



Optimal

Buku Ajar

ASUHAN KEBIDANAN

Siti Maryam • Siti Aminah • Najah Soraya Nia
Yenny Aulya • Fadhila Azkiya



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN

PENULIS

Siti maryam, S.ST., MPH.
Siti Aminah, SST., S.Pd., Bd., M.Kes.
Dr. Najah Soraya Nia, S.Sos., M.M.
Bdn, Yenny Aulya, SST., M.Keb.
Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.



Buku Ajar Asuhan Kebidanan

Penulis: Siti maryam, S.ST., MPH.
Siti Aminah, SST., S.Pd., Bd., M.Kes.
Dr. Najah Soraya Nia, S.Sos., M.M.
Bdn, Yenny Aulya, SST., M.Keb.
Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-96041-4-7

Cetakan Pertama: Juni, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Optimal Untuk Negeri

All Right Reserved

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

Website : optimaluntuknegeri.com

Instagram : @bimbel.optimal

Tiktok : @maskokooo

PENERBIT:

PT OPTIMAL UNTUK NEGERI

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan

Jakarta Barat, DKI Jakarta

Anggota IKAPI No. 635/DKI/2025

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas terselesaikannya buku ajar "Asuhan Kebidanan" ini. Buku ini disusun sebagai panduan utama bagi mahasiswa kebidanan dalam mengembangkan kompetensi dan keterampilan profesional untuk memberikan asuhan yang berkualitas, berlandaskan prinsip-prinsip ilmiah, etika, sosial-budaya, dan spiritual. Dengan pendekatan yang sistematis, buku ini secara komprehensif menyajikan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan, dokumentasi, serta integrasi perspektif gender dan ketidaksetaraan sosial dalam praktik kebidanan.

Setiap bab dalam buku ini disusun secara runtut dan jelas, mencakup berbagai aspek penting dalam praktik kebidanan modern. Mulai dari pemahaman dasar tentang manajemen asuhan kebidanan, pentingnya dokumentasi yang akurat, hingga kajian kritis mengenai dampak ketidaksetaraan sosial dan perspektif gender dalam pelayanan kesehatan perempuan. Selain itu, penekanan khusus diberikan pada pentingnya sensitivitas budaya serta moralitas dalam bekerja di lingkungan multikultural, untuk memastikan layanan kebidanan yang inklusif dan adil bagi semua kalangan.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan rujukan utama bagi mahasiswa, praktisi, serta akademisi kebidanan dalam melaksanakan tugas-tugas profesionalnya. Kritik dan saran yang membangun sangat kami nantikan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang. Akhir kata, semoga buku ini memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta turut berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan perempuan secara menyeluruh.

Editor

DAFTAR ISI

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

BAB 1 LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN.....	1
A. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan	3
B. Langkah I: Pengkajian.....	3
C. Langkah II: Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan	4
D. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial	5
E. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi.....	6
F. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh	6
G. Langkah VI: Pelaksanaan	7
H. Langkah VII: Evaluasi.....	8
I. Latihan Soal	8
J. Rangkuman Materi	9
K. Daftar Pustaka.....	9
L. Glosarium.....	10
BAB 2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN.....	11
A. Pengertian dokumentasi kebidanan.....	13
B. Tujuan dan fungsi dokumentasi kebidanan	14
C. Prinsip-prinsip dokumentasi	16
D. Aspek legal dalam dokumentasi	18
E. Manfaat dokumentasi.....	19
F. Latihan Soal	20
G. Rangkuman Materi	22
H. Daftar Pustaka.....	22
I. Glosarium.....	23
BAB 3 KAJIAN GENDER DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DAN KESEHATAN	25
A. Konsep Gender dalam Pelayanan Kebidanan.....	26
B. Dampak Ketidakadilan Gender terhadap Kesehatan.....	27
C. Integrasi Perspektif Gender dalam Pelayanan Kebidanan.....	28
D. Tantangan dalam Implementasi Perspektif Gender.....	30

E. Strategi untuk Mengatasi Tantangan.....	31
F. Latihan Soal	33
G. Rangkuman Materi.....	35
H. Glosarium.....	36
I. Daftar Pustaka.....	37

BAB 4 DAMPAK KETIDAKSETARAAN SOSIAL PADA KESEHATAN

PEREMPUAN	39
A. Konsep Ketidaksetaraan Sosial dalam Kesehatan.....	40
B. Faktor-Faktor Ketidaksetaraan Sosial yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan.....	40
C. Bentuk-Bentuk Ketidaksetaraan Sosial yang Berdampak pada Kesehatan Perempuan.....	41
D. Dampak Ketidaksetaraan Sosial pada Kesehatan Perempuan.....	42
E. Upaya Mengatasi Ketidaksetaraan Sosial dalam Kesehatan Perempuan.....	44
F. Latihan Soal	45
G. Rangkuman Materi	48
H. Glosarium.....	49
I. Daftar Pustaka.....	51

BAB 5 KEBIDANAN BERBASIS SOSIAL-BUDAYA DAN SPIRITAL:

KONTEKS HUMANIORA, STATUS SOSIAL, DAN KEBERAGAMAN ETNIK.....	53
A. Sosial, Budaya, Humaniora, dan Spiritual dalam Kebidanan	55
B. Status Sosial dan Dampaknya dalam Kebidanan	56
C. Pengaruh Etnik dalam Kebidanan	57
D. Latihan Soal	58
E. Rangkuman Materi	60
F. Glosarium.....	61
G. Daftar Pustaka.....	62

BAB 6 GENDER DAN TIPE KELUARGA, MORAL DALAM BEKERJA DI

LINGKUNGAN MULTIKULTUR, SERTA PRAKTIK KEBIDANAN YANG

SENSITIF BUDAYA.....	65
A. Gender dan Tipe Keluarga dalam Kebidanan	67
B. Moral dalam Bekerja di Lingkungan Multikultur	68
C. Praktik Kebidanan yang Sensitif Budaya.....	71
D. Latihan Soal	73

E. Rangkuman Materi	76
F. Glosarium.....	77
G. Daftar Pustaka.....	79
BAB 7 ISU GENDER DALAM KEHIDUPAN PEREMPUAN, PROGRAM PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DALAM MULTIDIMENSIONAL DAN LINTAS SECTORAL.....	81
A. Isu Gender dalam Kehidupan Perempuan	84
B. Program Pemberdayaan Perempuan dalam Multidimensional dan Lintas Sectoral.....	89
C. Latihan	92
D. Rangkuman Materi	94
E. Glosarium.....	94
F. Daftar Pustaka.....	97
PROFIL PENULIS	99

BAB 1

LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Pendahuluan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 menetapkan standar profesi bidan dengan memberikan definisi yang komprehensif terkait kebidanan, bidan, layanan kebidanan, praktik kebidanan, asuhan kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, asuhan kebidanan komprehensif, asuhan kebidanan esensial, kompetensi bidan, tempat praktik bidan, serta berbagai aspek lain yang berkaitan dengan profesi ini.

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode dalam mengorganisasikan pemikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, hasil penelitian, serta keterampilan profesional. Proses ini berorientasi pada klien dan dilakukan secara sistematis, dimulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi terhadap hasil tindakan yang telah diberikan. Setiap tahap dalam manajemen asuhan kebidanan dapat disesuaikan dengan kondisi klien, sehingga memungkinkan adanya pendekatan yang fleksibel namun tetap terstruktur.

Dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang baik, bidan dapat mengambil keputusan klinis yang tepat dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan balita di berbagai kondisi serta lingkungan pelayanan kesehatan. Pada Bab I ini, mahasiswa akan mempelajari langkah-langkah dalam manajemen asuhan kebidanan, yang meliputi:

- Pengkajian: Mengumpulkan data dasar mengenai kondisi klien untuk memperoleh gambaran awal yang akurat.
- Identifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan: Menentukan kondisi kesehatan klien berdasarkan data yang telah dikumpulkan.
- Identifikasi diagnosis atau masalah potensial: Menganalisis kemungkinan masalah yang dapat terjadi serta risiko yang perlu diantisipasi.
- Menetapkan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi: Menentukan tindakan yang harus segera dilakukan atau perlu dikolaborasikan dengan tenaga kesehatan lain.
- Perencanaan asuhan secara menyeluruh: Menyusun rencana tindakan yang mencakup aspek preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif sesuai kebutuhan klien.

- Pelaksanaan: Melakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
- Evaluasi: Menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

Melalui pemahaman yang baik terhadap langkah-langkah ini, diharapkan mahasiswa mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara optimal dalam praktiknya, sehingga kualitas pelayanan kebidanan dapat terus meningkat.

Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembelajaran dalam bab ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami secara mendalam serta menjelaskan kembali dengan jelas dan sistematis mengenai tahapan-tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan. Kemampuan ini mencakup pemahaman konsep, penerapan langkah-langkah secara tepat, serta analisis kritis terhadap setiap proses dalam manajemen asuhan kebidanan guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Capaian Pembelajaran

Kognitif

- Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan langkah –langkah manajemen asuhan kebidanan
- Mahasiswa mampu membuat pendokumentasian dengan menggunakan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan.

Psikomotor

- Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian dengan menggunakan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan pada pelayanan kebidanan seperti asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Afektif

- Mengusai konsep penulisan bahasa Indonesia dengan baik dan benar dalam pendokumentasian kebidanan dan karya ilmiah.

Uraian Materi

A. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan kebidanan adalah suatu rangkaian proses yang terdiri atas beberapa tahapan berurutan, dimulai dari pengumpulan data dasar hingga tahap evaluasi. Langkah-langkah ini membentuk suatu kerangka kerja yang sistematis dan dapat diterapkan dalam berbagai situasi kebidanan. Setiap tahapan memiliki tugas-tugas spesifik yang dapat bervariasi tergantung pada kondisi serta kebutuhan masing-masing klien.

Oleh karena itu, manajemen kebidanan menjadi pendekatan yang sistematis dalam pemecahan masalah yang diterapkan oleh bidan untuk mengambil keputusan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan. Klien yang menjadi sasaran pelayanan mencakup ibu hamil, ibu bersalin, ibu dalam masa nifas, bayi baru lahir, serta balita, tanpa terbatas pada lokasi pelayanan.

Salah satu model yang sering digunakan dalam manajemen kebidanan adalah model yang dikembangkan oleh Helen Varney pada tahun 1997. Model ini terdiri atas tujuh langkah utama yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

B. Langkah I: Pengkajian

Bidan memiliki peran sentral dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta program keluarga berencana (KB) di masyarakat. Salah satu tugas utama bidan adalah mengidentifikasi berbagai kondisi dan permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak. Untuk menjalankan tugas ini, bidan melakukan pengumpulan data secara langsung di lapangan guna mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi kesehatan masyarakat.

1. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui wawancara langsung dengan individu atau kelompok dalam masyarakat. Dalam proses ini, bidan mengajukan pertanyaan mengenai biodata, keluhan kesehatan, serta riwayat medis pasien. Wawancara dapat dilakukan secara individu maupun dalam kelompok yang mewakili komunitas tertentu. Tujuan utama dari pengumpulan data ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai kondisi kesehatan masyarakat serta mengidentifikasi potensi masalah yang dihadapi.

2. Data Objektif

Data objektif dikumpulkan melalui observasi, pemeriksaan fisik, serta penelaahan catatan kesehatan keluarga dan kondisi lingkungan sekitar. Proses ini mencakup berbagai pemeriksaan, seperti pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki, pemeriksaan khusus, serta pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu, bidan juga memiliki tanggung jawab dalam pencatatan kondisi kesehatan desa serta pendataan keluarga sebagai sasaran pemeriksaan. Data objektif ini menjadi dasar dalam menentukan langkah-langkah intervensi yang tepat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

C. Langkah II: Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan

Langkah awal dalam praktik kebidanan adalah melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau permasalahan yang dialami oleh klien. Identifikasi ini dilakukan berdasarkan interpretasi yang cermat terhadap data dasar yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data yang diperoleh dianalisis secara mendalam sehingga dapat dirumuskan diagnosa maupun masalah secara spesifik. Baik diagnosa maupun masalah memiliki peran penting dalam penyusunan asuhan kebidanan. Namun, tidak semua kondisi yang dialami klien dapat dikategorikan sebagai diagnosa, meskipun tetap memerlukan intervensi dan penanganan. Oleh karena itu, bidan bertanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah yang dialami klien, yang umumnya berhubungan dengan kondisi fisik maupun pengalaman yang sedang berlangsung berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.

1. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dengan mengacu pada standar nomenklatur kebidanan yang telah ditetapkan. Diagnosa ini harus memenuhi beberapa kriteria utama, di antaranya:

- a. Diakui dan disahkan oleh profesi kebidanan, sehingga memiliki dasar ilmiah dan praktik yang jelas.
- b. Berkaitan langsung dengan praktik kebidanan, memastikan bahwa diagnosa yang ditegakkan relevan dengan peran dan tanggung jawab bidan.
- c. Memiliki karakteristik yang khas dalam kebidanan, sehingga membedakannya dari diagnosa di bidang medis lainnya.
- d. Dapat ditegakkan berdasarkan pertimbangan klinis (clinical judgment) yang diperoleh melalui pengkajian dan analisis mendalam dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat ditangani melalui pendekatan manajemen kebidanan, sehingga memungkinkan intervensi yang sesuai dengan kompetensi bidan

2. Masalah dalam Kebidanan

Masalah dalam kebidanan merujuk pada kondisi yang dialami ibu tetapi tidak termasuk dalam kategori diagnosa kebidanan berdasarkan standar nomenklatur yang berlaku. Beberapa contoh masalah yang sering dihadapi dalam praktik kebidanan meliputi kecemasan, kesulitan ekonomi, atau faktor sosial yang memengaruhi kesejahteraan ibu. Meskipun bukan merupakan diagnosa medis, masalah-masalah tersebut tetap membutuhkan perhatian dan penanganan dalam bentuk intervensi yang tepat. Oleh karena itu, bidan harus memasukkan aspek ini ke dalam rencana asuhan kebidanan guna meningkatkan kesejahteraan ibu secara menyeluruh.

3. Kebutuhan Klien dalam Kebidanan

Kebutuhan dalam kebidanan mengacu pada berbagai aspek yang diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Kebutuhan ini mencakup pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, serta berbagai intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan klien selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan memahami dan memenuhi kebutuhan klien, bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang optimal sehingga mendukung kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

D. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, bidan diharapkan memiliki kemampuan untuk mengenali serta mengantisipasi kemungkinan munculnya permasalahan yang berpotensi terjadi, berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah teridentifikasi sebelumnya. Proses ini menuntut kesiapan dalam menghadapi berbagai kemungkinan yang bisa muncul, sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin jika diperlukan.

Pada langkah ketiga ini, bidan tidak hanya ditugaskan untuk mengidentifikasi potensi permasalahan yang mungkin timbul, tetapi juga merancang strategi serta langkah-langkah antisipatif guna mencegah terjadinya permasalahan tersebut. Dengan pendekatan ini, kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan janin dapat ditingkatkan, serta risiko komplikasi yang mungkin terjadi dapat diminimalkan.

E. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada tahap ini, bidan harus mampu mengidentifikasi apakah suatu tindakan perlu segera dilakukan secara mandiri atau memerlukan konsultasi dan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter atau anggota tim medis lainnya. Keputusan tersebut didasarkan pada kondisi klien serta tingkat urgensi masalah yang dihadapi. Langkah ini menjadi bagian integral dari kesinambungan proses asuhan kebidanan, yang tidak hanya terbatas pada pemeriksaan antenatal berkala, tetapi juga mencakup seluruh periode perawatan ibu selama berada dalam pengawasan bidan.

Dalam praktik kebidanan, setiap tindakan yang diambil harus berlandaskan skala prioritas yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien. Setelah sebelumnya bidan menyusun rencana tindakan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial, ia juga harus menentukan langkah-langkah darurat yang perlu segera diambil, baik bagi ibu maupun bayinya.

Tindakan yang dirumuskan mencakup berbagai langkah yang dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan, tindakan yang memerlukan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi apabila dibutuhkan. Dengan menerapkan pendekatan ini, bidan dapat merespons situasi yang berisiko bagi keselamatan ibu dan bayi secara cepat dan tepat. Hal ini tidak hanya membantu dalam upaya pencegahan komplikasi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan kebidanan secara menyeluruh.

F. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Dalam tahap ini, informasi yang belum lengkap dapat disempurnakan dengan menyusun langkah-langkah yang bertujuan untuk melakukan evaluasi serta pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan. Jika ditemukan ketidaksesuaian atau diperlukan verifikasi lebih lanjut, maka tindakan lanjutan (follow-up) dapat dilakukan guna memastikan keakuratan informasi serta efektivitas intervensi yang dirancang.

Perencanaan asuhan yang komprehensif tidak hanya berorientasi pada penanganan masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan kondisi klien atau aspek terkait lainnya, tetapi juga mencakup langkah-langkah pencegahan dan antisipasi, seperti penyuluhan dan konseling. Selain itu, apabila klien menghadapi kendala sosial, ekonomi, budaya, atau psikologis yang berpotensi memengaruhi kesehatannya, maka rujukan ke layanan yang lebih sesuai harus dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi asuhan yang diberikan. Agar dapat diimplementasikan secara efektif, setiap rencana asuhan harus memperoleh persetujuan dari kedua belah pihak, yaitu tenaga kesehatan—dalam hal ini bidan—and klien. Persetujuan

tersebut dikenal dengan istilah informed consent, yang menandakan bahwa klien telah memahami serta menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Oleh sebab itu, bidan bertanggung jawab untuk merancang rencana asuhan berdasarkan hasil diskusi dengan klien, serta memastikan bahwa setiap langkah yang akan diambil telah disepakati bersama, baik secara lisan maupun tertulis.

Seluruh keputusan dalam perencanaan asuhan harus dibuat berdasarkan pertimbangan yang rasional, selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teori mutakhir. Setiap tindakan yang dipilih harus memiliki landasan yang kuat serta terbukti efektif berdasarkan penelitian ilmiah (evidence-based practice), sehingga dapat memberikan manfaat optimal bagi kesehatan klien.

G. Langkah VI: Pelaksanaan

Pada tahap keenam ini, rencana asuhan yang telah dirancang sebelumnya harus diimplementasikan dengan tingkat efisiensi, efektivitas, dan keamanan yang optimal. Pelaksanaan asuhan dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan atau dengan melibatkan klien serta anggota tim kesehatan lainnya, tergantung pada kebutuhan yang ada. Jika terdapat tindakan medis yang berada di luar kewenangan bidan dan memerlukan intervensi dokter atau tenaga kesehatan lainnya, bidan tetap bertanggung jawab dalam memastikan kelangsungan serta kesinambungan asuhan bagi klien.

Sebagai tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam memberikan perawatan, bidan wajib memastikan bahwa setiap tahap dalam rencana asuhan terlaksana dengan baik sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Dalam situasi di mana terjadi komplikasi yang memerlukan kolaborasi dengan dokter, bidan tetap memiliki peran penting dalam mengawal serta mengoordinasikan pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh guna menjamin kualitas pelayanan yang diberikan.

Pelaksanaan asuhan yang efektif tidak hanya berfokus pada optimalisasi waktu dan biaya, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan. Dengan demikian, pendekatan asuhan yang sistematis dan terkoordinasi akan memberikan manfaat yang maksimal bagi klien serta mendukung pencapaian standar pelayanan kesehatan yang lebih baik.

H. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap krusial dalam menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan. Pada tahap ini, dilakukan peninjauan terhadap efektivitas tindakan dalam memenuhi kebutuhan pasien, terutama dalam hal bantuan yang telah diberikan. Keberhasilan suatu rencana asuhan dapat diukur berdasarkan sejauh mana kebutuhan pasien telah terpenuhi, sesuai dengan permasalahan serta diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya.

Sebuah rencana asuhan dapat dikatakan efektif apabila pelaksanaannya menghasilkan dampak yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, evaluasi juga mencakup analisis terhadap setiap langkah dalam proses penatalaksanaan, dengan tujuan memperjelas pola pikir yang menjadi dasar tindakan klinis. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan dilakukan dalam konteks klinis, efektivitasnya sangat bergantung pada kondisi pasien serta situasi klinis yang dihadapi.

I. Latihan Soal

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Langkah kedua dari manajemen Varney adalah ...
 - A. Pengumpulan data dasar
 - B. Interpretasi data dasar
 - C. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
 - D. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
2. Langkah terakhir dari manajemen Varney adalah...
 - A. Pengumpulan data dasar
 - B. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
 - C. Melaksanakan perencanaan
 - D. Langkah Evaluasi
3. Langkah ketiga dari manajemen varney adalah...
 - A. pengkajian
 - B. Evaluasi
 - C. Perencanaan
 - D. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial
4. Diagnosa kebidanan dalam langkah manajemen kebidanan, merupakan langkah yang ke...
 - A. Pertama
 - B. Kedua
 - C. Ketiga
 - D. Ke empat

5. Data hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang merupakan langkah yang ke.....
- A. Langkah kedua
 - B. Langkah ketujuh
 - C. Langkah pertama
 - D. Langkah keenam

J. Rangkuman Materi

Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensive dan aman dapat tercapai. Manajemen Varney terdiri dari tujuh langkah yaitu 1) Langkah I: Pengumpulan data dasar; 2) Langkah II: Interpretasi data dasar; 3) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial; 4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera; 5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh; 6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan; dan 7) Langkah VII: Evaluasi.

K. Daftar Pustaka

- Arlenti, Lety, and Erli Zainal. 2021. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*.
- Fauziah, Afroh, & Sudarti .2010. Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati.2009. Kebidanan Dokumentasi. Yogyakarta: Fitramaya.
- Novianty. A.2017. Konsep Kebidanan. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.
- Surtinah Nani Dkk.2019. Dokumentasi Kebidanan. Surabaya. Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Varney, Helen 1997 , Varney's Midwifery, Third edition, UK:Jones and barlett publishers International.
- Wildan & Hidayat (2011). Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Yulizawati, SST., M. Keb dkk. 2021. *konsep Kebidanan* . pertama. Jakarta.

L. Glosarium

Manajemen kebidanan : Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi

Diagnosa kebidanan : Diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan

BAB 2

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Pendahuluan

Dokumentasi merupakan proses pencatatan dan pelaporan data yang memiliki makna serta nilai penting dalam suatu bidang. Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan, dokumentasi menjadi bagian yang tak terpisahkan dari tugas seorang bidan. Sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan senantiasa berhadapan dengan data yang krusial mengenai kondisi pasien yang diasuhnya. Oleh karena itu, pencatatan yang sistematis dan akurat sangat diperlukan untuk memastikan setiap tindakan yang telah dilakukan terdokumentasi dengan baik.

Setiap bidan memiliki kewajiban untuk mencatat seluruh tindakan yang telah diberikan kepada pasien dalam rekam medis atau catatan pasien. Dokumentasi ini tidak hanya berfungsi sebagai arsip informasi, tetapi juga memiliki peran yang sangat penting dalam aspek pertanggungjawaban dan perlindungan hukum bagi bidan serta fasilitas kesehatan tempatnya bekerja. Dengan pencatatan yang lengkap dan akurat, kejelasan mengenai kondisi pasien serta riwayat tindakan medis yang telah dilakukan dapat terjaga, sehingga membantu dalam proses asuhan kebidanan yang optimal.

Lebih dari sekadar bukti legal, catatan pasien juga berperan sebagai alat komunikasi yang mendukung kerja sama antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Dokumentasi yang tersusun dengan baik memungkinkan tenaga medis lain untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, sehingga dapat mendukung proses perencanaan, pengobatan, dan evaluasi perawatan dengan lebih efektif.

Dalam Bab I ini, mahasiswa akan mempelajari konsep dasar mengenai dokumentasi dalam asuhan kebidanan. Materi yang akan dibahas mencakup empat aspek utama, yaitu:

- Tujuan dan fungsi dokumentasi – Menjelaskan alasan utama mengapa dokumentasi dalam kebidanan diperlukan serta manfaatnya dalam praktik pelayanan kesehatan.
- Prinsip-prinsip dokumentasi – Menguraikan pedoman dan standar yang harus diperhatikan dalam pencatatan informasi medis agar tetap akurat, sistematis, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- Aspek legal dalam dokumentasi – Membahas peran dokumentasi sebagai bukti hukum serta konsekuensi hukum yang dapat timbul akibat kelalaian dalam pencatatan.
- Manfaat dokumentasi kebidanan – Menguraikan berbagai keuntungan yang diperoleh dari pencatatan yang baik, baik bagi pasien, bidan, maupun institusi pelayanan kesehatan.

Melalui pemahaman terhadap konsep-konsep tersebut, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan prinsip dokumentasi yang benar dalam praktik kebidanan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta menjaga profesionalisme dalam bidang kesehatan

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan dapat menguasai dan menjelaskan dengan baik konsep dasar terkait dokumentasi dalam asuhan kebidanan. Hal ini mencakup kemampuan untuk menjelaskan tujuan dan fungsi dokumentasi, prinsip-prinsip yang mendasari, aspek hukum yang terkait, serta manfaat yang diperoleh dari dokumentasi kebidanan.

Capaian Pembelajaran

Kognitif

- Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan dan fungsi, prinsip-prinsip, aspek legal dan manfaat dokumentasi kebidanan.

Psikomotor

- Mahasiswa mampu mengaplikasikan pendokumentasian dalam pelayanan kebidanan dengan baik dan benar

Afektif

- Mengusai konsep penulisan bahasa Indonesia dengan baik dan benar dalam pendokumentasian kebidanan dan karya ilmiah.

