

Bunga Rampai

KEBIDANAN BERBASIS BUKTI

Siti Rochimatul Lailiyah • Sri Utami Subagio
Fitra Arsy Nur Cory'ah • Christina Pernatun Kismoyo
Iin Tri Marlinawati • Budi Astyandini

Editor: Hadina



BUNGA RAMPAI

KEBIDANAN BERBASIS BUKTI

Penulis:

Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah, S.SiT., M.Kes.
Sri Utami Subagio, M.Tr.Keb.
Fitra Arsy Nur Cory'ah, SST., M.Keb.
Dr. Christina Pernatun Kismoyo, S, SIT., MPH.
Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb.
Budi Astyandini, SSiT., M.Kes.

Editor:

Hadina, SST., M.Keb.



Bunga Rampai Kebidanan Berbasis Bukti

Penulis: Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah, S.SiT., M.Kes.

Sri Utami Subagio, M.Tr.Keb.

Fitra Arsy Nur Cory'ah, SST., M.Keb.

Dr. Christina Pernatun Kismoyo, S, SIT., MPH.

Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb.

Budi Astyandini, SSiT., M.Kes.

Editor: Hadina, SST., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-634-7139-99-3

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Kebidanan berbasis bukti : bunga rampai / penulis, Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah, S.SiT., M.Kes., Sri Utami Subagio, M.Tr.Keb., Fitra Arsy Nur Cory'ah, SST., M.Keb., Dr. Christina Pernatun Kismoyo, S, SIT., MPH., Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb. [dan 1 lainnya] ; editor, Hadina, SST., M.Keb.
EDISI	Cetakan pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	115 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-99-3
SUBJEK	Ilmu kebidanan
KLASIFIKASI	618.2 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1207902



PRAKATA



Segala puji dan syukur hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia dan rahmat-Nya, sehingga buku **Bunga Rampai Kebidanan Berbasis Bukti** ini dapat terwujud. Buku ini lahir sebagai wujud komitmen kami dalam memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu kebidanan di Indonesia, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berbasis pada bukti ilmiah yang sah dan terkini.

Kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery) adalah pendekatan yang semakin penting dalam dunia kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berkualitas. Mengingat peran penting bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, baik sebelum, saat, dan setelah proses persalinan, penerapan kebidanan berbasis bukti menjadi sangat relevan. Dengan menggunakan informasi dan bukti ilmiah terbaik, para tenaga kebidanan dapat memberikan keputusan yang tepat, memberikan pelayanan yang optimal, dan tentu saja meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Buku ini mengumpulkan beragam tulisan yang membahas tentang berbagai aspek dalam kebidanan, mulai dari asuhan antenatal (kehamilan), persalinan, hingga perawatan pasca persalinan, serta isu-isu terkini yang ada di dunia kebidanan. Setiap bab dalam buku ini ditulis oleh para pakar dan praktisi kebidanan yang memiliki pengalaman dan keahlian di bidangnya. Mereka telah berkontribusi dalam menyusun berbagai pemikiran, konsep, serta penelitian terkini yang diharapkan dapat menjadi panduan praktis dalam dunia kebidanan.

Kebidanan berbasis bukti tidak hanya berfokus pada riset ilmiah semata, namun juga menempatkan konteks praktik lokal dan kebutuhan masyarakat sebagai bagian integral dalam memberikan asuhan kebidanan. Oleh karena itu, dalam buku ini juga dibahas pentingnya memahami karakteristik sosial, budaya, dan ekonomi yang mempengaruhi kebijakan kesehatan serta praktik kebidanan di Indonesia. Buku ini diharapkan mampu menjadi referensi yang komprehensif dan mudah dipahami oleh para mahasiswa kebidanan, tenaga medis, serta praktisi kebidanan di lapangan yang setiap harinya berhadapan langsung dengan masyarakat.

Melalui buku ini, kami berupaya mengajak pembaca untuk tidak hanya mengandalkan intuisi atau pengalaman semata, tetapi juga untuk selalu mengedepankan prinsip kebidanan berbasis bukti dalam setiap tindakan. Mengingat bahwa setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, maka pendekatan berbasis bukti memungkinkan kita untuk memberikan asuhan yang lebih terpersonalisasi dan sesuai dengan kondisi riil yang dihadapi setiap ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi yang dilahirkan.

Kami berharap, buku Bunga Rampai Kebidanan Berbasis Bukti ini dapat memberikan pencerahan bagi para tenaga kebidanan, terutama dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengambilan keputusan yang didasarkan pada bukti ilmiah yang terpercaya. Selain itu, semoga buku ini juga dapat menjadi sumber daya yang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia, serta mendukung upaya pemerintah dalam mencapai tujuannya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam dunia kebidanan, baik di tingkat pendidikan, praktik, maupun kebijakan kesehatan. Semoga apa yang tertulis dalam buku ini tidak hanya menjadi teori yang terbatas pada halaman, tetapi juga dapat diimplementasikan dengan penuh dedikasi dan tanggung jawab, guna menciptakan dunia yang lebih baik bagi ibu dan anak di Indonesia. Semoga buku ini dapat menginspirasi dan memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi para pembaca.

Selamat membaca dan semoga bermanfaat.

Maret, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v

CHAPTER 1 PENGARUH PERAWATAN PRALAHIR BERBASIS BUKTI TERHADAP KESEHATAN IBU DAN BAYI	1
Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah, S.SiT., M.Kes.....	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Prinsip Evidence-Based Practice dalam Perawatan Pra Lahir.....	1
C. Intervensi Berbasis Bukti dalam Perawatan Pra Lahir	1
D. Refocusing ANC.....	3
E. Isu terkini dalam kehamilan	4
F. ParenCraft Education (Persiapan Menjadi Orang Tua)	5
G. Support System dalam Kehamilan.....	7
H. Implementasi Hak Ibu dan Janin dalam Kehamilan	9
I. Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Trimester III	10
J. Kesimpulan.....	13
K. Referensi.....	13
L. Glosarium.....	14
CHAPTER 2 PENERAPAN BUKTI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	17
Sri Utami Subagio, M.Tr.Keb.	17
A. Pendahuluan/Prolog	17
B. Prinsip Penerapan Bukti (Cleyle & Booth, 2006).....	18
C. Manfaat Penerapan Bukti.....	18
D. Langkah melakukan Penerapan Bukti (Johnson, 2008).....	19
E. Rumus pertanyaan untuk studi penerapan bukti ilmiah(Hosseini, Jahanshahloo, Akbarzadeh, Zarei, & Vaez-Gharamaleki, 2024)	19
F. Hambatan dalam melaksanakan penerapan bukti(Fry & Attawet, 2018).....	20
G. Tantangan dalam melaksanakan penerapan bukti.....	21
H. Contoh Penerapan Bukti dalam Kebidanan	24
I. Kesimpulan.....	30
J. Referensi.....	30

**CHAPTER 3 PENGGUNAAN TEKNOLOGI DIGITAL DALAM PRAKTIK
KEBIDANAN BERBASIS BUKTI.....35**

Fitra Arsy Nur Cory'ah, SST., M.Keb 35

A. Pendahuluan/Prolog	35
B. Transformasi Teknologi Digital dalam Kesehatan.....	35
C. Teknologi Digital dalam Pendidikan Kebidanan.....	37
D. Alat Pemantauan Kesehatan Digital dalam Praktik Kebidanan.....	39
E. Teknologi Digital dalam Penyuluhan dan Konseling Kebidanan.....	42
F. Evaluasi Penggunaan Teknologi Digital dalam Praktik Kebidanan.....	44
G. Tantangan dan Peluang Penggunaan Teknologi Digital di Kebidanan.....	47
H. Kesimpulan.....	50
I. Refrensi.....	50

**CHAPTER 4 PENERAPAN PRINSIP EVIDANCE BASED DALAM
PENGELOLAAN KOMPLIKASI PERSALINAN.....53**

Dr. Bdn. Christina Pernatun Kismoyo, MPH.53

A. Pendahuluan/Prolog	53
B. Konsep Dasar Evidence-Based Practice (EBP).....	54
C. Komplikasi Persalinan.....	56
D. Peran Bidan dalam Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti.....	57
E. Tantangan dan Hambatan dalam Implementasi Evidence-Based Practice	58
F. Studi Kasus Pengelolaan Komplikasi Persalinan Berbasis Bukti.....	59
G. Kesimpulan.....	61
H. Referensi.....	62

**CHAPTER 5 RISET DALAM KEBIDANAN: MENYUSUN STUDI YANG
RELEVAN DAN BERDAMPAK.....65**

Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb.65

A. Pendahuluan/Prolog	65
B. Riset dalam Kebidanan Secara Umum	66
C. Penelitian Relevan.....	67
D. Keterampilan Belajar Riset.....	74
E. Riset Medis.....	74
F. Menentukan Topik Riset.....	75
G. Urgensi Riset dan Cara Menentukan	76

H. Menentukan Latar Belakang Masalah	77
I. Cara Memilih Metode Penelitian yang Sesuai Penelitian	78
J. Kesimpulan	79
K. Referensi.....	79
L. Glosarium.....	82
CHAPTER 6 PERAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN BERKELANJUTAN DALAM KEBIDANAN BERBASIS BUKTI	83
Dr. Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.....	83
A. Pendahuluan/Prolog	83
B. Pengertian Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan	88
C. Prinsip-Prinsip Kebidanan Berbasis Bukti.....	91
D. Pengaruh Langsung terhadap Bidan	93
E. Strategi Pengembangan Pendidikan Kebidanan Berkelanjutan	96
F. Tantangan dalam Implementasi Pendidikan dan Pelatihan Kebidanan.....	99
G. Kesimpulan.....	100
H. Referensi.....	102
I. Glosarium.....	102
PROFIL PENULIS.....	103

CHAPTER 1

PENGARUH PERAWATAN PRALAHIR BERBASIS BUKTI TERHADAP KESEHATAN IBU DAN BAYI

Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah, S.SiT., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Perawatan pra lahir (antenatal care) adalah serangkaian intervensi yang dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Evidence-Based Practice (EBP) dalam perawatan pra lahir memastikan bahwa praktik klinis didasarkan pada bukti ilmiah terbaik yang tersedia, dikombinasikan dengan pengalaman klinis tenaga kesehatan serta preferensi ibu hamil

B. Prinsip Evidence-Based Practice dalam Perawatan Pra Lahir

1. Menggunakan bukti ilmiah terbaru – Keputusan klinis didasarkan pada penelitian yang telah teruji, seperti uji klinis terkontrol dan meta-analisis.
2. Mengombinasikan dengan pengalaman klinis – Keahlian tenaga kesehatan membantu dalam menerapkan bukti ilmiah secara kontekstual sesuai dengan kondisi pasien.
3. Melibatkan preferensi ibu hamil – Keputusan perawatan harus mempertimbangkan keinginan, kebutuhan, dan nilai pasien.
4. Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan – Proses perawatan terus diperbarui berdasarkan temuan penelitian terbaru

C. Intervensi Berbasis Bukti dalam Perawatan Pra Lahir

1. Skrining dan Pemantauan Kesehatan Ibu dan Janin

- a. Pemantauan tekanan darah untuk mendeteksi risiko preeklampsia.
- b. Skrining anemia dengan pemeriksaan hemoglobin untuk mencegah komplikasi persalinan.
- c. Deteksi diabetes gestasional dengan tes toleransi glukosa.
- d. USG rutin untuk menilai pertumbuhan janin dan mendeteksi kelainan.

2. Suplementasi Gizi dan Nutrisi Berbasis Bukti

- a. Asam folat (400 mcg/hari) untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin.

- b. Zat besi untuk mencegah anemia dan meningkatkan pertumbuhan janin.
- c. Kalsium untuk mencegah preeklampsia, terutama pada ibu dengan risiko tinggi.
- d. Protein dan mikronutrien lainnya untuk mendukung perkembangan janin yang optimal.

3. Manajemen Gaya Hidup Sehat

- a. Aktivitas fisik teratur sesuai rekomendasi untuk mencegah komplikasi kehamilan.
- b. Pola makan seimbang dengan konsumsi protein, karbohidrat kompleks, dan lemak sehat.
- c. Penghindaran zat berbahaya seperti alkohol, rokok, dan kafein berlebihan.

4. Pencegahan dan Penanganan Komplikasi Kehamilan

- a. Manajemen mual dan muntah dengan terapi non-farmakologis seperti jahe dan akupresur.
- b. Pencegahan preeklampsia dengan pemberian aspirin dosis rendah bagi ibu dengan risiko tinggi.
- c. Penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan dengan terapi farmakologi yang aman.
- d. Manajemen Diabetes Gestasional: Bukti menunjukkan bahwa perubahan pola makan dan olahraga ringan efektif dalam mengontrol kadar gula darah sebelum menggunakan terapi farmakologi.
- e. Pemberian Aspirin Dosis Rendah: Direkomendasikan bagi ibu dengan risiko preeklampsia tinggi untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kondisi tersebut.
- f. Steroid untuk Pematangan Paru Janin: Diberikan pada kehamilan dengan risiko persalinan prematur untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi.

5. Intervensi Non-Farmakologis dalam Kehamilan

- a. Latihan Fisik dalam Kehamilan: Studi menunjukkan bahwa olahraga ringan (misalnya yoga atau berjalan) membantu mengurangi risiko diabetes gestasional dan hipertensi.
- b. Akupresur dan Jahe untuk Mual-Muntah (Morning Sickness): Bukti klinis mendukung efektivitas terapi ini dalam mengurangi gejala hiperemesis gravidarum ringan.
- c. Teknik Relaksasi dan Mindfulness: Efektif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil dan menurunkan tingkat nyeri persalinan.

6. Persiapan Persalinan Berbasis Bukti

- a. Pendidikan Antenatal: WHO merekomendasikan kelas antenatal berbasis bukti untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

- b. Manajemen Nyeri Persalinan: Kombinasi teknik pernapasan, posisi aktif, dan analgesia farmakologis terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan mempercepat proses persalinan.
- c. Metode Persalinan Berbasis Bukti: Studi menunjukkan bahwa persalinan pervaginam aman dalam kebanyakan kasus, sementara persalinan sesar hanya dilakukan berdasarkan indikasi medis.
- d. Kelas antenatal berbasis bukti untuk meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.
- e. Teknik pernapasan dan relaksasi dalam menghadapi kontraksi.
- f. Birth plan (rencana persalinan) yang dikembangkan bersama tenaga kesehatan

7. Pelayanan Berbasis Komunitas

- a. Meningkatkan peran bidan dan tenaga kesehatan di komunitas dalam memberikan edukasi dan pemantauan kehamilan.
- b. Mendorong keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu hamil.

D. Refocusing ANC

Refocusing Antenatal Care (ANC) adalah pendekatan berbasis bukti yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas layanan antenatal dengan memprioritaskan intervensi yang memiliki dampak terbesar terhadap kesehatan ibu dan janin. Konsep ini diperkenalkan oleh WHO dalam model antenatal care terbaru (2016) yang menekankan perawatan lebih berpusat pada ibu, berbasis bukti, dan lebih komprehensif dibandingkan pendekatan tradisional

onsep Dasar Refocusing ANC

1. Peningkatan Kualitas Layanan ANC

- Memastikan semua ibu mendapatkan perawatan berkualitas, bukan hanya akses ke layanan kesehatan.

2. Pendekatan Berbasis Bukti

- Semua intervensi harus berdasarkan penelitian terkini yang terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Penguatan Keterlibatan Ibu Hamil

- Meningkatkan partisipasi ibu dalam perawatan, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan dan persalinan.

4. Peningkatan Jumlah Kunjungan Antenatal

- WHO merekomendasikan **minimal 8 kali kunjungan antenatal**, berbeda dari model sebelumnya yang hanya merekomendasikan 4 kali kunjungan.

Strategi dalam Refocusing ANC

1. Model 8 Kontak ANC WHO

Model ini dirancang untuk meningkatkan kualitas perawatan dengan menambahkan lebih banyak kunjungan dibandingkan pendekatan lama (4 kali kunjungan). Berikut adalah jadwal yang direkomendasikan:

Tabel 1.1 model 8 kontak

Kunjungan	Waktu	Intervensi Utama
1	≤12 minggu	Skrining awal, pemberian asam folat & zat besi, edukasi gizi
2	20 minggu	Pemantauan tekanan darah, pertumbuhan janin, vaksinasi TT
3	26 minggu	Pemeriksaan anemia, diabetes gestasional, gerakan janin
4	30 minggu	Evaluasi risiko kehamilan, edukasi persalinan
5	34 minggu	Skrining preeklampsia, pemantauan posisi janin
6	36 minggu	Evaluasi kesiapan persalinan, diskusi rencana persalinan
7	38 minggu	Deteksi dini komplikasi, informasi menyusui
8	40 minggu	Konfirmasi kesiapan persalinan, persiapan postpartum

E. Isu terkini dalam kehamilan

1. Peningkatan Angka Kehamilan Berisiko Tinggi

- a. Kehamilan di usia remaja (<20 tahun) dan usia lanjut (>35 tahun) meningkat di beberapa negara, meningkatkan risiko preeklampsia, diabetes gestasional, dan persalinan prematur.
- b. Peningkatan obesitas dan sindrom metabolik pada ibu hamil yang meningkatkan risiko diabetes gestasional dan hipertensi dalam kehamilan.
- c. Kehamilan dengan penyakit penyerta (komorbid) seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan autoimun yang memerlukan penanganan khusus.

2. Teknologi dalam Pemantauan Kehamilan

- a. Telemedicine untuk layanan antenatal care (ANC) semakin berkembang, memungkinkan ibu hamil mendapatkan konsultasi jarak jauh dengan tenaga kesehatan.
- b. Artificial Intelligence (AI) dalam prediksi komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia dan persalinan prematur, dengan analisis data kesehatan ibu.
- c. USG 3D dan 4D yang semakin canggih untuk deteksi dini kelainan janin.

3. Tren Persalinan Minim Intervensi

- a. Peningkatan minat pada persalinan alami seperti water birth dan gentle birth(Evi Pratami, 2014).
- b. Praktik Informed Choice dan Informed Consent semakin ditekankan, sehingga ibu hamil memiliki kendali lebih besar terhadap proses persalinannya(Statement, 2012).
- c. Penggunaan analgesia non-farmakologis seperti hypnobirthing dan akupresur untuk manajemen nyeri persalinan(Bloom & Reenen, 2021).

4. Gizi dan Nutrisi dalam Kehamilan

- a. Peningkatan tren pola makan sehat selama kehamilan seperti diet Mediterania dan konsumsi makanan organik untuk kesehatan ibu dan janin.
- b. Dampak defisiensi mikronutrien (zat besi, asam folat, vitamin D) terhadap perkembangan janin dan risiko komplikasi kehamilan.
- c. Keamanan konsumsi suplemen dan herbal selama kehamilan, mengingat banyak ibu hamil yang mengonsumsi herbal tanpa rekomendasi tenaga kesehatan.

5. Isu Kesehatan Mental Ibu Hamil

- a. Peningkatan angka depresi dan kecemasan dalam kehamilan akibat faktor sosial-ekonomi, stres, dan perubahan hormon.
- b. Kurangnya layanan kesehatan mental untuk ibu hamil, terutama di daerah dengan akses kesehatan terbatas.
- c. Dampak kesehatan mental ibu terhadap perkembangan janin, termasuk risiko gangguan neurokognitif pada anak di kemudian hari.

6. Dampak Perubahan Iklim terhadap Kehamilan

- a. Paparan polusi udara selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.
- b. Perubahan suhu ekstrem dapat meningkatkan risiko preeklampsia dan komplikasi kardiovaskular pada ibu hamil.
- c. Ketahanan pangan dan dampaknya terhadap status gizi ibu hamil, terutama di wilayah yang terdampak bencana alam.

F. ParenCraft Education (Persiapan Menjadi Orang Tua)

ParenCraft Education atau **pendidikan persiapan menjadi orang tua** adalah proses pembelajaran bagi calon orang tua untuk memahami berbagai aspek dalam pengasuhan anak sejak masa kehamilan hingga masa tumbuh kembang anak. Tujuan

utama dari program ini adalah membekali calon orang tua dengan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan emosional dalam menghadapi peran sebagai orang tua

Komponen Utama ParenCraft Education

1. Kesiapan Fisik dan Kesehatan Ibu Hamil

- a. Nutrisi selama kehamilan → Pemenuhan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan janin.
- b. Olahraga dan aktivitas fisik → Meningkatkan kesehatan ibu dan memperlancar proses persalinan.
- c. Persiapan persalinan berbasis bukti → Edukasi tentang tahapan persalinan, manajemen nyeri, dan opsi metode persalinan.

2. Kesehatan Mental dan Emosional Orang Tua

- a. Manajemen stres selama kehamilan → Teknik relaksasi, mindfulness, dan dukungan psikososial.
- b. Kesiapan mental menghadapi peran sebagai orang tua → Mengelola ekspektasi, perubahan dinamika keluarga, dan kesiapan psikologis.
- c. Pencegahan baby blues dan depresi pasca persalinan → Mengenali tanda-tanda awal gangguan mental postpartum.

3. Kesiapan Finansial untuk Keluarga Baru

- a. Perencanaan keuangan untuk biaya persalinan dan perawatan bayi.
- b. Manajemen keuangan keluarga → Menyesuaikan anggaran untuk kebutuhan anak tanpa mengorbankan kestabilan finansial keluarga.
- c. Asuransi kesehatan ibu dan anak → Pentingnya perlindungan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi.

4. Pola Asuh Berbasis Bukti (Evidence-Based Parenting)

- a. Pentingnya bonding sejak dalam kandungan → Stimulasi janin dengan suara, sentuhan, dan komunikasi.
- b. Metode pengasuhan anak → Attachment parenting, gentle parenting, dan pendekatan berbasis neurodevelopment.
- c. Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman bagi bayi → Prinsip "safe sleep" dan keamanan rumah bagi bayi yang baru lahir.

5. Persiapan Menyusui dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Teknik menyusui yang benar → Posisi dan pelekatan yang optimal, serta manajemen ASI perah.
- b. Pengenalan perawatan bayi → Memandikan, mengganti popok, teknik menggendong yang aman.

- c. Tanda-tanda bayi sehat dan kapan harus ke dokter → Deteksi dini masalah kesehatan bayi.

6. Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak

- a. Keterlibatan ayah dalam kehamilan dan persalinan → Dukungan emosional dan fisik bagi ibu hamil.
- b. Pentingnya bonding ayah dan bayi → Interaksi ayah dengan bayi sejak dini untuk mendukung perkembangan psikososial anak.
- c. Pembagian peran dalam pengasuhan → Mencegah burnout pada ibu dan menciptakan keseimbangan dalam keluarga.

Manfaat ParenCraft Education

- 1. Mengurangi kecemasan dan stres selama kehamilan dan setelah melahirkan.
- 2. Meningkatkan kesiapan fisik, mental, dan emosional orang tua.
- 3. Membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan bayi.
- 4. Memperkuat ikatan antara pasangan dalam menghadapi peran sebagai orang tua.
- 5. Meningkatkan kualitas pengasuhan yang berbasis bukti sehingga mendukung perkembangan anak secara optimal.

G. Support System dalam Kehamilan

Kehamilan adalah fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang tidak hanya memerlukan dukungan medis, tetapi juga dukungan emosional, sosial, dan psikologis. Support system yang baik dapat membantu ibu hamil merasa lebih tenang, mengurangi stres, dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin.

Jenis-Jenis Support System dalam Kehamilan

1. Dukungan dari Pasangan

- a. Keterlibatan dalam kehamilan → Menghadiri pemeriksaan antenatal bersama, memahami perubahan fisik dan emosional ibu.
- b. Membantu dalam tugas rumah tangga → Meringankan beban ibu hamil agar tidak terlalu lelah.
- c. Dukungan emosional → Menjadi pendengar yang baik, memberikan afirmasi positif, dan membantu ibu mengatasi stres atau kecemasan.
- d. Persiapan persalinan bersama → Mengikuti kelas antenatal, belajar teknik pernapasan, dan memahami peran saat persalinan.

2. Dukungan Keluarga

- a. Bantuan praktis → Orang tua atau mertua sering membantu dalam pekerjaan rumah tangga atau persiapan kebutuhan bayi.

- b. Dukungan emosional → Kehadiran keluarga yang peduli membantu ibu hamil merasa lebih nyaman dan percaya diri.
- c. Nasihat dan pengalaman → Ibu atau anggota keluarga lain sering berbagi pengalaman yang dapat membantu ibu hamil memahami proses kehamilan dan persalinan(Universitas & Mada, 2017).

3. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

- a. Bidan dan dokter kandungan → Memberikan informasi yang akurat tentang kesehatan ibu dan janin serta menangani komplikasi jika ada.
- b. Psikolog atau konselor → Membantu ibu hamil yang mengalami kecemasan atau depresi selama kehamilan.
- c. Ahli gizi → Membantu dalam perencanaan pola makan sehat untuk mendukung kehamilan yang optimal(Persalinan, 2018).

4. Dukungan dari Teman dan Komunitas

- a. Grup ibu hamil → Bergabung dalam komunitas atau kelas antenatal membantu ibu berbagi pengalaman dan mendapatkan informasi yang berguna.
- b. Teman dekat → Kehadiran teman yang mendukung dapat membantu mengurangi stres dan memberikan motivasi selama kehamilan.
- c. Forum online dan media sosial → Banyak ibu hamil yang berbagi pengalaman, tips, dan dukungan melalui platform digital.

5. Dukungan di Tempat Kerja

- a. Fleksibilitas kerja → Pemberian cuti kehamilan yang cukup dan fleksibilitas jam kerja dapat membantu ibu hamil mengelola kesehatannya dengan lebih baik.
- b. Lingkungan kerja yang mendukung → Atasan dan rekan kerja yang memahami kondisi kehamilan dapat membantu ibu merasa lebih nyaman.
- c. Fasilitas khusus → Ruang menyusui atau kebijakan kerja yang mendukung kesejahteraan ibu hamil dan ibu menyusui.

Manfaat Support System yang Baik

1. Menurunkan tingkat stres dan kecemasan selama kehamilan.
2. Meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil.
3. Mencegah komplikasi kehamilan, seperti depresi prenatal atau postpartum.
4. Memperkuat hubungan dengan pasangan dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi.
5. Meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan dan peran sebagai orang tua baru.

H.Implementasi Hak Ibu dan Janin dalam Kehamilan

1. Hak ibu hamil dan janin merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dijamin oleh individu, keluarga, tenaga kesehatan, serta pemerintah. Hak-hak ini bertujuan untuk melindungi kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan.
2. Implementasi hak ini mencakup akses ke layanan kesehatan berkualitas, dukungan emosional dan sosial, serta perlindungan hukum agar ibu dan janin mendapatkan perawatan yang optimal.

Hak-Hak Ibu dan Janin dalam Kehamilan

1. Hak atas Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

- a. Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas sesuai standar WHO (minimal 8 kali kunjungan ANC).
- b. Hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko kehamilan, nutrisi, dan persiapan persalinan.
- c. Akses ke tenaga kesehatan profesional, seperti dokter kandungan dan bidan, untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.
- d. Hak untuk mendapatkan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Hak atas Keamanan dan Keselamatan selama Kehamilan

- a. Perlindungan ibu hamil dari diskriminasi dan kekerasan, baik dalam lingkungan rumah tangga, tempat kerja, maupun fasilitas kesehatan.
- b. Hak untuk menolak atau menerima prosedur medis tertentu setelah mendapat penjelasan yang jelas (prinsip informed consent).
- c. Hak atas perlindungan dari paparan zat berbahaya, seperti asap rokok, polusi, dan bahan kimia yang dapat membahayakan janin.

3. Hak atas Nutrisi dan Kesejahteraan

- a. Ibu hamil berhak mendapatkan akses ke makanan sehat dan gizi seimbang untuk menunjang perkembangan janin.
- b. Hak untuk menerima suplementasi yang diperlukan, seperti asam folat, zat besi, dan kalsium, sesuai rekomendasi medis.
- c. Dukungan dari keluarga dan masyarakat untuk memastikan kesejahteraan ibu selama kehamilan.

4. Hak atas Dukungan Sosial dan Psikologis

- a. Ibu hamil berhak mendapatkan dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan.

- b. Hak atas layanan kesehatan mental, termasuk skrining dan penanganan depresi prenatal atau postpartum.
- c. Hak untuk mendapatkan dukungan dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan, seperti metode persalinan dan perawatan bayi.

5. Hak Janin untuk Tumbuh dan Berkembang dengan Sehat

- a. Hak janin untuk mendapatkan nutrisi yang optimal melalui asupan gizi ibu.
- b. Hak untuk dilahirkan dalam kondisi yang sehat dan bebas dari paparan zat berbahaya.
- c. Hak untuk mendapatkan perlindungan medis jika terdapat komplikasi kehamilan yang membahayakan kesehatannya.

6. Hak atas Perlindungan Hukum dan Kebijakan Pemerintah

- a. Hak ibu hamil untuk mendapatkan cuti hamil dan cuti melahirkan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Perlindungan hukum terhadap praktik diskriminasi terhadap ibu hamil di lingkungan kerja dan masyarakat.
- c. Implementasi kebijakan pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak secara gratis atau terjangkau, terutama bagi kelompok rentan.

Implementasi Hak Ibu dan Janin dalam Kehidupan Sehari-hari

- **Pelayanan kesehatan berkualitas** → Memastikan ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan dan mendapatkan perawatan sesuai kebutuhan.
- **Dukungan keluarga dan pasangan** → Memberikan perhatian dan membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilan dengan nyaman.
- **Kebijakan ramah ibu hamil di tempat kerja** → Menyediakan fasilitas dan cuti hamil yang memadai.
- **Edukasi tentang hak-hak ibu hamil** → Memberikan informasi kepada masyarakat agar ibu hamil tidak mengalami diskriminasi atau perlakuan yang merugikan

I. Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga (TM III) kehamilan merupakan periode kritis yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga persalinan. Pada fase ini, ibu hamil harus lebih waspada terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Deteksi dini komplikasi sangat penting untuk mencegah dampak buruk seperti kelahiran prematur, preeklampsia, dan gangguan pertumbuhan janin(Kemenkes RI et al., 2015).

