ed.). MEGA PRESS NUSANTARA. <https://books.google.co.id/books?id=cincEAAAQBAJ>
- Rahayu, S., Susilawati, T., & Soewondo, A. (2020). Biologi Reproduksi Kajian Seluler dan Molekuler. Universitas Brawijaya Press. https://www.google.co.id/books/edition/Biologi_Reproduksi/B2D8DwAAQBAJ?hl=id&authuser=1&gbpv=0
- Ramadhani, & Widyaningrum. (2022). Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Bagi Mahasiswa Gizi dan Kesehatan. UAD PRESS. https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_dasar_Anatomi_dan_Fisiologi_Tubuh/ATTFEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Ramotsoela, D., Abu-Mahfouz, A., & Hancke, G. (2018). A survey of anomaly detection in industrial wireless sensor networks with critical water system infrastructure as a case study. Sensors (Switzerland), 18(8), 1–24. <https://doi.org/10.3390/s18082491>
- Rana, A. (2024). Emergency contraception. InnovAiT, 17(2), 67–71.
- Rana, S., Lemoine, E., Granger, J., & Karumanchi, S. A. (2019). Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. Circulation Research, 124(7), 1094–1112. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>
- Rejeki, S., Widayati, E., Machmudah, M., & Yanto, A. (2021). Decreasing Labor Pain through Sacral Counter-pressure Therapy Using Tennis Ball in the Mother

- during the Labor Process. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9(T4), 83–86. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.5817>
- Robbins, J. (2019). Cultural Anthropology: A Reader for a Global Age. W. W. Norton & Company.
- Rothman, K. J., & Greenland, S. (2018). Modern Epidemiology. Lippincott Williams & Wilkins.
- Runjati, S. U. (2018). Kebidanan : Teori dan Asuhan Volume 2 (M. Ester (Ed.); 1st ed.). EGC.
- Sandall, J., Turienzo, C. F., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V., Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4.
- Septiasih, D dan Mustaharoh, S. (2019). View of Penerapan Endorphine Massage dengan Lavender Oil untuk Penurunan Kecemasan Ibu Bersalin. 478–484.
- Setiarto, H., & Karo, M. (2021). Pengantar Biokimia Klinis (1st ed.). GUEPEDIA. https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Biokimia_Klinis/FwhNEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=biokimia+dalam+kebidanan&printsec=frontcover
- Sharma, A., Gupta, K., & Yadv, M. (2022). Medical Microbiology.
- Sharma, S., Rodrigues, P. R. S., Zaher, S., Davies, L. C., & Ghazal, P. (2022). Immuno-metabolic adaptations in pregnancy: A potential stepping-stone to sepsis. In eBioMedicine (Vol. 86). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2022.104337>
- Silva, R. N., Fróes, N. B. M., de Menezes, A. P., Almeida, A. de A. P., & Sobreira, B. A. (n.d.). Accuracy of the Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Hypothermia in Newborns.
- Smith, J. A. (2021). Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods. SAGE Publications.
- Smith, P. (2019). Cultural Theory: An Introduction. Wiley-Blackwell.
- Subiyono dkk. (2015). Afirmasi Visualisasi dan Kekuatan Pikiran Hypnosis Meta NLPK. K-Media.
- Suratmi, & Pebriatie, E. (2017). Culture Adopted The 'oyog' Into Leopold Manuvers in Kalibuntu Health Centre District pp. 23–26. 1 St International Seminar of Health Science (ISHS), 23–26. <https://doi.org/ISBN: 978-602-72636-2-8>
- Suratmi, N. L. (2019). Modul Oyog-tanda bahaya (p. 1).

- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui: Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional* (M. Ester (Ed.)). EGC.
- Sutton, A. J., & Abrams, K. R. (2024). *Bayesian Methods in Meta-Analysis and Evidence Synthesis*. CRC Press.
- Sydney Medical School. (2017). Office for Global Health Strategic Plan 2017-2020 Sydney Medical School Office for Global Health Contents. 12.
- Tait, D., Davis, D., Roche, M. A., & Paterson, C. (2024). Nurse/midwife-to-patient ratios: A scoping review. *Contemporary Nurse*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2318361>
- Tan, C. M. J., & Lewandowski, A. J. (2020). The transitional heart: from early embryonic and fetal development to neonatal life. *Fetal Diagnosis and Therapy*, 47(5), 373–386.
- Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(6), 791–802. <https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2013.08.001>
- Teal, S., & Edelman, A. (2021). Contraception selection, effectiveness, and adverse effects: a review. *Jama*, 326(24), 2507–2518.
- Thaisriwong, C., & Phupong, V. (2023). Nutrition during Pregnancy. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(6), 388–398. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/265927/181448>
- Tunny, H., & Tunny, I. S. (2023). Sosialisasi dan Simulasi Pemberian Bantuan Hidup Dasar pada Nelayan Dusun Mamokeng Negeri Tulehu Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(1), 65–70. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1040>
- Vricella, L. K. (2017). Emerging understanding and measurement of plasma volume expansion in pregnancy. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 106(Suppl 6), 1620S–1625S. <https://doi.org/10.3945/AJCN.117.155903>
- Wahyuni, D. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (1st ed.).
- Wardhana I, Muin E, Windrawati, W, D. kawan kawan. (2014). *Kurikulum Diklat Teknis Pengelolaan PIK Remaja/Mahasiswa bagi Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya* (1st ed.). BKKBN Dirjen Ketahanan Keluarga.
- Watkins, V., Nagle, C., Yates, K., McAuliffe, M., Brown, L., Byrne, M., & Waters, A. (2023). The role and scope of contemporary midwifery practice in Australia: A scoping review of the literature. *Women and Birth*, 36(4), 334–340. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.12.001>
- Weaver, L. (2023). *Midwifery: A Holistic Approach to Care*. <https://laborsoflovebirthcenter.com/author/linda-weaver/>

- Weng, J., Couture, C., & Girard, S. (2023). Innate and Adaptive Immune Systems in Physiological and Pathological Pregnancy. *Biology* 2023, Vol. 12, Page 402, 12(3), 402. <https://doi.org/10.3390/BIOLOGY12030402>
- WHO. (2020). Investing in education, jobs and leadership. In Who.
- WHO. (2020a). Investing in education, jobs and leadership. In Who.
- WHO. (2020b, April 29). Healthy Diet. Word Health Organization.
- WHO. (2021). Health Promotion: A Discussion Document on the Concept and Principles. WHO.
- WHO. (2023, August 9). Supplemental Nutrition With Dietary Advice For Older People Affected By Undernutrition. World Health Organization.
- WHO. (2024a). Antenatal iron supplementation. World Health Organization. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/antenatal-iron-supplementation>
- WHO. (2024b). Complementary feeding. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1
- WHO. (2024c). Maternal mortality. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwupGyBhBBEiwA0UcqafSyZS_mA7KaT5NLtYZ7Q6IyTfnA4OROq_chV_AHwm-6Be0IJ7JzdxoC6c4QAvD_BwE
- Wijayanti, U. T., & Berdame, D. Y. (2019). Implementasi Delapan Fungsi Keluarga di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.24912/jk.v10i1.2475>
- Wilson, T., & Stanton, J. (2022). Strategies for Effective Team Management in Midwifery. *Journal of Healthcare Leadership*, 14, 75-83.
- World Health Organization. (2020). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: nutritional interventions update: multiple micronutrient supplements during pregnancy.
- World Health Organization. (2020). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: nutritional interventions update: multiple micronutrient supplements during pregnancy.
- World Health Organization. (2021). Public Health and Midwifery. Who.
- World Health Organization. (2021). Public Health and Midwifery. Who.
- Wuryaningrat, N. F., Sumual, T. E. M., Karinong, K., & ... (2023). "On Not Eating Rice Whilst Grieving": An Exploratory Study on The Relationship Between Me Ro'Death Ritual And Self-Management. ..., 35(2), 81–94.