Uraian Materi

A. Pengertian dokumentasi kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan, yang berfungsi sebagai bukti tertulis terkait perawatan yang diberikan. Dokumentasi ini penting untuk kepentingan klien, bidan, dan tim kesehatan, serta mendukung komunikasi yang akurat dan lengkap dalam memberikan pelayanan kesehatan. Proses ini mencakup komunikasi tertulis yang jelas dan tepat mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan. Sebagaimana dijelaskan oleh Arlenti dan Zainal (2021), dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang akurat mengenai keadaan atau kejadian yang terjadi selama proses asuhan.

Wildan dan Hidayat (2009) menambahkan bahwa dokumentasi pada umumnya merupakan catatan otentik atau dokumen yang bisa dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) menyebutkan bahwa dokumentasi berasal dari kata "dokumen," yang mencakup bahan pustaka dalam bentuk tulisan atau rekaman lainnya, seperti pita suara, video, gambar, dan foto. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, dokumentasi diartikan sebagai surat tertulis atau tercetak yang bisa dijadikan bukti keterangan, seperti akta kelahiran atau surat nikah.

Dokumentasi dalam kebidanan berfungsi sebagai bukti pencatatan yang dilakukan oleh bidan selama memberikan asuhan kepada klien, tim kesehatan, dan rekan sejawat. Selain itu, dokumentasi ini juga menjadi dasar untuk mempertanggungjawabkan pelayanan yang diberikan kepada klien. Sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga memberikan informasi terkait status kesehatan pasien selama proses asuhan kebidanan.

Fungsi lain dari dokumentasi adalah sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi penting untuk mempertahankan fakta yang relevan seiring waktu. Dokumentasi kebidanan mencatat data yang diperoleh dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (seperti laboratorium atau USG), diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, tindakan medis, serta pengobatan yang diberikan kepada klien, baik rawat jalan maupun rawat inap, termasuk pelayanan gawat darurat.

Dengan demikian, dokumentasi kebidanan mencakup pencatatan dan penyimpanan data yang relevan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan merujuk pada perawatan yang diberikan kepada individu atau satu klien, seperti perawatan pada ibu hamil. Sementara itu, pelayanan kebidanan mencakup perawatan yang diberikan kepada kelompok individu atau masyarakat, seperti

penyuluhan bagi sekelompok ibu hamil. Dokumentasi dalam kebidanan meliputi berbagai kegiatan, seperti:

1. Mencatat kenyataan penting yang dapat mempengaruhi keadaan pasien dalam periode tertentu.
2. Menyusun dan memelihara catatan tentang kejadian yang terjadi.
3. Membuat catatan otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
4. Memantau catatan profesional dan data pasien, perkembangan kesehatan atau penyakit, dan hasil asuhan kebidanan.
5. Melaksanakan perawatan, termasuk mengurangi penderitaan dan merawat pasien yang mendekati akhir hayat.

Dokumentasi memiliki dua sifat, yaitu tertutup dan terbuka. Dokumentasi tertutup berisi informasi yang bersifat rahasia dan tidak boleh disebarluaskan, sementara dokumentasi terbuka berinteraksi dengan lingkungan yang menerima dan menghimpun informasi. Di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik, dokumentasi kebidanan sering disebut sebagai rekam medis, yang berfungsi sebagai bukti dan kesaksian atas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

B. Tujuan dan fungsi dokumentasi kebidanan

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah proses pencatatan yang mendetail dan akurat mengenai kondisi serta peristiwa yang terjadi selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Hal ini mencakup semua kejadian yang terlihat dan diamati dalam setiap tahap asuhan yang diberikan. Fungsi dokumentasi dalam asuhan kebidanan antara lain:

1. Sebagai bukti sah atas asuhan yang telah diberikan.
2. Sebagai sarana komunikasi antara anggota tim kesehatan yang terlibat dalam memberikan asuhan.
3. Sebagai sumber data yang menggambarkan kronologi kejadian dan kondisi yang teramat, yang berguna untuk memantau perkembangan serta mengevaluasi respons pasien terhadap asuhan yang telah diberikan.
4. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian.

Tujuan dokumentasi kebidanan menurut Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) adalah sebagai sarana komunikasi yang berlangsung dalam tiga arah, yaitu:

1. Ke bawah untuk memberikan instruksi.
2. Ke atas untuk melaporkan.
3. Ke samping (lateral) untuk memberikan saran.

Dokumentasi yang dilakukan dengan akurat dan lengkap memiliki berbagai manfaat, antara lain:

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.

- a. Menghindari pengulangan informasi terhadap pasien atau anggota tim kesehatan, serta mencegah tumpang tindih tindakan yang dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Membantu bidan dalam memanfaatkan waktu dengan lebih efisien, karena dokumentasi memungkinkan bidan lain mengetahui asuhan yang telah diberikan tanpa perlu komunikasi lisan berulang.
2. Sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat. Bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien untuk melindungi pasien dalam memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas, serta memberikan perlindungan bagi bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini penting sebagai langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien dan sebagai perlindungan hukum yang dapat menjawab ketidakpuasan secara sah.
 3. Sebagai informasi statistik. Data dari dokumentasi kebidanan dapat membantu perencanaan kebutuhan di masa depan, baik dalam hal sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan teknis. Dokumentasi yang terus menerus memberikan informasi akan membantu memahami apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan serta perubahan yang terjadi.
 4. Sebagai sarana pendidikan. Dokumentasi yang baik akan mendukung siswa kebidanan dan kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar, baik teori maupun praktik, untuk memperoleh pengetahuan yang berguna dalam kegiatan lapangan.
 5. Sebagai sumber data penelitian. Informasi yang tercatat dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai bahan penelitian. Hal ini terkait erat dengan asuhan kebidanan yang diberikan, dan melalui penelitian tersebut dapat dikembangkan bentuk pelayanan kebidanan yang lebih aman, efektif, dan etis.
 6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang dilakukan dengan benar diharapkan dapat menjamin kualitas asuhan kebidanan, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Tanpa dokumentasi yang akurat dan rutin, perbaikan pelayanan tidak dapat diwujudkan. Audit jaminan kualitas membantu dalam penetapan akreditasi pelayanan kebidanan yang sesuai standar.
 7. Sebagai sumber data untuk asuhan kebidanan berkelanjutan. Dokumentasi memungkinkan pengumpulan data yang aktual dan konsisten tentang seluruh asuhan kebidanan yang diberikan.
 8. Untuk menetapkan prosedur dan standar. Prosedur mengatur langkah-langkah yang harus diambil, sedangkan standar menentukan aturan yang diikuti dalam setiap prosedur tersebut.

9. Untuk mencatat. Dokumentasi digunakan untuk memantau kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Melalui dokumentasi ini, manajemen dapat menilai apakah departemen tersebut mencapai tujuannya sesuai dengan waktu dan sumber daya yang tersedia, serta mengukur kualitas pekerjaan berdasarkan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.
10. Untuk memberi instruksi. Dokumentasi yang baik juga membantu dalam pelatihan, baik untuk pengelolaan instalasi baru maupun untuk tujuan promosi.

C. Prinsip-prinsip dokumentasi

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Wildan dan Hidayat (2009), prinsip-prinsip dalam pendokumentasian data harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis, dan dapat dibaca. Berikut adalah penjelasan mengenai prinsip-prinsip tersebut:

1. Lengkap

Prinsip lengkap mengharuskan data yang didokumentasikan mencakup seluruh informasi yang relevan, antara lain:

- a. Semua layanan kesehatan yang diberikan harus dicatat.
- b. Catatan kebidanan harus mencakup seluruh tahap proses kebidanan.
- c. Tanggapan dari bidan atau perawat harus dicatat.
- d. Tanggapan pasien juga perlu dicatat.
- e. Alasan pasien dirawat harus tercatat.
- f. Kunjungan dokter harus dicatat dengan jelas.

2. Teliti

Prinsip teliti menuntut agar setiap perubahan dalam rencana kebidanan dicatat secara cermat, dengan hal-hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

- a. Setiap perubahan rencana kebidanan harus dicatat dengan tepat.
- b. Layanan kesehatan yang diberikan harus tercatat dengan jelas.
- c. Pencatatan dilakukan pada lembar atau bagan yang telah ditentukan.
- d. Tanda tangan atau paraf bidan harus dicantumkan.
- e. Kesalahan dalam catatan harus dikoreksi dengan cara yang baik.
- f. Catatan pemeriksaan harus sesuai dengan hasil laboratorium atau instruksi dari dokter.

3. Berdasarkan Fakta

Prinsip ini menekankan pentingnya mencatat fakta yang terjadi, bukan pendapat. Hal ini meliputi:

- a. Semua informasi yang dicatat harus berlandaskan pada fakta, bukan opini.
- b. Informasi yang berhubungan dengan bagan atau hasil laboratorium harus dicatat dengan jelas.

- c. Bahasa yang digunakan harus aktif dan tidak ambigu.

4. Logis

Pendokumentasian data juga harus mengikuti prinsip logis, yang mencakup hal-hal berikut:

- a. Data yang dicatat harus jelas dan logis.
- b. Catatan harus disusun secara kronologis, mengikuti urutan waktu.
- c. Setiap lembar catatan harus mencantumkan nama dan nomor register pasien.
- d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- e. Setiap data harus dilengkapi dengan identitas dan waktu yang jelas, seperti jam, hari, tanggal, bulan, dan tahun.

5. Dapat Dibaca

Prinsip ini mengharuskan agar catatan dapat dengan mudah dibaca, dengan memperhatikan hal-hal seperti:

- a. Tulisan yang dibuat harus dapat dibaca dengan jelas.
- b. Tidak boleh ada coretan atau koreksi yang tidak jelas.
- c. Penulisan harus menggunakan tinta.
- d. Singkatan atau istilah yang digunakan harus yang umum dan mudah dipahami.

Selain prinsip-prinsip di atas, Wildan dan Hidayat (2009) juga menekankan beberapa persyaratan dalam dokumentasi kebidanan, yang harus diperhatikan, antara lain:

1. Kesederhanaan

Penggunaan kata-kata yang sederhana dan mudah dimengerti sangat penting, menghindari istilah yang sulit dipahami oleh orang awam.

2. Keakuratan

Data yang dicatat harus akurat dan berasal dari informasi yang jelas, memastikan kesimpulan yang diambil bersifat otentik dan tidak menyimpang.

3. Kesabaran

Penting untuk sabar dalam melakukan pendokumentasian, dengan memeriksa kebenaran data pasien secara teliti.

4. Ketepatan

Pendokumentasian harus dilakukan dengan tepat, mencakup penggunaan penilaian yang teliti terhadap gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, serta pencatatan rencana tindakan yang dilakukan, yang sesuai dengan instruksi dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

5. Kelengkapan

Semua layanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan rawat inap, kunjungan dokter, serta advis dari tenaga kesehatan lainnya harus dicatat dengan lengkap, yang mencakup 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.

6. Kejelasan dan Keobjektifan

Dokumentasi harus jelas dan objektif, tidak boleh ada data yang fiktif atau samar. Data yang tercatat harus logis, rasional, dan sesuai dengan urutan waktu yang kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register pasien.

Dengan mengikuti prinsip-prinsip dan persyaratan di atas, pendokumentasian kebidanan akan lebih akurat, terstruktur, dan bermanfaat untuk layanan kesehatan yang lebih baik.

D. Aspek legal dalam dokumentasi

Aspek legal dalam dokumentasi merujuk pada ketentuan hukum yang harus dipatuhi dalam pembuatan catatan medis, khususnya dalam konteks kebidanan. Aspek ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokumentasi yang dibuat sesuai dengan standar hukum yang berlaku, sebagai bentuk perlindungan sah terhadap tindakan hukum yang mungkin timbul, baik untuk petugas medis (bidan, perawat, dokter) maupun fasilitas kesehatan. Dokumentasi yang sah dapat menjadi bukti dalam kasus hukum, baik sebagai alat pembelaan atau sebagai dasar gugatan hukum.

Tujuan utama dari dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi yang relevan tentang pasien. Rekam medis berfungsi untuk mencatat seluruh proses asuhan kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional bidan untuk berkomunikasi mengenai informasi penting. Data yang dicatat harus mencakup informasi spesifik mengenai pasien dan tindakan kebidanan yang diberikan. Evaluasi terhadap status pasien juga harus dicatat dengan jelas. Terdapat empat jenis tindakan legal yang berkaitan dengan dokumentasi kebidanan:

1. Tindakan sipil atau pribadi: Berkaitan dengan hubungan antar individu.
2. Tindakan sipil: Menyentuh isu-isu yang terjadi antar individu.
3. Tindakan kriminal: Melibatkan pelanggaran yang mempengaruhi masyarakat secara umum.
4. Tindakan kriminal: Berkaitan dengan pelanggaran yang melibatkan individu terhadap masyarakat secara luas.