Komplikasi Kehamilan yang Perlu Diwaspadai di TM III

1. Preeklampsia dan Eklampsia

Tanda dan Gejala:

- a. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu.
- b. Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah yang tidak wajar.
- c. Sakit kepala berat yang tidak membaik dengan obat.
- d. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau melihat kilatan cahaya.
- e. Nyeri di perut bagian atas (epigastrium).
- f. Penurunan jumlah urin.

Deteksi Dini:

- a. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin.
- b. Tes urin untuk mendeteksi proteinuria (protein dalam urin).
- c. Pemeriksaan fungsi hati dan ginjal.
- d. Pemantauan pertumbuhan janin melalui USG (Cunningham., Leveno., Bloom., Hoffman., Casey., 2015).

2. Persalinan Prematur

Tanda dan Gejala:

- a. Kontraksi teratur sebelum 37 minggu kehamilan.
- b. Rasa nyeri atau tekanan pada panggul.
- c. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.
- d. Perubahan pada keputihan (berwarna merah muda atau berdarah).
- e. Rasa kram seperti nyeri haid yang semakin intens.

Deteksi Dini:

- a. Pemantauan kontraksi menggunakan Non-Stress Test (NST).
- b. Pemeriksaan serviks dengan USG transvaginal untuk melihat panjang serviks.
- c. Pemeriksaan keberadaan Fetal Fibronectin (fFN) sebagai indikator risiko persalinan prematur(National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), 2015).

3. Plasenta Previa

Tanda dan Gejala:

- a. Perdarahan vagina tanpa rasa nyeri, terutama setelah hubungan intim atau aktivitas fisik.
- b. Posisi janin sungsang atau melintang.

Deteksi Dini:

- a. USG kehamilan untuk menilai lokasi plasenta.

- b. Pemantauan berkala pada ibu dengan riwayat plasenta previa sebelumnya.

4. Solusio Plasenta (Abruptio Plasentae)

Tanda dan Gejala:

- a. Perdarahan vagina yang tiba-tiba, bisa ringan atau berat.
- b. Nyeri perut hebat dan tegang.
- c. Kontraksi rahim yang sering dan tidak teratur.
- d. Penurunan gerakan janin.

Deteksi Dini:

- a. USG Doppler untuk menilai kondisi plasenta.
- b. Pemantauan detak jantung janin menggunakan CTG (Cardiotocography).

5. Oligohidramnion (Cairan Ketuban Sedikit)

Tanda dan Gejala:

- a. Gerakan janin berkurang.
- b. Perut terasa lebih kecil dari usia kehamilan.
- c. Ketuban rembes atau pecah dini.

Deteksi Dini:

- a. USG untuk mengukur Indeks Cairan Amnion (AFI - Amniotic Fluid Index).
- b. Pemeriksaan fungsi ginjal janin dengan Doppler ultrasound.

6. Makrosomia (Janin Besar Berlebihan)

Tanda dan Gejala:

- a. Kenaikan berat badan ibu yang berlebihan.
- b. Perut ibu terasa lebih besar dari usia kehamilan.
- c. Kesulitan bernapas atau merasa sesak akibat tekanan janin besar.

Deteksi Dini:

- a. USG untuk memperkirakan berat janin.
- b. Tes gula darah ibu hamil untuk mendeteksi diabetes gestasional.

7. Infeksi Intrauterin (Chorioamnionitis)

Tanda dan Gejala:

- a. Demam tinggi selama kehamilan.
- b. Keputihan berbau tidak sedap.
- c. Detak jantung janin meningkat (>160 bpm).
- d. Nyeri perut dan kontraksi dini.

Deteksi Dini:

- a. Tes darah untuk melihat tanda-tanda infeksi.
- b. Kultur cairan ketuban jika ketuban pecah dini.

J. Kesimpulan

Deteksi dini komplikasi kehamilan trimester III sangat penting untuk mencegah risiko kesehatan bagi ibu dan janin. Berbagai komplikasi seperti **preeklampsia, persalinan prematur, plasenta previa, solusio plasenta, oligohidramnion, makrosomia, dan infeksi intrauterin** dapat berdampak serius jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan cepat.

Upaya deteksi dini dapat dilakukan melalui **pemantauan tanda dan gejala, pemeriksaan rutin oleh tenaga kesehatan, serta penggunaan teknologi medis seperti USG, CTG, tes darah, dan pemeriksaan tekanan darah.** Dukungan dari keluarga dan tenaga medis dalam memberikan edukasi serta pemantauan kesehatan ibu hamil juga berperan penting dalam mencegah komplikasi.

Dengan pendekatan berbasis bukti dan kewaspadaan terhadap tanda-tanda bahaya, keselamatan ibu dan janin dapat lebih terjamin, sehingga meningkatkan angka kelahiran yang sehat dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, setiap ibu hamil disarankan untuk menjalani pemeriksaan antenatal secara teratur dan segera mencari bantuan medis jika mengalami gejala yang mencurigakan.

K. Referensi

- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2021). Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologis. In *NBER Working Papers*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Cunningham., Leveno., Bloom., Hoffman., Casey., S. (2015). *Williams Obstetrics*.
- Evi Pratami, M. K. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*.
- Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, & Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2015). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 5–22.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). (2015). *Preterm Labour and Birth - PubMed November 2015*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26632624/>
- Persalinan, H. P. (2018). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 3(2), 6–12.
- Statement, P. (2012). Keeping Birth Normal. *International Journal of Childbirth*, 2(2), 146–148. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.2.2.146>
- Universitas, K., & Mada, G. (2017). *Gambaran Dukungan Suami Terhadap Istri yang*

Menjalani Persalinan di Usia Remaja Description of Husband Support towards Her Wife during Labor at the Stage of Adolescence Program Studi Ilmu Kependidikan Fakultas Kedokteran , Kesehatan Masyarakat , dan Depart. 1(November), 184–192.

L. Glosarium

AI (artificial intelligence) : teknologi yang memiliki kemampuan pemecahan masalah layaknya manusia

Akupresur : teknik pijat yang dilakukan dengan menekan titik-titik tertentu ditubuh untuk meredakan berbagai kondisi kesehatan. Akupresur merupakan terapi non-invasif yang berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok

Antenatal: perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Antenatal juga dikenal sebagai antenatal care (ANC)

Asam folat : salah satu jenis vitamin B yang penting untuk tubuh. Asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah, sintesis DNA, dan pertumbuhan jaringan.

Aspirin : **obat untuk meredakan nyeri, demam, dan peradangan. Obat yang juga dikenal dengan nama asam acetosalisilat ini juga digunakan untuk mencegah terbentuknya gumpalan darah sehingga menurunkan risiko terjadinya serangan jantung atau stroke pada penderita penyakit kardiovaskular.**

Attachment parenting : filosofi pengasuhan yang bertujuan untuk menciptakan ikatan yang kuat antara orang tua dan anak melalui kedekatan fisik dan perawatan yang responsif

Birth plan: catatan tertulis yang berisi preferensi selama persalinan. Rencana ini dapat membantu mempersiapkan persalinan, serta membantu tim kesehatan memberikan asuhan tepat waktu

Chorioamnionitis : infeksi bakteri pada ketuban dan plasenta yang dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan. Kondisi ini dapat berakibat fatal bagi ibu hamil dan janin.

CTG (Cardiotocography) : merupakan sebuah alat yang digunakan oleh dokter kandungan untuk memantau denyut jantung dan kontraksi rahim saat bayi berada di dalam kandungan. Biasanya, bayi di dalam kandungan memiliki detak jantung antara 110 dan 160 denyut per menit dan meningkat ketika bayi bergerak

Diabetes gestasional : kondisi ketika kadar gula darah meningkat selama kehamilan. Kondisi ini terjadi karena tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk mengimbangi perubahan hormone.

Doppler ultrasound : Tes noninvasif yang menggunakan gelombang suara untuk mengukur aliran darah di pembuluh darah tubuh. Tes ini dapat digunakan untuk memeriksa aliran darah di banyak bagian tubuh, termasuk jantung, leher, lengan, dan kaki.

Fatal fibrinectin (fFN) : Protein yang diproduksi selama kehamilan untuk menjaga agar kantung ketuban tetap menempel pada dinding Rahim. Tes fFN dilakukan untuk mengukur jumlah fFN dalam cairan vagina dan memperkirakan risiko kelahiran premature.

Herbal : tanaman, jamur, atau bahan alami lainnya yang memiliki khasiat obat. Herbal dapat digunakan untuk mengobati atau mencegah penyakit

Hypnobirthing : bagian dari metode *self-hypnosis* (hipnotis diri sendiri) dan teknik relaksasi untuk memudahkan calon ibu melahirkan dengan cara mengurangi persepsi akan rasa takut, cemas, tegang, serta rasa sakit saat melahirkan

Indeks Cairan Amnion (AFI - Amniotic Fluid Index): ukuran jumlah cairan ketuban yang ada di dalam Rahim ibu hamil. AFI merupakan bagian dari profil biofisik janin dan digunakan untuk mengevaluasi kesejahteraan janin

Informed choice : merujuk pada pilihan yang terinformasi dalam konteks perawatan kesehatan keluarga berencana, dan suplemen

Informed consent : **penyampaian informasi dari dokter, maupun tenaga medis lainnya, kepada pasien sebelum suatu tindakan medis dilakukan. Hal ini penting dilakukan karena setiap pasien berhak mengetahui manfaat dan risiko dari tindakan medis yang akan dijalani.**

Kafein : Bahan yang secara alami terkandung dalam lebih dari 60 tumbuhan, tapi paling banyak ditemukan dalam kopi, teh dan kakao

Kalsium : mineral yang penting untuk kesehatan tulang dan gigi, serta berperan dalam berbagai fungsi tubuh lainnya. Tubuh tidak bias memproduksi kalsium sendiri sehingga harus didapatkan dari makanan dan suplemen

Meta-analisis : metode statistic yang menggabungkan hasil dari berbagai penelitian untuk mendapatkan estimasi kuantitatif. Meta analisis digunakan untuk memberikan ringkasan bukti suatu topik

Mindfulness: teknik meditasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan focus pada momen saat ini. Mindfulness juga dikenal sebagai kesadaran penuh

NST : test yang dilakukan pada ibu hamil untuk memantau kesehatan bayi dalam kandungan. Test ini dengan cara mengukur detak jantung bayi saat bergerak atau saat ibu hamil mengalami kontraksi.

Oligohidramnion : kondisi ketika jumlah cairan ketuban dalam Rahim terlalu sedikit. Kondisi ini bias terjadi kapan saja selama kehamilan, tetapi paling sering terjadi di akhir trimester ketiga.

Platform digital : sistem berbasis internet yang memungkinkan pengguna untuk berinteraksi, berkomunikasi, dan melakukan transaksi online

Pra lahir : masa perkembangan janin sejak pembuahan hingga kelahiran. Masa ini merupakan periode awal perkembangan manusia yang sangat penting.

Pre eclampsia : gangguan tekanan darah tinggi yang berhubungan dengan kehamilan. Preeklamsia adalah lonjakan tekanan darah secara tiba-tiba. Eklamsia lebih parah dan dapat disertai kejang atau koma.

Protein : nutrisi penting yang berperan dalam pembentukan dan pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh. Pasien juga membantu menjaga fungsi, bentuk, dan arus kerja jaringan tubuh.

Relaksasi : teknik relaksasi untuk membuat pikiran dan tubuh menjadi tenang dan rileks. Teknik ini dapat digunakan untuk mengatasi stress, nyeri, cemas, kurang tidur, dan emosi negatif.

Safe sleep : panduan tidur untuk bayi yang kemudian dinamai berdasarkan rekomendasi utama bagi semua bayi yang sehat untuk ditidurkan terlentang guna mengurangi risiko sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)

Support system : jaringan orang-orang yang saling mendukung, baik secara praktis ataupun emosional. Support system dapat berupa keluarga, teman, rekan kerja, atau pemuka agama

Uji klinis : penelitian yang digunakan pada manusia untuk menguji keamanan dan efektivitas pengobatan baru. Uji klinis juga dilakukan untuk mengidentifikasi reaksi yang diinginkan.

USG : metode diagnostic non-invasif dengan menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi

Zat besi: mineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Tubuh tidak dapat memproduksi zat besi sendiri, sehingga perlu didapatkan dari makanan atau suplemen.

CHAPTER 2

PENERAPAN BUKTI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Sri Utami Subagio, M.Tr.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, dimana pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah praktik kebidanan yakni kegiatan dalam memberikan asuhan kepada klien. dalam praktik kebidanan Bidan meruoakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dalam perundungan disebutkan bahwa penyelenggaraan kebidanan berasaskan salah satunya adalah nilai ilmiah, dimana nilai ilmiah diperrlukan dalam acuan menyelenggarakan praktik kebidanan.

Bidan telah melewati pendidikan kebidanan hingga uji kompetensi yang dinyatakan kompeten sebagai dasar dalam pembuatan Surat Tanda Registrasi dalam memberikan pelayanan kebidanan, Selain itu berdasarkan kepmenkes disebutkan bahwa Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dalam menjalankan praktik kebidanan. Mutu merupakan tingkat keunggulan, dalam hal pelayanan kesehatan, mutu merupakan bagaimana tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dapat memberikan yang unggul terhadap klien, harapannya dengan memberikan keunggulan maka permasalahan kesehatan dapat teratasi. Untuk meningkatkan mutu maka diperlukan manajemen sumber daya manusia kesehatan, yakni salah satunya melalui peningkatan kompetensi. (Rini et al., n.d.)

Dalam undang-undang kewenangan bidan adalah memberikan asuhan pada kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana. Maka Bidan dituntut untuk selalu mengembangkan kompetensi yakni secara formal dan informal, melanjutkan pendidikan, mengikuti kegiatan ilmiah, seperti pelatihan, seminar, workshop,. Hal tersebut diperlukan sebagai bekal dalam melakukan praktik kebidanan.(Presiden RI, 2023)

Maka diperlukan, evidence based dalam dasar menjalankan praktik kebidanan. dimana evidence based atau penerapan bukti yakni strategi dalam menjalankan praktik atau memberikan asuhan yang berdasarkan bukti penelitian. Dalam hal ini

pengetahuan dan keterampilan ditingkatkan guna menjadi bekal dalam praktik kebidanan.

Maka diperlukan, evidence based dalam dasar menjalankan praktik kebidanan. dimana evidence based atau penerapan bukti yakni strategi dalam menjalankan praktik atau memberikan asuhan yang berdasarkan bukti penelitian. dalam hal ini pengetahuan dan keterampilan ditingkatkan guna menjadi bekal dalam menjalankan praktik.(jurnal evidence based)

Praktik kebidanan secara evidence based yakni sebuah asuhan didasarkan bukti terbaik, berdasarkan hasil penelitian, yang efektif ketika dibandingkan dengan intervensi lain. Tentu hal ini diharapkan bermanfaat bagi klien, asuhan yang diberikan sesuai dan klien tidak dirugikan.

B. Prinsip Penerapan Bukti (Cleyle & Booth, 2006)

Dalam menerapkan asuhan berdasarkan bukti, berikut hal yang perlu diperhatikan:

1. berangkat dari klien tersebut apakah diagnosis, masalah yang dihadapi oleh klien.
2. Kita dapat menyusun beberapa hal yang akan dipertanyakan seberapa masalah yang dihadapi klien terdapat berbagai bukti
3. Temukan bukti sistematis hasil riset guna menjawab masalah klien
4. Validasi bukti ilmiah yakni kita lihat seberapa efektif, hasil klinis dan penerapannya.
5. Tahap eksekusi yakni apakah kita akan tetap menggunakan hasil telaah bukti ilmiah atau menggabungkan hasil penelitian tersebut dengan pengalaman kita dalam menemui kasus tersebut sembari kita melihat faktor-faktor yang berkaitan dengan pasien, seperti keadaan umum, tingkat keparahan masalah, pengobatan yang telah didapat.
6. Evaluasi, apakah tindakan yang telah kita lakukan terhadap klien bermanfaat atau justru malah merugikan.

C. Manfaat Penerapan Bukti

1. Praktik kebidanan, hasil penelitian merupakan kesatuan saling berkesinambungan
2. Tenaga kesehatan diuntungkan yakni karena asuhan yang diberikan berdasarkan ilmiah
3. Pelanggan merasa lebih puas karena mengatasi permasalahan klien sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

D. Langkah melakukan Penerapan Bukti (Johnson, 2008)

1. Apa yang dibutuhkan untuk digali informasi dengan bentuk pertanyaan yang dapat dijawab.
2. Proses mencari penerapan bukti yang baik
3. Melakukan penilaian terhadap pencarian penerapan bukti
4. Melakukan penggabungan antara hasil penerapan, kemampuan dan ekspektasi terhadap klien
5. Melakukan evaluasi yakni seberapa efektif dan efisien

E. Rumus pertanyaan untuk studi penerapan bukti ilmiah(Hosseini, Jahanshahloou, Akbarzadeh, Zarei, & Vaez-Ghamaleki, 2024)

Dalam mencari penerapan bukti dalam praktik kebidanan, perlunya merumuskan pertanyaan penelitian yakni dengan pendekatan PICO. Yang terdiri dari yang terdiri dari populasi, intervensi, perbandingan, dan hasil.

1. P yakni Pasien, populasi, atau masalah.

Siapakah orangnya atau populasinya yang akan diamati. Bersikaplah spesifik dan jelaskan dengan detail, orang atau populasi tersebut apakah anak-anak, atau dewasa, dewasa yang seperti apa apakah > 65 tahun. Atau jika sebuah masalah, Kondisi permasalahan yang dihadapi seperti apa apakah kronis, akut?

2. I yakni intervensi. Apakah jenis pengobatan baru yang akan digunakan
3. C yakni comparator adalah pembanding alternatif yang Anda bandingkan dengan intervensi yang akan dilakukan
4. Outcome yakni hasil apa yang paling penting yang diharapkan.

PICO merupakan format pertanyaan yang lazim digunakan, efisien serta lebih terkanal namun ada format pertanyaan lain selain PICO. (Saldanha et al., 2022)

Tabel 2.1 Contoh PICO

<i>Population</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>
Ibu hamil	Prenatal gentle Yoga	Tidak Prenatal Gentle Yoga	Kecemasan

Contoh diatas merupakan penelitian yang pernah saya lakukan dalam mencari evidence based practice atau penerapan bukti dalam hal ini bagaimana ibu hamil yang menghadapi kecemasan dapat mengurangi kecemasan, maka dilakukan prenatal

gentle yoga. bahwa prenatal gentle yoga dan teknik pernafasan Nadhi Sodhana efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Namun beberapa format pertanyaan menginduk pada format PICO.

Ada format lain yakni PICO(T) :(Gallagher Ford & Melnyk, 2019)

1. P yakni pasien, populasi atau masalah

Sama seperti format PICO dalam menentukan pasien atau populasi sedetail mungkin, pertimbangkan umur, jenis kelamin. Dalam mengkaji masalah, perhatikan suatu penyakit, diagnosa, proses dari penyakit tersebut.

2. I yakni intervensi

Intervensi apa farmakologis atau nonfarmakologis, prosedur dalam pemberian intervensi.

3. C yakni comparator adalah pembanding

Biasanya dalam pembanding adalah intervensi yang biasa dilakukan.

4. O yakni outcome

Hasil dari intervensi, apakah ada peningkatan penurunan, kualitas hidup pasien bagaimana, kepuasan.

5. T yakni Time

Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam mencapai hal yang diinginkan.

Bulan, hari, tahun, minggu.

Tabel 2.2 Contoh PICO(T)

<i>Population</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
Ibu menyusui	Love lactating massage	Rebusan daun ubi	Peningkatan Produksi ASI	Waktu 1 bulan

Bagaimanakah perbedaan produksi ASI pada ibu yang diberikan love lactating massage jika dibandingkan dengan ibu yang diberikan rebusan daun ubi dalam periode 1 bulan ?

F. Hambatan dalam melaksanakan penerapan bukti(Fry & Attawet, 2018)

1. Keterbatasan waktu saat bertugas

Bidan dalam melaksanakan praktik merasa tidak memiliki banyak waktu untuk bertugas sambil mencari literatur.

2. Kebutuhan akan dukungan manajemen dan organisasi

Bidan berpendapat bahwa para manajer dan organisasi harus memberikan dukungan dan infrastruktur untuk memfasilitasi penerapan berdasarkan bukti yang akan memunculkan inovasi. Terkadang Bidan yang bekerja dilapangan khususnya yang bekerja pada instansi baik pemerintah atau swasta merasa kesulitan dalam melaksanakan inovasi yang berhasil mereka rangkum. Para pemegang kebijakan hendaknya mendengarkan masukan yang tentu bermanfaat dalam meningkatkan praktik pelayanan kebidanan, berbeda jika Bidan bekerja ditempat sendiri, seperti membuka tempat praktik ketika akan menjalankan inovasi maka sudah dapat dilaksanakan.

3. Kebutuhan akan peluang pendidikan

Dengan pendidikan akan berpeluang untuk melaksanakan, mengkaji penerapan bukti dalam praktik kebidanan, seperti hasil penelitian menyebutkan bahwa dengan mengikuti pelatihan, pendidikan akan meningkatkan pengetahuan yang bermanfaat dalam memperbarui inovasi yang digunakan dalam praktik kebidanan. Seperti melaksanakan lokakarya, workshop mengenai bagaimana penerapan berdasarkan bukti, bahkan dapat dilaksanakan dengan mengundang pakar untuk memandu Bidan yang berada di lapangan dalam mencari studi penarapan bukti dalam pelayanan kebidanan.

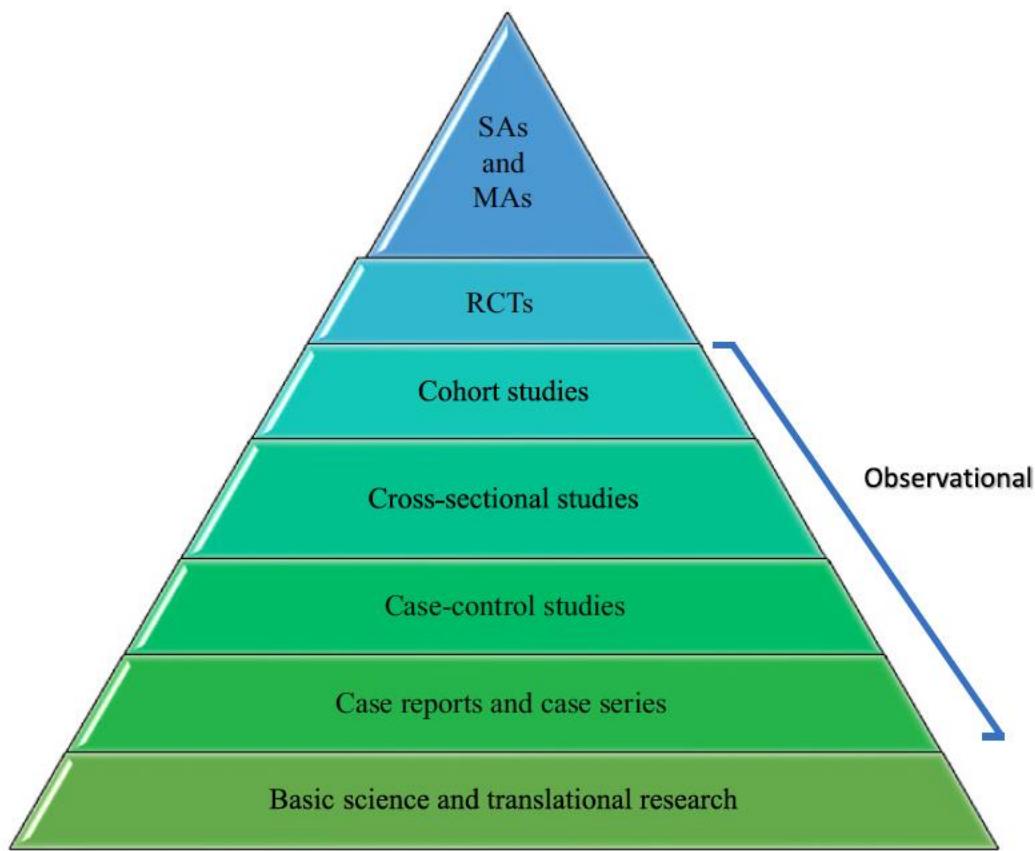
G. Tantangan dalam melaksanakan penerapan bukti

1. Pencarian literatur yang terbatas pada saat di ruang pekerjaan, Rumah sakit atau puskesmas dapat memberikan akses untuk mencari literatur, ketika menggunakan perangkat miliki pribadi terlebih handphone dapat disalah artikan oleh klien.
2. Akses yang lebih besar terhadap beberapa ahli kebidanan

Bidan di pelayanan khusus nya di daerah kesulitan dalam mendapatkan akses ahli keilmuan dalam bidang kebidanan.

Dalam penerapan bukti dalam praktik, kita juga perlu memahami bias dan keterbatasan umum dari desain studi tertentu. Dimana bias merupakan penelitian yang hasilnya tidak akurat dikarenakan kesalahan sistematis.

Hirarki dalam penerapan bukti dalam praktik, berikut hirarki tersebut :



Gambar 2.1 Hirarki Penerapan Bukti

Sumber (Wallace, Barak, Truong, & Parker, 2022)

Tabel 2.3 Hirarki Penerapan Bukti

Desain Penelitian	Keunggulan	Keterbatasan
<i>Kasus Kontrol</i>	Efisien Waktu lebih singkat Pada kasus penyakit langka lebih cocok Mengatasi faktor perancu (pada karakteristik tertentu)	Rentan terjadi bias Perbedaan risiko tidak dapat diukur

<i>Kohort</i> (Wang & Kattan, 2020) <i>Retrospektif dan prospektif.</i> <i>prospektif</i> yakni pada awal studi belum terlihat hasil. <i>Retrospektif</i> yakni hasil telah terjadi	Paparan tunggal dan paparan lain dalam satu studi. Paparan langka dapat dilakukan Inklusi yang lebih luas dan eksklusi yang lebih sedikit. Dapat memperoleh sampel yang lebih besar.	Tindak lanjut yang lama sehingga rentan kehilangan Hemat waktu dan biaya Pada kohort retro karena dikumpulkan data di masa lampau guna tujuan yang berbeda maka peneliti tidak memiliki kendali atas pengumpulan data.
RCT Buku	Bias mudah teratasi Desain yang ideal untuk memeriksa intervensi Protokol terdaftar	Perbedaan antara pembanding dalam bahaya sulit terdeteksi. Dalam studi penyakit langka, populasi sangat kecil harus dihindari Hasil RCT tidak berlaku luas Intervensi dan pembanding dikontrol ketat
<i>Cross Sectional</i>	Biaya yang murah Waktu yang singkat Dapat melaporkan prevalensi hasil Dapat digunakan untuk uji penentuan uji diagnostik	Hubungan sebab-akibat tidak dapat dipastikan Rentan data hilang pada penelitian yang berbasis survei
<i>SR dan MA</i> (Gudeta, Terefe, Mengistu, & Sori, 2024)	Literatur ketat terhadap publikasi pembaca dapat mengetahui kondisi saat ini	Rumit diinterpretasikan jika penelitian heterogen Bias publikasi Perlu jumlah penelitian cukup dengan desain yang serupa
<i>Case Report dan Case series.</i> <i>EYBAR</i>	Mudah dan tidak mahal Bermanfaat dalam menyampaikan pengalaman medis Membantu membentuk hipotesis	Tidak ada grup pembanding Tidak mewakili populasi umum Tidak dapat dilakukan menguji hipotesis karena

	Menyediakan informasi penyakit baru.	tidak ada kelompok pembanding Tidak dapat menguji hubungan asosiasi. Pluginfile
--	--------------------------------------	---

H. Contoh Penerapan Bukti dalam Kebidanan

1. Love Lactation Massage dan Lemongrass Aromatherapy sebagai terapi komplementer peningkatan produksi ASI(Utami Subagio, ., & Sundry Lintang, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu akan merasakan puas, bahagia, percaya diri, karena bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayi nya dengan penuh kasih sayang dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. (Asih & Risneni, 2016)

Maka dari itu pijat laktasi merupakan gerakan pemijatan dilakukan pada daerah leher, punggung dan beberapa titik akupresur yang akan mempercepat neurotransmitter untuk merangsang medula oblongata dan mengirim pesan ke hipotalamus untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin untuk merangsang let down reflex. Dengan pijat oksitosin ini juga akan memberikan efek nyaman sehingga dapat menghilangkan ketegangan. Intinya pijat laktasi ini bermanfaat dalam usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Sedangkan Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi dengan menggunakan essential oil atau sari minyak murni untuk menjaga atau memperbaiki kesehatan, membangkitkan gairah, semangat, merangsang proses penyembuhan menyegarkan, dan menenangkan jiwa. Terdapat beberapa cara pemberian Aromaterapi antara lain dengan menggunakan pijat, oil burner atau anglo pemanas, dan penghirupan (inhalasi), berendam pengolesan langsung pada tubuh, mandi kumur, semprotan, dan pengahrum ruangan (vaporizer).

Sereh / Cymbopogon citratus (lemongrass) merupakan salah satu tumbuhan yang dapat digunakan untuk. Minyak aromaterapi yang dihasilkan dari aromaterapi sereh berfungsi sebagai antidepresan, yaitu menekan dan menghilangkan depresi atau stress sehingga mampu menimbulkan rasa rileks baik badan maupun pikiran. (Studi Agroekoteknologi & Pertanian, 2013)

Sereh dipercaya memiliki kandungan bahan aktif yang dapat berfungsi sebagai analgetika, antipiretika, anti inflamasi, antioksidan, dan antidepresan. Dalam hal ini aromatherapy lemongrass/sereh yang digunakan adalah aromatherapy dalam bentuk minyak yang digunakan untuk melakukan love lactation massage.