- Yadav, S., Lee, B., & Kamity, R. (2023). Neonatal Respiratory Distress Syndrome. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). <http://europepmc.org/abstract/MED/32809614>
- Yanik, O., ; P., & Cholifah, S. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan (1st ed.). UMSIDA Press.
- Yudkin, P. L., & Grady, K. (2018). Evidence-Based Care for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives.
- Yuhandini, D. S., Karlina, Suratmi, Subarniati, R., & Suharmiati. (2017). Goyangan Lembut Jemari Dukun Bayi "Oyog" Etnik Jawa-Kabupaten Cirebon (Suharmiati, Ed.; 1st ed.). Lembaga Penerbitan Balitbangkes.
- Yusna D, Wisnumurti DA, Djauharie EA, D. (2016). Stabilisasi Bayi Baru Lahir Pasca Resusitasi di Layanan Tingkat Pertama (D. Primadi A, Wisnumurti DA, Harahap P, Ed.; Bag ke-1). Kongres Nasional Perinasia XII.
- Zahra, S. A., & S. A. N. R. (2018). Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi (Studi pada Bayi Berat Lahir Rendah dan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah Usia 0-28 Hari). Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro), 7(2), 1182–1191.
- Zakiyah, Z., & Setyaningsih, D. (2019a). Beetroot juice (*Beta Vulgaris L*) alternative handling of anemia in pregnancy. 13(1), 97–102. <https://doi.org/10.29238/kia.v13i2.398>
- Zakiyah, Z., & Setyaningsih, D. (2019b). Potensi Jus Umbi Bit Sebagai Suplementasi Anemia Potential Of Beetroot Juice As Anemia Supplementation. Prosiding Seminar Nasional UNRIYO.
- Zakiyah, Z., Jayanti, Y. D., Nurdiana, N., & Dwijayasa, P. M. (2017). Effects of time course ferrous sulphate supplementation on iron regulation in pregnant rats. Journal of Taibah University Medical Sciences, 12(2), 146–149. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.12.007>
- Zheng, L., Zhang, Q., Liao, Q., Chen, R., Xu, R., Han, Q., & Yan, J. (2019). Labor patterns in Chinese women in Fuzhou attempting vaginal birth after previous cesarean delivery: a retrospective cohort study. Journal of International Medical Research, 47(12), 6091–6099.
- Zolkefli, Z. H. H., Mumin, K. H. A., & Idris, D. R. (2020). Autonomy and its impact on midwifery practice. British Journal of Midwifery, 28(2), 120–129.

GLOSSARIUM

A

- Absoprsi obat : Perpindahan obat dari tempat pemberian menuju aliran darah
- Alga : Ganggang adalah sekumpulan organisme autotrof maupun heterotrof yang tidak memiliki organ dengan perbedaan fungsi yang nyata
- Alkali fosfatase : Salah satu enzim hidrolase yang terutama ditemukan pada sebagian besar organ tubuh, terutama dalam jumlah besar di hati, tulang, dan plasenta
- Analgetik : Obat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada tubuh
- Analisis genomik : Identifikasi, pengukuran atau perbandingan fitur genom seperti urutan DNA, variasi struktural, ekspresi gen, atau anotasi elemen pengatur dan fungsional pada skala genom
- Analisis regresi : Metode statistik untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara satu variabel dengan variabel yang lain
- Anestesi : Tindakan yang membuat seseorang tidak merasakan sakit selama prosedur medis atau pembedahan
- Anorganik : Senyawa pada alam yang pada umumnya menyusun material atau benda tak hidup
- Archaea : Domain mikroorganisme bersel satu
- Asfiksia neonatal : Keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir
- Asidosis intrapartum neonatal : Kondisi asidosis yang terjadi pada neonatus terutama yang berhubungan dengan prematuritas dan asfiksia perinatal

B

- Bakteri : Kelompok organisme yang tidak memiliki membran inti sel
- Balanitis : Peradangan pada kulup atau kepala penis
- BBLR : Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram
- Biofisika : Cabang ilmu fisika yang menerapkan prinsip, pendekatan, atau metode fisika dalam mengkaji atau memahami suatu masalah biologi
- Biologi molekuler : Cabang biologi yang merujuk kepada pengkajian mengenai kehidupan pada skala molekul

Biosintesa	: Suatu proses banyak-tahap, yang dikatalisis-enzim di mana substrat diubah menjadi produk yang lebih kompleks dalam organisme hidup
Biotransformasi	: Perubahan atau modifikasi senyawa kimia oleh enzim atau sel mikrob

C

Candida vaginitis	: Infeksi vagina yang disebabkan oleh spesies Candida
Case-control	: Desain penelitian observasional secara retrospektif
Cohort	: Desain penelitian observasional yang mengikuti sekelompok partisipan selama periode waktu tertentu, untuk memeriksa bagaimana faktor-faktor tertentu (seperti paparan terhadap faktor risiko tertentu) memengaruhi hasil kesehatan mereka
Cross-sectional	: Penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja

D

Desain eksperimental	: Penelitian yang bertujuan mendeskripsikan pengaruh suatu perlakuan atau treatment sebagai variabel bebas terhadap hasil perlakuan sebagai variabel terikat
Desain studi observasional	: Desain penelitian dimana peneliti mengikuti sekelompok orang selama periode waktu tertentu
Diameter anteroposterior	: Jarak antara simfisis pubis dan promontorium sakra
Diameter sub-oksipitobregmatik	: Ukuran diameter kepala bayi antara foramen magnum ke ubun-ubun besar
Diastolik	: Tekanan darah pada saat jantung relaksasi
Distosia	: Persalinan sulit yang ditandai oleh terlalu lambatnya kemajuan persalinan
Distribusi obat	: Perpindahan obat yang bersifat reversibel antara lokasi yang berbeda setelah masuknya obat ke dalam sirkulasi sistemik
DNA	: Asam deoksiribonukleat atau lebih dikenal dengan singkatan DNA, adalah salah satu jenis asam nukleat yang memiliki kemampuan pewarisan sifat