Menurut hukum, apabila suatu tindakan tidak didokumentasikan, berarti pihak yang bertanggung jawab dianggap tidak melaksanakan kewajibannya. Dalam hal ini, bidan yang tidak melaksanakan tugas atau mendokumentasikan dengan cara yang tidak benar bisa menghadapi tuntutan malpraktik. Dokumentasi kebidanan harus sah secara hukum dan dapat dipercaya, yaitu memberikan laporan yang akurat tentang perawatan yang diterima oleh klien. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk memastikan dokumentasi dapat diterima sebagai aspek legal, menurut Wildan dan Hidayat (2011), antara lain:

1. Dokumentasi yang sah secara hukum:

- a. Catatan kebidanan pasien diakui secara hukum.
- b. Catatan atau grafik dapat dianggap sebagai bukti sah dari suatu pekerjaan.
- c. Dokumentasi harus mencatat dengan ringkas riwayat perawatan pasien.
- d. Dokumentasi harus akurat dan sesuai dengan standar kebidanan yang ditetapkan.

2. Petunjuk pencatatan data secara legal:

- a. Memahami potensi malpraktik yang melibatkan bidan, seperti tidak melaksanakan tugas dengan baik atau menyebabkan cedera pada klien.
- b. Mencatat informasi yang cukup tentang kondisi klien, perilaku, tindakan kebidanan dan medis, serta komunikasi antara bidan dan dokter.
- c. Menyediakan bukti yang nyata dan akurat mengenai pelaksanaan proses kebidanan.

3. Panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan:

- a. Hindari menghapus kesalahan dengan tipex atau mencoret tulisan yang salah, cukup beri garis lurus dan tandai kesalahan tersebut dengan paraf.
- b. Jangan mencatat komentar yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Koreksi kesalahan sesegera mungkin, jangan terburu-buru dalam melengkapi catatan.
- d. Pastikan informasi yang ditulis akurat dan merupakan fakta yang sebenarnya.

E. Manfaat dokumentasi

Manfaat dokumentasi adalah segala keuntungan yang dapat diperoleh dari pencatatan yang kita lakukan. Secara lebih rinci, manfaat dokumentasi mencakup delapan aspek sebagai berikut:

1. Nilai Hukum

Dokumentasi yang mencatat informasi terkait klien atau pasien akan menjadi dokumen resmi yang memiliki kekuatan hukum. Apabila terjadi masalah yang berhubungan dengan pelanggaran etika atau moral profesi, dokumentasi tersebut bisa dijadikan sebagai barang bukti yang menggambarkan tindakan yang telah dilakukan oleh bidan dan dapat menjadi pertimbangan dalam pemberian sanksi.

2. Jaminan Mutu (Quality Control):

Pencatatan yang lengkap dan akurat berfungsi sebagai tolok ukur untuk menilai kualitas asuhan yang telah diberikan dan untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya yang perlu diambil.

3. Alat Komunikasi:

Dokumentasi berfungsi sebagai sarana perekam yang mencatat masalah-masalah terkait klien atau pasien, serta interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya. Ini menjadi sangat penting, terutama apabila pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan dengan dokter atau ahli lain, seperti ahli gizi.

4. Nilai Administrasi:

Dokumentasi juga memiliki nilai dalam hal administrasi, termasuk dalam pencatatan biaya atau dana yang dikeluarkan. Dokumen ini dapat dijadikan acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya yang telah dikeluarkan untuk memberikan asuhan.

5. Nilai Pendidikan:

Dokumentasi yang lengkap dapat digunakan sebagai bahan ajar bagi peserta didik kebidanan atau bidan muda. Hal ini mencakup kronologi proses asuhan kebidanan yang dilakukan, tindakan yang telah diambil, serta sistematika pelaksanaannya.

6. Bahan Penelitian:

Dokumentasi yang terperinci dan akurat dapat menjadi sumber referensi dalam penelitian yang bertujuan untuk pengembangan pelayanan kebidanan di masa depan.

7. Akreditasi/Audit:

Dokumentasi digunakan sebagai bahan evaluasi untuk menilai keberhasilan asuhan yang diberikan. Selain itu, dokumentasi juga menunjukkan peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan yang telah dilaksanakan.

F. Latihan Soal

1. Pengertian dari dokumentasi kebidanan adalah....
 - A. Proses pencacatan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - B. Proses penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - C. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang tidak bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - D. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - E. Proses pencatatan data dalam asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan
2. Fungsi pentingnya dokumentasi kebidanan adalah....
 - A. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang belum dilakukan bidan
 - B. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang akan dilakukan bidan
 - C. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan

- D. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang belum dilakukan tenaga kesehatan
 - E. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang belum dilakukan
3. Sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya adalah merupakan.....dari dokumentasi kebidanan.
- A. Pengertian
 - B. Fungsi
 - C. Tujuan
 - D. Manfaat
 - E. Peran
4. Tujuan dari dokumentasi kebidanan adalah....
- A. Tidak mengkomunikasikan konsep resiko tindakan kebidanan
 - B. Bukan bukti aplikasi standar praktik kebidanan
 - C. Tidak memberi pengaruh pengurangan biaya informasi
 - D. Tidak membocorkan kerahasiaan informasi klien
 - E. Membocorkan kerahasiaan informasi klien
5. Informasi untuk mahasiswa adalah salah satu dari.....dokumentasi kebidanan.
- A. Fungsi
 - B. Tujuan
 - C. Manfaat
 - D. Keuntungan
 - E. Peran
6. Mencatat semua pelayanan yang diberikan termasuk prinsip dokumentasi...
- A. Lengkap
 - B. Teliti
 - C. Logis
 - D. Dapat dibaca
 - E. Mudah
7. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan termasuk prinsip dokumentasi...
- A. Dapat di baca
 - B. Lengkap
 - C. Teliti
 - D. Logis
 - E. Mudah
8. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar termasuk prinsip dokumentasi...
- A. Dapat di baca

- B. Lengkap
 - C. Teliti
 - D. Logis
 - E. Mudah
9. Membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan adalah termasuk manfaat dokumentasi aspek...
- A. Komunikasi
 - B. Statistik
 - C. Jaminan mutu
 - D. Penelitian
 - E. Penyempurnaan
10. Bersifat permanen adalah termasuk manfaat dokumentasi aspek...
- A. Komunikasi
 - B. Statistik
 - C. Jaminan mutu
 - D. Penelitian
 - E. Penyempurnaan

G. Rangkuman Materi

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Fungsi pentingnya melakukan dokumentasi kebidanan adalah untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan dan sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya. Tujuan dilakukannya dokumentasi kebidanan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan serta sebagai dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika. Prinsip-prinsip dokumentasi ada lima yaitu harus memenuhi standar lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca. Aspek legal dalam dokumentasi adalah pembuatan catatan yang harus berdasarkan standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh hukum sebagai bentuk perlindungan diri yang sah dari gugatan hukum. Manfaat dokumentasi adalah hal-hal yang dapat diperoleh pada dokumentasi yang kita lakukan. Adapun manfaat dokumentasi mencakup tujuh aspek yaitu 1) aspek hukum, 2) jaminan mutu, 3) alat komunikasi, 4) nilai administrasi, 5) nilai pendidikan, 6) bahan penelitian, dan 7) akreditasi/audit.

H. Daftar Pustaka

Arlenti, Lety, and Erli Zainal. 2021. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*.

- Fauziah, Afrah, & Sudarti .2010. Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati.2009. Kebidanan Dokumentasi. Yogyakarta: Fitramaya.
- Novianty. A.2017. Konsep Kebidanan. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.
- Surtinah Nani Dkk.2019. Dokumentasi Kebidanan. Surabaya. Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Wildan & Hidayat (2011). Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Yulizawati, SST., M. Keb dkk. 2021. *konsep Kebidanan*. pertama. Jakarta.

I. Glosarium

- Dokumentasi : Pencatatan dan penyimpanan data penting
- Kode Etik : Kode etik adalah suatu sistem norma, nilai dan juga aturan professional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, serta apa yang tidak benar dan tidak baik bagi professional.
- Aspek Legal : Punya nilai hukum
- Rekam medik : Keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat

BAB 3

KAJIAN GENDER DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DAN KESEHATAN

Pendahuluan

Kajian gender dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan merupakan analisis kritis terhadap bagaimana perbedaan peran sosial, norma, harapan, dan persepsi yang dikaitkan dengan gender mempengaruhi akses, kualitas, serta hasil pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi dan maternal. Pentingnya kesadaran terhadap isu-isu gender ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan diberikan secara sensitif, inklusif, dan adil, guna meningkatkan kesehatan perempuan secara holistik.

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini, mahasiswa mampu mengintegrasikan perspektif gender dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan layanan yang responsif, inklusif, dan adil dalam mendukung kesehatan reproduksi perempuan.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, dan menerapkan perspektif gender dalam pelayanan kebidanan secara kritis dan praktis untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan reproduksi dan maternal.

Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar gender dan perbedaannya dengan jenis kelamin.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dampak ketidakadilan gender terhadap kesehatan perempuan.
3. Mahasiswa mampu menerapkan strategi integrasi perspektif gender dalam pelayanan kebidanan.
4. Mahasiswa mampu mengevaluasi tantangan dalam implementasi perspektif gender serta menyusun solusi yang efektif.

Uraian Materi

A. Konsep Gender dalam Pelayanan Kebidanan

Gender adalah konstruksi sosial yang mencakup peran, tanggung jawab, peluang, dan hubungan sosial antara perempuan dan laki-laki. Berbeda dengan jenis kelamin yang merupakan aspek biologis, memahami gender dalam pelayanan kebidanan berarti mengakui pengaruh norma sosial dan budaya terhadap kesehatan perempuan secara holistik.

1. Perbedaan antara Gender dan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah klasifikasi biologis yang melekat sejak lahir, yang mencakup perbedaan anatomi dan fisiologi antara laki-laki dan perempuan. Sebaliknya, gender dibentuk oleh norma, budaya, dan ekspektasi sosial yang menentukan bagaimana laki-laki dan perempuan harus berperilaku, berpikir, dan berinteraksi dalam masyarakat. Misalnya, jenis kelamin menentukan kemampuan biologis perempuan untuk melahirkan, sementara gender menentukan peran sosial perempuan sebagai pengasuh utama anak.

2. Peran Gender dalam Akses Layanan Kesehatan

Norma sosial dan budaya yang terkait gender dapat secara signifikan mempengaruhi akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Dalam beberapa masyarakat, perempuan memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan tentang kesehatan mereka sendiri karena harus meminta izin dari suami atau anggota keluarga laki-laki. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan, khususnya dalam situasi darurat seperti komplikasi kehamilan.

3. Keputusan Kesehatan dan Partisipasi dalam Program Kesehatan

Peran gender juga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan kesehatan. Perempuan yang diberdayakan dalam konteks gender cenderung lebih mampu membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan reproduksinya, seperti pemilihan metode kontrasepsi dan penggunaan layanan antenatal secara teratur. Sebaliknya, perempuan yang mengalami ketidakadilan gender sering kali tidak memiliki kontrol penuh atas tubuh dan kesehatannya sendiri.

4. Dampak Norma Gender pada Kesehatan Mental dan Emosional

Norma gender yang ketat juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional perempuan. Ekspektasi sosial tentang peran perempuan sebagai pengurus rumah tangga dan pengasuh keluarga sering kali menimbulkan stres dan beban emosional yang tinggi. Situasi ini dapat mengarah pada berbagai

masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, terutama pada periode kehamilan dan pasca melahirkan.

5. Pentingnya Integrasi Gender dalam Pendidikan Kebidanan

Pemahaman tentang konsep gender perlu diintegrasikan dalam pendidikan kebidanan untuk membekali bidan dengan kompetensi dalam memberikan layanan yang responsif gender. Melalui pendekatan ini, bidan dapat lebih peka terhadap kebutuhan khusus perempuan, mengurangi stigma sosial, dan mendukung pemberdayaan perempuan dalam pelayanan kebidanan.

B. Dampak Ketidakadilan Gender terhadap Kesehatan

Ketidakadilan gender memiliki dampak yang luas dan signifikan terhadap kesehatan perempuan, dengan beberapa aspek utama berikut ini dijelaskan secara rinci:

1. Akses Terbatas

Norma gender yang patriarkal membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan, terutama layanan kesehatan reproduksi. Banyak perempuan menghadapi hambatan dalam mengakses layanan antenatal, kontrasepsi, perawatan persalinan, dan perawatan postpartum. Norma budaya yang menempatkan laki-laki sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga menyebabkan perempuan harus mendapatkan izin terlebih dahulu sebelum mengakses layanan kesehatan. Situasi ini menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan yang berpotensi fatal, terutama dalam kondisi darurat seperti komplikasi kehamilan, pre-eklamsia, perdarahan postpartum, atau persalinan macet.

2. Kekerasan Berbasis Gender

Kekerasan berbasis gender (Gender-Based Violence/GBV) mencakup kekerasan fisik, seksual, psikologis, maupun ekonomi yang dialami oleh perempuan karena jenis kelamin mereka. Perempuan yang mengalami GBV memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, seperti kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan kesehatan mental, dan bahkan kematian maternal. Trauma emosional yang diakibatkan GBV dapat menyebabkan stres kronis yang berdampak negatif pada kesehatan reproduksi perempuan secara jangka panjang, meningkatkan risiko depresi postpartum, gangguan kecemasan, dan kondisi lainnya yang mengganggu kesejahteraan fisik dan psikologis mereka.