Berdasarkan kajian diatas diharapkan lemongrass aromatherapy dapat berfungsi sebagai analgetik, antidepresan yang dimana pada ibu postpartum merasa kelelahan setelah melalui proses persalinan maka dapat diminimalisir dengan penggunaan aromatherapy tersebut, sedangkan pada love lactation massage sendiri dapat merangsang produksi ASI maka dari itu penggabungan love lactation massage dan aromatherapy lemongrass merupakan perpaduan komplementer yang tepat dalam upaya peningkatan produksi ASI.

2. Prenatal gentle Yoga dalam mencegah kecemasan pada ibu hamil. (Utami Subagio, Miki Yulieti Pertasari, Azkiya, & Lindawati, 2024)

Begitupun usia kehamilan pada ibu hamil sebagai responden ini trimester II sebanyak 7 orang dan trimester III sebanyak 8 orang. Trimester II kondisi psikologis ibu hamil sudah dalam masa yang beradaptasi dimana ketika trimester I ibu mengalami fase adaptasi ketika di trimester II ibu sudah dapat beradaptasi ditandai dengan ibu yang lebih tenang menghadapi berbagai kondisi ketika hamil. Ketika memasuki Trimester III ibu mengalami kondisi kompleks kembali dimana ada persalinan yang akan dihadapi oleh ibu, satu sisi ibu merasa senang akan bertemu dengan bayinya satu sisi ibu merasa cemas akan proses persalinan yang dihadapi ditambah dengan kondisi ibu yang mulai merasakan ketidaknyamanan saat trimester III karena kondisi janin yang semakin membesar. (Yanti et al., 2020)

Dua kategori responden diatas yakni umur dan usia kehamilan seharusnya tidak menjadi alasan untuk mengalami kecemasan dalam menjalani kehamilan. Seiring dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa usia dan usia kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil.

Dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil menurut hasil penelitian dapat dilakukan berbagai upaya nonfarmakologis yakni dengan terapi komplementer terapi relaksasi, teknik pernafasan atau meditasi, terapi music, guided imagery, akupresur dan aromaterapi. (Mafudiah, Khayati, & Susanti, 2022)

Sebelum dilakukan prenatal gentle yoga dan teknik pernafasan nadhi sodara peneliti melakukan pengukuran kadar kecemasan dengan menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) responden mengalami kecemasan dalam kategori ringan dan sedang, dengan jumlah paling banyak yakni 10 orang dalam kategori

cemas ringan. Setelah dilakukan prenatal gentle yoga dan teknik pernafasan nadhi sodana selama 4 minggu, yakni 1 minggu 2x. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengalami penurunan kecemasan yakni responden yang sebelumnya mengalami cemas ringan menjadi tidak cemas sedangkan responden yang sebelumnya cemas sedang menjadi cemas ringan.

Dari hasil penelitian tersebut terbukti bahwa dengan melakukan prenatal gentle yoga dapat mengurangi tingkat kecemasan, seperti dalam penelitian menyebutkan bahwa ada pengaruh prenatal gentle yoga dengan penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. (Charla Bingan & Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019)

Dalam melakukan prenatal gentle yoga ibu melakukan kolaborasi antara fisik, spiritual dan psikologi. Pada prenatal gentle yoga terdapat kombinasi dari berbagai sesi yakni dimulai dengan teknik centering dimana saat centering ibu melakukan pemusatan fikiran, memfokuskan nafas dan tubuh ibu. Terbukti dari saat awal pun prenatal gentle yoga sudah melakukan gerakan memusatkan perhatian yang bermanfaat dalam mengatasi kecemasan. Yang kedua adalah teknik pernafasan(pranayama) dalam penelitian ini menggunakan teknik pernafasan nadhi sodana dimana nadhi sodana merupakan teknik pernafasan dengan cara Duduk, angkat lengan kanan telapak tangan menggenggam, ibu jari dan jari manis disebelah luar tulang hidung.(Yessie Aprilia, 2020)

Selain bermanfaat dalam mengatasi kecemasan, latihan teknik bernafas(pranayama) dalam kehamilan penting untuk dilakukan dimana teknik pernafasan dapat digunakan dalam persiapan persalinan. Dalam penelitian ini pun menggunakan latihan nafas nadhi sodana harapannya ibu selain mengatasi kecemasan namun mempersiapkan untuk persalinan. (Zuwariah, Laili, & Ambang, 2021)

Sesi selanjutnya adalah postur gerakan yoga, dalam prenatal gentle yoga terdiri dari berbagai gerakan yang tentunya setiap gerakan memiliki manfaat masing-masing, dalam prenatal gentle yoga ini melakukan gerakan tadasana yakni berdiri tegak dan gerakan tadasana urdhva hastasana yang memiliki manfaat mengurangi sakit punggung, menguatkan perut dimana manfaat tersebut amat sangat berarti bagi ibu hamil. Selanjutnya gerakan yang dilakukan juga terdapat gerakan Cat Cow Pose atau pose peregangan kucing dimana saat posisi ini ibu berada dalam posisi merangkak yang berfungsi dapat melenturkan otot dan

mengurangi sakit pinggang dan punggung serta posisi janin dibantu menjadi optimal. (Yessie Aprilia, 2020)

Sesi terakhir dari yoga adalah pendinginan dimana dalam pendinginan ini dimasukan sesi relaksasi, berdasarkan hasil penelitian bahwa relaksasi selama 20 menit baik itu menggunakan musik,relaksasi yang dipandu atau bahkan beristirahat dapat mengurangi stress ibu hamil secara signifikan. Khususnya stress yang diaalami ibu pada awal kehamilan. (Bauer et al., 2021)

Bahkan hasil penelitian lain menyebutkan bahwa prenatal gentle yoga terbukti terhadap nyeri, gejala psikologis dan kualitas hidup selama kehamilan sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental ibu hamil. (Villar-Alises, Martinez-Miranda, & Martinez-Calderon, 2023)

Hasil penelitian Nadi Sodhana terhadap kualitas tidur bahwa responden merasakan berkurang untuk bangun ditengah malam baik itu untuk ke kamar kecil dan berkeringat di malam hari. Dan terhindar dari gangguan mimpi buruk. Sehingga hasil kesimpulan didapatkan membantu mengurangi frekuensi bangun di tengah malam atau terlalu dini pada Ibu Hamil Trimester III.(Wulandari & Wantini, 2022)

Sudah sangat jelas bahwa rangkaian dari sesi yoga ditambah dengan pernafasan nadhi sodana masing-masing dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. Sehingga ketika dilakukan kombinasi dari keduanya pada penelitian ini terbukti terdapat penurunan kecemasan sebanyak 4,33 pada setelah post test atau intervensi yang dilakukan dengan hasil seluruh responden mengalami penurunan kecemasan.

3. Perbandingan Efektifitas Effleurage Massage Dan Kompres Air Jahe Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Postpartum (Subagio & Nurseha, 2023)

2.4 Tabel skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi

Intervensi	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3	Hari ke- 4	Hari ke- 5	Hari ke- 6	Hari ke- 7
Effleurage Massage (Responden 1)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggung.	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggung.	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggung.

	punggu ng. Skala nyari hari ke- 1 4 (nyeri sedang)	punggu ng. Skala nyari hari ke- 2: 4 (nyeri sedang)	punggun g. Skala nyari hari ke-3: 3 (nyeri sedang)	punggu ng. Skala nyari hari ke- 4: 2 (nyeri sedang)	Skala nyari hari ke- 5: 2 (nyeri sedang)	Skala nyari hari ke-6: 1 (nyeri sedang)	Skala nyari hari ke- 7: 0
Rebusan Air Jahe hangat (Responden 2)	Ibu mengelu uh tidak nyaman pada area punggu ng skala nyari hari ke- 1 4 (nyeri sedang)	Ibu mengelu h tidak nyaman pada area punggu ng skala nyari hari ke- 2: 4 (nyeri sedang),	Ibu mengelu h tidak nyaman pada area punggun g skala nyari hari ke-3: 4 (nyeri sedang),	Ibu mengelu uh tidak nyaman pada area punggu ng skala nyari hari ke-4: 3 (nyeri sedang)	Ibu mengelu h tidak nyaman pada area punggu ng skala nyari hari ke-5: 2 (nyeri sedang)	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggun g skala nyari hari ke-6: 1 (nyeri sedang)	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggu ng skala nyari hari ke-7: 0

Dari hasil tersebut didapatkan bahwa berdasarkan analisa PICO(T) bahwa P merupakan ibu post partum, I intervensi yang dilakukan yakni effleurage massage dan C merupakan pembanding rebusan air jahe hangat dan O merupakan hasil yang diharapkan yakni dapat mengurangi nyeri pada ibu nifas dan T waktu yang digunakan yakni selama 7 hari.

4. Perbandingan Efektifitas Pijat Dan Rendaman Air Hangat Campur Garam Dengan Pijat Dan Rendaman Air Hangat Campur Kencur Untuk Mengatasi Ketidaknyamanan Edema Pada Punggung Kaki Ibu Hamil Trimester III. (Utami Subagio, 2024)

Tabel 2.5 Pitting Edema grade sebelum dan sesudah intervensi

Intervensi	Sebelum Intervensi	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5
Pijat Dan Rendaman Air Hangat Campur Garam (Responden 1)	Pitting Edema Grade III : 5-6 mm	Pitting Edema Grade III : 5-6 mm	Pitting Edema Grade III : 5-6 mm	Pitting Edema Grade II : 3-4 mm	Pitting Edema Grade II : 3-4 mm	Pitting Edema Grade I : 2 mm jika ditekan lesung sedikit dalam, tetapi hilang dalam 3 detik.
	Jika ditekan lesung cukup dalam, tetapi hilang dalam 7 detik	Jika ditekan lesung cukup dalam, tetapi hilang dalam 7 detik	Jika ditekan lesung cukup dalam, tetapi hilang dalam 7 detik	Jika ditekan lesung cukup dalam, tetapi hilang dalam 7 detik	Jika ditekan lesung cukup dalam, tetapi hilang dalam 5 detik.	Jika ditekan lesung sedikit dalam, tetapi hilang dalam 3 detik.
Pijat Dan Rendaman Air hangat campur Kencur (Responden 2)	Pitting Edema Grade III : 5-6 mm	Pitting Edema Grade III : 5-6 mm	Pitting Edema Grade II : 3-4 mm jika ditekan lesung sedikit dalam, tetapi hilang dalam 7 detik	Pitting Edema Grade I : 2 mm jika ditekan lesung sedikit dalam, tetapi hilang dalam 5 detik.	Pitting Edema Grade I : 2 mm jika ditekan lesung sedikit dalam, tetapi hilang dalam 3 detik.	Pitting Edema Grade 0 (No pitting)
	Jika ditekan lesung cukup dalam, tetapi hilang dalam 7 detik	Jika ditekan lesung cukup dalam, tetapi hilang dalam 6 detik				

Dari hasil tersebut didapatkan bahwa berdasarkan analisa PICO(T) bahwa P merupakan ibu hamil trimester III, I intervensi yang dilakukan yakni Pijat Dan Rendaman Air Hangat Campur Garam dan C merupakan Pijat Dan Rendaman Air Hangat Campur kencur dan O merupakan hasil yang diharapkan yakni dapat mengurangi oedema pada ibu hamil TM III dan T waktu yang digunakan yakni selama 5 hari.

I. Kesimpulan

Beberapa hasil penelitian penulis tersebut yang selanjutnya dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan guna kesehatan ibu dan anak. Bidan sebagai tenaga kesehatan garda terdepan dalam memberikan asuhan guna peningkatan kesehatan ibu dan anak, hendaknya selalu melakukan telaah referensi terkait dengan asuhan yang akan diberikan pada ibu dan anak serta kesehatan perempuan sepanjang usia, agar selalu mendapatkan informasi yang terupdate sehingga dalam memberikan asuhan selalu berdasarkan bukti yang relevan dan terbaru.

J. Referensi

- Asih, Y., & Risneni. (2016). *asuhan kebidanan nifas dan menyusui* (Cetakan pertama). Jakarta: Trans Info Media.
- Bauer, I., Hartkopf, J., Wikström, A. K., Schaal, N. K., Preissl, H., Derntl, B., & Schleger, F. (2021). Acute relaxation during pregnancy leads to a reduction in maternal electrodermal activity and self-reported stress levels. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04099-4>
- Charla Bingan, E. S., & Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, P. (2019). *Pengaruh Prenatal Gentle Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kesehatan* (Vol. 10). Retrieved from Online: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK466>
- Cleyle, S., & Booth, A. (2006). Clear and present questions: Formulating questions for evidence based practice. *Library Hi Tech*, 24(3), 355–368. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/07378830610692127>
- Fry, M., & Attawet, J. (2018). Nursing and midwifery use, perceptions and barriers to evidence-based practice: A cross-sectional survey. *International Journal of*

Evidence-Based Healthcare, 16(1), 47–54. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000117>

Gallagher Ford, L., & Melnyk, B. M. (2019, December 1). The Underappreciated and Misunderstood PICOT Question: A Critical Step in the EBP Process. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. NLM (Medline). Retrieved from <https://doi.org/10.1111/wvn.12408>

Gudeta, T. G., Terefe, A. B., Mengistu, G. T., & Sori, S. A. (2024). A systematic review and meta-analysis of evidence-based practice and its associated factors among health professionals in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 24(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11957-2>

Hosseini, M.-S., Jahanshahloo, F., Akbarzadeh, M. A., Zarei, M., & Vaez-Ghamaleki, Y. (2024). Formulating research questions for evidence-based studies. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 2, 100046. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jmedi.2023.100046>

Johnson, C. (2008, March). Evidence-Based Practice in 5 Simple Steps. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2008.03.013>

Kompres, E., Merah, J., Jahe, D., Terhadap, P., Sukini, T., Safitri, W. M., ... Semarang, K. (n.d.). *PROSIDING SEMINAR NASIONAL DIES NATALIS POLTEKKES KEMENKES MANADO XXII TAHUN 2023 Efektivitas Kompres Jahe Merah Dan Jahe Putih Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III*.

Mafudiah, L., Khayati, Y. N., & Susanti, R. (2022). *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*. Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 1).

Utami Subagio, S., Miki Yulieti Pertasari, R., Azkiya, F., & Lindawati, R. (2024). Pengurangan Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Prenatal Gentle Yoga dan Teknik Pernafasan Nadhi Sodhana. Retrieved from <https://doi.org/10.33846/sf15326>

Presiden RI. (2019). *UU No 4 tahun 2019*.

Presiden RI. (2023). UU-Kesehatan-Nomor-17-Tahun-2023.

Rini, T., Lestari, P., Peningkatan, U., Pelayanan, M., Puskesmas, D., Manajemen, P., & Kesehatan, S. M. (n.d.). *57 UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DI PUSKESMAS MELALUI PENDEKATAN MANAJEMEN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN (THE EFFORTS TO IMPROVE THE QUALITY OF SERVICE IN PUSKESMAS THROUGH HEALTH HUMAN RESOURCE MANAGEMENT APPROACH)*. Retrieved from <http://www.neraca.co.id/article/45094/Tenaga-Medis-di->

Saldanha, I. J., Skelly, A. C., Vander Ley, K., Wang, Z., Berliner, E., Bass, E. B., ... Viswanathan, M. (2022). *Inclusion of Nonrandomized Studies of Interventions in Systematic Reviews of Intervention Effectiveness: An Update*. Retrieved from 10.23970/AHQEPCMETHODSGUIDENRSI

Studi Agroekoteknologi, P., & Pertanian, F. (2013). E-Jurnal Agroekoteknologi Tropika Efikasi Minyak Atsiri Sereh Dapur (*Cymbopogon citratus* L.) terhadap Hama Ulat Daun Kubis (*plutella xylostella* L.) di Laboratorium HENDRA DWI PRASETYO I WAYAN SUSILA*) KETUT SUMIARTHA, 2(2). Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/JAT>

Utami Subagio, S., . N., & Sundary Lintang, S. (2023). The Effect of Giving Lemongrass Aromatherapy Oil and Love Lactation Massage on Breast Milk Production for PostPartum Mothers at Ciomas Health Center. *KnE Social Sciences*. Retrieved from <https://doi.org/10.18502/kss.v8i14.13839>

Villar-Alises, O., Martinez-Miranda, P., & Martinez-Calderon, J. (2023, January 1). Prenatal Yoga-Based Interventions May Improve Mental Health during Pregnancy: An Overview of Systematic Reviews with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph20021556>

Wallace, S. S., Barak, G., Truong, G., & Parker, M. W. (2022). Hierarchy of Evidence Within the Medical Literature. *Hospital Pediatrics*, 12(8), 745–749. Retrieved from <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006690>

Wang, X., & Kattan, M. W. (2020, July 1). Cohort Studies: Design, Analysis, and Reporting. *Chest*. Elsevier Inc. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.014>

Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2022). *Pengaruh Happy Prenatal Yoga (Ujjayi Pranayama dan Nadi Sodhana) terhadap Kualitas Tidur pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Berbah, Sleman. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* (Vol. 14).

Yanti, E. M., Kurnia Utami, D., Dwi Maulina, A., Pengajar, S., Tinggi, S., Kesahatan, I., ...
Stikes, K. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KECEMASAN IBU HAMI*

CHAPTER 3

PENGGUNAAN TEKNOLOGI DIGITAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN BERBASIS BUKTI

Fitra Arsy Nur Cory'ah, SST., M.Keb

A. Pendahuluan/Prolog

Di era digital ini, teknologi memiliki dampak besar pada berbagai sektor, termasuk dalam bidang kebidanan. Buku ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemanfaatan teknologi digital dalam praktik kebidanan yang didasarkan pada bukti ilmiah. Teknologi tidak hanya mempermudah pekerjaan tenaga medis, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas layanan kebidanan dengan cara yang lebih efisien dan terjangkau. Buku ini akan mengulas berbagai teknologi digital yang relevan, contoh penerapan di lapangan, serta manfaat dan tantangannya bagi praktisi kebidanan.

B. Transformasi Teknologi Digital dalam Kesehatan

Transformasi teknologi digital dalam sektor kesehatan telah merevolusi cara layanan medis diberikan, meningkatkan aksesibilitas, efisiensi, dan kualitas perawatan. Integrasi teknologi seperti telemedisin, rekam medis elektronik (RME), dan aplikasi kesehatan mobile memungkinkan interaksi yang lebih baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

1. Telemedisin.

Telemedisin memungkinkan konsultasi jarak jauh antara pasien dan tenaga medis, mengurangi kebutuhan kunjungan fisik dan mempercepat akses ke perawatan. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, telemedisin menjadi salah satu fokus dalam transformasi digital untuk meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah terpencil(American Telemedicine Association, 2006; Kementerian Kesehatan RI., 2024).

2. Rekam Medis Elektronik (RME).

Rekam medis elektronik memfasilitasi penyimpanan dan pertukaran informasi pasien secara digital, meningkatkan koordinasi antar penyedia layanan kesehatan dan mengurangi kesalahan medis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendorong adopsi RME sebagai bagian dari upaya global untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui digitalisasi data medis(WHO, 2023).

3. Aplikasi Kesehatan Mobile.

Aplikasi kesehatan mobile memberikan edukasi kesehatan, pemantauan kondisi kronis, dan pengingat pengobatan kepada pasien, memberdayakan individu untuk mengelola kesehatan mereka secara proaktif. Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengembangkan berbagai aplikasi untuk mendukung masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan yang akurat dan layanan medis.

Namun, transformasi digital juga menghadapi tantangan, termasuk fragmentasi data dan kurangnya standar interoperabilitas. Menurut Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024, lebih dari 80% fasilitas kesehatan di Indonesia belum terintegrasi secara digital, menyebabkan data tersebar di berbagai aplikasi yang tidak saling terhubung. Untuk mengatasi hal ini, Kementerian Kesehatan Indonesia menyusun strategi transformasi digital yang mencakup integrasi sistem informasi kesehatan, pengembangan regulasi standar data, dan peningkatan literasi digital di kalangan tenaga kesehatan. Upaya ini bertujuan untuk menciptakan ekosistem data kesehatan yang terintegrasi, meningkatkan efisiensi layanan, dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data(Kementerian Kesehatan RI., 2024).

Secara global, WHO menekankan pentingnya tata kelola yang baik dalam penerapan teknologi digital di sektor kesehatan, termasuk aspek privasi, keamanan data, dan etika penggunaan teknologi. Hal ini penting untuk memastikan bahwa transformasi digital memberikan manfaat maksimal tanpa mengorbankan hak dan keamanan individu(WHO, 2019).

Dalam konteks kebidanan, teknologi digital seperti aplikasi pemantauan kehamilan dan sistem informasi kesehatan ibu dan anak dapat meningkatkan kualitas asuhan dengan menyediakan data real-time dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik. Implementasi teknologi ini harus didukung oleh pelatihan dan peningkatan kompetensi bidan dalam penggunaan alat digital untuk memastikan layanan yang optimal.

Transformasi teknologi digital dalam kesehatan menawarkan peluang besar untuk meningkatkan layanan medis. Namun, keberhasilannya bergantung pada integrasi sistem yang efektif, regulasi yang memadai, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam memanfaatkan teknologi secara optimal.(Australian Digital Health Agency, 2023)

C. Teknologi Digital dalam Pendidikan Kebidanan

Pendidikan kebidanan berperan penting dalam menyiapkan tenaga kesehatan profesional yang mampu menghadapi tantangan kesehatan ibu dan anak. Seiring perkembangan zaman, teknologi digital menjadi katalis utama dalam mengubah cara pendidikan kebidanan diselenggarakan. Integrasi teknologi digital tidak hanya meningkatkan kualitas pembelajaran tetapi juga menjawab tantangan geografis, infrastruktur, dan keterbatasan sumber daya manusia. Berikut ini adalah penjabaran lebih lengkap tentang transformasi teknologi digital dalam pendidikan kebidanan.

1. Penerapan Teknologi Digital dalam Kurikulum Kebidanan

- a. Simulasi Virtual dan Augmented Reality (AR/VR):
 - 1) Teknologi AR/VR memungkinkan mahasiswa kebidanan untuk memahami anatomi, fisiologi, dan proses kebidanan melalui pengalaman belajar berbasis visual.
 - 2) Misalnya, simulasi virtual kelahiran atau prosedur klinis memberikan pengalaman interaktif sebelum mahasiswa menghadapi pasien sebenarnya.
 - 3) WHO menyebut simulasi sebagai pendekatan yang dapat meningkatkan keamanan pasien karena meminimalkan risiko kesalahan klinis(Kranz & Abele, 2024).
- b. Pembelajaran Berbasis Kasus Online:
 - 1) Mahasiswa kebidanan dapat mempelajari berbagai kasus klinis melalui platform digital yang menyediakan data pasien simulasi.
 - 2) Pendekatan ini mengembangkan kemampuan analitis dan pengambilan keputusan dalam manajemen kehamilan dan persalinan(Eur J Midwifery, 2022).

2. Platform Pembelajaran Daring dan Aplikasi Mobile

- a. Sistem Pembelajaran Online (Learning Management System - LMS):
 - 1) LMS seperti Moodle atau Google Classroom memfasilitasi penyediaan modul pembelajaran, ujian daring, dan forum diskusi.
 - 2) Sistem ini memungkinkan dosen untuk melacak perkembangan belajar mahasiswa secara real-time.
- b. Aplikasi Kebidanan:
 - 1) Aplikasi seperti *M3 Super Apps* dirancang untuk menyediakan materi pendidikan kebidanan yang komprehensif, mulai dari video tutorial hingga modul praktikum digital.
 - 2) Aplikasi ini mendukung mahasiswa dalam belajar mandiri kapan saja dan di mana saja(Africa, 2016; M3 Yapindo, 2023)

3. Tele-edukasi dan Telepraktik dalam Pendidikan Kebidanan

a. Tele-edukasi:

- 1) Melalui telekonferensi, mahasiswa dapat mengikuti kuliah atau seminar dari ahli kebidanan internasional tanpa harus bepergian.
- 2) Hal ini mendukung pengembangan kapasitas dosen dan mahasiswa di wilayah terpencil.

b. Telepraktik:

- 1) Dengan menggunakan perangkat digital, mahasiswa dapat memantau kasus kebidanan secara virtual di bawah bimbingan dosen atau mentor klinis.
- 2) Pendekatan ini telah diterapkan di beberapa negara untuk mengatasi keterbatasan akses ke lokasi praktik klinis (American Telemedicine Association, 2006; Endehabtu et al., 2024; Gaba, 2007)

4. Kecerdasan Buatan (Artificial Intelligence - AI) dalam Pendidikan Kebidanan

a. Tutor Virtual Berbasis AI:

- 1) Tutor virtual berbasis AI mampu memberikan umpan balik instan terhadap tugas mahasiswa.
- 2) AI juga dapat menganalisis gaya belajar mahasiswa dan menawarkan pendekatan pembelajaran yang dipersonalisasi.

b. Analisis Prediktif:

- 1) Sistem berbasis AI dapat digunakan untuk memprediksi area yang memerlukan perbaikan dalam pembelajaran mahasiswa, membantu dosen merancang strategi pembelajaran yang lebih efektif (Eur J Midwifery, 2022; Kranz & Abele, 2024)

5. Tantangan dan Peluang

a. Tantangan:

- 1) Keterbatasan infrastruktur teknologi di daerah terpencil.
- 2) Kesenjangan literasi digital di kalangan dosen dan mahasiswa.
- 3) Privasi dan keamanan data mahasiswa yang harus dikelola dengan baik.

b. Peluang:

- 1) Transformasi digital membuka akses pembelajaran yang lebih luas dan inklusif
- 2) Meningkatkan kolaborasi global dalam pendidikan kebidanan
- 3) Menyiapkan tenaga kebidanan yang lebih kompeten dalam menghadapi perkembangan teknologi Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; The Ministry of Health, 2020)

6. Upaya Pemerintah dan Dukungan Global

a. Strategi Nasional:

- 1) Kementerian Kesehatan RI mendukung transformasi digital melalui kebijakan pengembangan infrastruktur pendidikan kesehatan berbasis digital.
- 2) Inisiatif seperti *Digital Health Blueprint 2024* menggarisbawahi pentingnya pengintegrasian teknologi dalam pendidikan kesehatan(Kementerian Kesehatan RI, 2024).

b. Dukungan WHO:

WHO melalui *Global Strategy on Digital Health 2020-2025* mendorong penggunaan teknologi digital untuk meningkatkan kualitas pendidikan tenaga kesehatan. Transformasi teknologi digital dalam pendidikan kebidanan memberikan peluang besar untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan mempersiapkan tenaga kebidanan menghadapi tantangan global. Namun, untuk memanfaatkan potensi ini secara optimal, diperlukan investasi pada infrastruktur, pelatihan literasi digital, dan regulasi yang mendukung. Integrasi teknologi digital dalam pendidikan kebidanan menawarkan peluang besar untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kompetensi bidan. Namun, diperlukan upaya kolaboratif antara institusi pendidikan, pemerintah, dan sektor swasta untuk mengatasi tantangan yang ada dan memastikan bahwa semua pihak dapat memanfaatkan teknologi ini secara optimal(WHO, 2023).

D. Alat Pemantauan Kesehatan Digital dalam Praktik Kebidanan

Penerapan alat pemantauan kesehatan digital telah membawa revolusi dalam praktik kebidanan. Alat-alat ini dirancang untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dengan memberikan data yang akurat, mendukung pengambilan keputusan klinis yang cepat, dan mempercepat deteksi dini komplikasi. Penerapan teknologi digital dalam kebidanan juga mendukung upaya global untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya terkait pengurangan angka kematian ibu dan bayi.

1. Definisi dan Jenis Alat Pemantauan Kesehatan Digital

Alat pemantauan kesehatan digital adalah perangkat berbasis teknologi yang digunakan untuk memonitor kondisi kesehatan ibu hamil, persalinan, dan bayi baru lahir secara real-time. Jenis-jenisnya meliputi:

- a. Wearable Devices: Jam tangan pintar atau sensor yang mengukur tekanan darah, detak jantung janin, atau aktivitas fisik ibu hamil.

- b. Remote Monitoring Systems: Sistem pemantauan jarak jauh yang terintegrasi dengan aplikasi kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin.
- c. Portable Ultrasound: Alat ultrasonografi portabel yang memungkinkan bidan melakukan pemeriksaan janin di daerah terpencil.
- d. Telemonitoring Devices: Perangkat yang memungkinkan pengiriman data kesehatan langsung ke penyedia layanan kesehatan melalui aplikasi atau platform digital(American Telemedicine Association, 2006; Endehabtu et al., 2024; Kranz & Abele, 2024; UNICEF, 2023).

2. Manfaat Alat Pemantauan Digital dalam Praktik Kebidanan

- a. Deteksi Dini Komplikasi
 - 1) Alat digital seperti Continuous Monitoring Devices membantu mendeteksi tekanan darah tinggi (preeklamsia), hiperglikemia, atau hipoksia janin secara real-time.
 - 2) Studi yang dipublikasikan oleh (Australian Digital Health Agency, 2023) menunjukkan bahwa penggunaan perangkat digital dapat menurunkan angka komplikasi sebesar 25% melalui intervensi dini.
- b. Peningkatan Asuhan Berbasis Bukti
 - 1) Data yang dihasilkan oleh alat digital memberikan informasi objektif yang mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis bukti.
 - 2) Misalnya, penggunaan perangkat cardiotocography digital dapat memantau aktivitas janin dan kontraksi uterus secara presisi.
- c. Akses Pelayanan di Daerah Terpencil
 - 1) Portable ultrasound dan wearable devices memungkinkan bidan memberikan pelayanan berkualitas tinggi bahkan di lokasi yang minim fasilitas kesehatan.
 - 2) Menurut WHO (2023), teknologi ini membantu mengatasi hambatan geografis dalam akses pelayanan kebidanan.
- d. Pemberdayaan Pasien dan Edukasi Kesehatan
 - 1) Aplikasi kesehatan digital memungkinkan ibu hamil memantau kondisi mereka sendiri, meningkatkan keterlibatan mereka dalam menjaga kehamilan sehat(The Ministry of Health, 2020; WHO, 2019, 2023).