E

E-health	: Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk pelayanan dan informasi kesehatan, utamanya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan
----------	--

Eklampsia	meningkatkan proses kerja yang efektif dan efisien
Ekskresi obat	: Komplikasi lanjutan dari pre-eklampsia yang ditandai dengan kejang
Endoskopi	: Hilangnya obat yang tidak berubah secara kimiawi secara ireversibel
Etiologi	: Pemeriksaan untuk melihat kondisi organ dalam dengan menggunakan selang kecil berkamera
EVCO	: Penyebab masalah kesehatan atau penyakit tertentu
	: Extra virgin coconut oil

F

Farmakodinamik	: Subdisiplin farmakologi yang mempelajari efek biokimiawi dan fisiologi obat, serta mekanisme kerjanya
Farmakoekonomi	: Sistem perhitungan antara biaya yang dikeluarkan dan dampaknya pada penyembuhan dalam pengambilan keputusan tentang pengembangan obat dan strategi harga obat
Farmakogenomik	: Studi tentang peran genom dalam respons obat
Farmakognosi	: Ilmu yang mempelajari tentang bagian-bagian tanaman atau hewan yang dapat digunakan sebagai obat alami yang telah melewati berbagai macam uji seperti uji farmakodinamik, uji toksikologi dan uji biofarmasetika
Farmakokinetik	: Ilmu yang mempelajari kinetika absorpsi, distribusi dan eliminasi (yakni ekskresi dan metabolisme) obat pada makhluk hidup
Farmakoterapi	: Sub ilmu dari farmakologi yang mempelajari tentang penanganan penyakit melalui penggunaan obat
Farmaseutik	: Disiplin ilmu yang mempelajari pembuatan dan penyerahan obat, yang meliputi langkah-langkah pengumpulan, penambahan, penyimpanan, standarisasi bahan obat, pencampuran obat, dan penyiapan sediaan farmasetik yang dapat digunakan sebagai obat
Fase aktif	: Fase dalam persalinan, dimana dilatasi servik membuka 4 sampai dengan 10 cm
Fase deselerasi	: Pembukaan serviks menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm)
Fase laten	: Fase awal, dimulai pada saat adanya kontraksi yang teratur , servik berdilatasi dari 0 sampai 3 cm
Filtrasi glomerulus	: Jumlah darah yang disaring per satuan waktu oleh glomerulus ginjal ke dalam kapsul Bowman
Flora normal	: Mikroorganisme yang bertempat pada suatu wilayah tanpa menyebabkan penyakit pada inang yang ditempati
Fluida	: Segala jenis zat yang dapat mengalir dalam wujud gas

FSH (follicle stimulating hormone)

maupun cairan

: Hormon yang merangsang folikel pada ovarium untuk tumbuh dan mempersiapkan sel telur untuk ovulasi

G

Gen

: Unit pewarisan sifat bagi organisme hidup

Gonadotropin

: Hormon yang diproduksi oleh aktivitas sel pada ovarium dan testis

Gonore

: Infeksi bakteri yang menular melalui hubungan intim, termasuk seks oral (lewat mulut) dan seks anal (lewat anus)

H

Hematopoiesis

: Peristiwa pembuatan sel darah

Hepatitis B

: Peradangan pada organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B

Herpes simpleks

: Infeksi virus herpes umumnya ditandai dengan kulit kering, luka lepuh, atau luka terbuka yang berair

Hipertensi gestasional

: Hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa protein uria

Hipotesis

: Dugaan atau pernyataan sementara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu Permasalahan dalam penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris.