3. Stigma Sosial

Stigma sosial terkait gender dapat menyebabkan perempuan merasa malu atau takut dalam mencari layanan kesehatan tertentu. Misalnya, stigma yang melekat pada layanan keluarga berencana (KB), pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS), atau layanan kesehatan terkait HIV/AIDS membuat perempuan enggan mengakses layanan tersebut karena takut dinilai negatif oleh keluarga atau komunitas. Stigma ini bisa menyebabkan perempuan menghindari atau menunda kunjungan kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi atau penularan penyakit. Misalnya, perempuan dengan HIV/AIDS mungkin menghindari pengobatan antiretroviral (ARV) karena stigma dan diskriminasi, memperburuk status kesehatan mereka dan meningkatkan risiko transmisi vertikal ke bayi.

4. Dampak Lain dari Ketidakadilan Gender

- **Dampak Ekonomi:** Perempuan sering kali mengalami keterbatasan sumber daya ekonomi, sehingga sulit mendapatkan layanan kesehatan berkualitas.
- **Partisipasi Terbatas dalam Pengambilan Keputusan:** Ketidakadilan gender membatasi suara perempuan dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan pribadi mereka, menurunkan kualitas layanan yang diterima.
- **Gangguan Kesehatan Mental:** Norma gender yang ketat sering kali menimbulkan tekanan psikologis, mempertinggi risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi pada perempuan.

C. Integrasi Perspektif Gender dalam Pelayanan Kebidanan

Integrasi perspektif gender dalam pelayanan kebidanan bertujuan menciptakan layanan yang lebih inklusif, adil, dan responsif terhadap kebutuhan perempuan. Berikut langkah-langkah strategis yang lebih rinci dalam implementasi integrasi gender:

1. Pelatihan Sensitivitas Gender

Pelatihan sensitivitas gender bertujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga kebidanan tentang isu gender dalam konteks pelayanan kesehatan. Pelatihan ini meliputi:

- **Pengantar Gender dan Kesehatan:** Mengenalkan konsep dasar gender dan bagaimana isu gender berhubungan dengan pelayanan kesehatan reproduksi.
- **Identifikasi Bias Gender:** Memberikan keterampilan untuk mengenali dan memahami berbagai bentuk bias gender dalam praktik kebidanan sehari-hari.
- **Teknik Komunikasi Responsif Gender:** Mengembangkan keterampilan komunikasi empatik dan efektif yang menghargai dan menghormati kebutuhan unik perempuan.

- **Penanganan Kasus Kekerasan Berbasis Gender:** Memberikan panduan praktis untuk mendeteksi, merespons, dan merujuk kasus kekerasan berbasis gender secara aman dan tepat.

2. Penyediaan Layanan yang Responsif Gender

Menyusun kebijakan dan prosedur yang memperhatikan secara spesifik kebutuhan perempuan dalam pelayanan kebidanan:

- **Fasilitas Ramah Perempuan:** Menyediakan ruang privat, nyaman, dan aman untuk konsultasi serta pemeriksaan kesehatan.
- **Standar Prosedur Operasional (SPO):** Membuat prosedur yang memastikan perempuan memperoleh informasi lengkap mengenai pilihan layanan kesehatan mereka tanpa tekanan atau diskriminasi.
- **Prosedur Keluhan dan Umpam Balik:** Menyediakan mekanisme yang memungkinkan perempuan memberikan masukan atau keluhan terkait layanan kesehatan yang diterima, demi peningkatan kualitas layanan.

3. Pemberdayaan Perempuan

Memberdayakan perempuan dalam konteks pelayanan kebidanan mencakup:

- **Edukasi dan Informasi Kesehatan:** Menyediakan brosur, video edukasi, dan sesi konsultasi yang mudah dipahami terkait berbagai aspek kesehatan reproduksi.
- **Promosi Hak-hak Kesehatan:** Memberikan informasi tentang hak perempuan untuk mengakses layanan kesehatan berkualitas, bebas dari diskriminasi dan kekerasan.
- **Konseling dan Dukungan Emosional:** Menyediakan konseling khusus untuk mendukung perempuan yang menghadapi tekanan sosial atau psikologis dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi.

4. Pendekatan Kolaboratif

Pendekatan kolaboratif bertujuan melibatkan laki-laki dan anggota keluarga dalam pelayanan kebidanan melalui:

- **Diskusi Kelompok Keluarga:** Menyelenggarakan pertemuan edukatif yang melibatkan pasangan dan keluarga dalam diskusi mengenai pentingnya kesehatan reproduksi dan maternal.
- **Kampanye Kesetaraan Gender:** Melakukan promosi publik tentang peran laki-laki dalam mendukung kesehatan reproduksi pasangan mereka, menciptakan norma sosial baru yang mendukung partisipasi laki-laki dalam perawatan kesehatan keluarga.
- **Pendidikan Laki-laki tentang Gender dan Kesehatan:** Menyediakan edukasi khusus yang mengajarkan laki-laki tentang cara memberikan dukungan praktis kepada pasangan mereka selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

D. Tantangan dalam Implementasi Perspektif Gender

Implementasi perspektif gender dalam pelayanan kebidanan menghadapi beberapa tantangan signifikan yang perlu dikenali dan ditangani dengan efektif. Berikut rincian lebih mendalam mengenai tantangan-tantangan tersebut:

1. Hambatan Sosial-Budaya

Salah satu tantangan terbesar dalam mengintegrasikan perspektif gender adalah hambatan sosial-budaya. Norma gender yang patriarkal dan kuat dalam masyarakat seringkali menjadi penghalang utama dalam proses implementasi. Misalnya, budaya yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang keputusan tunggal dalam keluarga mengakibatkan perempuan kehilangan otonomi dalam menentukan keputusan kesehatan pribadi. Perubahan norma gender ini membutuhkan waktu yang lama, pendekatan yang konsisten, serta advokasi yang efektif. Pendidikan komunitas, dialog terbuka, dan kampanye publik tentang kesetaraan gender sangat diperlukan untuk mengatasi hambatan ini.

2. Kurangnya Kesadaran

Kurangnya kesadaran tentang pentingnya perspektif gender di kalangan tenaga kesehatan menjadi tantangan utama lainnya. Banyak tenaga kesehatan, termasuk bidan, tidak memahami secara mendalam bagaimana gender mempengaruhi kesehatan perempuan. Ini mengakibatkan kurangnya sensitivitas terhadap kebutuhan khusus perempuan dan dapat menghambat pemberian layanan yang responsif gender. Solusi untuk tantangan ini adalah melalui pelatihan reguler, pendidikan berkelanjutan, dan penyediaan sumber daya edukatif yang dapat membantu tenaga kesehatan memahami isu gender secara komprehensif.

3. Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya adalah hambatan praktis yang sering kali menghambat implementasi perspektif gender dalam pelayanan kebidanan. Program yang dirancang khusus untuk meningkatkan kesadaran dan pelayanan yang sensitif gender membutuhkan dukungan finansial dan sumber daya manusia yang cukup. Namun, dalam realitasnya, anggaran khusus untuk program berbasis gender sering tidak tersedia atau sangat terbatas. Untuk mengatasi ini, perlu advokasi yang kuat kepada pengambil kebijakan agar mengalokasikan dana dan sumber daya khusus bagi program gender. Selain itu, kolaborasi dengan organisasi non-pemerintah atau lembaga donor juga dapat membantu mengatasi keterbatasan ini.

4. Strategi untuk Mengatasi Tantangan

Untuk mengatasi berbagai tantangan dalam implementasi perspektif gender dalam pelayanan kebidanan, beberapa strategi dapat dilakukan:

- **Advokasi yang Kuat:** Melakukan advokasi yang aktif di tingkat kebijakan untuk memastikan dukungan yang cukup bagi implementasi program gender.
- **Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan:** Melaksanakan pelatihan reguler dan program pendidikan yang meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang pentingnya perspektif gender.
- **Kemitraan dan Kolaborasi:** Menjalin kerjasama strategis dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dan lembaga donor internasional, untuk memastikan sumber daya yang memadai.
- **Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi:** Mengembangkan sistem pemantauan dan evaluasi yang baik untuk terus mengukur efektivitas implementasi perspektif gender dalam layanan kesehatan, sehingga dapat dilakukan penyesuaian sesuai kebutuhan.

E. Strategi untuk Mengatasi Tantangan

Untuk mengatasi tantangan dalam implementasi perspektif gender, diperlukan strategi yang komprehensif, berkelanjutan, dan terintegrasi dengan jelas sebagai berikut:

1. Advokasi Kebijakan

Advokasi kebijakan adalah langkah strategis yang penting untuk memastikan perspektif gender terintegrasi dalam kebijakan dan program kesehatan secara luas. Langkah ini melibatkan:

- **Dialog Kebijakan:** Mengadakan diskusi secara rutin dengan pemangku kepentingan utama seperti pembuat kebijakan, tenaga kesehatan, dan pemimpin komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya integrasi perspektif gender dalam kebijakan kesehatan.
- **Penyusunan Kebijakan Inklusif:** Mendorong pembuatan kebijakan yang mengakomodasi kebutuhan khusus perempuan, misalnya kebijakan kesehatan reproduksi, perlindungan terhadap kekerasan berbasis gender, dan peningkatan akses layanan kesehatan yang adil dan inklusif.
- **Advokasi Berbasis Bukti:** Menggunakan data penelitian yang kuat sebagai dasar dalam menyusun argumen dan rekomendasi kebijakan agar lebih efektif dalam mempengaruhi pengambil keputusan.

2. Edukasi dan Promosi

Kampanye edukasi dan promosi berkelanjutan menjadi kunci untuk menciptakan kesadaran publik yang luas tentang kesetaraan gender di bidang kesehatan, termasuk:

- **Kampanye Publik:** Menyelenggarakan kampanye media massa dan sosial yang secara rutin mengangkat isu-isu gender dalam kesehatan, seperti pentingnya layanan kebidanan yang responsif gender dan pemberdayaan perempuan.
- **Program Edukasi Komunitas:** Melibatkan masyarakat dalam sesi edukasi langsung untuk mengubah norma-norma gender yang diskriminatif dan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung kesetaraan gender.
- **Pengembangan Materi Edukasi:** Menyediakan brosur, poster, video pendek, dan materi lain yang menarik dan mudah dipahami tentang pentingnya perspektif gender dalam layanan kesehatan.

3. Penguatan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dilakukan melalui berbagai pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman gender dalam praktik klinis:

- **Pelatihan Gender Reguler:** Melaksanakan pelatihan yang rutin dengan kurikulum terstruktur yang mencakup identifikasi dan manajemen kasus gender, teknik komunikasi responsif gender, serta penanganan kasus kekerasan berbasis gender secara sensitif.
- **Workshop dan Seminar:** Mengadakan pertemuan ilmiah yang mendalam tentang topik gender dan kesehatan, menghadirkan pakar dari berbagai disiplin untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan tenaga kesehatan.
- **Mentoring dan Supervisi:** Memberikan program pendampingan dan supervisi berkala kepada tenaga kesehatan agar mampu secara konsisten menerapkan prinsip perspektif gender dalam praktik sehari-hari.

Melalui pendekatan-pendekatan strategis ini, diharapkan tantangan-tantangan dalam implementasi perspektif gender dapat teratasi secara efektif, mendorong terciptanya pelayanan kebidanan yang lebih berkualitas, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan perempuan.

F. Latihan Soal

Soal 1

Ibu Ani datang ke klinik kebidanan dengan kondisi pre-eklamsia ringan. Namun, ia terlambat mendapat layanan antenatal karena harus mendapatkan izin dari suaminya terlebih dahulu, sesuai dengan budaya setempat. Kondisi ini menunjukkan pengaruh dari konsep gender dalam aspek:

- A. Biologis
- B. Sosial-budaya
- C. Psikologis
- D. Ekonomi
- E. Politik

Kunci Jawaban: B

Pembahasan:

Keterlambatan Ibu Ani mendapat layanan antenatal disebabkan oleh norma sosial-budaya terkait gender, yaitu perempuan harus meminta izin dari suami atau keluarga laki-laki sebelum mendapatkan layanan kesehatan. Ini adalah contoh nyata bagaimana gender (bukan jenis kelamin biologis) mempengaruhi akses perempuan terhadap layanan kesehatan.

Soal 2

Bu Sinta mengalami depresi postpartum karena merasa terbebani oleh harapan sosial sebagai pengasuh utama anak sekaligus pengelola rumah tangga tanpa dukungan memadai dari keluarganya. Kondisi ini menggambarkan dampak dari:

- A. Ketidakadilan ekonomi
- B. Kekerasan berbasis gender
- C. Norma gender yang ketat
- D. Kurangnya edukasi kesehatan
- E. Keterbatasan akses fisik

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Depresi postpartum yang dialami Bu Sinta merupakan dampak langsung dari tekanan norma gender yang menempatkan perempuan dalam peran domestik utama, yang menyebabkan stres dan beban emosional tinggi, sehingga mempengaruhi kesehatan mentalnya secara negatif.