3. Studi Kasus Penerapan Alat Digital dalam Kebidanan

- a. Telemonitoring di Indonesia
 - 1) Sebuah studi oleh Kemenkes RI (2022) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi telemonitoring untuk ibu hamil di Nusa Tenggara Barat mampu meningkatkan deteksi dini anemia hingga 40%.

2) Perangkat ini terintegrasi dengan rekam medis elektronik (RME), memungkinkan data pasien diperbarui secara otomatis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Kementerian Kesehatan RI., 2024)

b. E-Partograph di Afrika Sub-Sahara

1) WHO melaporkan bahwa penggunaan partograf digital (e-Partograph) di beberapa negara Afrika Sub-Sahara meningkatkan akurasi pencatatan proses persalinan dan mengurangi kejadian komplikasi akibat keterlambatan tindakan medis(Africa, 2016; Muthelo et al., 2023)

4. Tantangan dalam Penerapan Alat Pemantauan Digital

Meskipun banyak manfaatnya, terdapat tantangan yang harus diatasi, termasuk:

- a. Infrastruktur Teknologi: Keterbatasan jaringan internet di daerah terpencil dapat menghambat pengoperasian alat digital.
- b. Biaya: Beberapa alat masih tergolong mahal untuk diterapkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- c. Privasi dan Keamanan Data: Pengelolaan data pasien harus mematuhi standar keamanan yang ketat untuk mencegah penyalahgunaan(Endehabtu et al., 2024; Gaba, 2007).

5. Rekomendasi dan Solusi

a. Dukungan Pemerintah dan Kebijakan

- 1) Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan, perlu memperluas infrastruktur digital dan subsidi untuk alat kesehatan digital.
- 2) Peraturan terkait keamanan data pasien (misalnya, Peraturan Menteri Kesehatan No. 24/2022 tentang Rekam Medis Elektronik) harus diterapkan secara konsisten.

b. Pelatihan dan Literasi Digital

- 1) Pelatihan bagi bidan dalam penggunaan alat digital dan interpretasi data sangat penting untuk memastikan penerapan teknologi yang efektif.
- 2) Integrasi literasi digital dalam kurikulum pendidikan kebidanan dapat membantu mempersiapkan tenaga kesehatan masa depan.

c. Kolaborasi Multisektoral

- 1) Melibatkan sektor swasta, akademisi, dan organisasi internasional dalam pengembangan dan penyebarluasan alat kesehatan digital yang terjangkau. Alat pemantauan kesehatan digital telah membawa dampak positif yang signifikan dalam praktik kebidanan, mulai dari deteksi dini komplikasi hingga pemberdayaan ibu hamil. Namun, keberhasilan penerapannya membutuhkan

dukungan kebijakan, pelatihan, dan infrastruktur yang memadai. Dengan strategi yang tepat, teknologi ini dapat menjadi solusi efektif untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan secara global(Endehabtu et al., 2024; Kementerian Kesehatan RI., 2024).

E. Teknologi Digital dalam Penyuluhan dan Konseling Kebidanan

Teknologi digital telah menjadi alat inovatif dalam mendukung penyuluhan dan konseling kebidanan. Perkembangan teknologi ini tidak hanya meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan, tetapi juga memperluas jangkauan layanan kebidanan, khususnya dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Dengan memanfaatkan teknologi digital, bidan dapat memberikan edukasi yang interaktif, personal, dan berbasis bukti kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga. Teknologi digital telah membawa perubahan signifikan dalam penyuluhan dan konseling kebidanan. Dengan memanfaatkan alat dan platform digital, bidan dapat memberikan layanan yang lebih efisien, inklusif, dan berbasis bukti. Namun, keberhasilan implementasi teknologi ini membutuhkan dukungan kebijakan, penguatan infrastruktur, dan peningkatan literasi digital baik untuk tenaga kesehatan maupun masyarakat(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

1. Definisi dan Ruang Lingkup

Teknologi digital dalam penyuluhan dan konseling kebidanan mencakup penggunaan perangkat dan platform digital untuk menyampaikan informasi kesehatan, memberikan dukungan psikososial, dan mempromosikan perubahan perilaku kesehatan. Ruang lingkupnya meliputi:

- a. Aplikasi Mobile (Mobile Health/mHealth): Aplikasi yang memberikan informasi kesehatan, jadwal antenatal, atau pengingat imunisasi.
- b. Media Sosial: Platform seperti WhatsApp, Instagram, atau Facebook digunakan untuk menyebarkan konten edukasi kesehatan.
- c. Telekonseling: Layanan konsultasi jarak jauh menggunakan telepon atau video call(American Telemedicine Association, 2006).
- d. Chatbots: Sistem berbasis kecerdasan buatan (AI) yang dapat menjawab pertanyaan umum tentang kehamilan dan kesehatan reproduksi(Kranz & Abele, 2024).

2. Manfaat Teknologi Digital dalam Penyuluhan dan Konseling Kebidanan

- a. Meningkatkan Akses Informasi Kesehatan

Teknologi digital memungkinkan ibu hamil dan keluarganya mengakses informasi kesehatan kapan saja dan di mana saja.

- 1) Sebagai contoh, aplikasi seperti *Mother and Child Care* yang dikembangkan WHO memberikan panduan berbasis bukti untuk ibu hamil di seluruh dunia.
 - 2) Di Indonesia, Kementerian Kesehatan meluncurkan aplikasi *SijariEMAS* untuk mendukung edukasi kebidanan.
- b. Penyuluhan yang Interaktif dan Personal
- 1) Video edukasi, infografis, dan modul interaktif pada aplikasi digital dapat meningkatkan pemahaman dan daya tarik peserta penyuluhan.
 - 2) Sebuah penelitian oleh *BMJ Global Health* (2022) menunjukkan bahwa penyuluhan digital meningkatkan retensi informasi hingga 40% dibandingkan metode tradisional.
- c. Mendukung Keberlanjutan Konseling
- 1) Telekonseling memungkinkan bidan untuk memantau perkembangan pasien secara berkala dan memberikan intervensi tepat waktu.
 - 2) Misalnya, telekonseling gizi untuk ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilakukan melalui aplikasi mHealth.
- d. Efisiensi dalam Pencatatan dan Evaluasi
- 1) Teknologi digital mendukung dokumentasi elektronik yang lebih rapi dan efisien. Data ini dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas penyuluhan dan konseling.

3. Studi Kasus Penerapan Teknologi Digital dalam Penyuluhan Kebidanan

- a. Program "MAMA" (Mobile Alliance for Maternal Action)
- 1) Program global ini menggunakan pesan teks untuk memberikan informasi kesehatan kepada ibu hamil dan menyusui.
 - 2) Studi di Bangladesh menunjukkan bahwa program ini meningkatkan tingkat kunjungan antenatal hingga 25% (Alam & Raihan, 2013).
- b. Aplikasi "Bidan Kita" di Indonesia
- 1) Aplikasi ini menyediakan informasi tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.
 - 2) Fitur *chat* memungkinkan ibu untuk berkonsultasi langsung dengan bidan.
- c. Media Sosial sebagai Sarana Edukasi
- 1) Penelitian oleh Kemenkes RI (2021) mencatat bahwa penggunaan grup WhatsApp oleh bidan untuk penyuluhan kesehatan meningkatkan keterlibatan peserta hingga 30%.

4. Tantangan Implementasi

- a. Kesenjangan Digital
 - 1) Tidak semua daerah memiliki akses internet yang memadai, sehingga membatasi jangkauan teknologi digital.
 - 2) Menurut laporan *UNICEF* (2022), hanya 56% wilayah pedesaan di Indonesia yang memiliki akses internet stabil.
- b. Literasi Digital
 - 1) Sebagian masyarakat, terutama di daerah terpencil, masih memiliki keterbatasan dalam menggunakan perangkat digital.
- c. Privasi dan Keamanan Data
 - 1) Perlindungan data pasien menjadi tantangan besar dalam penerapan teknologi digital.
 - 2) Regulasi seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik perlu ditegakkan secara ketat.

5. Rekomendasi untuk Pengembangan Teknologi Digital dalam Kebidanan

- a. Penguatan Infrastruktur Digital

Pemerintah perlu meningkatkan akses internet di daerah terpencil untuk memperluas jangkauan layanan digital.
- b. Pelatihan Bidan

Literasi digital bagi bidan perlu ditingkatkan melalui pelatihan dan sertifikasi penggunaan teknologi digital.
- c. Pengembangan Konten Lokal

Konten digital harus disesuaikan dengan kebutuhan lokal dan budaya masyarakat untuk meningkatkan relevansi dan efektivitasnya.
- d. Kolaborasi Multisektoral

Kerjasama antara pemerintah, akademisi, dan sektor swasta diperlukan untuk mengembangkan alat dan platform digital yang inovatif(Muthelo et al., 2023; WHO, 2023).

F. Evaluasi Penggunaan Teknologi Digital dalam Praktik Kebidanan

Teknologi digital telah merevolusi cara pelayanan kebidanan diberikan, meningkatkan aksesibilitas, efisiensi, dan kualitas asuhan. Namun, untuk memastikan dampaknya yang optimal, evaluasi mendalam terhadap implementasi teknologi digital dalam praktik kebidanan sangatlah penting. Evaluasi ini melibatkan analisis terhadap

efektivitas, efisiensi, penerimaan, dan keberlanjutan teknologi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

1. Dimensi Evaluasi Teknologi Digital dalam Kebidanan

Evaluasi penggunaan teknologi digital dalam praktik kebidanan mencakup beberapa dimensi berikut:

a. Efektivitas

Efektivitas teknologi digital diukur berdasarkan sejauh mana alat atau platform tersebut mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan. Contohnya:

- 1) Penggunaan aplikasi *mHealth* seperti "Bidan Kita" di Indonesia yang meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap jadwal antenatal hingga 35%.
- 2) Studi oleh WHO (2022) menunjukkan bahwa telekonsultasi selama kehamilan mengurangi komplikasi hingga 25% dibandingkan metode tradisional.

b. Efisiensi

Efisiensi teknologi digital dilihat dari kemampuan menghemat waktu, biaya, dan sumber daya:

- 1) Rekam medis elektronik (RME) mengurangi kebutuhan dokumentasi manual, menghemat waktu bidan hingga 20% per pasien (Kemenkes RI, 2023).
- 2) Penggunaan aplikasi digital untuk pelaporan komplikasi kehamilan mempercepat rujukan hingga 30%.

c. Penerimaan oleh Pengguna

Evaluasi ini melibatkan analisis sejauh mana bidan dan pasien menerima teknologi digital. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan termasuk:

- 1) Kemudahan penggunaan (usability)
- 2) Ketersediaan pelatihan bagi bidan
- 3) Kesesuaian dengan kebutuhan lokal

d. Keberlanjutan

Keberlanjutan teknologi digital mencakup kemampuan sistem untuk terus digunakan dalam jangka panjang tanpa mengorbankan kualitas atau efisiensi:

- 1) Infrastruktur yang mendukung seperti akses internet dan perangkat digital yang memadai.
- 2) Dukungan kebijakan, seperti regulasi Kemenkes terkait rekam medis elektronik.

2. Metode Evaluasi

Evaluasi teknologi digital dalam kebidanan dapat dilakukan menggunakan metode berikut:

a. Pendekatan Kuantitatif

- 1) Indikator Kinerja: Mengukur dampak teknologi pada indikator kesehatan seperti angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
 - 2) Survei Kepuasan Pengguna: Mengukur tingkat kepuasan bidan dan pasien terhadap teknologi yang digunakan.
- b. Pendekatan Kualitatif
- 1) Wawancara Mendalam: Menggali pengalaman bidan dalam menggunakan teknologi.
 - 2) Focus Group Discussion (FGD): Mendiskusikan tantangan dan peluang teknologi digital dengan pengguna dan pemangku kepentingan.
 - 3) Analisis Ekonomi Kesehatan
 - 4) Cost-Benefit Analysis: Membandingkan biaya implementasi teknologi dengan manfaat yang diperoleh.
 - 5) Cost-Effectiveness Analysis: Menilai efisiensi teknologi dibandingkan intervensi tradisional.

3. Hasil Evaluasi Teknologi Digital dalam Kebidanan

- a. Keberhasilan
- 1) Peningkatan Aksesibilitas: Teknologi seperti telekonseling memungkinkan layanan kebidanan menjangkau daerah terpencil.
 - 2) Peningkatan Edukasi: Aplikasi edukasi kehamilan berbasis AI memberikan informasi yang lebih personal dan relevan.
 - 3) Efisiensi Administrasi: RME dan aplikasi berbasis data mempercepat proses pencatatan dan pelaporan.
- b. Tantangan
- 1) Kesenjangan Digital: Tidak semua daerah memiliki akses teknologi yang sama, terutama di wilayah pedesaan.
 - 2) Literasi Teknologi: Baik bidan maupun pasien membutuhkan pelatihan untuk memahami penggunaan teknologi.
 - 3) Privasi dan Keamanan Data: Perlindungan data pasien harus dipastikan sesuai standar global, seperti GDPR atau regulasi lokal.

4. Rekomendasi untuk Pengembangan Lebih Lanjut

- a. Penguatan Infrastruktur
- 1) Pemerintah harus memastikan akses internet merata, terutama di wilayah terpencil.

- b. Pelatihan dan Pendampingan
 - 1) Menyediakan pelatihan rutin bagi bidan untuk meningkatkan literasi digital mereka.
- c. Pengembangan Teknologi yang Adaptif
 - 1) Teknologi harus disesuaikan dengan kebutuhan lokal, termasuk bahasa dan budaya masyarakat.
- d. Pengawasan dan Regulasi
 - 1) Pengawasan ketat terhadap implementasi teknologi digital untuk memastikan kesesuaiannya dengan standar Kesehatan (Capasso et al., 2024; Eur J Midwifery, 2022; Kementerian Kesehatan RI., 2024; The Ministry of Health, 2020)

G. Tantangan dan Peluang Penggunaan Teknologi Digital di Kebidanan

Teknologi digital telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor, termasuk kebidanan. Dalam konteks ini, teknologi digital menjadi alat yang vital dalam meningkatkan pelayanan kebidanan, memantau kehamilan, mendiagnosis komplikasi, dan memperluas akses terhadap edukasi serta layanan kebidanan. Meskipun menawarkan berbagai kemudahan, penggunaan teknologi digital di bidang kebidanan juga dihadapkan pada sejumlah tantangan yang perlu diatasi. Berikut adalah penjelasan mendalam mengenai tantangan dan peluang penggunaan teknologi digital di kebidanan(Capasso et al., 2024; Eur J Midwifery, 2022)

Tantangan Penggunaan Teknologi Digital di Kebidanan

1. Aksesibilitas dan Ketimpangan

Akses terhadap teknologi digital di bidang kebidanan masih menjadi tantangan utama di banyak daerah, terutama di wilayah terpencil atau pedesaan. Menurut WHO (World Health Organization), ketimpangan akses ini berdampak pada keberlanjutan pelayanan kebidanan yang berbasis digital. Hanya 53% dari rumah sakit di negara berkembang yang memiliki akses ke teknologi digital, sementara di negara maju angka ini lebih tinggi hingga mencapai 85% (WHO, 2021). Ketimpangan ini menciptakan kesulitan dalam memperoleh informasi kesehatan dan pelayanan medis yang berbasis teknologi(WHO, 2019).

2. Literasi Digital dan Kesejahteraan

Literasi digital di kalangan tenaga kebidanan dan pasien juga menjadi kendala. Banyak tenaga medis yang belum sepenuhnya memahami penggunaan teknologi digital untuk mendukung praktik kebidanan. Padahal, literasi digital yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa teknologi digunakan secara efektif dan

aman dalam pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI., 2024). Selain itu, kemampuan finansial juga memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan maupun pasien untuk mengakses perangkat dan layanan berbasis teknologi.

3. Keamanan Data dan Privasi

Keamanan data pribadi pasien merupakan isu yang krusial dalam penggunaan teknologi digital di kebidanan. Penggunaan aplikasi dan perangkat berbasis digital sering kali memerlukan pengumpulan data pribadi seperti data pasien, hasil pemeriksaan, serta riwayat kehamilan. Risiko pelanggaran privasi data ini dapat menyebabkan kekhawatiran di kalangan pasien, terutama terkait potensi penyalahgunaan data. Regulasi ketat dari WHO dan pemerintah perlu diterapkan untuk memastikan perlindungan data pribadi pasien.

4. Interoperabilitas Sistem

Tantangan lain yang dihadapi dalam penggunaan teknologi digital di kebidanan adalah kompatibilitas sistem. Sistem yang tidak saling terhubung membuat kolaborasi antar pelayanan kebidanan menjadi sulit. Misalnya, sistem digital yang digunakan di rumah sakit atau Puskesmas mungkin tidak kompatibel dengan perangkat lain seperti sistem kesehatan rujukan. WHO mencatat bahwa kurangnya interoperabilitas sistem digital ini dapat menghambat efektivitas dan efisiensi pelayanan kebidanan (WHO, 2023).

5. Stigma dan Ketidakpercayaan

Beberapa pasien mungkin masih merasa skeptis terhadap teknologi digital dalam kebidanan. Stigma terhadap layanan yang berbasis teknologi atau aplikasi medis dapat mengurangi partisipasi pasien dalam pemantauan kehamilan dan pengelolaan kesehatan reproduksi. Studi menunjukkan bahwa kurangnya kepercayaan pada teknologi digital sering kali disebabkan oleh ketidakseimbangan antara manfaat teknologi dengan pengalaman sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; O'Brien et al., 2023).

Peluang Penggunaan Teknologi Digital di Kebidanan

1. Pemantauan Kehamilan Jarak Jauh

Teknologi digital memungkinkan pemantauan kehamilan secara jarak jauh (telekonsultasi) yang sangat bermanfaat terutama di wilayah terpencil. Aplikasi berbasis AI (Artificial Intelligence) seperti perangkat lunak pemantauan kehamilan dapat memberikan diagnosis awal terhadap risiko komplikasi seperti preeklampsia atau diabetes gestasional. Hal ini selaras dengan upaya WHO dalam meningkatkan

akses pelayanan kesehatan berbasis telemedicine (Africa, 2016; The Ministry of Health, 2020)

2. Peningkatan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Teknologi digital menyediakan berbagai platform edukasi yang bisa diakses oleh tenaga kesehatan dan pasien untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan kebidanan. Melalui aplikasi edukasi dan media sosial, tenaga kebidanan dapat memberikan informasi yang lebih mudah dimengerti oleh masyarakat, termasuk upaya pencegahan komplikasi saat kehamilan (Kementerian Kesehatan RI., 2024)

3. Kolaborasi dan Komunikasi Antar Profesional

Teknologi digital memfasilitasi kolaborasi lintas sektor dan antar-profesional di kebidanan, seperti antara bidan, dokter, dan ahli gizi. Platform kolaborasi seperti software berbasis cloud memungkinkan tim multidisiplin untuk berbagi data dan hasil pemeriksaan, yang mendukung peningkatan layanan kesehatan (WHO, 2023).

4. Pengelolaan Data Kesehatan yang Lebih Akurat

Penggunaan sistem digital untuk mengelola data kesehatan pasien di kebidanan memungkinkan penyimpanan yang lebih akurat dan terorganisir. Ini sangat penting untuk mendukung pembuatan keputusan klinis yang lebih tepat berdasarkan data riwayat kehamilan, serta mendeteksi risiko secara dini (Kemenkes RI, 2021). WHO juga menyarankan integrasi data digital sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan(WHO, 2023).

5. Peningkatan Ketersediaan Layanan

Teknologi digital dapat meningkatkan aksesibilitas layanan kebidanan, termasuk pemeriksaan rutin seperti ultrasonografi, konsultasi lanjutan, dan pemberian obat. Layanan ini menjadi lebih fleksibel dan dapat diakses kapan saja, yang sangat bermanfaat bagi pasien yang berada di lokasi terpencil atau sulit dijangkau (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; O'Brien et al., 2023; WHO, 2023).

Rekomendasi dan Solusi

1. Peningkatan Akses Internet dan Infrastruktur Digital

Pemerintah dan lembaga kesehatan perlu terus berupaya memperluas jangkauan infrastruktur digital ke wilayah-wilayah yang belum terjangkau internet. Selain itu, perlu ada program pelatihan untuk meningkatkan literasi digital pada tenaga kebidanan dan Masyarakat (Endehabtu et al., 2024; Kementerian Kesehatan RI., 2024)

2. Regulasi dan Perlindungan Data

Peraturan yang ketat dan jaminan perlindungan data pribadi pasien perlu diterapkan untuk menjaga keamanan data medis pasien. Regulasi yang jelas akan membantu tenaga kesehatan dan pasien merasa aman dalam menggunakan teknologi digital.

3. Pelibatan Pasien dalam Proses Digitalisasi

Penting untuk melibatkan pasien dalam perancangan dan pengembangan teknologi digital di kebidanan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka. Partisipasi pasien juga dapat meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap layanan digital(Gaba, 2007; UNICEF, 2023).

H. Kesimpulan

Teknologi digital dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan kebidanan melalui berbagai aplikasi yang mendukung praktik, pendidikan, serta penyuluhan kesehatan. Rekomendasi untuk pengembangan dan adopsi lebih lanjut teknologi ini di sektor kebidanan akan dibahas, dengan harapan agar teknologi digital menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

I. Refrensi

- Africa, S. (2016). *Implementing the Mobile Alliance for Maternal Action Approach*.
- Alam, M., & Raihan, A. (2013). *Assessing the Impact of Mobile Health Messages among Expectant Women and New Mothers — Case Study Aponjon Objectives of the Sample Survey*. 125.
- American Telemedicine Association. (2006). Telemedicine, Telehealth, and Health Information Technology. *An ATA Issue Paper*, May, 1–13.
- Australian Digital Health Agency. (2023). *National healthcare interoperability plan*. www.digitalhealth.gov.au
- Capasso, A., Colomar, M., Ramírez, D., Serruya, S., & de Mucio, B. (2024). Digital health and the promise of equity in maternity care: A mixed methods multi-country assessment on the use of information and communication technologies in healthcare facilities in Latin America and the Caribbean. *PLoS ONE*, 19(2)

February), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298902>

Endehabtu, B. F., Tilahun, B., Gelaye, K. A., & Mengiste, S. A. (2024). Mapping the Role of Digital Health Interventions to Enhance Effective Coverage of Antenatal Care: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17(December 2023), 71–82. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S438097>

Eur J Midwifery. (2022). How effective digital technologies in midwifery education. *European Journal of Midwifery*, 1(1), 1–133.

Gaba, D. M. (2007). The future vision of simulation in healthcare. *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2(2), 126–135. <https://doi.org/10.1097/01.SIH.0000258411.38212.32>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan. Jakarta, 1–96. https://yankes.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1669623021_65288.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024*. Kemenkes RI.

Kranz, A., & Abele, H. (2024). The Impact of Artificial Intelligence (AI) on Midwifery Education: A Scoping Review. *Healthcare (Switzerland)*, 12(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111082>

M3 Yapindo. (2023). *Applikasi Kebidanan M3 Super Apps*. 12 July 2024.

Muthelo, L., Mbombi, M. O., Bopape, M. A., Mothiba, T. M., Densmore, M., van Heerden, A., Norris, S. A., Dias, N. V., Griffiths, P., & Mackintosh, N. (2023). Reflections on Digital Maternal and Child Health Support for Mothers and Community Health Workers in Rural Areas of Limpopo Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031842>

O'Brien, N., Li, E., Chaibva, C. N., Bravo, R. G., Kovacevic, L., Ayisi-Boateng, N. K., Lounsbury, O., Nwabufo, N. F. F., Senkyire, E. K., Serafini, A., Abay, E. S., van de

- Vijver, S., Wanjala, M., Wangari, M. C., Moosa, S., & Neves, A. L. (2023). Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats Analysis of the Use of Digital Health Technologies in Primary Health Care in the Sub-Saharan African Region: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 25(1). <https://doi.org/10.2196/45224>
- The Ministry of Health. (2020). Digital health strategy. *The Ministry of Health, July*, 3–81. <https://ehealthresearch.no/files/documents/Undersider/WHO-Symposium-2019/1-3-Skovgaard-ENG.pdf>
- UNICEF. (2023). *Harnessing the power of technology and digital innovation for children UNICEF Technology for Development Report DIGITAL UNICEF*.
- WHO. (2019). WHO Guideline; recommendations for health system interventions on digital strengthening. In *CIP data at http://apps.who.intat http://apps.who.int* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.1177/156482658000200103>
- WHO. (2023). *Global strategies and plans of action that are scheduled to expire within one year. 2013*(November 2022), 1–6.

CHAPTER 4

PENERAPAN PRINSIP EVIDENCE BASED DALAM PENGELOLAAN KOMPLIKASI PERSALINAN

Dr. Bdn. Christina Pernatun Kismoyo, MPH.

A. Pendahuluan/Prolog

Critical Thinking adalah kemampuan untuk menganalisis dan menilai informasi secara mendalam, mempertimbangkan berbagai sudut pandang, dan menggunakan bukti relevan untuk membuat kesimpulan yang rasional. Proses ini melibatkan evaluasi argumen, identifikasi asumsi, serta penilaian bukti. *Clinical reasoning* adalah proses kognitif yang terjadi ketika berbagai informasi, baik dari anamnesis dan pemeriksaan fisik atau dari kasus klinis yang diberikan, disintesis dan diintegrasikan dengan pengetahuan serta pengalaman yang telah dimiliki individu tersebut. Proses ini kemudian digunakan untuk mendiagnosis dan menangani masalah pasien (Rahyani, N. K. Y., & Hakimi 2021). Menurut (Susanne Haiwe 2011) Evidence-Based Practice didefinisikan sebagai penggunaan bukti untuk mendukung pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu, Melnyk & Fineout-Overholt menjelaskan bahwa Evidence-Based Practice melibatkan penggunaan bukti eksternal, bukti internal (keahlian klinis), serta pertimbangan manfaat dan preferensi pasien untuk mendukung proses pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Dalam konteks sangat penting karena mengharuskan penggunaan bukti ilmiah yang valid dalam pengambilan keputusan di berbagai bidang, seperti kesehatan, pendidikan, dan bisnis. Hal ini memastikan keputusan dibuat berdasarkan data terpercaya, bukan hanya opini atau pengalaman pribadi.

Pendekatan *evidence-based practice* (EBP) adalah penggunaan bukti terbaik yang tersedia dari penelitian ilmiah untuk membuat keputusan klinis, sehingga dapat memberikan perawatan yang paling efektif (Rahyani, N. K. Y., & Hakimi 2021). Prinsip ini menuntut tenaga medis untuk mengintegrasikan bukti ilmiah dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien. Dalam konteks persalinan, penerapan EBP sangat penting untuk menghadapi kondisi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, seperti perdarahan postpartum, eklampsia, dan infeksi.

Menurut WHO, pelaksanaan penatalaksanaan berbasis bukti dalam komplikasi persalinan sangat membantu dalam mengurangi dampak negatif pada kesehatan ibu

dan bayi (*World Health Organization*, 2023). Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan EBP dapat meningkatkan hasil klinis serta efisiensi pelayanan kesehatan (Thyer 2012). Komplikasi persalinan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Komplikasi selama proses persalinan merupakan tantangan serius dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Kondisi seperti perdarahan postpartum, yang menjadi penyebab utama kematian ibu di banyak negara, memerlukan penanganan segera dengan intervensi yang tepat.

Dalam menghadapi berbagai komplikasi ini, penggunaan Evidence-Based Practice menjadi semakin penting. EBP membantu tenaga kesehatan untuk tidak hanya mengandalkan intuisi atau pengalaman pribadi, tetapi juga menggunakan bukti ilmiah yang valid dan terpercaya dalam pengambilan keputusan klinis. Melalui EBP, tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang paling sesuai dengan situasi pasien, berdasarkan studi dan bukti terbaru yang telah terbukti efektif dalam praktik klinis (Yuhanah, Triana Widiastuti, Christina P. Kismoyo 2016). Artikel ini juga akan membahas peran penting bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam pengambilan keputusan klinis berbasis bukti, serta bagaimana mereka dapat mengakses dan menerapkan bukti ilmiah terbaru dalam praktik sehari-hari. Selain itu, artikel ini juga akan membahas langkah-langkah pengambilan keputusan berbasis bukti, serta tantangan yang dihadapi dalam implementasi EBP di lapangan.

B. Konsep Dasar Evidence-Based Practice (EBP)

1. Definisi Evidence-Based Practice

Evidence-Based Practice (EBP) adalah pendekatan pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik yang tersedia dengan keahlian klinis dan preferensi pasien. EBP menekankan pentingnya penggunaan bukti empiris yang valid dan relevan untuk mendukung setiap tindakan klinis, baik dalam diagnosis, penanganan, maupun pencegahan penyakit. Dalam konteks kebidanan, EBP memandu tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang paling efektif untuk mengatasi komplikasi persalinan. Misalnya, penggunaan magnesium sulfat untuk mengelola preeklamsia atau penggunaan oksitosin untuk mengendalikan perdarahan postpartum didasarkan pada bukti ilmiah yang telah terbukti efektif dalam praktik klinis.