HIV

: Human immunodeficiency virus

Holistik

: Memberikan dukungan yang memperhatikan keseluruhan orang, bukan hanya kebutuhan kesehatan mentalnya

Hormon kortisol

: Hormon yang berperan dalam mempengaruhi respons tubuh terhadap stres, baik secara fisiologis maupun psikologis

Hormon oksitosin

: Hormon yang merangsang kontraksi rahim saat melahirkan dan menyusui setelah melahirkan

Hormon steroid

: Hormon yang bertindak sebagai molekul sinyal selama perkembangan seksual, homeostasis tubuh dan dalam respons terhadap peradangan

Hsa21

: Human chromosome 21

I

Imunisasi

: Upaya dari pemerintah yang bertujuan untuk mencegah meningkatnya angka kesakitan pada penyakit tertentu yang beresiko pada bayi

Insenerasi	: Salah satu metode pembakaran sampah atau limbah secara termal pada suhu 850 hingga 1.400 derajat celcius
Integumentum	: Lapisan terluar tubuh. Terdiri dari kulit, rambut, kuku, kelenjar, dan saraf
Interferon-gamma (inf-γ)	: Sitokin yang memainkan peran penting dalam menginduksi dan memodulasi serangkaian respons imun
Involusi uterus	: Proses kembalinya uterus pada keadaan seperti sebelum hamil
IUGR (Intrauterine Growth Restriction)	: Kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat

K

Kadar AFP (alpha fetoprotein)	: Sejenis protein yang dapat menunjukkan adanya kemungkinan tumor atau cacat pada janin dalam kandungan
Kadar sflt-1 (soluble fms-like tyrosine kinase-1)	: Salah satu penanda yang berperan dalam patogenesis hipertensi akibat kehamilan
Kardiovaskuler	: Organ yang bekerja sama untuk melakukan fungsi transportasi dalam tubuh manusia
Katekolamin	: Hormon yang diproduksi oleh otak, jaringan saraf, dan kelenjar adrenal
Khorioamnionitis	: Infeksi pada cairan ketuban.
Klimakterium	: Fase yang terjadi karena kondisi dan fungsi rahim wanita telah mengalami penurunan dan bahkan sudah tidak berfungsi kembali
Kolostrum	: Makanan pertama untuk bayi baru lahir yang keluar dari payudara ibu, sebelum air susu ibu (ASI)
Komprehensif	: Luas, menyeluruh, teliti dan meliputi banyak hal
Kromosom	: Sebuah molekul DNA panjang yang mengandung sebagian atau seluruh materi genetik suatu organisme
Kuratif	: Pelayanan kesehatan yang berfokus pada penyembuhan penyakit

L

Limfatik	: Suatu sistem sirkulasi sekunder yang berfungsi mengalirkan limfa atau getah bening di dalam tubuh, terutama antarkelenjar limfa
----------	---

M

Malaria	: Penyakit infeksi menular yang menyebar melalui gigitan nyamuk
---------	---

MDA (Malondialdehyde)	: Penanda cacat seluler yang disebabkan oleh radikal bebas
Meiosis	: Salah satu jenis pembelahan sel yang terjadi pada organisme yang bereproduksi secara seksual untuk memproduksi sel gamet seperti sperma maupun sel telur
Meningitis	: Peradangan pada meningen, yaitu lapisan pelindung otak dan saraf tulang belakang
Menopause	: Berakhirnya siklus menstruasi secara alami yang biasanya terjadi saat wanita memasuki usia 45–55 tahun
Miometrium	: Lapisan otot tengah dari rahim, yang dominan dalam struktur rahim dan terdiri dari tiga lapisan serat otot polos serta jaringan neuro-vaskular di sekitarnya

N

NTD (Neural Tube Defects)	: Cacat lahir yang parah pada otak dan tulang belakang
Nulipara	: Perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali

O

Oblik oksipito-anterior	: Posisi janin melintang dengan dagu janin terselip ke arah dada. Janin juga akan sedikit bergeser dari tengah, dengan bagian belakang kepalanya menghadap ke kanan atau kiri
Oksipito-anterior	: Posisi janin dengan dagu janin terselip ke arah dada. Janin juga akan sedikit bergeser dari tengah, dengan bagian belakang kepalanya menghadap ke kanan atau kiri
Oksitosin	: Hormon pada manusia yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran
Onkologi	: Bidang ilmu kedokteran yang berfokus pada deteksi dan penanganan penyakit kanker
Organik	: Berkaitan dengan zat yang berasal dari makhluk hidup (hewan atau tumbuhan, seperti minyak dan batu bara)
Ovarium	: Organ sebagai tempat sel telur dihasilkan dan dikembangkan guna mempersiapkan pembuahan