Soal 3

Seorang bidan ingin menerapkan pendekatan gender responsif di tempat kerjanya. Langkah awal terbaik yang dapat ia lakukan adalah:

- A. Menyediakan layanan antenatal gratis
- B. Memberikan edukasi kesehatan kepada laki-laki saja
- C. Melaksanakan pelatihan sensitivitas gender kepada seluruh staf
- D. Meningkatkan jam operasional klinik
- E. Mengabaikan perbedaan gender agar layanan setara

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Langkah awal terbaik untuk penerapan layanan responsif gender adalah memberikan pelatihan sensitivitas gender agar seluruh staf memahami dan mampu merespons secara tepat isu gender dalam pelayanan kebidanan.

Soal 4

Di suatu daerah, perempuan sering merasa malu untuk mengakses layanan kontrasepsi karena khawatir mendapat stigma negatif dari masyarakat sekitar. Hal ini termasuk dalam dampak ketidakadilan gender berupa:

- A. Hambatan ekonomi
- B. Kekerasan fisik
- C. Stigma sosial
- D. Gangguan kesehatan mental
- E. Hambatan akses geografis

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Perasaan malu dan ketakutan terhadap stigma negatif ketika mengakses layanan kontrasepsi adalah contoh nyata stigma sosial yang disebabkan oleh norma gender, yang menghambat perempuan dalam mendapatkan layanan kesehatan reproduksi secara optimal.

Soal 5

Strategi paling efektif untuk mengatasi hambatan sosial-budaya dalam implementasi perspektif gender dalam pelayanan kebidanan adalah:

- A. Menurunkan biaya layanan kesehatan
- B. Memberikan pelatihan keterampilan teknis kebidanan
- C. Advokasi kebijakan dan kampanye edukasi komunitas
- D. Menambah jumlah tenaga kesehatan
- E. Meningkatkan fasilitas kesehatan secara fisik

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Advokasi kebijakan disertai dengan kampanye edukasi komunitas secara berkelanjutan adalah strategi paling efektif untuk mengatasi hambatan sosial-budaya, karena keduanya bertujuan mengubah norma dan persepsi gender dalam masyarakat secara bertahap dan terintegrasi.

G. Rangkuman Materi

Konsep gender dalam pelayanan kebidanan merupakan pemahaman terhadap konstruksi sosial yang mencakup peran, tanggung jawab, peluang, serta hubungan sosial antara perempuan dan laki-laki, yang berbeda dari jenis kelamin yang bersifat biologis. Jenis kelamin merupakan aspek fisik dan anatomi yang melekat sejak lahir, sedangkan gender terbentuk oleh norma budaya dan ekspektasi sosial. Norma ini secara signifikan mempengaruhi kesehatan perempuan secara menyeluruh, khususnya dalam akses layanan kesehatan, keputusan kesehatan, dan partisipasi perempuan dalam program kesehatan.

Norma sosial yang berakar kuat di masyarakat sering kali membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan, terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Misalnya, dalam beberapa budaya, perempuan harus mendapatkan izin dari suami atau anggota keluarga laki-laki sebelum mengakses layanan medis, yang bisa menyebabkan keterlambatan kritis dalam situasi darurat seperti komplikasi kehamilan. Selain itu, perempuan yang tidak memiliki otonomi dalam membuat keputusan kesehatan cenderung mengalami dampak negatif, seperti tidak menggunakan layanan antenatal secara optimal atau tidak memilih metode kontrasepsi yang tepat.

Dampak ketidakadilan gender juga terasa dalam aspek psikologis dan emosional perempuan. Norma gender yang menuntut perempuan sebagai pengurus rumah tangga dan pengasuh utama keluarga bisa memicu stres, depresi, dan kecemasan, khususnya selama masa kehamilan dan pasca persalinan. Kekerasan berbasis gender, baik fisik, psikologis, seksual maupun ekonomi, memperburuk kondisi kesehatan reproduksi perempuan, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, kelahiran prematur, hingga kematian maternal. Stigma sosial yang melekat pada perempuan yang mencari layanan kesehatan tertentu, seperti kontrasepsi atau layanan terkait HIV/AIDS, juga memperburuk kondisi kesehatan perempuan karena membuat mereka enggan mencari bantuan medis.

Mengingat besarnya dampak ketidakadilan gender terhadap kesehatan perempuan, integrasi perspektif gender dalam pelayanan kebidanan menjadi penting. Strategi implementasinya mencakup pelatihan sensitivitas gender bagi tenaga kesehatan agar mereka dapat mengenali dan merespons isu gender secara tepat. Penyediaan layanan responsif gender juga penting melalui kebijakan yang

memastikan layanan kesehatan bersifat inklusif, aman, dan bebas dari diskriminasi. Selain itu, pemberdayaan perempuan melalui edukasi kesehatan dan dukungan emosional serta melibatkan laki-laki dan keluarga dalam pendekatan kolaboratif juga merupakan strategi kunci yang harus diterapkan.

Namun demikian, implementasi perspektif gender menghadapi beberapa tantangan seperti hambatan sosial-budaya akibat norma patriarkal yang kuat, kurangnya kesadaran tenaga kesehatan mengenai pentingnya perspektif gender, serta keterbatasan sumber daya yang memadai. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan advokasi kebijakan yang kuat, edukasi dan promosi berkelanjutan kepada masyarakat, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin dan program mentoring. Dengan strategi komprehensif dan integratif tersebut, diharapkan tercipta layanan kebidanan yang lebih adil, inklusif, responsif, dan berkualitas bagi perempuan.

H. Glosarium

Gender

Konstruksi sosial yang melibatkan peran, tanggung jawab, peluang, dan hubungan sosial antara perempuan dan laki-laki, dibentuk oleh budaya dan norma masyarakat.

Jenis Kelamin

Aspek biologis dan fisiologis yang melekat sejak lahir, mencakup perbedaan anatomi antara laki-laki dan perempuan.

Konstruksi Sosial

Konsep, norma, atau praktik yang dibuat dan dipelihara oleh masyarakat, yang mempengaruhi perilaku, hubungan sosial, serta peluang individu berdasarkan jenis kelamin.

Norma Gender

Aturan tidak tertulis atau ekspektasi sosial yang menentukan bagaimana perempuan dan laki-laki seharusnya bertindak dan berperilaku dalam masyarakat.

Patriarki

Sistem sosial atau budaya yang menempatkan laki-laki dalam posisi dominan, sering kali mengurangi hak, kesempatan, dan otonomi perempuan.

Kesetaraan Gender

Kondisi di mana laki-laki dan perempuan memiliki hak, tanggung jawab, serta peluang yang sama dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik.

Sensitivitas Gender

Kemampuan untuk mengenali, memahami, dan merespons secara tepat terhadap perbedaan dan ketidakadilan yang diakibatkan oleh norma gender dalam berbagai situasi.

Pemberdayaan Perempuan

Proses di mana perempuan mendapatkan kontrol lebih besar atas kehidupan mereka, termasuk dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan reproduksi dan akses terhadap layanan kesehatan.

Kekerasan Berbasis Gender (Gender-Based Violence/GBV)

Tindakan kekerasan yang terjadi karena perbedaan gender, meliputi kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan ekonomi, yang berdampak buruk pada kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

Stigma Sosial

Pandangan negatif yang melekat pada individu atau kelompok tertentu, dalam konteks ini, perempuan yang menggunakan layanan kesehatan tertentu seperti KB atau HIV/AIDS.

Pelayanan Responsif Gender

Pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan pemahaman mendalam mengenai perbedaan kebutuhan antara laki-laki dan perempuan serta memberikan layanan yang menghormati dan memenuhi kebutuhan khusus perempuan.

Pendekatan Kolaboratif

Strategi dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan laki-laki, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung perempuan dalam mengakses layanan kesehatan dan mengambil keputusan tentang kesehatan mereka.

Advokasi Kebijakan

Upaya sistematis untuk mempengaruhi keputusan pemerintah atau pembuat kebijakan agar menciptakan regulasi atau kebijakan yang lebih berpihak pada kesetaraan gender.

Monitoring dan Evaluasi

Proses pemantauan secara berkelanjutan dan evaluasi berkala terhadap efektivitas suatu program atau kebijakan, termasuk penerapan perspektif gender, untuk memastikan tercapainya tujuan yang diinginkan.

I. Daftar Pustaka

Arora, K. S., Wilkinson, B., & Verbiest, S. (2020). Gender-based violence and reproductive health care: Strategies for obstetric providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(6), 775–783.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.13130>

Blackstone, S. R., & Iwelunmor, J. (2017). Determinants of contraceptive use among Nigerian couples: Evidence from the 2013 demographic and health survey. *Contraception and Reproductive Medicine*, 2(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s40834-017-0037-6>

- Kumar, A., & Sinha, D. (2021). Socio-cultural barriers in accessing maternal healthcare: A qualitative analysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(4), 1460–1465. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2060_20
- Morgan, R., Ayiasi, R. M., Barman, D., Buzuzi, S., Ssemugabo, C., Ezumah, N., ... George, A. S. (2018). Gendered health systems: Evidence from low-and middle-income countries. *Health Research Policy and Systems*, 16(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0338-5>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). *Gender equality and women's empowerment in reproductive health*. UNFPA. Retrieved from <https://www.unfpa.org/gender-equality>
- World Health Organization. (2021). *Gender mainstreaming for health managers: A practical approach*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/gender-mainstreaming-for-health-managers-a-practical-approach>
- Yount, K. M., Krause, K. H., & Miedema, S. S. (2017). Preventing gender-based violence victimization in adolescent girls in lower-income countries: Systematic review of reviews. *Social Science & Medicine*, 192, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.035>

BAB 4

DAMPAK KETIDAKSETARAAN SOSIAL PADA KESEHATAN PEREMPUAN

Pendahuluan

Ketidaksetaraan sosial merupakan persoalan multidimensi yang berdampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan perempuan. Perempuan sering mengalami diskriminasi sosial, ekonomi, dan politik yang menyebabkan akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi terbatas. Hal ini berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada perempuan, khususnya di daerah dengan keterbatasan sumber daya. Pemahaman akan ketidaksetaraan sosial ini penting dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kebidanan yang inklusif dan adil.

CPL (Capaian Pembelajaran Lulusan)

Mahasiswa mampu menerapkan konsep asuhan kebidanan secara holistik dan sensitif gender, serta memiliki kesadaran sosial terhadap dampak ketidaksetaraan sosial terhadap kesehatan perempuan.

CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dampak ketidaksetaraan sosial terhadap kesehatan perempuan serta merancang intervensi asuhan kebidanan yang inklusif dan berbasis keadilan sosial.

Sub-CPMK

1. Menjelaskan konsep ketidaksetaraan sosial dalam konteks kesehatan perempuan.
2. Mengidentifikasi bentuk-bentuk ketidaksetaraan sosial yang berdampak negatif pada kesehatan perempuan.
3. Menganalisis dampak ketidaksetaraan sosial terhadap kesehatan perempuan, khususnya kesehatan reproduksi dan mental.
4. Merancang intervensi kebidanan berbasis keadilan sosial untuk mengatasi ketidaksetaraan sosial yang mempengaruhi kesehatan perempuan.

A. Konsep Ketidaksetaraan Sosial dalam Kesehatan

Ketidaksetaraan sosial merupakan suatu kondisi di mana terdapat perbedaan signifikan dalam akses dan distribusi sumber daya, peluang, serta hak antar kelompok sosial tertentu. Konsep ini sangat relevan dalam konteks kesehatan karena menentukan bagaimana kelompok sosial tertentu, terutama perempuan, dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

Ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan menciptakan hambatan nyata bagi perempuan dalam mendapatkan layanan yang memadai, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti gender, status ekonomi, pendidikan, dan budaya. Dalam banyak kasus, perempuan menghadapi berbagai tantangan sistemik yang menyebabkan mereka kurang mendapatkan perhatian kesehatan dibandingkan laki-laki, terutama dalam aspek kesehatan reproduktif, mental, dan nutrisi.

B. Faktor-Faktor Ketidaksetaraan Sosial yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan

1. Faktor Gender

Faktor gender menciptakan kondisi di mana perempuan kurang memiliki suara dalam keputusan kesehatan pribadi maupun keluarga. Budaya patriarki seringkali mengabaikan kebutuhan kesehatan perempuan dan memprioritaskan kebutuhan laki-laki. Hal ini menyebabkan perempuan tidak memiliki kendali penuh atas kesehatan reproduksi dan seksualnya.

2. Status Ekonomi

Status ekonomi yang rendah secara signifikan membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan berkualitas. Biaya transportasi, biaya layanan kesehatan, dan ketidakmampuan membeli obat-obatan serta makanan bergizi menyebabkan perempuan dengan status ekonomi rendah memiliki risiko tinggi terhadap penyakit kronis dan komplikasi kehamilan.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah membatasi pemahaman perempuan tentang kesehatan, khususnya mengenai pentingnya perawatan preventif dan kesehatan reproduksi. Ketidakmampuan mengakses informasi kesehatan yang akurat dan relevan memperbesar risiko kesehatan yang serius seperti komplikasi kehamilan, penyakit menular seksual, serta kehamilan yang tidak direncanakan.