2. Prinsip Evidence-Based Practice

Prinsip-prinsip utama dari EBP mencakup lima langkah penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menerapkan praktik berbasis bukti, yaitu:

- a. Mengidentifikasi Pertanyaan Klinis. Proses dimulai dengan mengidentifikasi masalah klinis atau pertanyaan yang jelas dan terfokus. Misalnya, "Apakah penggunaan oksitosin lebih efektif daripada metode tradisional dalam mengurangi perdarahan postpartum?"
- b. Mencari Bukti yang Relevan. Setelah pertanyaan klinis dirumuskan, langkah selanjutnya adalah mencari bukti ilmiah yang relevan melalui sumber-sumber terpercaya seperti jurnal ilmiah, database medis (contohnya PubMed atau Cochrane), dan pedoman klinis.
- c. Mengkritisi dan Mengevaluasi Bukti. Setiap bukti yang ditemukan harus dievaluasi secara kritis untuk menentukan validitas, keandalan, dan relevansinya dengan kondisi pasien. Penelitian yang berkualitas tinggi dan meta-analisis dari beberapa studi acak terkontrol menjadi sumber bukti yang lebih kuat.
- d. Menerapkan Bukti ke dalam Praktik Klinis. Bukti yang telah dievaluasi diterapkan pada pengelolaan pasien dengan mempertimbangkan preferensi pasien, sumber daya yang tersedia, serta kondisi spesifik pasien. Contohnya, bukti penggunaan magnesium sulfat pada preeklamsia harus disesuaikan dengan situasi klinis individu pasien.
- e. Mengevaluasi Hasil. Langkah terakhir adalah mengevaluasi efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan. Ini mencakup pemantauan hasil klinis pasien dan menentukan apakah intervensi yang berbasis bukti berhasil memberikan manfaat yang diinginkan.

3. Pentingnya EBP dalam Pelayanan Kebidanan

Evidence-Based Practice (EBP) memegang peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt 2022) karena: 1) Meningkatkan Hasil Klinis. EBP membantu dalam mengidentifikasi intervensi yang paling efektif untuk kondisi tertentu berdasarkan penelitian ilmiah yang dapat diandalkan. Dalam pengelolaan komplikasi persalinan, misalnya, penggunaan EBP dapat secara signifikan mengurangi risiko kematian dan komplikasi pada ibu serta bayi. 2) Meningkatkan Keamanan Pasien. Dengan berpegang pada bukti ilmiah yang kuat, EBP meminimalkan risiko intervensi yang tidak perlu atau berbahaya. Misalnya, dalam penanganan preeklamsia, bukti ilmiah menunjukkan bahwa magnesium sulfat efektif untuk mencegah kejang, dan EBP memastikan bahwa intervensi ini digunakan

secara konsisten dalam kasus preeklamsia berat, sehingga meningkatkan keselamatan pasien, 3) Efisiensi dalam Penggunaan Sumber Daya. EBP membantu dalam memanfaatkan sumber daya kesehatan secara lebih efisien.

Dengan menerapkan intervensi yang terbukti efektif, tenaga kesehatan dapat menghindari perawatan yang mahal namun kurang bermanfaat, dan fokus pada intervensi yang memberikan hasil terbaik dengan biaya yang lebih rendah, dan 4) Meningkatkan Kepuasan Pasien. EBP tidak hanya melibatkan bukti ilmiah, tetapi juga memperhitungkan preferensi dan kebutuhan pasien. Dengan menempatkan pasien sebagai pusat pengambilan keputusan dan melibatkan mereka dalam proses ini, EBP dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap asuhan yang diterima.

C. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merujuk pada kondisi atau peristiwa yang tidak diinginkan yang terjadi selama atau setelah proses persalinan dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu, bayi, atau keduanya. Komplikasi persalinan adalah salah satu penyebab utama morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian) pada ibu dan bayi (Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P., & Kusminaton 2018). Komplikasi persalinan dapat terjadi karena berbagai faktor, baik yang berkaitan dengan kondisi ibu, janin, atau proses persalinan itu sendiri. Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan antara lain adalah kondisi medis ibu seperti hipertensi, diabetes, infeksi, kehamilan ganda, serta faktor-faktor terkait dengan kehamilan yang tidak normal, seperti posisi janin yang tidak tepat atau kelainan plasenta. Beberapa jenis komplikasi persalinan yang sering terjadi dan membutuhkan penanganan yang tepat: 1) **Perdarahan** intra dan postpartum adalah salah satu komplikasi yang paling umum dan berbahaya dalam persalinan, yang merujuk pada kehilangan darah yang berlebihan pada saat dan atau setelah kelahiran bayi. Penyebab utama perdarahan postpartum adalah: **Atonia Uterus** (ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi dengan baik setelah melahirkan). **Robekan jalan lahir** (luka pada vagina atau perineum). **Retensi plasenta** (plasenta tidak keluar sepenuhnya) dan **Koagulopati** (gangguan pembekuan darah). 2) **Preeklamsia dan Eklampsia** adalah kondisi hipertensi yang terjadi pada wanita hamil, setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urine (proteinuria), yang dapat menyebabkan gangguan pada organ tubuh, seperti ginjal, hati, dan otak. Jika tidak ditangani dengan baik, preeklamsia dapat berkembang menjadi **eklampsia**, yaitu komplikasi yang lebih serius yang ditandai dengan kejang-

kejang. 3) **Distosia (Persalinan Lama)** adalah keadaan dimana proses persalinan berlangsung lebih lama dari biasanya, baik fase pertama maupun fase kedua persalinan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ukuran janin yang besar, posisi janin yang tidak normal (misalnya sungsang), atau kelainan pada jalan lahir ibu (seperti panggul sempit). Distosia dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ketegangan pada rahim, cedera pada saluran kelahiran, dan kekurangan oksigen bagi bayi. Penanganan distosia melibatkan penggunaan teknik-teknik seperti pemijatan perineum, penggunaan forceps atau vakum untuk membantu persalinan, atau tindakan sesar apabila diperlukan,

dan 4) **Prolaps Tali Pusat** terjadi ketika tali pusat turun ke dalam vagina atau keluar lebih dahulu daripada bayi selama persalinan. Hal ini dapat menyebabkan kompresi tali pusat yang mengganggu aliran darah dan oksigen ke bayi, yang dapat menyebabkan gangguan pada detak jantung bayi dan meningkatkan risiko bayi mengalami kerusakan otak atau kematian. Prolaps tali pusat adalah keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera. Intervensi dengan memberikan posisi ibu miring untuk mengurangi tekanan pada tali pusat, atau dalam beberapa kasus, melakukan persalinan sesar darurat untuk menyelamatkan bayi.

Penerapan **Evidence-Based Practice (EBP)** dalam menghadapi komplikasi persalinan sangat penting untuk memastikan bahwa tindakan yang diambil berdasarkan bukti ilmiah yang terbukti dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta mengurangi risiko komplikasi yang lebih parah.

D. Peran Bidan dalam Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pengambilan keputusan berbasis bukti, terutama dalam merawat ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Bidan dapat menggunakan bukti ilmiah untuk merencanakan dan memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien (Sandall et al. 2015). Mereka harus mampu mengakses, mengevaluasi, dan menerapkan bukti ilmiah dalam situasi klinis sehari-hari, seperti dalam manajemen komplikasi persalinan, perawatan prenatal, dan perawatan postnatal.

Bidan sering berinteraksi langsung dengan ibu hamil, dan dapat memberikan perspektif berbasis bukti yang memperhitungkan kesejahteraan emosional, sosial, dan fisik ibu. Pendekatan berbasis bukti ini penting untuk mendukung keputusan yang

tidak hanya tepat secara medis tetapi juga sesuai dengan keinginan dan nilai-nilai pasien.

Bidan memiliki tanggung jawab untuk mengedukasi pasien mengenai bukti ilmiah terkait dengan pilihan perawatan yang tersedia. Edukasi ini membantu pasien untuk membuat keputusan yang lebih informasi mengenai kesehatan mereka.

E. Tantangan dan Hambatan dalam Implementasi Evidence-Based Practice

Salah satu tantangan utama dalam penerapan Evidence-Based Practice (EBP) adalah kendala akses terhadap bukti terkini. Di beberapa tempat, tenaga kesehatan mungkin kesulitan untuk mengakses database penelitian terbaru atau jurnal ilmiah karena faktor biaya atau keterbatasan akses internet. Ini menyebabkan beberapa tenaga kesehatan beroperasi dengan pengetahuan yang ketinggalan zaman, yang bisa mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan. Selain itu, meskipun bukti ilmiah mungkin tersedia, tidak semua tenaga kesehatan memiliki pelatihan untuk mengakses atau mengevaluasi bukti tersebut secara efektif. Kurangnya sumber daya dan pelatihan dapat memperlambat adopsi praktik berbasis bukti.

Resistensi terhadap perubahan praktik klinis adalah hambatan lain yang sering ditemukan dalam penerapan EBP (Pratiwi, D., & Tombokan 2024). Banyak tenaga kesehatan yang sudah terbiasa dengan cara-cara tradisional dan dapat merasa terancam oleh perubahan dalam cara mereka bekerja. Misalnya, meskipun bukti ilmiah menunjukkan bahwa intervensi tertentu lebih efektif, beberapa profesional medis mungkin enggan untuk mengubah cara kerja mereka atau beralih ke metode yang baru karena ketidaknyamanan atau ketidaktahuan terhadap bukti tersebut. Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan yang efektif tentang EBP dapat membantu mengurangi resistensi ini, tetapi diperlukan waktu untuk menumbuhkan budaya yang terbuka terhadap perubahan.

Penerapan EBP di lapangan sering kali sangat bervariasi, bergantung pada banyak faktor seperti lokasi geografis, fasilitas kesehatan, serta pelatihan dan kompetensi tenaga kesehatan. Di daerah dengan sumber daya terbatas, implementasi EBP bisa sangat sulit karena kekurangan fasilitas, kurangnya tenaga terlatih, atau terbatasnya akses terhadap bukti ilmiah terbaru.

Untuk mengatasi variabilitas ini, diperlukan upaya untuk meningkatkan pelatihan tenaga kesehatan dan menyediakan akses yang lebih baik terhadap bukti ilmiah yang relevan, serta untuk membangun sistem dukungan yang memfasilitasi penerapan praktik berbasis bukti di berbagai pengaturan klinis.

F. Studi Kasus Pengelolaan Komplikasi Persalinan Berbasis Bukti

Pengelolaan asuhan kebidanan berbasis bukti ilmiah sangat penting untuk mengurangi risiko kematian dan morbiditas. **Evidence-Based Practice (EBP)** menekankan pada penggunaan bukti ilmiah terbaik dalam pengambilan keputusan klinis. Adapun contoh penatalaksanaan kasus Komplikasi dalam Persalinan sebagai berikut:

Kasus 1: Perdarahan Postpartum dan Penggunaan Oksitosin

Latar Belakang: Perdarahan postpartum (PPH) adalah kondisi yang sering terjadi akibat atonia uteri, dimana rahim gagal berkontraksi secara efektif setelah kelahiran. Ini merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Oksitosin telah diakui secara luas sebagai intervensi pertama yang paling efektif dalam pencegahan dan pengelolaan PPH.

Penerapan EBP: Dalam kasus ini, seorang ibu yang mengalami PPH segera diberikan oksitosin intravena sesuai protokol klinis yang berbasis bukti. Oksitosin bekerja dengan merangsang kontraksi rahim, yang membantu mengurangi perdarahan. Bukti ilmiah dari WHO dan studi klinis mendukung penggunaan oksitosin sebagai terapi lini pertama untuk atonia uteri.

Hasil: Pasien mengalami pengurangan perdarahan secara signifikan dan stabilisasi kondisi dalam waktu singkat setelah pemberian oksitosin. Bukti ilmiah mendukung efektivitas intervensi ini, dan tidak diperlukan tindakan bedah lebih lanjut.

Jurnal referensi : Aslan Çetin, B., Aydoğan Mathyk, B., Koroğlu, N., Soydar, A., Demirayak, G., & Çift, T. (2019). Oxytocin infusion reduces bleeding during abdominal myomectomies: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299, 151-157. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-018-4944-9> (Aslan Çetin, B., Aydoğan Mathyk, B., Koroğlu, N., Soydar, A., Demirayak, G., & Çift 2019)

Kasus 2: Persalinan Lama dan Augmentasi Oksitosin

Latar Belakang: Distosia, atau persalinan lama, adalah kondisi dimana persalinan tidak berkembang sesuai harapan dan sering disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif. Oksitosin digunakan untuk meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus untuk membantu persalinan berkembang lebih cepat.

Penerapan EBP: Dalam kasus ini, augmentasi oksitosin dilakukan pada pasien dengan persalinan yang lambat. Bukti dari studi klinis mendukung penggunaan oksitosin untuk

mempercepat proses persalinan dan menghindari intervensi bedah seperti seksio sesarea.

Hasil: Setelah pemberian oksitosin, kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan teratur, memungkinkan dilatasi serviks yang lebih baik dan persalinan normal. Pasien berhasil melahirkan bayi dengan aman, dan intervensi berbasis bukti ini mengurangi kebutuhan akan intervensi yang lebih invasif.

Jurnal referensi: Oláh, K. S., & Steer, P. J. (2015). *The use and abuse of oxytocin. Obstetrician & Gynaecologist*, 17(4) (Oláh, K. S., & Steer 2005).

[https://openurl.ebsco.com/results?sid=ebsco:ocu:record&bquery=IS+14672561+AN
D+VI+17+AND+IP+4+AND+DT+2015&link_origin](https://openurl.ebsco.com/results?sid=ebsco:ocu:record&bquery=IS+14672561+AND+VI+17+AND+IP+4+AND+DT+2015&link_origin).

Penelitian Evidenced Based lain dalam Pelayanan intranatal care untuk mencegah komplikasi persalinan (Esti Nugraheny, Yulia Sriati., Jumiyati 2023):

1. Posisi bersalin: Posisi tegak selama persalinan normal dapat membantu mencegah laserasi perineum parah, tetapi efektivitasnya dibandingkan posisi horizontal belum dapat dipastikan. (doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>) (Rocha et al. 2020)
2. Terapi musik: Beberapa manfaat terapi musik: pada ibu primipara mengurangi nyeri dan kecemasan DOI: 10.1111/jan.13871 (Tridiyawati i Wulandari 2022). Pada fase laten mengurangi nyeri dan kecemasan (doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03028) (Ma'rifah, Leny, i Astuti 2023). Berdasarkan hasil penelitian meta analisis : penurunan signifikan dalam skor kecemasan, detak jantung (HR), tekanan darah sistolik (SBP) dan tekanan darah diastolik (DBP) dibandingkan dengan wanita dalam kelompok kontrol (DOI 10.7717/peerj.6945) (Lin et al. 2019).
3. Aromaterapi: Beberapa bukti penelitian terkait aromaterapi yaitu; Lavender mengurangi nyeri persalinan pada fase aktif. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi Kh., Mirteimoori M, Sadeghi R. *An Update on the Effect of Massage and Inhalation Aromatherapy with Lavender on Labor Pain Relief. A Systematic Review and Metaanalysis. Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*. 2018;3(1):29-37 (Najmabadi 2017)(Prasanna et al. 2016).
4. Hypnobearthing: praktik hypnobearthing dalam kebidanansering digunakan. Studi ini menunjukkan bahwa tingkat ketakutan, durasi nyeri dan biaya lebih rendah dan tingkat kepuasan pengalaman persalinan lebih tinggi dalam kelompok intervensi. Elif Uludag & Samiye Mete (2020): *The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a*

single-blind randomized controlled study, Health Care for Women International, DOI:10.1080/07399332.2020.1835916 (Ulludag 2020).

5. Water birth: *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) dan *American Academy of Pediatrics* (AAP) menyatakan tidak merekomendasikan, karena belum ada bukti study yang dilaporkan untuk pencegahan keparahan ruptur perineum berupa study kasus dan cohort (DOI:10.1089/jwh.2020.8790) (Bovbjerg 2021). Berdasarkan tinjauan sistematis dan meta-analisis melaporkan saat ini tidak ada cukup bukti untuk menyimpulkan bahwa tidak ada risiko atau manfaat tambahan untuk neonatus ketika membandingkan waterbirth dan persalinan konvensional (<http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2015-309600> (Bovbjerg 2021)).
6. Lotus birth: Seorang wanita bernama Clair Lotus Day meniru pendekatan holistik PCC dari keraantropoid pada tahun 1974. Simpanse tidak memisahkan plasenta dari bayi yang baru lahir. Praktik membiarkan tali pusar tidak terputus sampai pemisahan terjadi secara alami yang umumnya terjadi 3-10 hari setelah kelahiran. Tidak ada bukti yang cukup, penelitian berbentuk study kasus (<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.08.127> (Zinsser 2018); <https://doi.org/10.1177/0009922818806843>). Belum ada bukti yang cukup lotus birth mempengaruhi janin, dan mempengaruhi ibu. Selain itu, sangat sulit terkait masalah higiene/kesehatan, infektivologi dan medikolegal. Kesimpulan bahwa Lotus Birth tidak disarankan baik dari sudut pandang ilmiah maupun logis/rasional <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0632-zl> (ŞİMŞEK 2022).
7. Akupresur: Tindakan akupunktur dalam praktik kebidanan tidak mengurangi kebutuhan operasi caesar, tetapi dapat membantu mempersiapkan leher rahim untuk persalinan. Akupunktur dan akupresur tampak aman, dan beberapa ulasan menunjukkan adanya manfaat potensial, meskipun waktu pasti dan jumlah perawatan yang diperlukan masih belum jelas. Sumber: Smith CA, Armour M, Dahlen HG. "Acupuncture or acupressure for induction of labour." Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, Issue 10, Art. No.: CD002962. DOI: 10.1002/14651858.CD002962.pub4 (Smith CA, Armour M 2017).

G. Kesimpulan

Penerapan Evidence-Based Practice (EBP) dalam pengelolaan komplikasi persalinan terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Melalui pendekatan berbasis bukti, keputusan klinis yang diambil didasarkan pada data ilmiah yang valid, serta didukung oleh pedoman klinis terkini. Pada ketiga

kasus yang dibahas—perdarahan postpartum, preeklamsia, dan persalinan lama—penggunaan intervensi seperti oksitosin dan magnesium sulfat menunjukkan efektivitas dalam menangani komplikasi dengan cara yang aman dan efisien.

EBP memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memanfaatkan bukti terbaik yang tersedia untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat dalam mengelola komplikasi persalinan. Meskipun masih ada tantangan dalam implementasinya, seperti keterbatasan akses terhadap bukti terkini dan resistensi terhadap perubahan praktik klinis, manfaat EBP dalam memberikan perawatan yang optimal tidak dapat diabaikan.

Oleh karena itu, penguatan implementasi EBP dalam sistem kesehatan, termasuk peningkatan akses ke bukti ilmiah, pelatihan tenaga kesehatan, serta evaluasi berkelanjutan, sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan.

H. Referensi

- Aslan Çetin, B., Aydoğan Mathyk, B., Köroğlu, N., Soydar, A., Demirayak, G., & Çift, T. 2019. Archives of Gynecology and Obstetrics *Oxytocin infusion reduces bleeding during abdominal myomectomies: a randomized controlled trial.*
- Bovbjerg, Marit L. 2021. «Opposition to Waterbirth Is Not Evidence Based». *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH* 30(5).
- Esti Nugraheny, Yulia Sriati., Jumiyati, Dkk. 2023. *Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Kasus Kebidanan menggunakan Instrumen Modified Early Obstetric Warning System (MEOWS)*. ed. Ari Sulistyawati. Yogyakarta.
- Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P., & Kusminatun, K. 2018. «Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.» *Jurnal Kesehatan Vokasional*/3(1): 39.
- Lin, Hsin Hui et al. 2019. «Effect of music interventions on anxiety during labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials». *PeerJ* 2019(5): 1-20.
- Ma'rifah, Uli Amri, Rr Catur Leny, i Yuli Astuti. 2023. «Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Selama Persalinan». *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa* 9(1): 23.

- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. 2022. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Najmabadi, Khadigeh Mirzaii. 2017. «A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials on the effect of aromatherapy with lavender on labor pain relief». *Journal of Womens Health Care* 06(04): 29-37.
- Oláh, K. S., & Steer, P. J. 2005. «The use and abuse of oxytocin.» *Obstetrician & Gynaecologist*, 17(4).
- Prasanna, K D, G Yitayih, W G Panerio, i ... 2016. «... of Structured Teaching Programme on Prevention and Management of Postpartum Psychosis among Registered Nurse: A One Group Pretest-Post Test Study». ... & Reviews: *Journal of*
- Pratiwi, D., & Tombokan, S. G. J. 2024. *Evidence-Based dalam Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Rahyani, N. K. Y., & Hakimi, M. 2021. *Critical Thinking dalam Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Press. UGM.
- Rocha, Bruna Dedavid da et al. 2020. «Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis». *Revista da Escola de Enfermagem* 54: 1-11.
- Sandall, Jane et al. 2015. «Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women». *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015(9).
- ŞİMŞEK2, Suzi ÖZDEMİR1 Aysegül. 2022. «Practices Related to Placenta and Umbilical Cord in Postpartum Period Doğum Sonrası Dönemde Plasenta ve Umbilikal Kordona İlişkin Uygulamalar». *KTO Karatay University Journal of Health Sciences*.
- Smith CA, Armour M, Dahlen HG. 2017. «(Review), Acupuncture or acupressure for induction of labour». *Cochrane Library Reviews*,
- Susanne Haiwe, Kerstine Nilsone Kajermo. 2011. «Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals». *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 23(2).
- Thyer, Bruce A. 2012. «Evidence-based practice and social work». *The SAGE Handbook*

of Social Work (January 2012): 408-23.

Tridiyawati, Feva, i Fitri Wulandari. 2022. «Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Postpartum Blues : Literature Review». *Malahayati Nursing Journal* 4(7): 1736-48.

Ulludag, Ellif. 2020. «The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study».

Yuhanah, Triana Widiastuti, Christina P. Kismoyo, Dkk. 2016. *Pengantar Praktik Kebidanan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Zinsser, Laura A. 2018. «Lotus birth, a holistic approach on physiological cord clamping». *Women and Birth* 31(2): e73-76.

CHAPTER 5

RISET DALAM KEBIDANAN: MENYUSUN STUDI YANG RELEVAN DAN BERDAMPAK

Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Riset kebidanan merupakan sebuah metode, strategi, atau peluang untuk memecahkan permasalahan dalam praktik dan manajemen pelayanan kebidanan melalui metode ilmiah. Masalah kebidanan yakni salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian karena merupakan salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's). Riset kebidanan dapat dilakukan dengan menerapkan paradigma kuantitatif maupun kualitatif (Amalia, 2022; Anjani *et al.*, 2022).

Riset kebidanan juga merupakan rangkaian agenda ilmiah yang megupas tuntas problematika kebidanan dengan menggunakan teori-teori ilmiah dan fakta objektif. Riset bertujuan memproduksi simpulan fakta mengenai problematika kebidanan yang sedang dibahas. Riset kebidanan mencakup berbagai topik, seperti perawatan prenatal, persalinan, perawatan postnatal, perawatan neonatal, dan lain sebagainya. Riset kebidanan dapat berkontribusi dalam bidang kesehatan, khususnya dalam praktik kebidanan. Praktik kebidanan saat ini lebih didasarkan pada temuan ilmiah dari riset (Nelson-Piercy, 2020).

Manfaat riset kebidanan antara lain yaitu memberikan informasi kebidanan yang dapat dipertanggungjawabkan; memberikan gambaran tentang adaptasi fisiologis dan psikologis yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, pascapersalinan, dan menyusui. Beberapa contoh judul riset kebidanan yang biasa dilakukan oleh peneliti yaitu senam nifas dikaitkan dengan tingkat kecemasan ibu nifas; pengetahuan ibu nifas tentang tanda perawatan bayi; pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, senam yoga, kesehatan mental ibu hamil maupun nifas, dan lain sebagainya (Podungge, 2020).

Pada penerapan riset kebidanan tidak terlepas dari metode penelitian yang harus diterapkan. Beberapa metode yang dapat digunakan antara lain yakni metode kualitatif, kuantitatif, campuran, survei, maupun eksperimen (Anjani *et al.*, 2022). Buku ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi menyiapkan proposal penelitian, melakukan penelitian, menulis/menyajikan laporan penelitian.

B. Riset dalam Kebidanan Secara Umum

Secara umum, penelitian adalah proses mengidentifikasi dan menyelidiki suatu masalah hingga ditemukan solusi atas masalah-masalah yang dihadapi, menambah pengetahuan, dan menguji teori yang diperoleh, karena penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang sistematis, terarah dan berorientasi pada tujuan, maka data dan informasi yang dikumpulkan selama penelitian harus relevan dengan masalah yang dihadapi. Data tersebut harus relevan, tepat sasaran, dan tepat. Tujuan dari penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan yang muncul selama proses penelitian (Depoy, 2024).

Evidence Based Practice (EBP) yakni strategi terbaik untuk menggunakan bukti terbaru dalam menginformasikan pengambilan keputusan layanan kesehatan dan penilaian pasien. Komponen praktik berbasis bukti terdiri dari tiga yaitu: (Portney, 2020; Vitania *et al.*, 2024).

1. Adanya bukti eksternal termasuk tinjauan sistematis
2. Uji coba kontrol acak, praktik terbaik, dan adanya bukti internal
3. Pedoman praktik klinis yang mendukung perubahan.

Menerapkan praktik berbasis bukti bertujuan memberikan respons terbaik dan meningkatkan standar perawatan kebidanan. Pada kehidupan sehari-hari para profesional medis sering memperhatikan respon dari permasalahan yang ada saat menentukan pemberian treatment yang paling baik bagi pasien. Berdasarkan *evidence based*, pendekatan yang dilakukan pada pasien bertujuan untuk dapat memperoleh data yang bermanfaat untuk menyediakan data optimal dalam mengatasi masalah pada praktik kebidanan klinis dan berkontribusi meningkatkan kualitas perawatan pasien. Ada beberapa aspek yang membantu dalam penerapan praktik berbasis bukti, termasuk niat, pengetahuan, tindakan, dan perilaku. Dari ketiga aspek tersebut, aspek implementasi EBP merupakan aspek yang dapat mendukung terlaksananya EBP (Melnyk & Fineout-Overhol 2022).

Kriteria penilaian EBP yaitu *validity*, *reliability*, dan *applicability*. Proses EBP melibatkan penanaman pola pikir evaluatif, mengajukan pertanyaan PICO(T), mengintegrasikan keahlian klinis dan keputusan pasien dengan bukti untuk membuat keputusan klinis terbaik, dan mengevaluasi hasil perubahan praktik setelah penerapan EBP. Beberapa langkah yang terlibat yakni mengevaluasi dan menyebarluaskan hasil. Salah satu bagian dari proses EBP adalah merumuskan masalah klinis menggunakan struktur PICO(T) yaitu: (LoBiondo-Wood & Haber, 2021).

1. P=Pasien, populasi, atau masalah

2. I=Intervensi/tindakan, faktor prognostik, atau paparan
3. C=Perbandingan atau kontrol
4. O=*Outcome* atau hasil
5. T=Time atau kerangka waktu.

C. Penelitian Relevan

Penelitian relevan adalah studi yang menjelaskan penelitian yang dilakukan sebelumnya dan dianggap sangat relevan. Penelitian yang relevan adalah penelitian yang judul dan topiknya berhubungan dengan penelitian yang sedang dilakukan peneliti. Peneliti lain juga melakukan penelitian tentang penggunaan gadget. Penelitian ini akan digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya, namun tetap akan ada perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan (Schmidt & Brown, 2024).

1. Pengertian Penelitian Relevan

Penelitian relevan merupakan penelitian yang memerlukan kajian yang relevan tergantung pada bidang keilmuan peneliti dan memerlukan topik pembahasan bawahan yang saling terkait. Penelitian relevan untuk riset merupakan elemen kunci yang memastikan topik yang dipilih tidak hanya sesuai kriteria akademis namun juga memiliki aplikasi praktis yang signifikan (Vitania *et al.*, 2024).

Penelitian relevan juga dapat disebut penelitian yang berhubungan dengan topik penelitian atau judul penelitian yang sedang dikaji. Tujuan penelitian relevan untuk menghindari pengulangan bidang penelitian yang sama (Darmalaksana, 2020; Sarie *et al.*, 2023).

Berdasarkan dari sudut pandang lain, penelitian relevan adalah penelitian yang memuat data pendukung yang berkorelasi dengan masalah yang sedang diteliti. Secara rinci hasil penelitian yang relevan dapat diringkas sebagai berikut: (Pugu *et al.*, 2024; Ramdhan, 2021).

- a. Penelitian yang relevan adalah penelitian yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas sesuai dengan pembahasan teori pada Bab II
- b. Suatu penelitian relevan jika judul penelitian tersebut memiliki rujukan, hubungan, atau tema umum dengan topik yang sedang dibahas.
- c. Penelitian relevan apabila ada hubungan antara variabel yang diteliti (Pugu *et al.*, 2024; Ramdhan, 2021).

2. Pentingnya Penelitian Relevan

Penelitian relevan adalah salah satu aspek krusial dalam penyusunan skripsi karena memastikan bahwa topik yang dipilih tidak hanya sesuai dengan bidang

studi, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman dan pengembangan ilmu pengetahuan. Memahami dan menerapkan prinsip riset yang relevan adalah kunci untuk menghasilkan riset yang berkualitas tinggi dan berkontribusi positif terhadap bidang studi yang dipilih. Pada konteks riset, penelitian relevan membantu peneliti untuk: (Utarini, 2020; Vitania *et al.*, 2024).

a. Menjawab pertanyaan penelitian yang tepat

Memilih topik penelitian yang relevan memungkinkan peneliti untuk mengajukan pertanyaan penelitian yang mendalam dan bermanfaat. Hal ini penting untuk menghasilkan temuan yang dapat diandalkan dan berkontribusi pada literatur yang ada.

b. Mengisi kekosongan pengetahuan

Penelitian yang relevan bertujuan mengisi kekosongan dalam pengetahuan yang ada atau untuk mengatasi isu-isu yang belum sepenuhnya diteliti. Ini meningkatkan nilai riset sebagai sumber referensi baru bagi peneliti lain.

c. Meningkatkan kualitas dan keterkaitan riset

Riset yang berfokus pada topik yang relevan menunjukkan keterkaitan antara teori dan praktik, serta memberikan wawasan yang dapat diterapkan dalam konteks nyata. Ini membuat hasil penelitian lebih berguna dan berdampak.

d. Memperkuat argumen dan temuan

Penelitian yang relevan memberikan dasar yang kuat untuk argumen dan temuan dalam riset, dengan mengintegrasikan studi-studi terbaru dan teori-teori yang relevan, peneliti dapat mendukung klaim mereka dengan bukti yang solid (Utarini, 2020; Vitania *et al.*, 2024).