P

PAPP-A	: Pregnancy associated plasma protein-a
Parasite	: Mikroorganisme yang hidup dan menggantungkan

	hidup dari organisme lain
Pathogen	: Agen biologis yang menyebabkan penyakit pada inangnya
Pathogenesis	: Suatu proses yang mencakup proses-proses yang dilalui oleh infeksi oleh jenis patogen apa pun yang menyebabkan suatu penyakit
Pelvic rocking exercise	: Cara untuk mempercepat proses persalinan yaitu dengan menggerakan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung
PIGF (Placental Growth Factor)	: Molekul yang penting dalam prediksi, diagnosis dan pengobatan pre-eklampsia
Pra Konsepsi	: Konsep penting yang menekankan kesejahteraan individu terhadap reproduksi mereka sebelum pembuahan atau sebelum hamil
Pre-eklampsia	: Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu disertai tanda protein urine
Preventif	: Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan penyakit
Prolaktin	: Hormon yang diproduksi di kelenjar hipofisis, rahim, otak, payudara, kulit, lapisan lemak, dan sel kekebalan tubuh
Promotif	: Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan
Protista	: Makhluk hidup yang bukan hewan, tumbuhan, atau jamur
Protozoa	: Kelompok polifili eukariota bersel satu

R

Rehabilitatif	: Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pemulihan kesehatan
Reseptor	: Molekul protein yang menerima sinyal kimia dari luar sel
Retensi urin	: Penyumbatan atau penyempitan di uretra atau leher kandung kemih sehingga kandung kemih tidak bisa kosong sepenuhnya atau sama sekali
RNA (Ribonucleic Acid)	: Asam ribonukleat yang berperan dalam informasi genetik dan peranan struktural
ROS (Reactive Oxygen Species)	: Senyawa organik yang memiliki gugus fungsional dengan atom oksigen yang bermuatan elektron lebih
Rubella	: Penyakit menular yang disebabkan virus rubella. Gejala rubella yang paling utama adalah ruam merah berbentuk bintik-bintik

S

Sacralist counter-pressure therapy	: Terapi mengurangi nyeri dengan melakukan penekanan pada punggung area punggung bawah dan sakrum yang nyeri
Sampling	: Salah satu cara untuk mengumpulkan data melalui sebagian unit baik dengan probability (peluang) maupun non probability tergantung dari tujuan survei
Sepsis	: Komplikasi berbahaya akibat respons tubuh terhadap infeksi
Serviks	: Leher rahim adalah bagian rahim yang terhubung ke vagina
Sifilis	: Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri Treponema pallidum
Sinar gamma	: Bentuk energi tertinggi di semesta
Sinar ultraviolet	: Bagian gelombang elektromagnetik dari energi radiasi matahari pada pita 100-400 nm
Sistem Endokrin	: Sistem kontrol kelenjar tanpa saluran yang menghasilkan hormon yang tersirkulasi di tubuh melalui aliran darah untuk memengaruhi organ-organ lain
Sistolik	: Tekanan darah pada saat jantung memompa darah atau saat berkontraksi
Sitomegalovirus	: Penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus herpes dan mudah menular lewat cairan tubuh. Virus ini bisa menular melalui air liur, darah, urine, cairan vagina, air mani, dan bahkan air susu ibu
Skor apgar	: Suatu sistem scoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir dan menilai responsnya terhadap resusitasi
Statistik deskriptif	: Metode statistik untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi

T

Telemedicine	: Layanan kesehatan berbasis teknologi yang memungkinkan para penggunaanya berkonsultasi dengan dokter tanpa bertatap muka
Termoregulasi	: Mekanisme biologis yang bertanggung jawab untuk menjaga suhu internal tubuh tetap stabil
TNF- α (Tumor necrosis factor-alpha)	: Anggota dari keluarga besar sitokin inflamasi yang berbagi jalur sinyal umum, termasuk aktivasi faktor transkripsi faktor nuklir kappa B (NF- kb) dan stimulasi jalur apoptosis
Toksikologi	: Bidang ilmu yang mempelajari efek bahaya yang dapat

	ditimbulkan oleh bahan kimia atau zat pada manusia, hewan, dan lingkungan
Trombosis	: Kondisi medis ketika terdapat gumpalan darah (trombus) yang menyumbat satu atau lebih pembuluh darah
TSH (Thyroid-stimulating hormone)	: Hormon yang memiliki fungsi untuk merangsang kelenjar tiroid dalam memproduksi hormon thyroxine (T4) dan triiodothyronine (T3)
Tuberkel montgomeri	: Kelenjar-kelenjar kecil yang berada di sekitar puting dan areola payudara

U

Urologi	: Cabang dari ilmu kedokteran yang berfokus pada sistem saluran kemih
Uterotonika	: Obat-obat yang memberikan pengaruh kontraksi pada rahim atau uterus
Uterus	: Organ otot berbentuk buah pir terbalik dari sistem reproduksi wanita yang terletak di antara kandung kemih dan rektum

V

Vaksinasi	: Proses memasukan vaksin ke dalam tubuh untuk menghasilkan kekebalan terhadap penyakit tertentu
Variabel dependen	: Variabel yg dipengaruhi atau yg menjadi akibat, karena adanya variabel independen
Variabel independen	: Variabel yang dipengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen
Vertex	: Mahkota kepala, artinya ubun-ubun kepala janin menghadap ke leher rahim
Simbol	
β -hCG	: Glikoprotein yang awalnya disekresikan oleh sel trofoblas dalam embrio segera setelah tertanam di rahim

BIOGRAFI PENULIS



Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.