4. Faktor Budaya

Faktor budaya mencakup norma sosial, tradisi, dan stigma yang dapat membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Contohnya, stigma terhadap penggunaan kontrasepsi dan aborsi, atau tabu sosial yang

menyebabkan perempuan tidak terbuka dalam mendiskusikan masalah kesehatan reproduktif mereka dengan tenaga kesehatan.

C. Bentuk-Bentuk Ketidaksetaraan Sosial yang Berdampak pada Kesehatan Perempuan

Ketidaksetaraan sosial dalam berbagai bentuknya memberikan dampak negatif signifikan pada kondisi kesehatan perempuan. Berikut bentuk-bentuk ketidaksetaraan sosial dan dampaknya secara rinci:

1. Ketidaksetaraan Ekonomi

Ketidaksetaraan ekonomi merujuk pada disparitas dalam pendapatan dan kesempatan ekonomi antara laki-laki dan perempuan. Faktor ini secara langsung mempengaruhi kemampuan perempuan dalam mengakses layanan kesehatan yang layak.

a. Rendahnya Pendapatan Perempuan: Pendapatan yang rendah mengakibatkan perempuan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, seperti biaya pemeriksaan rutin, obat-obatan, nutrisi yang seimbang, dan transportasi ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan risiko komplikasi kesehatan, terutama selama masa kehamilan dan persalinan.

b. Ketergantungan Finansial: Banyak perempuan bergantung secara ekonomi pada keluarga atau pasangan, sehingga keputusan kesehatan mereka sering kali dikontrol atau dipengaruhi oleh anggota keluarga lain. Kondisi ini mengurangi kemandirian perempuan dalam mengambil keputusan penting mengenai kesehatan pribadi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka.

2. Ketidaksetaraan Pendidikan

Ketidaksetaraan dalam pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas kesehatan perempuan. Pendidikan yang rendah mempengaruhi kesadaran perempuan akan pentingnya kesehatan dan akses informasi kesehatan yang akurat.

a. Minimnya Pengetahuan Kesehatan Preventif dan Reproductif: Perempuan dengan tingkat pendidikan rendah kurang menyadari pentingnya kunjungan rutin ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan preventif, seperti pemeriksaan kehamilan atau kanker serviks. Kurangnya informasi ini meningkatkan risiko penyakit serius yang terlambat terdiagnosis.

b. Keterbatasan Informasi Kesehatan Reproductif: Pendidikan rendah sering kali diikuti oleh hambatan dalam mengakses informasi kesehatan reproduktif.

Hal ini menyebabkan perempuan tidak mengetahui hak dan pilihan mereka terkait kontrasepsi, kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan.

3. Ketidaksetaraan Gender

Budaya patriarki yang dominan di banyak masyarakat menyebabkan ketidaksetaraan gender, yang secara langsung berpengaruh pada kesehatan perempuan.

a. Marginalisasi dalam Keputusan Keluarga: Dalam budaya patriarki, keputusan mengenai kesehatan perempuan sering kali ditentukan oleh anggota keluarga laki-laki, sehingga kebutuhan khusus perempuan sering terabaikan. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis yang diperlukan.

b. Stigma Sosial terhadap Kesehatan Reprouktif: Perempuan menghadapi stigma terkait isu-isu kesehatan reproduktif seperti penggunaan kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan reproduktif rutin, dan aborsi aman. Stigma ini dapat menghalangi perempuan dalam mencari bantuan medis tepat waktu, yang berakibat pada meningkatnya risiko komplikasi kesehatan.

4. Ketidaksetaraan Akses Layanan Kesehatan

Ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan merupakan hambatan utama bagi perempuan dalam mendapatkan perawatan yang efektif dan tepat waktu.

a. Kurangnya Fasilitas Kesehatan di Daerah Terpencil: Perempuan di daerah terpencil menghadapi kesulitan besar dalam menjangkau layanan kesehatan, terutama selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Keterbatasan ini menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan komplikasi kesehatan serius.

b. Diskriminasi oleh Penyedia Layanan Kesehatan: Diskriminasi dalam layanan kesehatan bisa berupa perlakuan yang kurang hormat, meremehkan keluhan perempuan, atau memberikan layanan dengan kualitas lebih rendah dibandingkan dengan pasien laki-laki. Hal ini dapat menyebabkan perempuan enggan kembali ke fasilitas kesehatan, yang berisiko memperburuk kondisi kesehatan mereka.

D. Dampak Ketidaksetaraan Sosial pada Kesehatan Perempuan

Ketidaksetaraan sosial secara signifikan mempengaruhi kesehatan perempuan, menyebabkan berbagai dampak negatif yang bersifat luas dan mendalam. Berikut ini penjelasan detail tentang dampak tersebut:

1. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama kesehatan perempuan. Tingginya AKI terutama disebabkan oleh ketidaksetaraan sosial yang membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan yang memadai.

a. **Keterbatasan Akses Layanan Obstetrik Darurat:** Perempuan di daerah terpencil atau dengan kondisi ekonomi rendah sering kali tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan layanan obstetrik darurat yang cepat dan berkualitas, seperti operasi caesar darurat atau transfusi darah. Hal ini menyebabkan komplikasi yang serius dan risiko kematian meningkat.

b. **Minimnya Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan:** Rendahnya tingkat pendidikan perempuan menyebabkan mereka kurang memahami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, nyeri perut hebat, dan hipertensi. Ketidakpahaman ini menyebabkan keterlambatan dalam mencari bantuan medis yang diperlukan, meningkatkan risiko kematian ibu.

2. Gangguan Kesehatan Reproduksi

Gangguan kesehatan reproduksi merupakan masalah utama yang dihadapi perempuan akibat terbatasnya akses informasi dan layanan kesehatan reproduktif yang berkualitas.

a. **Tingginya Angka Kehamilan Tidak Diinginkan:** Ketidaksetaraan sosial menyebabkan perempuan, terutama di komunitas dengan akses pendidikan rendah, kesulitan mendapatkan informasi dan layanan kontrasepsi yang memadai. Akibatnya, banyak perempuan mengalami kehamilan tidak direncanakan yang berisiko tinggi.

b. **Komplikasi Kesehatan Reproduksi:** Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan reproduktif, termasuk pemeriksaan rutin dan deteksi dini penyakit, meningkatkan risiko komplikasi kesehatan reproduksi seperti infeksi menular seksual, kanker serviks, dan komplikasi kehamilan yang tidak tertangani.

3. Kesehatan Mental yang Terganggu

Ketidaksetaraan sosial juga berdampak serius pada kesehatan mental perempuan.

a. **Tekanan Psikologis Akibat Diskriminasi:** Perempuan yang mengalami diskriminasi berdasarkan gender, status ekonomi, atau budaya cenderung mengalami tekanan psikologis yang tinggi. Kondisi ini dapat memicu berbagai masalah kesehatan mental seperti stres kronis, kecemasan, hingga depresi.

b. **Ketergantungan Ekonomi:** Ketergantungan finansial perempuan pada keluarga atau pasangan dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya, rendah diri, dan frustrasi, yang semakin memperparah kondisi kesehatan mental mereka.

4. Penyakit Kronis dan Malnutrisi

Ketidaksetaraan dalam akses ke sumber daya ekonomi juga berkontribusi terhadap tingginya prevalensi penyakit kronis dan malnutrisi di kalangan perempuan.

a. Terbatasnya Akses Makanan Bergizi: Ketidakmampuan ekonomi menyebabkan perempuan kesulitan mengakses makanan bergizi yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh, terutama selama kehamilan dan menyusui. Kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan anemia, kekurangan vitamin, dan komplikasi kehamilan lainnya.

b. Akses Terbatas pada Layanan Kesehatan Preventif: Perempuan dari kelompok sosial yang kurang mampu sering kali tidak bisa mendapatkan layanan kesehatan preventif, seperti vaksinasi dan skrining penyakit kronis. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, yang sering kali terlambat terdiagnosis dan dikelola dengan buruk.

E. Upaya Mengatasi Ketidaksetaraan Sosial dalam Kesehatan Perempuan

Ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan perempuan merupakan tantangan yang memerlukan upaya integratif dari berbagai aspek kehidupan. Berikut beberapa strategi yang efektif dan berkelanjutan dalam mengatasi ketidaksetaraan sosial pada perempuan:

1. Intervensi Kebijakan Publik

Kebijakan publik memiliki peran sentral dalam menciptakan kesetaraan dan keadilan sosial melalui berbagai intervensi strategis:

a. Peningkatan Anggaran Kesehatan untuk Layanan Kesehatan Perempuan: Pemerintah perlu meningkatkan alokasi anggaran kesehatan yang secara khusus diarahkan pada layanan kesehatan reproduktif dan maternal. Alokasi ini dapat digunakan untuk membangun fasilitas kesehatan, meningkatkan kualitas layanan obstetri, dan memastikan ketersediaan obat dan peralatan medis esensial.

b. Implementasi Kebijakan Afirmatif: Pemerintah perlu memberlakukan kebijakan afirmatif yang mendukung akses perempuan terhadap pendidikan tinggi dan lapangan pekerjaan yang layak. Kebijakan ini bertujuan meningkatkan kemandirian ekonomi perempuan sehingga mereka dapat membuat keputusan mandiri tentang kesehatan mereka sendiri.

2. Peningkatan Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat

Edukasi merupakan fondasi penting dalam mengubah paradigma sosial dan meningkatkan kesehatan perempuan secara umum:

- a. Kampanye Kesehatan Reproductif yang Sensitif Gender:** Kampanye ini bertujuan meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduktif yang mempengaruhi perempuan, mengurangi stigma, dan meningkatkan penerimaan layanan kesehatan reproduktif.
- b. Program Edukasi tentang Hak-hak Kesehatan Perempuan:** Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran perempuan akan hak-hak mereka dalam mendapatkan layanan kesehatan. Program ini mencakup pelatihan tentang hak perempuan terhadap kontrasepsi, perawatan prenatal, dan hak atas layanan kesehatan reproduktif lainnya.

3. Peningkatan Infrastruktur Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang berkualitas merupakan aspek penting dalam mengurangi ketidaksetaraan sosial dalam akses kesehatan perempuan:

- a. Penyediaan Fasilitas Kesehatan yang Mudah Dijangkau:** Pemerintah perlu membangun fasilitas kesehatan di daerah terpencil dan pedalaman untuk memudahkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan terutama pada masa kehamilan dan persalinan. Fasilitas ini harus dilengkapi dengan tenaga medis yang kompeten serta alat-alat medis yang memadai.
- b. Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang Kesetaraan Gender:** Tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan khusus mengenai kesetaraan gender agar mereka mampu memberikan layanan kesehatan yang sensitif gender dan bebas diskriminasi. Pelatihan ini penting agar perempuan mendapatkan layanan yang berkualitas dan hormat dari tenaga medis.

4. Pemberdayaan Ekonomi Perempuan

Pemberdayaan ekonomi perempuan merupakan strategi penting dalam mengurangi dampak negatif ketidaksetaraan sosial pada kesehatan mereka:

- a. Program Kewirausahaan Perempuan:** Pemerintah dan organisasi masyarakat sipil perlu menciptakan dan mendukung program kewirausahaan perempuan, yang memungkinkan mereka mengembangkan bisnis kecil dan menengah. Kemandirian ekonomi ini penting agar perempuan dapat secara aktif mengambil keputusan kesehatan yang sesuai kebutuhan mereka.
- b. Dukungan Mikrofinansial:** Penyediaan mikrofinansial seperti pinjaman kecil dan dukungan modal usaha dapat meningkatkan kesejahteraan perempuan. Ini memungkinkan perempuan memiliki sumber daya finansial sendiri yang secara langsung berdampak positif pada kesehatan mereka dan keluarga.

F. Latihan Soal

Soal 1

Kasus:

Seorang ibu hamil usia 25 tahun tinggal di desa terpencil. Ia mengalami pendarahan di trimester ketiga kehamilannya namun terlambat mendapatkan pertolongan medis karena kesulitan transportasi dan biaya.

Hambatan utama yang dialami ibu tersebut adalah ketidaksetaraan dalam:

- A. Pendidikan
- B. Budaya
- C. Ekonomi
- D. Akses layanan kesehatan
- E. Gender

Kunci Jawaban: D. Akses layanan kesehatan

Pembahasan:

Kasus ini menunjukkan bahwa hambatan utama adalah ketidaksetaraan akses layanan kesehatan, di mana ibu hamil di daerah terpencil sulit mendapatkan layanan kesehatan secara tepat waktu akibat keterbatasan fasilitas dan transportasi.

Soal 2**Kasus:**

Seorang perempuan usia 30 tahun, tidak menggunakan kontrasepsi karena stigma negatif dari keluarga dan masyarakat tentang pemakaian alat kontrasepsi.

Akibatnya, ia mengalami kehamilan yang tidak direncanakan dan komplikasi medis.