3. Kriteria Penelitian Relevan

Penelitian relevan untuk riset harus memenuhi kriteria penting yang menjamin kualitas dan kedalaman kajian meliputi: (Sharma, 2022; Vitania *et al.*, 2024).

a. Kesesuaian dengan tujuan penelitian

Penelitian harus sesuai dengan tujuan dan rumusan penelitian. Ini memastikan hasil penelitian akan memberikan jawaban atau solusi yang tepat terhadap isu yang diangkat.

b. Konteks akademis dan praktis

Penelitian harus relevan baik dalam konteks akademis maupun praktis. Artinya, penelitian harus memiliki kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan aplikasi praktis yang bermanfaat bagi masyarakat atau industri terkait.

c. Keberlanjutan dan aktualitas

Penelitian perlu mencerminkan isu-isu terkini dan dapat diterapkan dalam jangka waktu yang relevan. Ini memastikan bahwa penelitian tetap bernilai dan berguna dalam konteks saat ini.

d. Kualitas sumber data

Penelitian harus didasarkan pada data dan sumber yang kredibel dan berkualitas tinggi. Ini termasuk referensi dari literatur yang terpercaya, data empiris yang valid, dan metodologi yang tepat.

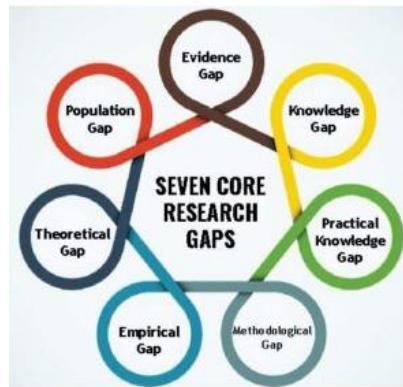
e. Orisinalitas dan kebaruan

Penelitian yang relevan harus menunjukkan orisinalitas dalam pendekatan atau temuan, memberikan kontribusi baru yang belum banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya, dengan memahami dan menerapkan kriteria-kriteria ini, peneliti dapat memastikan bahwa riset yang dibuat tidak hanya relevan, tetapi juga memberi dampak yang signifikan dan berkualitas tinggi (Sharma, 2022; Vitania *et al.*, 2024).

4. **Research Gaps untuk Membangun Penelitian yang Relevan dan Berdampak**

Tantangan terbesar di bidang riset yaitu menemukan celah yang belum terisi *research gaps* yang dapat membuka peluang baru untuk eksplorasi ilmiah. Cela ini ibarat peta tersembunyi yang memandu peneliti untuk menghasilkan kontribusi unik dan relevan dalam bidang keilmuan mereka, tetapi tidak semua orang memahami *research gaps* dan bagaimana mengenalinya (McDonald *et al.*, 2020).

Research gaps adalah pertanyaan atau masalah yang belum terjawab atau belum terselesaikan pada salah satu bidang atau beberapa penelitian yang ada di satu bidang atau topik tertentu. Tujuh kesenjangan penelitian dapat dilihat pada gambar berikut beserta penjelasannya: (Bans-Akutey & Tiimub, 2024).



Gambar 5.1. Seven Core Research Gaps (Bans-Akutey & Tiimub, 2024)

a. *Evidence Gap* (Kesenjangan bukti)

Evidence Gap atau *Contradictory Evidence Gap* terjadi jika hasil dari berbagai studi dapat mendukung kesimpulan tertentu secara mandiri, tetapi menjadi kontradiktif pada saat dilihat dari perspektif yang lebih abstrak atau holistik. Hal tersebut mengacu pada kurangnya data empiris atau penelitian untuk mendukung hipotesis atau teori tertentu (Hoffmann *et al.*, 2023).

Contoh: Penelitian A menunjukkan penggunaan media sosial meningkatkan kesehatan mental karena membantu orang merasa lebih terhubung, tetapi penelitian B menunjukkan pemanfaatan media sosial mampu menimbulkan kecemasan sosial dan depresi. Keduanya memiliki data yang valid, tetapi menghasilkan kesimpulan yang kontradiktif ketika dilihat secara keseluruhan (Hoffmann *et al.*, 2023).

b. *Knowledge Gap* (Kesenjangan pengetahuan)

Kesenjangan ini terjadi ketika terdapat kurangnya pemahaman atau informasi mengenai suatu bidang tertentu. Pada beberapa kasus, peneliti mendapati bahwa area tertentu belum dijelajahi sama sekali atau informasi yang ada belum mencukupi untuk menjawab pertanyaan penelitian. *Knowledge gap* menjadi dasar yang kuat untuk mengeksplorasi topik baru (Perdue, 2024).

Contoh: Ada penelitian sebelumnya yang membahas terkait suatu obat ABC yang dikatakan cukup ampuh untuk mengobati suatu penyakit, tetapi belum dipelajari terkait efek jangka panjangnya (Perdue, 2024).

c. *Practical-Knowlegde Gap* (Kesenjangan pengetahuan-praktis)

Kesenjangan ini berkaitan dengan perbedaan antara temuan penelitian dan praktik profesional di lapangan. Ketika apa yang ditemukan oleh penelitian tidak sesuai atau tidak diterapkan dalam konteks nyata, terjadi *gap*. Hal ini sering menjadi fokus dalam penelitian terapan yang berusaha menjembatani teori dan praktik (Mengist *et al.*, 2020).

Contoh: Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa metode belajar berdasarkan projek efektif meningkatkan skill dalam berpikir kritis mahasiswa, tetapi di kampus tertentu, dosen masih menggunakan metode ceramah tradisional yang kurang sesuai dengan temuan tersebut, maka terjadi kesenjangan antara pengetahuan dan praktik (Mengist *et al.*, 2020).

d. *Methodology Gap* (Kesenjangan metodologi)

Kesenjangan ini terjadi ketika metode penelitian saat ini tidak memadai untuk mengeksplorasi pertanyaan tertentu (Wong *et al.*, 2021).

Contoh: Sebagian besar riset tentang pengalaman pengguna perpustakaan hanya menggunakan survei kuantitatif, tetapi untuk mendapatkan wawasan yang lebih mendalam, diperlukan pendekatan kualitatif seperti wawancara mendalam atau *Focus Group Discussions* (FGD) untuk dapat mengeksplorasi pengalaman secara lebih personal (Wong *et al.*, 2021).

e. *Empirical Gap* (Kesenjangan empiris)

Kesenjangan ini terjadi pada saat tidak ada bukti empiris atau penelitian terhadap suatu pertanyaan atau fenomena tertentu (Karunarathna *et al.*, 2024).

Contoh: Sebuah teori menyatakan bahwa keberadaan ruang kerja kolaboratif (*co-working space*) di perpustakaan meningkatkan kunjungan pengguna, tetapi teori ini belum diuji secara empiris di universitas dengan responden yang berbeda, seperti daerah pedesaan/perkotaan (Karunarathna *et al.*, 2024).

f. *Theoretical Gap* (Kesenjangan teoritis)

Mengacu pada tidak adanya teori/model yang dapat menjelaskan pengamatan atau fenomena tertentu (Purnamasari, 2021).

Contoh: Teori motivasi Maslow sering digunakan untuk menjelaskan suatu kebutuhan dasar manusia, tetapi belum banyak diterapkan dalam penelitian terkait motivasi membaca di kalangan Generasi Z di era digital. Penelitian ini bisa menjadi peluang memperluas aplikasi teori tersebut (Purnasari, 2021).

g. *Population Gap* (Kesenjangan populasi)

Kesenjangan ini terjadi ketika penelitian tersebut belum mencakup kelompok atau populasi tertentu, sehingga dapat memberikan hasil yang tidak dapat digeneralisasikan (Geiker *et al.*, 2021).

Contoh: Banyak penelitian yang membahas terkait kebiasaan membaca berfokus pada mahasiswa perkotaan, sedangkan mahasiswa dari daerah terpencil atau kelompok minoritas sering diabaikan. Hal ini menciptakan celah dalam memahami kebutuhan mereka dan bagaimana intervensi dapat dirancang untuk mendukung kebiasaan membaca (Geiker *et al.*, 2021).

Mengeksplorasi *research gaps* tidak hanya membantu peneliti menemukan kontribusi baru, tetapi juga mendorong kemajuan ilmu pengetahuan yang lebih inklusif dan terarah, dengan mengenali berbagai jenis celah, seperti *evidence gap* hingga *population gap*, penelitian dapat difokuskan pada aspek-aspek yang benar-benar membutuhkan perhatian lebih. Pendekatan ini memastikan bahwa hasil penelitian tidak hanya memperluas teori, tetapi juga memberikan solusi praktis yang relevan, maka setiap peneliti diharapkan mampu mengidentifikasi

celah ini dengan cermat sebagai pijakan untuk menciptakan penelitian yang tidak hanya bermakna secara akademis, tetapi juga bermanfaat bagi kehidupan nyata (WHO, 2024; Vitania *et al.*, 2024).

5. Solusi Menyusun Tinjauan Penelitian Terdahulu yang Relevan dan Baik

Tinjauan penelitian terdahulu adalah komponen yang sangat penting dalam membangun landasan teori yang solid. Menyusun tinjauan yang relevan dan baik dapat membantu riset mendapat fondasi yang kuat untuk mendukung argumen dan metodologi penelitian. Beberapa solusi untuk menyusun tinjauan penelitian terdahulu yang relevan dan baik yaitu: (Tucker & Parker, 2020; Mirvis *et al.*, 2021).

a. Menyeleksi penelitian terdahulu yang paling relevan

Langkah pertama adalah memilih penelitian terdahulu yang relevan dengan topik riset. Pilih penelitian yang memiliki keterkaitan langsung dengan masalah atau pertanyaan penelitian, dengan menyeleksi penelitian yang relevan, tinjauan yang dibuat akan lebih terfokus dan memberikan kontribusi yang jelas terhadap pemahaman penelitian.

b. Mengidentifikasi celah dan kontribusi penelitian

Setelah memilih penelitian terdahulu, identifikasi celah yang belum diteliti oleh penelitian sebelumnya. Hal ini penting untuk menunjukkan bahwa riset kita memiliki nilai kebaruan dan dapat memberikan kontribusi dalam bidang studi yang ditekuni. Tinjauan yang baik juga harus menyoroti bagaimana penelitian terdahulu mengarahkan peneliti ke pertanyaan atau tujuan penelitian peneliti sendiri.

c. Mengintegrasikan penelitian terdahulu dengan argumen peneliti

Tinjauan penelitian terdahulu yang baik tidak hanya meringkas hasil penelitian sebelumnya, tetapi juga harus mengintegrasikan temuan-temuan tersebut dengan argumen peneliti. Pastikan bahwa setiap penelitian terdahulu yang disajikan berkontribusi langsung terhadap landasan teori studi kita dan menunjukkan bagaimana penelitian tersebut melengkapi atau menambah wawasan baru dalam bidang tersebut (Tucker & Parker, 2020; Mirvis *et al.*, 2021).

6. Contoh Penelitian Relevan

Contoh penelitian relevan adalah sebagai berikut: (Mushi *et al.*, 2020).

a. Subjek

Hubungan media sosial terhadap kesehatan mental remaja

b. Latar belakang

Penelitian ini dilakukan untuk mendeteksi efek penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental remaja, khususnya terkait dengan tingkat kecemasan. Meningkatnya platform media sosial di kalangan remaja, penting untuk menganalisis apakah ada korelasi yang signifikan antara penggunaan media sosial dan kesehatan mentalnya.

c. Perumusan masalah

- 1) Bagaimana intensitas pemanfaatan media sosial mempengaruhi tingkat kecemasan remaja?
- 2) Apakah ada korelasi lama waktu yang digunakan untuk media sosial dengan tanda-tanda kecemasan pada remaja?
- 3) Faktor-faktor apa saja yang dapat memoderasi/memengaruhi korelasi pemakaian media sosial dan kesehatan mental remaja?

d. Tujuan penelitian

- 1) Mengidentifikasi dampak penggunaan media sosial dengan kecemasan remaja.
- 2) Menganalisis korelasi lama penggunaan media sosial dan tanda-tanda kecemasan pada remaja.
- 3) Menentukan faktor moderasi yang memengaruhi penggunaan media sosial dan kesehatan mental remaja.

e. Metodologi

Penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif dengan desain survei. Data-data diambil melalui kuesioner yang dibagikan kepada 300 remaja di usia 15-18 tahun. Kuesioner tersebut mencakup pertanyaan mengenai frekuensi dan durasi penggunaan media sosial serta skala penilaian untuk kecemasan dan depresi berdasarkan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

f. Signifikansi penelitian

Penelitian ini relevan untuk skripsi karena memberikan wawasan tentang hubungan antara media sosial dan kesehatan mental yang penting untuk pengembangan strategi intervensi. Temuan dari penelitian ini dapat digunakan oleh pendidik, orang tua, dan pembuat kebijakan untuk merancang program yang lebih baik upaya mensupport kesehatan mental remaja di zaman digital. Hasil penelitian tersebut juga sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya pada bidang yang serupa.

g. Kesimpulan

Hasil riset tersebut harapannya mampu menunjukkan korelasi yang signifikan antara penggunaan media sosial dengan kesehatan mental remaja, dapat memberi kontribusi praktis dalam mengurangi efek negatif dari media sosial terhadap kesehatan mental remaja serta mensosialisasikan penggunaan media sosial yang lebih sehat (Mushi *et al.*, 2020; Tuval-Mashiach, 2021).

D. Keterampilan Belajar Riset

Keterampilan belajar yang penting meliputi keterampilan membaca, menulis, mencatat, bertanya dan menjawab, berdiskusi, belajar kelompok, serta persiapan ujian. Kompetensi penelitian adalah keterampilan menerapkan metode ilmiah, berdasarkan penalaran ilmiah yang terverifikasi, untuk melakukan penelitian ilmiah terkait dengan pencarian kebenaran ilmiah (Vitania *et al.*, 2024). Kompetensi riset mencakup keterampilan dasar yakni mengamati, mengukur, mengklasifikasikan, mengomunikasikan, merujuk, dan memprediksi, serta keterampilan terpadu seperti menafsirkan data-data, mengendalikan variabel, menyusun definisi operasional, merumuskan hipotesis, dan melakukan eksperimen (Yuliani & Supriatna, 2023).

E. Riset Medis

Penelitian medis, penelitian biomedis, atau pengobatan eksperimental yakni penelitian dasar, terapan, atau translasional yang dilakukan untuk memajukan pengetahuan di bidang kedokteran atau kesehatan. Penelitian medis secara umum dibagi menjadi dua kategori yakni studi yang mengevaluasi keamanan dan efektivitas perawatan baru (uji klinis) dan penelitian yang berkontribusi pada pengembangan perawatan baru (pengembangan praklinis) (Geiker *et al.*, 2021).

Paradigma baru dalam penelitian biomedis adalah ditemukannya istilah penelitian tradisional, seiring dengan terus berkembangnya ilmu kedokteran yang secara tidak langsung terkait dengan faktor genetik (baik pada pasien maupun parasit patogen) dan dengan demikian pada pembagian antara penelitian dasar dan terapan. Hal ini berfokus pada penelitian interaktif umpan balik selama penelitian, mutasi dan perkembangan evolusi genetik. Penelitian medis dapat berkontribusi pada bidang kesehatan masyarakat, biokimia, penelitian klinis, mikrobiologi, fisiologi, onkologi, bedah, dan studi penyakit tertentu seperti diabetes dan penyakit kardiovaskuler (Purnasari, 2021).

Peningkatan harapan hidup manusia selama 100 tahun terakhir disebabkan oleh kemajuan dalam penelitian medis. Beberapa yang paling berdampak termasuk vaksin polio dan campak, insulin untuk penderita diabetes, antibiotik, pengobatan hipertensi, AIDS, obstruksi pembuluh darah, bedah mikro, dan peningkatan kualitas perawatan kanker, meskipun Proyek Genom Manusia dapat memberikan wawasan baru untuk penelitian medis, isu-isu seperti resistensi antibiotik dan obesitas tetap menjadi tantangan utama dalam bidang medis. Sebagian besar penelitian di bidang ini dilakukan ilmuwan biomedis, tetapi ahli biologi, ahli kimia, apoteker, dan fisikawan juga dapat memberikan kontribusi penting. Penelitian medis yang melibatkan subjek manusia harus mematuhi beberapa prinsip etika medis yang diuraikan dalam Deklarasi Helsinki. Bagaimanapun juga, etika riset juga wajib dihormati (Amalia, 2022).

F. Menentukan Topik Riset

Menemukan ide atau topik riset adalah salah satu tantangan terbesar yang dihadapi peneliti. Pemilihan topik yang tepat tidak hanya menentukan kelancaran proses penelitian tetapi juga berkontribusi terhadap kualitas dan relevansi hasil penelitian. Beberapa tips yang dapat membantu peneliti menemukan ide atau topik penelitian yang sesuai yaitu: (Anjani *et al.*, 2022; Ramdhan, 2021).

1. Pilih topik yang sesuai dengan bidang

Apabila topik yang dipilih peneliti sesuai dengan bidang keahlian dan pengetahuannya, maka penelitian akan lebih mudah dan dapat dilaksanakan lebih mendalam. Pilih topik yang sesuai dengan minat subjek atau *issue* yang sesuai program studi yang ditempuh. Jika topik dan judul penelitian sesuai dengan minat penelitian, peneliti akan lebih mudah mengenali masalah dan akan lebih termotivasi untuk menelitiya.

2. Pelajari literatur yang ada

Peneliti bisa memulai dengan mereview jurnal akademik, buku, dan artikel untuk memahami perkembangan terbaru di bidang tersebut. Melalui literatur tersebut, peneliti bisa menemukan masalah yang belum terjawab dan bisa dijadikan topik penelitian.

3. Pilih topik dengan isu-isu aktual

Penelitian relevan dengan isu terkini akan memberikan sumbangsih yang signifikan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, dengan memilih topik yang sedang tren, maka peneliti dapat menghasilkan karya terkini dan relevan dengan perkembangan jaman.

4. Diskusi dengan ahli

Peneliti dapat berkonsultasi dengan ahli di bidangnya untuk mendapat wawasan atau inspirasi topik riset. Ahli dapat memberikan saran tentang topik-topik yang relevan dan layak untuk diteliti.

5. Identifikasi kesenjangan penelitian

Cari kesenjangan atau *gap* dalam riset yang sudah ada. Perhatikan kesimpulan atau saran dari studi-studi sebelumnya untuk menemukan celah yang bisa diisi dengan riset baru.

6. Gunakan metode pemikiran kreatif

Gunakan teknik pemikiran kreatif seperti *brainstorming*, *mind mapping*, dan teknik 5W+1H (*What, Who, Where, When, Why, How*) untuk menghasilkan ide-ide penelitian yang inovatif. Berpikir dari luar konteks dan eksplorasi dari berbagai kemungkinan topik (Anjani *et al.*, 2022; Ramdhan, 2021).

G. Urgensi Riset dan Cara Menentukan

Urgensi penelitian dapat diartikan sebagai pentingnya melakukan penelitian untuk menjawab suatu pertanyaan penelitian/menyelesaikan suatu masalah yang belum terpecahkan (Pakpoor & Travis, 2023). Para peneliti menunjukkan pentingnya penelitian mereka karena tidak semua topik penelitian termasuk dalam kategori "penting" dan tidak perlu urgensi, oleh karena itu usulan peneliti mudah sekali ditolak karena ada banyak topik penelitian lain yang cenderung lebih penting. Tingkat urgensi yang sangat tinggi akan menentukan apakah usulan peneliti akan disetujui, maka memahami cara merumuskan urgensi dalam penelitian yang tepat sangatlah penting, karena untuk menunjukkan topik yang dipilih memiliki dampak dan manfaat yang luas sehingga benar-benar perlu diteliti segera (Wilson & Orlove, 2021). Riset perlu menunjukkan urgensi riset, maka riset yang diajukan dipandang wajib segera disetujui dan diteliti sesuai rencana penelitian yang telah tersusun. Cara menemukan urgensi riset yakni: (Pakpoor & Travis, 2024; Wilson & Orlove, 2021).

1. Melakukan analisis masalah

Langkah pertama adalah melakukan analisis masalah. Sederhananya, tahap ini adalah proses menemukan masalah penelitian, karena hakikat penelitian adalah mencari penyelesaian ilmiah terhadap permasalahan sosial, jadi dimulai dengan mengamati lingkungan sekitar dan menentukan apakah ada masalah terkait bidang ilmiah yang sedang dipelajari.

2. Menentukan masalah yang akan diteliti

Ketika peneliti melakukan analisis akan menemukan beberapa masalah terkait dengan bidang pekerjaan, dari berbagai isu perlu memilih satu untuk dijadikan topik penelitian. Saat memutuskan masalah mana yang akan diteliti, coba memilih satu yang menurut peneliti cukup menarik dan penting. Urgensi tersebut datang dari pentingnya masalah yang harus dipecahkan, dan lebih baik lagi jika masalah tersebut juga menjadi minat penelitian, misalnya karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang masalah tersebut.

3. Melakukan riset pada dampak masalah tersebut

Setelah menentukan masalah apa yang akan diteliti, langkah selanjutnya adalah melakukan penelitian atau studi pendahuluan terhadap masalah tersebut. Tujuan investigasi pendahuluan adalah mendapatkan pemahaman lebih dalam mengenai masalah untuk menentukan penyebabnya, apa masalahnya, ruang lingkup serta dampaknya yang merupakan bagian penting dalam menentukan urgensi riset.

4. Jelaskan dampak masalah dengan jelas

Langkah terakhir dalam menentukan urgensi riset adalah menjelaskan dampaknya. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian pendahuluan yang telah dilakukan pada tahap sebelumnya dan selanjutnya dituangkan dalam proposal penelitian, khususnya pada bab pendahuluan (Latar Belakang). Peneliti harus menjelaskan alasan dan konteks pemilihan masalah serta menjelaskan pentingnya segera menemukan solusi. Jelaskan pentingnya masalah dengan menjelaskan urgensi melakukan penelitian sehingga peneliti dapat fokus memaparkan efek yang dimunculkan saat ini, prediksi berbagai efek pada masa mendatang, dan penyelesaian yang efektif untuk mengatasinya (Pakpoor & Travis, 2024; Wilson & Orlove, 2021).

H. Menentukan Latar Belakang Masalah

Salah satu elemen utama dalam laporan riset atau jurnal adalah latar belakang. Latar belakang wajib dijelaskan sejelas mungkin dan harus dilampirkan data serta fakta pendukung. Latar belakang adalah bagian krusial yang menguraikan tentang alasan-alasan yang mendukung riset tersebut layak untuk diangkat, seperti bukti, data, konsep, dan korelasi antar variabel. Penyusunan latar belakang digambarkan seperti model piramida terbalik. Pada bagian awal, penulis menjelaskan gambaran umum

terkait masalah dari umum sampai mengerucut pada fokus masalah inti, serta ruang lingkup yang akan diteliti (Purnasari, 2021).

Tujuan utama latar belakang untuk meningkatkan pemahaman pembaca dan merangsang minat terhadap topik yang sedang dibahas. Selain menggunakan terminologi ilmiah standar, latar belakang juga memuat informasi penting tentang korelasi dengan penelitian terkait sebelumnya (penelitian terkini). Pembaca dapat mengikuti perkembangan ilmiah di bidang keilmuan masing-masing dengan merujuk karya-karya sebelumnya. Langkah-langkah penyusunan latar belakang secara sistematis adalah sebagai berikut: (Anjani *et al.*, 2022; Ramdhan, 2021).

1. Bagian awal

Memaparkan data-data awal dari sumber yang valid untuk dijadikan sebagai alasan atau dasar munculnya masalah. Penulis dapat menjelaskan mengenai kondisi atau faktor-faktor yang akan dijadikan sebagai dasar terjadinya dengan masalah tersebut. Penulis juga dapat menggambarkan permasalahan di masa lampau dan dibandingkan dengan situasi saat ini.

2. Bagian tengah

Memaparkan fakta dan data yang mendukung permasalahan atau fenomena yang dibahas dalam makalah. Penulis bisa menjelaskan tentang teori-teori yang digunakan sebagai alasan pentingnya dilakukan suatu penelitian. Kepentingan tersebut dapat berkaitan dengan isu pemenuhan kebutuhan manusia, isu sosial, dan kepentingan ilmiah mendasar.

3. Bagian akhir

Penulis menjelaskan argumentasi mengapa permasalahan tersebut perlu dibahas, menawarkan alternatif solusi teoretis dan praktis, dan membuat judul penelitian yang menarik (Anjani *et al.*, 2022; Ramdhan, 2021).

I. Cara Memilih Metode Penelitian yang Sesuai Penelitian

Langkah-langkah menentukan metode penelitian yang cocok yaitu: (Pugu *et al.*, 2024; Sarie *et al.*, 2023).

1. Mempelajari jenis-jenis metode penelitian

Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan campuran umumnya digunakan dalam penelitian. Studi terperinci mengenai kelebihan dan kekurangan setiap metode akan memungkinkan peneliti memilih metode penelitian yang paling sesuai untuk studinya.

2. Menentukan tujuan penelitian

Sebelum menentukan metode penelitian, perlu menyusun tujuan penelitian dengan jelas, agar bisa membantu peneliti dalam menentukan metode penelitian yang sesuai untuk mencapai tujuan tersebut.

3. Melakukan kajian terhadap penelitian serupa

Melakukan penelitian pada topik penelitian serupa memungkinkan peneliti untuk memahami metode penelitian yang diaplikasikan pada topik serupa dengan riset yang sedang dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti dapat menentukan metode penelitian yang paling cocok untuk penelitian tersebut.

4. Memperhatikan jumlah sampel

Selama pengujian, perhatian juga harus diberikan pada nomor sampel untuk menentukan metode pengujian yang tepat. Jika sampel yang digunakan kecil, metode kualitatif lebih tepat daripada metode kuantitatif.

5. Menyesuaikan dengan waktu dan sumber daya yang ada

Peneliti harus menyesuaikan metode penelitian mereka agar sesuai dengan waktu dan sumber daya yang tersedia. Jika waktu dan sumber daya yang tersedia untuk melakukan penelitian terbatas, peneliti harus memilih metode penelitian yang memungkinkan untuk menyelesaikan penelitian dalam waktu yang ditentukan dan sumber daya yang tersedia (Pugu *et al.*, 2024; Sarie *et al.*, 2023).

J. Kesimpulan

Riset kebidanan yakni metode atau strategi untuk mengatasi problematika dalam asuhan atau manjemen kebidanan melalui metode ilmiah. Penentuan riset perlu adanya penelitian relevan yang mempunyai korelasi antara judul dan topik dengan penelitian yang akan diteliti agar dapat terhindar dari pengulangan pokok permasalahan yang sama. Penelitian yang berdampak juga perlu memperhatikan kesenjangan penelitian yaitu kesenjangan bukti, kesenjangan pengetahuan, kesenjangan pengetahuan-praktis, kesenjangan metodologi, kesenjangan empiris, kesenjangan teoritis, dan kesenjangan populasi.

K. Referensi

Amalia, M., & ST, S. (2022). *Konsep Kebidanan*; Buku Penerbit LovRinz. LovRinz Publishing.

Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Suryanti, S. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan.

Guepedia.

Bans-Akutey, A., & Tiimub, B. M. (2021). Identifying Research Gaps in Scholarly Work—A Review. *Academia Letters*, 2.

Darmalaksana, W. (2020). *Cara Menulis Proposal Penelitian*. Fakultas Ushuluddin UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

Depoy, E. (2024). *Introduction to Research-e-book: Understanding and Applying Multiple Strategies*. Elsevier Health Sciences.

Geiker, N. R. W., Bertram, H. C., Mejborn, H., Dragsted, L. O., Kristensen, L., Carrascal, J. R., ... & Astrup, A. (2021). Meat and human health—Current Knowledge and Research Gaps. *Foods*, 10(7), 1556.

Hoffmann, T., Bennett, S., & Del Mar, C. (2023). *Evidence-based Practice Across the Health Professions*. Elsevier Health Sciences.

Karunaratna, I., De Alvis, K., Gunasena, P., & Jayawardana, A. (2024). Creating value Through Literature Reviews: Techniques for Identifying Research Gaps.

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2021). *Nursing Research E-book: Methods and Critical Appraisal for Evidence-based Practice*. Elsevier Health Sciences.

McDonald, R. I., Mansur, A. V., Ascensão, F., Colbert, M. L., Crossman, K., Elmquist, T., ... & Ziter, C. (2020). Research gaps in Knowledge of the Impact of Urban Growth on Biodiversity. *Nature Sustainability*, 3(1), 16–24.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: A guide to Best Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Mengist, W., Soromessa, T., & Legese, G. (2020). Ecosystem Services Research in Mountainous Regions: A Systematic Literature Review on Current Knowledge and Research Gaps. *Science of the Total Environment*, 702, 134581.

Mirvis, P. H., Albers Mohrman, S., & Worley, C. G. (2021). *How to do Relevant Research: From the Ivory Tower to the Real World*. Edward Elgar Publishing.