Penulis lahir di Cilacap, Jawa Tengah pada 26 Juni 1985. Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2006, kemudian melanjutkan Pendidikan ke jenjang Diploma IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Yogyakarta lulus tahun 2007 dan pada tahun 2016 berhasil menyelesaikan Pendidikan Strata 2 di Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang. Pada tahun 2007-2019 penulis bekerja sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Diploma 3 di Universitas Respati Yogyakarta dan sejak tahun 2019 sampai dengan saat ini dipercaya untuk menjadi dosen tetap di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Respati Yogyakarta. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada bidang kebidanan, serta telah mempublikasikan hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan baik pada jurnal Nasional maupun Internasional. Fokus penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh penulis saat ini adalah pada kebidanan komplementer tradisional alternatif, khususnya produk bahan alam atau herbal. Selain publikasi ilmiah penulis juga telah menghasilkan berbagai buku dibidang ilmu kebidanan dan komplementer yang dapat dijadikan sumber belajar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: zahrahzakiyah@respati.ac.id.



Dr. Tetty Rina Aritonang S.ST., M.Keb.

Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Dep-Kes RI Medan tahun 2021, D-IV Bidan Pendidik FK. Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 2003, S2 Kebidanan dari FK Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 2008 dan pada tahun 2018 menyelesaikan pendidikan Doktor ilmu Kedokteran dari FK. Universitas Hasanuddin Makassar (UNHAS) dengan beasiswa LPDP DIKTI dan Yayasan Medistra Indonesia. Penulis aktif melaksanakan kegiatan tridarma perguruan tinggi dan telah menulis beberapa beberapa book chapter, buku referensi, buku ajar dan artikel-artikel hasil kegiatan pengabdian masyarakat serta penelitian yang dipublikasi pada jurnal Nasional terakreditasi dan Internasional terindeks scopus (<https://scholar.google.co.id/citations?user=iG3hKw4AAAAJ&hl=id>). Penulis penerima Hibah penelitian PDP DIKTI tahun anggaran 2020, hibah book chapter dan penelitian fundamental tahun 2024. Penulis aktif dalam berorganisasi di profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : tetty.rina.2109@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Dewi Hanifah, M.Keb.

Penulis lahir di Sukabumi, 23 Februari 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III Kebidanan di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Jakarta lulus tahun 2006, D IV Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2010 dan kemudian melanjutkan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai Bidan di RS Islam Asyifa Sukabumi. Saat ini penulis sebagai staf dosen di STIKes Sukabumi mengampu mata kuliah Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan berbagai seminar ilmiah yang menunjang kelimuan kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dewihanifah@dosen.stikesmi.ac.id. Motto: Sebaik-baiknya manusia adalah yang memberikan manfaat untuk sesama



Suratmi, SST, M.Keb.

Penulis lahir di Purworejo, Jawa Tengah, Tanggal 4 Maret 1981. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Tasikmalaya Tahun 2002, DIV Kebidanan Universitas Padjadjaran Tahun 2006 dan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Tahun 2013.

Penulis aktif sebagai dosen di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya sejak tahun 2003 sampai dengan sekarang, mengajar mata kuliah Pendidikan dan Budaya Antikorupsi, Askeb Neonatus bayi, balita dan Anak Pra Sekolah, Teknologi dan Informasi Kesehatan serta mata kuliah

Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Penulis sangat menyukai penelitian dan setiap tahun mendapatkan pendanaan penelitian dari internal poltekkes serta beberapa kali mendapatkan hibah penelitian dari Badan Litbangkes RI. Selain aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi, penulis juga aktif dalam kegiatan organisasi di PC IBI Kab. Cirebon sebagai anggota bidang pendidikan dan fasilitator pelatihan Standarisasi Midwivery Update.