Mushi, G. E., Pienaar, H., & van Deventer, M. (2020). Identifying and Implementing

- Relevant Research Data Management Services for the Library at the University of Dodoma, Tanzania. *Data Science Journal*, 19, 1-1.
- Nelson-Piercy, C. (2020). *Handbook of Obstetric Medicine*. CRC press.
- Pakpoor, J., & Travis, S. (2023). Why Studying Urgency is Urgent. *Gastroenterology & Hepatology*, 19(2), 95.
- Perdue, J. L. (2024). *Architects, Climate Change, and Resilience: Bridging Gaps Between Research and Practice* (Master's thesis, Royal Roads University (Canada)).
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68-77.
- Portney, L. G. (2020). *Foundations of Clinical Research: Applications to Evidence-Based Practice*. FA Davis.
- Pugu, M. R., Riyanto, S., & Haryadi, R. N. (2024). *Metodologi Penelitian; Konsep, Strategi, dan Aplikasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Purnasari, N. (2021). *Metodologi Penelitian*. Guepedia.
- Ramdhani, M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara.
- Sarie, F., Sutaguna, I. N. T., Par, S. S., Par, M., Suiraoka, I. P., St, S., ... & Massenga, I. T. W. (2023). *Metodelogi Penelitian*. Cendikia Mulia Mandiri.
- Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2024). *Evidence-Based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research*. Jones & Bartlett Learning.
- Sharma, S. (2022). *Nursing Research and Statistics-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Tucker, B. P., & Parker, L. D. (2020). The Question of Research Relevance: a University Management Perspective. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 33(6), 1247-1275.
- Tuval-Mashiach, R. (2021). Is Replication Relevant for Qualitative Research?. *Qualitative Psychology*, 8(3), 365.
- Utarini, A. (2020). *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Riset Dalam Kebidanan: Menyusun Studi Yang Relevan Dan Berdampak*

Kesehatan. UGM Press.

Vitania, W., Pratami, Y. R., Utami, A. S., Paisal, F. I., Kusvitasari, H., & Yunus, Y. (2024). *Buku Ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Penerbit NEM.

Wilson, A. J., & Orlove, B. (2021). Climate Urgency: Evidence of its Effects on Decision Making in the Laboratory and the Field. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 51, 65-76.

Wong, E. C., Maher, A. R., Motala, A., Ross, R., Akinniranye, O., Larkin, J., & Hempel, S. (2021). Methods for Identifying Health Research Gaps, Needs, and Priorities: a Scoping Review. *Journal of General Internal Medicine*, 1-8.

World Health Organization. (2024). *Evidence and Research Gaps Identified During Development of Policy Guidelines for Tuberculosis*. World Health Organization.

Yuliani, W., & Supriatna, E. (2023). *Metode Penelitian Bagi Pemula*. Penerbit Widina.

L. Glosarium

ASI	= Air Susu Ibu
EBP	= <i>Evidence Based Practice</i>
FGD	= <i>Focus Group Discussions</i>

CHAPTER 6

PERAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN BERKELANJUTAN DALAM KEBIDANAN BERBASIS BUKTI

Dr. Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan merupakan elemen fundamental dalam meningkatkan kompetensi bidan guna memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan anak. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, bidan dituntut untuk terus memperbarui keterampilan dan wawasan mereka agar dapat menerapkan praktik yang berbasis bukti. World Health Organization (WHO) (2021) menegaskan bahwa tenaga kesehatan, termasuk bidan, perlu mengikuti pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan agar mampu memberikan asuhan yang aman, efektif, dan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran modern.

Kebidanan berbasis bukti atau Evidence-Based Midwifery (EBM) merupakan pendekatan yang mengintegrasikan hasil penelitian terbaru, keahlian klinis, serta nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan terkait asuhan kebidanan (Sandall et al., 2020). Penerapan EBM memungkinkan bidan untuk menggunakan metode yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, sehingga mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan semakin meningkatnya jumlah penelitian di bidang kebidanan, penerapan praktik berbasis bukti menjadi semakin relevan dan krusial dalam memastikan keselamatan serta kualitas pelayanan.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, bidan memiliki peran sentral dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2023), angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan yang perlu diatasi melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, termasuk bidan. Peran bidan tidak hanya terbatas pada pelayanan persalinan, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan reproduksi, deteksi dini komplikasi kehamilan, serta pemberian dukungan psikososial bagi ibu dan keluarga. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pendidikan

dan pelatihan bagi bidan menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan nasional dan global.

Dalam konteks kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengembangkan berbagai program pelatihan untuk meningkatkan kompetensi bidan, seperti Program Pendidikan Profesi Berkelanjutan (Continuing Professional Development) dan pelatihan kegawatdarurat obstetri dan neonatal (PONEK) (Kemenkes RI, 2023). Program-program ini bertujuan untuk memastikan bahwa bidan memiliki keterampilan klinis yang sesuai dengan standar terbaru serta mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan berbasis bukti. Selain itu, kemajuan teknologi juga memungkinkan implementasi pelatihan berbasis daring, yang memberikan fleksibilitas bagi bidan untuk terus belajar tanpa mengganggu tugas pelayanan mereka.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi bidan memiliki beberapa tujuan utama. Pertama, memastikan bahwa praktik kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar ilmiah dan perkembangan teknologi kesehatan terkini. Kedua, meningkatkan keterampilan klinis bidan dalam menangani kasus-kasus kebidanan, termasuk komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan. Ketiga, membangun sikap profesionalisme dalam praktik kebidanan, di mana bidan diharapkan mampu bekerja secara etis, berorientasi pada keselamatan pasien, serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga (Anggraini et al., 2022).

Selain itu, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan juga berkontribusi dalam meningkatkan motivasi kerja bidan. Berdasarkan teori motivasi Herzberg (1959), faktor pencapaian dan pengakuan dalam pekerjaan merupakan aspek penting yang dapat meningkatkan kepuasan kerja seseorang. Dengan mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikasi tambahan, bidan dapat merasa lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya, sehingga berdampak pada peningkatan kinerja dan kualitas layanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Astyandini et al. (2022), yang menunjukkan bahwa bidan yang rutin mengikuti pendidikan berkelanjutan cenderung memiliki tingkat kepuasan kerja dan kompetensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikuti pelatihan secara rutin.

Di tingkat global, banyak negara telah mengadopsi model pendidikan kebidanan berkelanjutan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan. Misalnya, di Inggris, The Royal College of Midwives (RCM) mewajibkan bidan untuk

mengikuti program Continuing Professional Development (CPD) secara berkala agar tetap memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan (RCM, 2021). Sementara itu, di Australia, The Australian College of Midwives (ACM) mengembangkan berbagai modul pelatihan daring dan praktik berbasis simulasi untuk memastikan bahwa bidan memiliki keterampilan klinis yang optimal sebelum menghadapi situasi nyata di lapangan (ACM, 2022).

Di Indonesia, tantangan utama dalam implementasi pendidikan kebidanan berkelanjutan adalah keterbatasan akses dan sumber daya, terutama bagi bidan yang bekerja di daerah terpencil. Oleh karena itu, perlu adanya upaya kolaboratif antara pemerintah, institusi pendidikan, dan organisasi profesi untuk mengembangkan model pelatihan yang lebih inklusif dan mudah diakses. Salah satu solusi yang telah diterapkan adalah pemanfaatan teknologi digital dalam pembelajaran, seperti webinar, kursus daring, dan platform e-learning yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan serta organisasi kebidanan (Kemenkes RI, 2023).

Secara keseluruhan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Dengan adanya program pelatihan yang terstruktur, berbasis bukti, dan berkelanjutan, bidan dapat terus meningkatkan kompetensinya sehingga mampu memberikan asuhan yang aman, bermutu tinggi, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, komitmen untuk mendukung pendidikan kebidanan yang berkelanjutan harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan merupakan elemen fundamental dalam meningkatkan kompetensi bidan guna memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan anak. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, bidan dituntut untuk terus memperbarui keterampilan dan wawasan mereka agar dapat menerapkan praktik yang berbasis bukti. World Health Organization (WHO) (2021) menegaskan bahwa tenaga kesehatan, termasuk bidan, perlu mengikuti pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan agar mampu memberikan asuhan yang aman, efektif, dan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran modern.

Kebidanan berbasis bukti atau Evidence-Based Midwifery (EBM) merupakan pendekatan yang mengintegrasikan hasil penelitian terbaru, keahlian klinis, serta nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan terkait asuhan kebidanan (Sandall et al., 2020). Penerapan EBM memungkinkan bidan untuk menggunakan

metode yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, sehingga mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan semakin meningkatnya jumlah penelitian di bidang kebidanan, penerapan praktik berbasis bukti menjadi semakin relevan dan krusial dalam memastikan keselamatan serta kualitas pelayanan.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, bidan memiliki peran sentral dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2023), angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan yang perlu diatasi melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, termasuk bidan. Peran bidan tidak hanya terbatas pada pelayanan persalinan, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan reproduksi, deteksi dini komplikasi kehamilan, serta pemberian dukungan psikososial bagi ibu dan keluarga. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan bagi bidan menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan nasional dan global. Dalam konteks kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengembangkan berbagai program pelatihan untuk meningkatkan kompetensi bidan, seperti Program Pendidikan Profesi Berkelaanjutan (Continuing Professional Development) dan pelatihan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (PONEK) (Kemenkes RI, 2023). Program-program ini bertujuan untuk memastikan bahwa bidan memiliki keterampilan klinis yang sesuai dengan standar terbaru serta mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan berbasis bukti. Selain itu, kemajuan teknologi juga memungkinkan implementasi pelatihan berbasis daring, yang memberikan fleksibilitas bagi bidan untuk terus belajar tanpa mengganggu tugas pelayanan mereka.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi bidan memiliki beberapa tujuan utama. Pertama, memastikan bahwa praktik kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar ilmiah dan perkembangan teknologi kesehatan terkini. Kedua, meningkatkan keterampilan klinis bidan dalam menangani kasus-kasus kebidanan, termasuk komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan. Ketiga, membangun sikap profesionalisme dalam praktik kebidanan, di mana bidan diharapkan mampu bekerja secara etis, berorientasi pada keselamatan pasien, serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga (Anggraini et al., 2022).

Selain itu, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan juga berkontribusi dalam meningkatkan motivasi kerja bidan. Berdasarkan teori motivasi Herzberg (1959), faktor

pencapaian dan pengakuan dalam pekerjaan merupakan aspek penting yang dapat meningkatkan kepuasan kerja seseorang. Dengan mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikasi tambahan, bidan dapat merasa lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya, sehingga berdampak pada peningkatan kinerja dan kualitas layanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Astyandini et al. (2022), yang menunjukkan bahwa bidan yang rutin mengikuti pendidikan berkelanjutan cenderung memiliki tingkat kepuasan kerja dan kompetensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikuti pelatihan secara rutin.

Di tingkat global, banyak negara telah mengadopsi model pendidikan kebidanan berkelanjutan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan. Misalnya, di Inggris, The Royal College of Midwives (RCM) mewajibkan bidan untuk mengikuti program Continuing Professional Development (CPD) secara berkala agar tetap memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan (RCM, 2021). Sementara itu, di Australia, The Australian College of Midwives (ACM) mengembangkan berbagai modul pelatihan daring dan praktik berbasis simulasi untuk memastikan bahwa bidan memiliki keterampilan klinis yang optimal sebelum menghadapi situasi nyata di lapangan (ACM, 2022).

Di Indonesia, tantangan utama dalam implementasi pendidikan kebidanan berkelanjutan adalah keterbatasan akses dan sumber daya, terutama bagi bidan yang bekerja di daerah terpencil. Oleh karena itu, perlu adanya upaya kolaboratif antara pemerintah, institusi pendidikan, dan organisasi profesi untuk mengembangkan model pelatihan yang lebih inklusif dan mudah diakses. Salah satu solusi yang telah diterapkan adalah pemanfaatan teknologi digital dalam pembelajaran, seperti webinar, kursus daring, dan platform e-learning yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan serta organisasi kebidanan (Kemenkes RI, 2023).

Secara keseluruhan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Dengan adanya program pelatihan yang terstruktur, berbasis bukti, dan berkelanjutan, bidan dapat terus meningkatkan kompetensinya sehingga mampu memberikan asuhan yang aman, bermutu tinggi, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, komitmen untuk mendukung pendidikan kebidanan yang berkelanjutan harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global.

B. Pengertian Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan merupakan suatu proses pembelajaran yang terus-menerus dilakukan oleh bidan guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional mereka sepanjang kariernya. Konsep ini berakar pada prinsip bahwa ilmu kebidanan terus berkembang, sehingga bidan perlu memperbarui pemahamannya agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar terbaru. Menurut World Health Organization (WHO) (2021), pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bertujuan untuk menjaga kompetensi tenaga kesehatan dengan menyediakan akses terhadap pengetahuan berbasis bukti serta keterampilan klinis yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Dalam praktiknya, pendidikan berkelanjutan dalam kebidanan mencakup berbagai bentuk pembelajaran, baik yang bersifat formal maupun informal. Pendidikan formal melibatkan program akademik yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan tinggi, seperti diploma, sarjana, hingga pascasarjana di bidang kebidanan. Sementara itu, pendidikan informal dapat mencakup seminar, pelatihan sertifikasi, kursus daring, dan kegiatan berbasis pengalaman di tempat kerja. Anggraini et al. (2022) menekankan bahwa kombinasi antara pendidikan formal dan pelatihan informal sangat penting untuk membangun kompetensi bidan yang holistik, mencakup aspek teori, praktik, dan etika profesi.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan juga memiliki peran dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan penelitian Sandall et al. (2020), bidan yang mengikuti pendidikan berkelanjutan secara aktif cenderung lebih mampu mengidentifikasi risiko obstetri, menangani komplikasi dengan cepat, serta memberikan edukasi yang lebih baik kepada ibu hamil dan keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang berkelanjutan tidak hanya meningkatkan kapasitas individu bidan, tetapi juga berdampak langsung pada kesehatan masyarakat.

Selain itu, perubahan teknologi dalam dunia medis menuntut bidan untuk terus mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik kebidanan. Misalnya, penggunaan alat pemantauan kehamilan berbasis digital, metode persalinan minimal invasif, serta pemanfaatan kecerdasan buatan dalam diagnosis prenatal semakin berkembang dalam beberapa tahun terakhir. Tanpa pendidikan dan pelatihan yang memadai, bidan mungkin kesulitan untuk mengadaptasi perubahan ini, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi efektivitas layanan yang diberikan kepada pasien.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan juga memiliki implikasi dalam aspek regulasi dan kebijakan profesi kebidanan. Di banyak negara, termasuk Indonesia, bidan

diwajibkan untuk mengikuti program pelatihan berkala sebagai bagian dari perpanjangan lisensi praktik mereka. Kementerian Kesehatan RI (2023) telah mengembangkan berbagai program pelatihan kebidanan, seperti pelatihan manajemen kegawatdaruratan maternal dan neonatal, yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap bidan memiliki keterampilan dasar dalam menangani situasi darurat.

Dari perspektif teoritis, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dapat dikaitkan dengan teori pembelajaran seumur hidup (lifelong learning), yang menekankan pentingnya pengembangan diri secara berkelanjutan dalam lingkungan kerja yang dinamis (Knowles, 1984). Teori ini mendukung gagasan bahwa pembelajaran tidak berhenti setelah seseorang menyelesaikan pendidikan formal, melainkan terus berlanjut melalui pengalaman profesional dan pelatihan berulang. Dalam konteks kebidanan, konsep ini menjadi semakin relevan mengingat sifat pekerjaan bidan yang terus menghadapi tantangan baru di lapangan.

Lebih lanjut, pendidikan berkelanjutan juga berkontribusi terhadap penguatan profesionalisme dalam kebidanan. Bidan yang terus belajar dan mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik kebidanan cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada peningkatan kualitas interaksi bidan dengan pasien serta kolaborasi yang lebih baik dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter kandungan dan perawat.

Di samping itu, pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan juga mendukung peningkatan standar etika dalam praktik kebidanan. Dengan memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang aspek hukum, regulasi kesehatan, serta prinsip etika dalam kebidanan, bidan dapat memastikan bahwa setiap tindakan yang mereka lakukan selalu berlandaskan pada prinsip keselamatan pasien dan kesejahteraan ibu serta bayi yang mereka tangani.

Penerapan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan juga memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk institusi pendidikan, organisasi profesi, dan pemerintah. Kemitraan ini penting untuk memastikan bahwa program pelatihan yang disediakan tidak hanya sesuai dengan kebutuhan klinik, tetapi juga dapat diakses oleh semua bidan, termasuk mereka yang bekerja di daerah terpencil. Penggunaan teknologi digital, seperti webinar dan platform e-learning, menjadi salah satu solusi untuk memperluas akses terhadap pendidikan kebidanan berkelanjutan.

Pendidikan dan pelatihan dalam kebidanan terdiri atas berbagai jenis yang dapat dikategorikan berdasarkan pendekatan, metode, serta tujuan pembelajarannya. Secara umum, pendidikan kebidanan berfokus pada aspek teoritis dan akademik, sedangkan pelatihan lebih menitikberatkan pada penguasaan keterampilan praktis yang diperlukan dalam pelayanan klinis sehari-hari.

1. Pendidikan Formal dalam Kebidanan

Pendidikan formal dalam kebidanan mengacu pada program akademik yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan tinggi, seperti perguruan tinggi atau sekolah kebidanan. Pendidikan ini bertujuan untuk memberikan dasar teoritis yang kuat bagi calon bidan sebelum mereka memasuki dunia praktik. Beberapa jenjang pendidikan formal dalam kebidanan meliputi:

- a. Diploma 3 (D3) Kebidanan: Program pendidikan vokasi yang mempersiapkan bidan dengan keterampilan dasar dalam pelayanan maternal dan neonatal.
- b. Sarjana (S1) Kebidanan: Program akademik yang memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai ilmu kebidanan, kepemimpinan, dan penelitian dalam kebidanan.
- c. Magister (S2) Kebidanan: Ditujukan bagi bidan yang ingin memperdalam ilmu kebidanan serta berkontribusi dalam penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan ibu dan anak.
- d. Spesialis Kebidanan: Pendidikan lanjutan bagi bidan yang ingin memiliki keahlian khusus, seperti kebidanan komunitas atau manajemen kegawatdaruratan obstetri.

Selain pendidikan formal, bidan juga perlu mengikuti berbagai pelatihan dan sertifikasi untuk meningkatkan keterampilan klinis mereka. Beberapa jenis pelatihan yang umum dilakukan antara lain:

- a. Workshop dan Seminar: Kegiatan ini bertujuan untuk memperbarui pengetahuan bidan mengenai topik tertentu, seperti manajemen laktasi, kesehatan reproduksi, dan kebijakan kesehatan terbaru.
- b. Kursus Daring: Memanfaatkan teknologi digital untuk memberikan akses terhadap pembelajaran jarak jauh, terutama bagi bidan yang berada di daerah terpencil.
- c. Sertifikasi Profesi: Program pelatihan yang mengarah pada sertifikasi tertentu, seperti Pelatihan Asuhan Neonatal Esensial (ANE) dan Pelatihan Manajemen Kebidanan Berbasis Bukti.

Secara keseluruhan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan merupakan investasi penting dalam pengembangan profesional bidan. Dengan adanya sistem pembelajaran yang berkelanjutan, diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kompetensinya serta beradaptasi dengan perkembangan ilmu kebidanan dan teknologi medis yang semakin maju.

C. Prinsip-Prinsip Kebidanan Berbasis Bukti

Kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery) merupakan pendekatan dalam praktik kebidanan yang menekankan penggunaan bukti ilmiah terkini dalam pengambilan keputusan klinis. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan dengan memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan kepada ibu dan bayi didasarkan pada penelitian yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Renfrew et al., 2019). Dengan menerapkan kebidanan berbasis bukti, bidan dapat menghindari praktik yang tidak efektif atau bahkan berisiko bagi pasien, sehingga meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mengoptimalkan hasil persalinan.

Salah satu prinsip utama kebidanan berbasis bukti adalah penggunaan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan. Dalam praktik kebidanan, pengambilan keputusan klinis sering kali melibatkan berbagai faktor, termasuk kondisi pasien, keterbatasan sumber daya, serta pengalaman klinis bidan itu sendiri. Dengan adanya bukti ilmiah yang kuat, bidan dapat membuat keputusan yang lebih objektif dan didasarkan pada data yang valid. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa posisi bersalin tegak dapat membantu memperpendek durasi persalinan dan mengurangi kebutuhan akan intervensi medis dibandingkan dengan posisi terlentang (Gupta et al., 2017). Selain itu, kebidanan berbasis bukti juga menekankan pentingnya memadukan pengalaman klinis dengan penelitian terbaru. Pengalaman klinis yang dimiliki bidan dapat menjadi dasar dalam menentukan tindakan yang paling sesuai untuk pasien, namun pengalaman ini harus dikombinasikan dengan temuan-temuan ilmiah terbaru agar praktik kebidanan tetap relevan dan efektif. Misalnya, dalam penatalaksanaan persalinan, bidan yang berpengalaman mungkin memiliki intuisi dalam mengenali tanda-tanda komplikasi, tetapi mereka tetap perlu mengacu pada protokol berbasis bukti, seperti rekomendasi WHO mengenai penanganan perdarahan postpartum (WHO, 2021).

Prinsip selanjutnya dalam kebidanan berbasis bukti adalah menyesuaikan praktik klinis dengan standar yang telah ditetapkan. Standar praktik kebidanan yang berbasis bukti umumnya disusun oleh organisasi kesehatan dunia, asosiasi profesi kebidanan,

dan lembaga penelitian, sehingga memiliki kredibilitas tinggi. Misalnya, Asosiasi Kebidanan Amerika (American College of Nurse-Midwives, 2020) merekomendasikan pendekatan fisiologis dalam manajemen persalinan untuk mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan, berdasarkan bukti bahwa persalinan alami dengan intervensi minimal memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi bagi ibu dan bayi. Penerapan kebidanan berbasis bukti juga berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas dan efisiensi pelayanan kebidanan. Ketika bidan menggunakan praktik yang telah terbukti efektif, mereka dapat mengurangi waktu perawatan yang tidak perlu serta meningkatkan kepuasan pasien. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa praktik inisiasi menyusu dini (IMD) dalam satu jam pertama kelahiran dapat meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan menurunkan angka kematian neonatal (Moore et al., 2021). Dengan memahami manfaat ini, bidan dapat memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kesempatan untuk melakukan IMD sesuai dengan rekomendasi berbasis bukti.

Lebih jauh, kebidanan berbasis bukti juga memiliki peran penting dalam mendukung kebijakan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah dan organisasi kesehatan sering menggunakan hasil penelitian untuk merancang kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Sebagai contoh, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mengadopsi pedoman WHO tentang perawatan antenatal berbasis bukti untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kehamilan bagi ibu hamil. Implementasi kebijakan ini membutuhkan keterlibatan aktif bidan dalam menerapkan pedoman berbasis bukti dalam praktik sehari-hari. Dalam praktiknya, menerapkan kebidanan berbasis bukti tidak selalu mudah, terutama ketika terdapat perbedaan antara bukti ilmiah dan kebiasaan praktik yang telah berlangsung lama. Tantangan utama yang sering dihadapi adalah resistensi terhadap perubahan, kurangnya akses terhadap sumber bukti ilmiah, serta keterbatasan fasilitas dan sumber daya di tempat kerja (Bick et al., 2020). Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk terus meningkatkan literasi penelitian dan mengembangkan keterampilan dalam menafsirkan hasil penelitian agar dapat diterapkan secara efektif dalam praktik klinis mereka.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, berbagai strategi dapat diterapkan guna meningkatkan penerapan kebidanan berbasis bukti. Salah satu strategi utama adalah melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi bidan. Program pelatihan yang berfokus pada penerapan penelitian dalam praktik kebidanan dapat membantu bidan memahami cara mengakses, mengevaluasi, dan menerapkan bukti ilmiah dalam

pengambilan keputusan klinis. Pelatihan ini juga dapat mencakup penggunaan teknologi digital, seperti aplikasi berbasis bukti yang menyediakan ringkasan penelitian terbaru dalam bidang kebidanan (Hunter & Warren, 2018). Selain pelatihan, kolaborasi antara tenaga kesehatan juga menjadi faktor kunci dalam penerapan kebidanan berbasis bukti. Bidan dapat bekerja sama dengan dokter, perawat, dan peneliti untuk mengevaluasi praktik kebidanan yang sudah ada serta mengembangkan pedoman yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien. Pendekatan multidisiplin ini memungkinkan adanya diskusi berbasis bukti yang dapat meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis dalam layanan maternal dan neonatal (Stevens et al., 2022).

Kebidanan berbasis bukti juga menuntut peran aktif bidan dalam penelitian dan inovasi. Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan dalam pelayanan kebidanan, bidan memiliki kesempatan untuk berkontribusi dalam penelitian yang relevan dengan praktik klinis mereka. Dengan terlibat dalam penelitian, bidan tidak hanya dapat memperkaya pemahaman mereka tentang praktik berbasis bukti, tetapi juga membantu mengembangkan rekomendasi yang lebih sesuai dengan kondisi lokal dan kebutuhan pasien. Secara keseluruhan, kebidanan berbasis bukti merupakan pendekatan yang esensial dalam meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan kebidanan. Dengan menerapkan prinsip-prinsip kebidanan berbasis bukti, bidan dapat memastikan bahwa setiap keputusan klinis yang diambil didasarkan pada data yang valid dan relevan dengan kondisi pasien. Selain itu, pendekatan ini juga berkontribusi terhadap pengembangan kebijakan kesehatan maternal yang lebih efektif dan berbasis ilmiah. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk terus meningkatkan literasi penelitian, mengikuti perkembangan ilmiah terbaru, serta berpartisipasi aktif dalam pengembangan standar praktik berbasis bukti guna meningkatkan kualitas layanan bagi ibu dan bayi.

D. Pengaruh Langsung terhadap Bidan

Pendidikan dan pelatihan dalam kebidanan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, terutama bidan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan berkelanjutan dapat meningkatkan keterampilan klinis serta memperdalam pemahaman tentang praktik kebidanan berbasis bukti (Astyandini et al., 2022). Dengan demikian, bidan yang mengikuti pelatihan secara rutin cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif. Peningkatan keterampilan

klinis yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan berkontribusi langsung terhadap kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Misalnya, pelatihan mengenai penatalaksanaan persalinan normal dan komplikasi obstetri dapat membantu bidan dalam mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi, sehingga tindakan medis dapat dilakukan dengan cepat dan tepat (WHO, 2021). Dengan keterampilan ini, bidan dapat mengurangi risiko komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Selain itu, pendidikan dan pelatihan juga meningkatkan kepercayaan diri bidan dalam mengambil keputusan klinis. Kepercayaan diri yang tinggi memungkinkan bidan untuk lebih sigap dalam menangani berbagai kondisi darurat yang mungkin terjadi selama persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa bidan yang memperoleh pelatihan intensif lebih mampu mengaplikasikan praktik berbasis bukti dalam pengambilan keputusan medis dibandingkan dengan bidan yang tidak mendapatkan pelatihan serupa (Hunter & Warren, 2018).

Keterampilan komunikasi bidan juga mengalami peningkatan sebagai hasil dari pelatihan. Dalam praktik kebidanan, komunikasi yang baik sangat penting untuk memberikan edukasi kepada pasien mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Bidan yang mengikuti pelatihan komunikasi cenderung lebih efektif dalam menyampaikan informasi kepada ibu hamil, sehingga pasien lebih memahami kondisi kesehatan mereka dan dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai perawatan diri (Stevens et al., 2022). Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan juga mendorong bidan untuk selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kebidanan. Seiring dengan kemajuan teknologi medis, berbagai inovasi dalam pelayanan kebidanan terus berkembang. Oleh karena itu, bidan yang mendapatkan pelatihan secara rutin akan lebih mudah mengadaptasi teknologi baru yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Renfrew et al., 2019).

Lebih jauh, pendidikan dan pelatihan juga berkontribusi terhadap peningkatan profesionalisme bidan dalam menjalankan tugasnya. Dengan memperoleh wawasan dan keterampilan baru, bidan dapat menjalankan praktik kebidanan dengan lebih sistematis dan sesuai dengan standar internasional. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan tetapi juga memperkuat citra profesi bidan sebagai tenaga kesehatan yang kompeten dan terpercaya (Bick et al., 2020). Pendidikan dan pelatihan kebidanan tidak hanya memberikan dampak positif bagi bidan, tetapi juga bagi pasien yang menerima asuhan. Salah satu manfaat utama dari peningkatan kompetensi bidan adalah peningkatan keselamatan ibu dan bayi selama masa

kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Bidan yang memiliki keterampilan yang lebih baik cenderung menerapkan standar kebidanan berbasis bukti yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan maternal dan neonatal (Gupta et al., 2017).

Penerapan standar kebidanan yang lebih baik juga berkontribusi dalam mengurangi angka komplikasi kehamilan dan persalinan. Pelatihan yang berkualitas membantu bidan dalam mengenali risiko sejak dini serta memberikan intervensi yang sesuai untuk mencegah atau menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Sebagai contoh, penelitian menunjukkan bahwa bidan yang mendapatkan pelatihan dalam manajemen preeklamsia lebih mampu mengidentifikasi tanda-tanda awal kondisi ini dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat (WHO, 2021). Kualitas layanan yang lebih baik akibat pendidikan dan pelatihan juga meningkatkan kepuasan pasien. Ketika pasien menerima layanan yang lebih profesional dan berbasis bukti, mereka merasa lebih percaya diri dan nyaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan layanan dari bidan yang telah mengikuti pelatihan kebidanan berbasis bukti lebih puas dengan perawatan yang mereka terima dibandingkan dengan mereka yang dirawat oleh bidan tanpa pelatihan lanjutan (Moore et al., 2021).