Pengalaman penulis dalam membuat buku berISBN sebelumnya tentang Oyog, Pijatan Lembut Jemari Dukun Bayi, Buku Diagnosis dan Masalah dalam Pelayanan BBL, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah, Panduan Latihan Soal OSCE Kebidanan serta Modul Pendidikan dan Budaya Antikorupsi, Modul KKP, Bahan Ajar Teknologi dan Informasi dalam Pelayanan Kehamilan, penulis dapat dihubungi melalui email: suratmi@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id HP.082127477760.

Identitas Buku

Judul Buku	:	Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
Penulis	:	1. Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb 2. Dr.Tetty Rina Aritonang Simaremare S.ST.,M.Keb 3. Dewi Hanifah, M. Keb 4. Suratmi, SST, M. Keb
Editor	:	Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb
Penerbit	:	Nuansa Fajar Cemerlang
Tahun Terbit	:	2024
Jumlah Halaman	:	I – vii + 169 Halaman

SINOPSIS

Buku Bunga Rampai berjudul Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan ini mengupas tuntas area kompetensi ke 4 dari standar kompetensi bidan yang harus dikuasai oleh bidan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, yaitu landasan ilmiah praktik kebidanan. Pembahasan yang mendalam dituangkan oleh penulis dalam mengupas setiap kompetensi yang terkait standar kompetensi bidan ke 4 ini.

Tujuan dari penulisan buku ini adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada setiap bidan dan juga calon bidan (mahasiswa kebidana) agar selalu meningkatkan kompetensinya melalui belajar sepanjang hayat, sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan yang holistik, terpadu, berlandaskan *Evidence Based Midwifery* yang terbarukan, dan berbasis pada *critical thinking* dan *clinical reasoning*.

Kelebihan buku ini adalah dari segi pemaparan yang dituliskan oleh penulis, tampak bahwa banyak literasi yang dijadikan sebagai sumber tulisan, sehingga buku ini dapat dijadikan sumber bacaan yang lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pembacanya.

Kekurangan buku ini adalah pada beberapa topik, pembahasan yang dituliskan oleh penulis terbilang cukup singkat, namun padat akan isi. Selain itu, terdapat beberapa istilah asing yang tidak semuanya tercantum dalam penjelasan glosarium, sehingga sedikit menyulitkan pembaca.

Kesimpulan yang dapat ditunjukkan adalah buku ini merupakan buku yang sangat menarik dan mampu membuka wawasan lebih mendalam terkait Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan. Jadi sangat disarankan bagi para bidan dan calon bidan untuk membaca dan memahami isi dari buku, serta mengaplikasikan ilmu yang didapat dari buku pada setiap asuhan yang diberikan.



Buku berjudul Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan ini mengupas tuntas area kompetensi ke 4 dari standar kompetensi bidan yang harus dikuasai oleh bidan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, yaitu landasan ilmiah praktik kebidanan. Pembahasan yang mendalam dituangkan oleh penulis dalam mengupas setiap kompetensi yang terkait standar kompetensi bidan ke 4 ini. Hal ini tampak dari tulisan penulis yang tidak hanya menelaah setiap topik berdasarkan teori semata, namun juga mengaitkannya dengan hasil penelitian terbaru sebagai landasan bidan untuk selalu melaksanakan asuhan dalam praktik kebidanan berbasis bukti ilmiah yang terbarukan.

Tujuan dari penulisan buku ini adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada setiap bidan dan juga calon bidan (mahasiswa kebidana) agar selalu meningkatkan kompetensinya melalui belajar sepanjang hayat, sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan yang holistik, terpadu, berlandaskan Evidence Based Midwifery yang terbarukan, dan berbasis pada critical thinking dan clinical reasoning.

Kelebihan buku ini adalah dari segi pemaparan yang dituliskan oleh penulis, tampak bahwa banyak literasi yang dijadikan sebagai sumber tulisan, sehingga buku ini dapat dijadikan sumber bacaan yang lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pembacanya.

Kekurangan buku ini adalah pada beberapa topik, pembahasan yang dituliskan oleh penulis terbilang cukup singkat, namun padat akan isi. Selain itu, terdapat beberapa istilah asing yang tidak semuanya tercantum dalam penjelasan glosarium, sehingga sedikit menyulitkan pembaca.

Kesimpulan yang dapat ditunjukkan adalah buku ini merupakan buku yang sangat menarik dan mampu membuka wawasan lebih mendalam terkait Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan. Jadi sangat disarankan bagi para bidan dan calon bidan untuk membaca dan memahami isi dari buku, serta mengaplikasikan ilmu yang didapat dari buku pada setiap asuhan yang diberikan.

ISBN 978-623-8549-60-3

9 78623 549603

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



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022