Selain kepuasan pasien, pendidikan dan pelatihan bidan juga meningkatkan akses pasien terhadap informasi kesehatan yang akurat. Dengan keterampilan komunikasi yang lebih baik, bidan dapat menyampaikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada ibu hamil mengenai gizi, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir. Hal ini memungkinkan ibu untuk membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatannya sendiri dan bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pendidikan dan pelatihan juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya layanan kebidanan yang berkualitas. Ketika bidan memberikan edukasi yang tepat, pasien menjadi lebih sadar akan hak-hak mereka sebagai penerima layanan kesehatan. Kesadaran ini mendorong pasien untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka selama kehamilan dan setelah melahirkan, yang pada akhirnya berdampak positif pada kesejahteraan ibu dan bayi (American College of Nurse-Midwives, 2020).

Secara keseluruhan, pendidikan dan pelatihan dalam kebidanan memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan kebidanan. Dampak positif ini tidak hanya dirasakan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan, tetapi juga oleh pasien yang menerima asuhan kebidanan. Oleh karena itu, upaya untuk terus

meningkatkan program pendidikan dan pelatihan bagi bidan harus menjadi prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan maternal dan neonatal

E. Strategi Pengembangan Pendidikan Kebidanan Berkelanjutan

Pendidikan kebidanan berkelanjutan merupakan upaya yang diperlukan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah penguatan pendidikan formal, yang mencakup pengembangan kurikulum berbasis bukti, integrasi teknologi pembelajaran, serta peningkatan akreditasi institusi pendidikan kebidanan. Pendidikan formal ini mencakup program diploma, sarjana, dan pascasarjana yang berfokus pada teori serta praktik berbasis bukti yang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan (WHO, 2021; Astyandini et al., 2022).

Selain pendidikan formal, pendidikan nonformal menjadi strategi penting dalam pengembangan kompetensi bidan. Pendidikan nonformal berupa pelatihan berbasis kompetensi yang menitikberatkan pada keterampilan klinis dan teknis, seperti pelatihan kegawatdaruratan obstetri, perawatan ibu dan bayi baru lahir, serta manajemen komplikasi persalinan. Pelatihan ini dapat dilakukan melalui workshop, seminar, serta kursus yang difasilitasi oleh institusi pendidikan maupun organisasi profesi kebidanan (Anggraini et al., 2022).

Pendidikan informal juga menjadi bagian dari strategi implementasi pendidikan berkelanjutan. Bidan diharapkan untuk terus belajar secara mandiri melalui jurnal ilmiah, webinar, serta komunitas profesional. Akses terhadap sumber pembelajaran digital seperti e-jurnal, platform pembelajaran daring, dan forum diskusi ilmiah dapat membantu bidan untuk terus memperbarui pengetahuan mereka sesuai dengan perkembangan praktik berbasis bukti (WHO, 2021; Dekker, 2020).

Salah satu strategi utama dalam pelatihan kebidanan berkelanjutan adalah penerapan model pelatihan berbasis simulasi. Simulasi klinis yang menggunakan teknologi modern, seperti mannequin interaktif dan simulasi berbasis kecerdasan buatan (AI), dapat membantu bidan mengasah keterampilan klinis mereka dalam lingkungan yang aman sebelum diterapkan di praktik nyata. Pelatihan berbasis simulasi telah terbukti meningkatkan keterampilan klinis dan kepercayaan diri bidan dalam menangani berbagai kasus kebidanan (Jeffries, 2016). Kolaborasi dengan institusi kesehatan juga menjadi bagian penting dari strategi pelatihan kebidanan. Kemitraan antara institusi pendidikan kebidanan dengan rumah sakit dan puskesmas memungkinkan bidan untuk mendapatkan pengalaman langsung di lingkungan kerja

yang sesungguhnya. Pendekatan ini membantu dalam menjembatani kesenjangan antara teori yang diperoleh di bangku pendidikan dengan praktik di lapangan, sehingga meningkatkan kesiapan bidan dalam menghadapi tantangan klinis yang kompleks (Astyandini et al., 2022).

Selain itu, kebijakan nasional yang mendukung pendidikan dan pelatihan kebidanan berkelanjutan harus diperkuat. Pemerintah dan organisasi profesi perlu menyediakan beasiswa, insentif, serta program pendanaan bagi bidan yang ingin meningkatkan kompetensi mereka. Hal ini bertujuan untuk mengatasi hambatan finansial yang sering kali menjadi kendala utama bagi bidan dalam mengakses pendidikan lanjutan dan pelatihan profesional (Kemenkes RI, 2021).

Dalam konteks globalisasi, pengembangan jejaring profesional antarbidang dan antarnegara juga menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan pendidikan dan pelatihan kebidanan. Pertukaran pengalaman melalui konferensi internasional, program fellowship, serta penelitian kolaboratif dapat memperkaya wawasan bidan terhadap praktik terbaik yang diterapkan di berbagai negara. Dengan demikian, pendidikan dan pelatihan kebidanan yang berkelanjutan tidak hanya meningkatkan kompetensi individual tetapi juga berkontribusi pada peningkatan standar pelayanan kebidanan secara global (WHO, 2021; Dekker, 2020).

Pendidikan kebidanan yang efektif membutuhkan pendekatan manajemen yang sistematis agar dapat menghasilkan bidan yang kompeten dan profesional. Manajemen pendidikan dalam kebidanan mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kurikulum serta pengelolaan sumber daya untuk mendukung proses pembelajaran. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan memastikan lulusan memiliki keterampilan yang sesuai dengan standar profesi kebidanan (WHO, 2021).

Manajemen kurikulum dalam kebidanan harus mengacu pada standar pendidikan kebidanan internasional agar dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi global. Standar ini mencakup teori dan praktik kebidanan berbasis bukti yang diperbarui secara berkala sesuai perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan ibu dan anak (ICM, 2019). Kurikulum yang baik harus mengintegrasikan pendekatan berbasis kompetensi yang memungkinkan mahasiswa kebidanan untuk menguasai keterampilan klinis yang diperlukan dalam praktik profesional mereka.

Selain kurikulum, manajemen sumber daya dalam pendidikan kebidanan sangat penting untuk memastikan ketersediaan fasilitas pembelajaran yang memadai. Pemanfaatan teknologi dalam pendidikan kebidanan, seperti simulasi klinis berbasis

virtual reality (VR) dan telemedicine, dapat meningkatkan efektivitas pembelajaran (Astyandini et al., 2022). Selain itu, pengembangan sumber daya manusia (SDM) dalam pendidikan kebidanan harus mencakup pelatihan bagi dosen dan instruktur klinis agar mereka mampu memberikan bimbingan yang optimal kepada mahasiswa kebidanan.

Manajemen evaluasi dalam pendidikan kebidanan berperan dalam menilai efektivitas pembelajaran dan memastikan kompetensi mahasiswa. Sistem evaluasi berbasis kompetensi dapat digunakan untuk mengukur keterampilan klinis dan pengetahuan mahasiswa melalui ujian teori, uji keterampilan praktik, dan asesmen berbasis simulasi (WHO, 2021). Evaluasi yang sistematis akan membantu dalam meningkatkan kualitas lulusan serta memastikan bahwa mereka siap untuk menghadapi tantangan dalam praktik kebidanan di dunia kerja.

Motivasi dalam pendidikan dan pelatihan kebidanan merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan proses pembelajaran. Motivasi yang tinggi akan mendorong mahasiswa kebidanan untuk belajar dengan lebih giat dan mengembangkan keterampilan yang diperlukan dalam praktik kebidanan. Salah satu teori yang dapat digunakan untuk memahami motivasi dalam pendidikan kebidanan adalah Teori Self-Determination yang dikemukakan oleh Deci dan Ryan (2000).

Menurut Teori Self-Determination, individu memiliki tiga kebutuhan psikologis utama yang mendorong motivasi mereka, yaitu kebutuhan akan kompetensi, keterhubungan sosial, dan otonomi. Dalam konteks pendidikan kebidanan, mahasiswa akan lebih termotivasi untuk belajar jika mereka merasa mampu menguasai keterampilan kebidanan, mendapatkan dukungan dari dosen dan teman sejawat, serta memiliki kebebasan untuk mengembangkan potensi mereka dalam lingkungan pembelajaran yang mendukung (Deci & Ryan, 2000).

Selain itu, Teori Ekspektansi yang dikembangkan oleh Vroom (1964) menjelaskan bahwa motivasi seseorang dalam belajar dan bekerja sangat dipengaruhi oleh ekspektasi mereka terhadap hasil yang akan diperoleh. Dalam konteks kebidanan, mahasiswa dan bidan yang sedang menjalani pelatihan akan lebih termotivasi jika mereka percaya bahwa peningkatan kompetensi mereka akan memberikan manfaat dalam karier profesional, kesejahteraan, dan kepuasan kerja. Oleh karena itu, program pendidikan dan pelatihan kebidanan harus dirancang untuk memberikan kejelasan mengenai manfaat yang akan diperoleh peserta didik.

Penerapan teori motivasi dalam pendidikan kebidanan dapat dilakukan melalui berbagai strategi, seperti pemberian penghargaan akademik, mentoring oleh bidan senior, serta kesempatan untuk mengikuti pelatihan berbasis pengalaman nyata di

lapangan. Dengan pendekatan yang tepat, pendidikan kebidanan dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang tidak hanya kompeten tetapi juga memiliki semangat dan dedikasi tinggi dalam menjalankan profesi nya.

F. Tantangan dalam Implementasi Pendidikan dan Pelatihan Kebidanan

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi bidan merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Namun, dalam implementasinya, terdapat berbagai tantangan yang menghambat efektivitas program pendidikan ini. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan akses dan biaya pelatihan. Banyak bidan, terutama di daerah terpencil, menghadapi kesulitan dalam mengakses pelatihan berkualitas akibat keterbatasan fasilitas dan sumber daya finansial (WHO, 2021).

Kendala biaya juga menjadi faktor penghambat dalam pengembangan profesional bidan. Biaya pendidikan lanjutan dan pelatihan kebidanan sering kali cukup tinggi, sehingga tidak semua bidan dapat mengikuti nya. Hal ini berakibat pada kesenjangan kualitas pelayanan kebidanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan (ICM, 2020). Selain keterbatasan akses dan biaya, kurangnya tenaga pengajar yang kompeten juga menjadi tantangan besar. Pendidikan kebidanan membutuhkan instruktur dengan pengalaman klinis yang kuat serta kemampuan mengajar yang baik. Sayangnya, tidak semua institusi pendidikan kebidanan memiliki tenaga pengajar yang mampu mengintegrasikan teori dan praktik dengan optimal (Astyandini et al., 2022). Kesenjangan antara teori dan praktik klinis juga sering menjadi kendala dalam pendidikan kebidanan. Mahasiswa kebidanan sering kali merasa bahwa apa yang mereka pelajari di kelas tidak sepenuhnya sesuai dengan realitas di lapangan. Faktor ini dapat menyebabkan kurangnya kesiapan bidan dalam menghadapi berbagai kondisi klinis yang kompleks di tempat kerja (Thompson et al., 2021).

Tantangan lain yang sering dihadapi adalah kurangnya dukungan sistemik dari institusi kesehatan dan pemerintah. Beberapa kebijakan pendidikan dan pelatihan kebidanan masih belum sepenuhnya mendukung kebutuhan bidan dalam meningkatkan kompetensinya. Selain itu, beban kerja yang tinggi di fasilitas kesehatan sering kali menjadi kendala bagi bidan untuk mengikuti pelatihan tambahan (WHO, 2021). Untuk mengatasi berbagai tantangan dalam pendidikan dan pelatihan kebidanan, diperlukan solusi yang inovatif dan berkelanjutan. Salah satu solusi yang dapat diterapkan adalah pemanfaatan teknologi dalam pembelajaran. Penggunaan e-learning dan simulasi klinis

berbasis kecerdasan buatan (AI) dapat membantu bidan memperoleh keterampilan tanpa harus selalu hadir secara fisik di pusat pelatihan (Astyandini et al., 2022).

E-learning memungkinkan bidan untuk belajar kapan saja dan di mana saja, sehingga mengurangi keterbatasan akses geografis. Sementara itu, simulasi klinis berbasis teknologi memberikan pengalaman praktik yang lebih realistik dan aman sebelum terjun langsung ke lapangan. Simulasi ini membantu bidan dalam mengasah keterampilan klinisnya tanpa risiko bagi pasien (Thompson et al., 2021). Solusi lain yang efektif adalah meningkatkan kolaborasi antara institusi pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kerjasama antara akademisi dan rumah sakit dalam pelatihan klinis dapat memperkecil kesenjangan antara teori dan praktik. Program magang berbasis pengalaman nyata dapat meningkatkan kesiapan bidan dalam menghadapi berbagai tantangan di dunia kerja (ICM, 2020). Pemerintah dan institusi terkait juga perlu menyediakan beasiswa dan insentif bagi bidan yang ingin melanjutkan pendidikan mereka. Bantuan finansial dalam bentuk beasiswa, subsidi pelatihan, atau program sertifikasi gratis akan sangat membantu dalam meningkatkan akses bidan terhadap pendidikan berkualitas (WHO, 2021). Selain itu, kebijakan yang mendukung pelatihan berkelanjutan bagi bidan harus terus dikembangkan. Pemerintah dan organisasi profesi perlu memastikan bahwa setiap bidan memiliki kesempatan yang sama untuk mengembangkan kompetensinya melalui regulasi yang mendukung pendidikan berkelanjutan (Astyandini et al., 2022). Pendekatan mentoring dan supervisi juga dapat meningkatkan efektivitas pendidikan kebidanan. Dengan adanya bimbingan dari bidan senior atau tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman, bidan baru dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam mengenai praktik kebidanan berbasis bukti (Thompson et al., 2021).

Dengan mengatasi tantangan-tantangan yang ada dan menerapkan solusi yang tepat, pendidikan dan pelatihan kebidanan dapat menjadi lebih efektif dan berkelanjutan. Upaya ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kebidanan serta kesejahteraan ibu dan bayi di berbagai wilayah.

G. Kesimpulan

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam kebidanan memainkan peran penting dalam meningkatkan kompetensi dan kualitas layanan yang diberikan bidan.

Dengan adanya pembelajaran yang terus-menerus, bidan dapat menerapkan praktik berbasis bukti yang lebih aman dan efektif. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan ibu dan bayi, serta pengurangan angka komplikasi selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2021). Implementasi pendidikan berkelanjutan tidak

hanya berdampak pada keterampilan klinis bidan tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan medis. Bidan yang memperoleh pelatihan secara berkala mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan terbaru dalam kebidanan dan lebih percaya diri dalam menerapkan standar praktik berbasis bukti (ICM, 2020).

Selain aspek teknis, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan juga berdampak pada peningkatan keterampilan komunikasi bidan dalam memberikan edukasi kepada pasien. Dengan komunikasi yang lebih baik, pasien akan lebih memahami pentingnya perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi medis (Astyandini et al., 2022).

Meskipun memiliki manfaat yang besar, pendidikan kebidanan berkelanjutan masih menghadapi beberapa tantangan, seperti keterbatasan akses, biaya, dan kesenjangan antara teori dan praktik. Oleh karena itu, diperlukan solusi sistematis untuk memastikan bahwa semua bidan memiliki kesempatan yang sama dalam mengembangkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkualitas (Thompson et al., 2021).

Untuk meningkatkan efektivitas pendidikan dan pelatihan kebidanan berkelanjutan, diperlukan beberapa langkah strategis. Pertama, peningkatan akses pelatihan berbasis bukti bagi bidan di seluruh Indonesia harus menjadi prioritas utama. Pemerintah dan institusi akademik perlu menyediakan lebih banyak pelatihan daring dan simulasi klinis berbasis teknologi agar bidan di daerah terpencil dapat memperoleh manfaat dari pembelajaran tanpa hambatan geografis (WHO, 2021). Kedua, diperlukan penguatan kebijakan nasional terkait pendidikan kebidanan berkelanjutan. Regulasi yang jelas mengenai standar pelatihan dan sertifikasi bagi bidan akan memastikan bahwa semua tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang setara dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pemerintah perlu bekerja sama dengan organisasi profesi dan akademisi untuk menyusun kebijakan yang mendukung aksesibilitas dan kualitas pendidikan bagi bidan (ICM, 2020). Ketiga, pengembangan jejaring profesional untuk meningkatkan pertukaran ilmu dan praktik terbaik di tingkat global harus diperkuat. Melalui jaringan ini, bidan dapat berbagi pengalaman, mengakses pelatihan internasional, dan menerapkan praktik terbaik dari berbagai negara. Kolaborasi antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan organisasi kesehatan dunia dapat menjadi wadah bagi bidan untuk terus mengembangkan kompetensinya (Astyandini et al., 2022).

Dengan menerapkan rekomendasi ini, diharapkan pendidikan dan pelatihan kebidanan berkelanjutan dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang

nyata dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Investasi dalam pendidikan bidan tidak hanya berdampak pada kesejahteraan individu, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan sistem kesehatan secara keseluruhan (Thompson et al., 2021).

H. Referensi

- Anggraini, R., et al. (2022). Pendidikan Berkelanjutan dalam Kebidanan: Implikasi dan Implementasi. Jakarta: Penerbit Medika.
- Australian College of Midwives (ACM). (2022). Continuing Professional Development for Midwives. Canberra: ACM Press.
- Budi Astyandini, D., et al. (2022). Peningkatan Kompetensi Bidan Melalui Pendidikan Berkelanjutan. Yogyakarta: Pustaka Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). Strategi Peningkatan Kompetensi Bidan di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Royal College of Midwives (RCM). (2021). Standards for Midwifery Education and CPD. London: RCM Press.
- Sandall, J., et al. (2020). "Evidence-Based Midwifery: Best Practices for Maternal and Neonatal Health." *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(4), 323-335.
- World Health Organization (WHO). (2021). Midwifery Education and Training Guidelines. Geneva: WHO Press.

I. Glosarium

WUS = Wanita Usia Subur

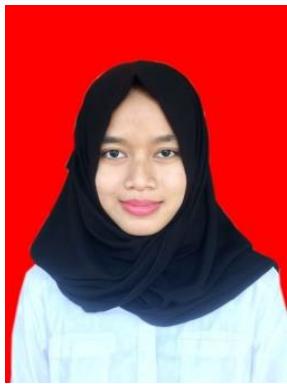
PROFIL PENULIS



Bdn. Siti Rochimatul Lailiyah., S.SiT., M.Kes. Penulis dilahirkan di Kota Sidoarjo, pada tanggal 23 November 1984. Penulis adalah dosen tetap di Universitas Noor Huda Mustofa. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Surabaya Kampus Bangkalan Madura, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran Semarang. Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan) minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Mata kuliah yang diampu meliputi mata kuliah pelayanan KB, kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sebelumnya penulis juga telah menerbitkan beberapa buku meliputi panduan praktikum Kegawatdaruratan Obstetri, Panduan pelaksanaan Stase Midwifery Critical Care, modul asuhan kebidanan persalinan dan Bayi baru Lahir, Modul asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pojok Tinggi dan berat Badan Balita (Pojok Timbang), ilmu Pendidikan, ilmu kebidanan, etika hukum dan perundang-undangan dalam pelayanan kebidanan, konsep kebidanan, buku ajar persalinan. Penulis juga telah menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan pijatan Effleurage terhadap penurunan Skala Nyeri pada Post SC, pengaruh lama penggunaan DMPA (Depometdroxi Progesteron Asetat) terhadap penurunan libido pada WUD di PMB Lukluatun Mubrikoh, Evaluasi Input Kelas ibu Hamil di wilayah kerja PKM Sukoliloh, Deteksi Dini preeklampsia pada ibu hamil dengan penimbangan BB dan tekanan Darah, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Alat Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia Subur (Studi di Wilayah UPT Puskesmas Kabupaten Bangkalan), Dampak Pandemi Covid-19 terhadap pelayanan KIA di Kab Bangkalan. Penulis mengawali karir sebagai pendidik sejak 2006, sekprodi Prodi DIV kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura (sejak 2015-2018), Ka prodi DIII Kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura (sejak 2018-2019), GKM STIKes Ngudia Husada Madura sejak 2019 sampai saat ini. Penulis dapat di hubungi melalui email sitirochimatullailiyah5@gmail.com nomor telepon 085735492133

Motto: "do the best every day"

PROFIL PENULIS



Sri Utami Subagio lahir di Kota Serang Provinsi Banten, dan dosen tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan sejak tahun 2019. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV (DIV) Kebidanan universitas Nasional Jakarta tahun 2016. Pendidikan S2 Magister Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang tahun 2019, dan melanjutkan Pendidikan profesi bidan di Stikes Mitra Ria Husada Jakarta. Beberapa Hasil penelitian dipublikasikan pada jurnal nasional ber ISBN. Adapun buku yang pernah diterbitkan love lactating massage dan aromatheraphy lemongrass, Asuhan Kebidanan Komplementer, Pengantar Sistem Informasi Dan Teknologi Dalam Pelayanan Kebidanan dan beberapa buku ajar. Beberapa Mata Kuliah yang diampu yaitu Asuhan kebidanan Neonatus, bayi, balita dan Anak Pra Sekolah, Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin, Asuhan Kebidanan Pada ibu Pasca bersalin dan menyusui, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga.



Fitra Arsy Nur Cory'ah, SST.,M.Keb Lahir di Surabaya tanggal 25 Mei 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di Poltekkes Depkes Mataram tahun 2007, D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2012 dan melanjutkan S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 bekerja sebagai Bidan di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat, dan Bidan di Klinik PKBI Mataram. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah, Obstetri, Keterampilan Dasar Kebidanan, dan Anatomi Fisiologi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku sejak 2008 dan telah menghasilkan berbagai buku yang telah ber ISBN antara lain: Ayo Cegah Anemia Pada Ibu Hamil penerbit Mitra Keluarga sehat, Ginekologi Penerbit The Journal Publishing, Penerbit dari Poltekkes Kemenkes Mataram antara lainnya: Buku Ajar Asuhan Kehamilan, Aplikasi Pembelajaran ASKEB 1 (Asuhan Kebidanan Kehamilan) Berbasis Android Untuk Mahasiswa Kebidanan, Pendampingan Keluarga Dalam Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Bayi Baru Lahir, Modul Pemeriksaan Kehamilan, Modul Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas, Modul Anatomi Pemeriksaan Genitalia Internal dan Eksternal pada Wanita, dan buku-buku lainnya. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen, penulis pun aktif sebagai pengajar, melaksanakan pengabdian masyarakat dan peneliti dibidang kepakarannya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fitra21122008@gmail.com

Motto: "Attitude above knowledge"

PROFIL PENULIS



Dr. Bdn. Christina Pernatun Kismoyo, MPH. panggilan saya Christina terlahir di Yogyakarta dan homebased sebagai dosen di STIKes Akbidyo di Program Studi Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Pendidikan terakhir S3 bidang Penelitian dan Evaluasi Pendidikan. Mata kuliah yang diampu Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, KDPK, Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL, Manajemen dan Mutu Kepemimpinan, Entrepreneur dalam kebidanan, Praktik Kebidanan dan asuhan komplementer. Beberapa buku yang telah diterbitkan yaitu komplementer, Kabupaten Layak anak, Komplikasi penyakit pankreas dalam kehamilan, Ketrampilan Dasar Praktik Klinik, Pengantar Praktik Kebidanan, dan lainnya. Disela waktu mengajar masih memberikan praktik layanan kebidanan dan sebagai Tim Pendamping Keluarga dalam pencegahan stunting serta aktif di organisasi Ikatan Bidan Indonesia cabang Bantul, DI. Yogyakarta.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: pernatun01@gmail.com

Motto: "Hidup itu harus jadi berkat"



Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb. Lahir di Sragen, 01 Maret 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-IV pada Program Studi D-IV Kebidanan, STIKes Ngudi Waluyo tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak) di Universitas Sebelas Maret dan lulus pada tahun 2017, serta S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya dan lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2017 sebagai dosen di STIKes Faathir Husada Tangerang. Saat ini penulis bekerja di STIKes Bakti Utama Pati, *homebase* di Prodi Pendidikan Profesi Bidan, mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Nifas, Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi karya ilmiah, dan seminar yang berkaitan dengan kebidanan, terutama Asuhan Kebidanan pada Nifas. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: iin3marlina@gmail.com

Motto: "*Life is a beautiful struggle*"

PROFIL PENULIS



Budi Astyandini,S.Si.T., M.Kes Riwayat Pendidikan: lulusan D1 PPB SPK Kariadi dan D3 Kebidanan Poltekkes Semarang, D4 Pendidikan bidan pendidik Stikes Ngudiwaluyo Ungaran serta S2 Kesehatan masyarakat Undip Semarang. S3 Manajemen pendidikan UNNES

Riwayat Pekerjaan:

Pekerjaan utama menjadi dosen di Program studi Sarjana Kebidanan di Poltekkes Semarang, serta aktif di organisasi wanita diantaranya bidan sebagai sekretaris IBI Cabang Kendal serta Fasilitator Nasional program ROOTS, Dosen Bimbel online,Dosen STT Hati Elok.

Aktifitas publikasi: Beberapa Buku di hasilkan berhubungan dengan profesionalisme bidan, Profesi bidan,Gender, remaja, Kehamilan, KB dan pembahasan soal UKOM kebidanan serta dalam bentuk artikel jurnal dan proceeding.

Motto: "Hidup adalah kesempatan untuk terus berkarya walaupun melewati berbagai masalah namun diujungnya akan ada kemenangan"

Sinopsis

Bunga Rampai Kebidanan Berbasis Bukti adalah sebuah karya yang menyajikan beragam kajian mendalam mengenai kebidanan dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice). Buku ini dirancang untuk memberikan wawasan yang luas dan terperinci bagi para tenaga kebidanan, mahasiswa kebidanan, serta praktisi kesehatan lainnya yang ingin memahami pentingnya penerapan ilmu kebidanan yang didukung oleh riset dan bukti ilmiah yang kuat.

Sebagai profesi yang memiliki peran sentral dalam perawatan ibu hamil, proses persalinan, dan pemulihan pasca persalinan, kebidanan harus dilaksanakan dengan pendekatan yang tidak hanya berdasarkan pengalaman atau intuisi, tetapi juga berdasarkan penelitian yang terbukti efektif dan aman. Dalam buku ini, berbagai topik yang mencakup aspek-aspek fundamental kebidanan seperti asuhan antenatal, proses persalinan, serta perawatan pasca persalinan dibahas dengan menggunakan bukti ilmiah terkini yang relevan dengan praktik di Indonesia.

Buku ini terdiri dari berbagai tulisan yang ditulis oleh para ahli di bidang kebidanan yang berpengalaman dalam menerapkan kebidanan berbasis bukti. Setiap bab menyajikan analisis tentang penelitian-penelitian mutakhir, teori-teori terbaru, serta aplikasi praktis yang dapat langsung diterapkan oleh para praktisi kebidanan dalam memberikan layanan terbaik bagi ibu dan bayi. Tidak hanya menyajikan temuan-temuan ilmiah, buku ini juga memperkenalkan pentingnya integrasi antara penelitian, kebijakan, dan praktik kebidanan, serta bagaimana kondisi sosial, budaya, dan ekonomi mempengaruhi pelayanan kebidanan yang efektif dan bermutu.

Melalui buku **Bunga Rampai Kebidanan Berbasis Bukti**, pembaca diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai cara mengimplementasikan praktik kebidanan yang berbasis pada bukti ilmiah dalam situasi yang beragam, serta bagaimana mengoptimalkan hasil pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pengembangan pendidikan kebidanan dan kebijakan kesehatan yang lebih baik di Indonesia.

Dengan kombinasi antara teori, bukti ilmiah, dan pengalaman lapangan, buku ini tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan dalam praktik kebidanan yang lebih profesional dan berbasis bukti.

Bunga Rampai Kebidanan Berbasis Bukti adalah sebuah karya yang menyajikan beragam kajian mendalam mengenai kebidanan dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice). Buku ini dirancang untuk memberikan wawasan yang luas dan terperinci bagi para tenaga kebidanan, mahasiswa kebidanan, serta praktisi kesehatan lainnya yang ingin memahami pentingnya penerapan ilmu kebidanan yang didukung oleh riset dan bukti ilmiah yang kuat.

Sebagai profesi yang memiliki peran sentral dalam perawatan ibu hamil, proses persalinan, dan pemulihan pasca persalinan, kebidanan harus dilaksanakan dengan pendekatan yang tidak hanya berdasarkan pengalaman atau intuisi, tetapi juga berdasarkan penelitian yang terbukti efektif dan aman. Dalam buku ini, berbagai topik yang mencakup aspek-aspek fundamental kebidanan seperti asuhan antenatal, proses persalinan, serta perawatan pasca persalinan dibahas dengan menggunakan bukti ilmiah terkini yang relevan dengan praktik di Indonesia.

Buku ini terdiri dari berbagai tulisan yang ditulis oleh para ahli di bidang kebidanan yang berpengalaman dalam menerapkan kebidanan berbasis bukti. Setiap bab menyajikan analisis tentang penelitian-penelitian mutakhir, teori-teori terbaru, serta aplikasi praktis yang dapat langsung diterapkan oleh para praktisi kebidanan dalam memberikan layanan terbaik bagi ibu dan bayi. Tidak hanya menyajikan temuan-temuan ilmiah, buku ini juga memperkenalkan pentingnya integrasi antara penelitian, kebijakan, dan praktik kebidanan, serta bagaimana kondisi sosial, budaya, dan ekonomi mempengaruhi pelayanan kebidanan yang efektif dan bermutu.

Melalui buku Bunga Rampai Kebidanan Berbasis Bukti, pembaca diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai cara mengimplementasikan praktik kebidanan yang berbasis pada bukti ilmiah dalam situasi yang beragam, serta bagaimana mengoptimalkan hasil pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pengembangan pendidikan kebidanan dan kebijakan kesehatan yang lebih baik di Indonesia.

Dengan kombinasi antara teori, bukti ilmiah, dan pengalaman lapangan, buku ini tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan dalam praktik kebidanan yang lebih profesional dan berbasis bukti.

ISBN 978-634-7139-99-3



9

786347

139993

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) 298666919