Berdasarkan kasus di atas, faktor ketidaksetaraan yang paling dominan adalah:

- A. Pendidikan
- B. Budaya
- C. Ekonomi
- D. Akses layanan kesehatan
- E. Gender

Kunci Jawaban: B. Budaya

Pembahasan:

Faktor utama dalam kasus ini adalah budaya, karena stigma sosial tentang kontrasepsi menghambat perempuan dalam menggunakan alat kontrasepsi, yang menyebabkan kehamilan tidak direncanakan dan komplikasi kesehatan.

Soal 3**Kasus:**

Seorang perempuan berusia 22 tahun tidak memiliki penghasilan sendiri dan

bergantung pada suaminya untuk biaya kesehatan. Setiap keputusan medis, termasuk kunjungan antenatal, ditentukan oleh suaminya. Akibatnya, ia jarang melakukan kontrol kehamilan dan terlambat terdiagnosis hipertensi kehamilan.

Jenis ketidaksetaraan yang paling dominan dalam kasus tersebut adalah:

- A. Pendidikan
- B. Ekonomi
- C. Gender
- D. Budaya
- E. Akses layanan kesehatan

Kunci Jawaban: C. Gender

Pembahasan:

Kasus ini menggambarkan ketidaksetaraan gender yang nyata, di mana keputusan kesehatan perempuan bergantung sepenuhnya pada suami, sehingga perempuan tidak memiliki otonomi dalam mengakses layanan kesehatan yang diperlukan.

Soal 4

Kasus:

Seorang perempuan usia 35 tahun dengan pendidikan rendah tidak memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan tidak mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Hal ini menyebabkan keterlambatan penanganan dan komplikasi saat persalinan.

Penyebab utama kondisi perempuan tersebut adalah:

- A. Ketidaksetaraan pendidikan
- B. Ketidaksetaraan gender
- C. Ketidaksetaraan ekonomi
- D. Ketidaksetaraan akses layanan kesehatan
- E. Ketidaksetaraan budaya

Kunci Jawaban: A. Ketidaksetaraan pendidikan

Pembahasan:

Dalam kasus ini, faktor dominan adalah ketidaksetaraan pendidikan. Tingkat pendidikan rendah menyebabkan minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan bahaya kehamilan, yang berujung pada komplikasi serius saat persalinan.

Soal 5

Kasus:

Seorang ibu berusia 28 tahun tinggal di daerah miskin perkotaan. Ia tidak mampu

membeli makanan bergizi selama kehamilan karena penghasilannya yang minim. Akibatnya, ia mengalami anemia berat selama masa kehamilan.

Bentuk ketidaksetaraan yang paling berkontribusi dalam kasus ini adalah:

- A. Ketidaksetaraan akses layanan kesehatan
- B. Ketidaksetaraan gender
- C. Ketidaksetaraan ekonomi
- D. Ketidaksetaraan budaya
- E. Ketidaksetaraan pendidikan

Kunci Jawaban: C. Ketidaksetaraan ekonomi

Pembahasan:

Kondisi ekonomi yang rendah secara signifikan membatasi kemampuan perempuan untuk membeli makanan bergizi, sehingga menyebabkan malnutrisi seperti anemia selama masa kehamilan.

G. Rangkuman Materi

Ketidaksetaraan sosial adalah kondisi adanya perbedaan signifikan dalam akses terhadap sumber daya, peluang, serta hak antar kelompok sosial, khususnya perempuan. Dalam konteks kesehatan, kondisi ini menyebabkan perempuan sering menghadapi hambatan serius untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Faktor gender, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan budaya secara nyata mempengaruhi kemampuan perempuan untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai. Gender berperan besar karena budaya patriarki menyebabkan perempuan memiliki kendali terbatas atas keputusan kesehatan mereka, terutama dalam aspek reproduksi dan seksual. Status ekonomi yang rendah membuat perempuan sulit membiayai kebutuhan medis dasar, makanan bergizi, dan transportasi menuju layanan kesehatan. Pendidikan rendah menghambat pemahaman perempuan terhadap pentingnya pemeriksaan preventif, kesehatan reproduktif, dan hak kesehatan mereka. Budaya juga memberikan dampak nyata melalui stigma dan tabu yang menghalangi perempuan dalam mengakses layanan kesehatan reproduktif secara terbuka.

Bentuk ketidaksetaraan sosial yang berdampak pada kesehatan perempuan mencakup ketidaksetaraan ekonomi, pendidikan, gender, dan akses layanan kesehatan. Ketidaksetaraan ekonomi menyebabkan perempuan sulit memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, memicu ketergantungan finansial, dan menurunkan kemandirian dalam mengambil keputusan kesehatan pribadi. Rendahnya pendidikan mengakibatkan kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan preventif dan reproduktif, meningkatkan risiko komplikasi serius karena keterlambatan diagnosis. Ketidaksetaraan gender memperkuat dominasi patriarki

yang mengabaikan kebutuhan perempuan dalam keputusan keluarga dan meningkatkan stigma terhadap isu kesehatan reproduktif. Ketidaksetaraan akses layanan kesehatan mencakup keterbatasan fasilitas di daerah terpencil dan perlakuan diskriminatif dari penyedia layanan kesehatan, yang menyebabkan perempuan enggan untuk mencari bantuan medis.

Dampak ketidaksetaraan sosial sangat signifikan, antara lain meningkatnya angka kematian ibu karena minimnya akses layanan obstetrik darurat dan ketidakpahaman terhadap tanda bahaya kehamilan. Gangguan kesehatan reproduksi seperti kehamilan tidak direncanakan dan infeksi menular seksual juga meningkat akibat rendahnya akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi. Kondisi ini memperburuk kesehatan mental perempuan karena tekanan psikologis akibat diskriminasi dan ketergantungan finansial yang tinggi. Selain itu, perempuan dengan akses ekonomi terbatas sering mengalami malnutrisi dan penyakit kronis karena kesulitan mendapatkan makanan bergizi dan layanan kesehatan preventif yang memadai.

Untuk mengatasi ketidaksetaraan ini, berbagai strategi perlu diimplementasikan secara integratif. Kebijakan publik harus diarahkan pada peningkatan anggaran kesehatan khusus untuk perempuan serta kebijakan afirmatif untuk meningkatkan kemandirian ekonomi perempuan. Pendidikan dan kampanye kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduktif yang sensitif gender sangat penting untuk mengubah paradigma sosial. Selain itu, peningkatan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil dan pelatihan tenaga kesehatan mengenai kesetaraan gender menjadi solusi penting agar perempuan mendapatkan layanan yang layak. Strategi pemberdayaan ekonomi melalui kewirausahaan perempuan dan dukungan mikrofinansial juga dibutuhkan agar perempuan memiliki sumber daya ekonomi untuk mengambil keputusan mandiri tentang kesehatan mereka sendiri.

H. Glosarium

Aborsi Aman: Tindakan medis untuk menghentikan kehamilan yang dilakukan sesuai standar medis untuk menghindari risiko komplikasi yang serius.

Akses Layanan Kesehatan: Kemampuan seseorang atau kelompok untuk menggunakan layanan kesehatan, termasuk ketersediaan, kualitas, biaya, dan jarak ke fasilitas kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI): Indikator yang menunjukkan jumlah kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam suatu periode tertentu.

Budaya Patriarki: Sistem sosial di mana laki-laki memiliki otoritas dominan dalam keluarga, masyarakat, dan institusi sosial yang sering menyebabkan ketidaksetaraan gender.

Diskriminasi Gender: Perlakuan tidak adil atau berbeda berdasarkan gender yang berdampak negatif terhadap hak dan kesempatan seseorang, khususnya perempuan.

Gangguan Kesehatan Reproduksi: Kondisi kesehatan yang mencakup berbagai masalah reproduksi seperti kehamilan tidak direncanakan, infeksi menular seksual, komplikasi persalinan, dan penyakit lain yang mempengaruhi sistem reproduksi.

Gender: Konstruksi sosial mengenai peran, tanggung jawab, dan ekspektasi terhadap laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.

Kemandirian Ekonomi: Kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sendiri tanpa bergantung pada orang lain, termasuk dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan.

Kesehatan Preventif: Upaya-upaya kesehatan yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit atau komplikasi kesehatan melalui pemeriksaan rutin, vaksinasi, dan intervensi kesehatan dini.

Ketergantungan Finansial: Kondisi di mana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan finansial sendiri dan bergantung pada keluarga atau pasangan, yang dapat membatasi kemampuan mengambil keputusan pribadi termasuk keputusan kesehatan.

Ketidaksetaraan Sosial: Kondisi adanya perbedaan signifikan dalam distribusi akses, sumber daya, peluang, dan hak di antara kelompok sosial tertentu.

Komplikasi Kehamilan: Gangguan kesehatan atau kondisi medis serius yang muncul selama masa kehamilan dan dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin jika tidak ditangani dengan tepat.

Malnutrisi: Kondisi kurangnya nutrisi yang memadai akibat pola makan tidak seimbang atau kekurangan pangan yang menyebabkan gangguan kesehatan, termasuk anemia dan defisiensi vitamin.

Marginalisasi: Proses sosial di mana kelompok tertentu dipinggirkan atau diabaikan sehingga mengalami keterbatasan dalam mendapatkan akses layanan sosial dan kesehatan.

Mikrofinansial: Dukungan finansial berskala kecil berupa pinjaman atau modal usaha yang diberikan kepada individu, khususnya perempuan, untuk membantu peningkatan ekonomi keluarga.

Obstetrik Darurat: Pelayanan medis darurat untuk mengatasi komplikasi yang muncul selama kehamilan atau persalinan, seperti operasi caesar atau transfusi darah, demi menyelamatkan ibu dan janin.

Pendidikan Kesehatan Reproductif: Proses edukasi yang bertujuan memberikan informasi dan kesadaran tentang hak, tanggung jawab, serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

Stigma Sosial: Pandangan negatif masyarakat yang melekat pada suatu kondisi atau perilaku tertentu, seperti penggunaan kontrasepsi atau aborsi, yang menghalangi individu mencari bantuan kesehatan yang tepat.

Tabu Sosial: Norma atau aturan tidak tertulis dalam masyarakat yang menyebabkan topik tertentu, seperti kesehatan reproduktif, tidak boleh dibicarakan secara terbuka, sehingga menghambat akses informasi dan pelayanan kesehatan.

Tenaga Kesehatan Sensitif Gender: Tenaga kesehatan yang memahami dan menghormati isu-isu gender dalam layanan kesehatan serta mampu memberikan pelayanan yang adil dan bebas diskriminasi.

I. Daftar Pustaka

- Afifah, T., Rahman, F., & Rahmawati, S. (2021). Gender inequalities and their impact on maternal healthcare services utilization in Indonesia: A literature review. *Journal of Health Research*, 35(5), 437-448. <https://doi.org/10.1108/JHR-03-2020-0069>
- García-Moreno, C., Amin, A., & Chandra-Mouli, V. (2019). Addressing gender inequalities in adolescent health: Evidence, interventions, and gaps. *Journal of Adolescent Health*, 65(6), S1-S2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.10.004>
- Hill, J., & Needham, B. (2021). Gender-specific disparities in health outcomes and access to care: A systematic review. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(3), 156-165. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.183>
- Kurniati, A., Chen, C. M., & Efendi, F. (2022). Socioeconomic disparities in maternal healthcare utilization in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 1429. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13751-2>
- Lestari, H., Hastuti, D., & Sumarmi, S. (2021). The role of socio-economic factors in influencing maternal nutrition and health status in rural Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 16(3), 400-408. <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i3.2021.400-408>
- Mahendradhata, Y., Trisnanto, L., Listyadewi, S., & Soewondo, P. (2022). Strengthening health systems to address gender inequalities in Indonesia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(1), 12-21. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00309-1>
- Pratiwi, N. L., Hadju, V., & Bahar, B. (2020). Educational inequality and maternal health outcomes in developing countries: A systematic review. *Journal of*

Maternal and Child Health, 5(1), 1-9.
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.01.01>

WHO. (2021). *World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>

Yamin, A. E., & Norheim, O. F. (2020). Reducing health inequalities through policy action on the social determinants of health: A global perspective. *The Lancet Global Health*, 8(5), e606-e615. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30081-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30081-3)

Yunus, R., Ernawati, E., & Wirawan, D. N. (2020). The impact of cultural norms and gender inequality on maternal healthcare practices in Indonesia. *Global Health Action*, 13(1), 1762683. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1762683>

BAB 5

KEBIDANAN BERBASIS SOSIAL-BUDAYA DAN SPIRITAL: KONTEKS HUMANIORA, STATUS SOSIAL, DAN KEBERAGAMAN ETNIK

Pendahuluan

Pemahaman terhadap aspek sosial, budaya, humaniora, dan spiritualitas merupakan fondasi penting dalam praktik kebidanan modern. Praktik kebidanan tidak hanya bertujuan untuk memberikan perawatan medis, namun juga harus memperhatikan konteks sosial-budaya yang melekat pada setiap klien. Status sosial-ekonomi dan keberagaman etnik turut mempengaruhi akses terhadap layanan kebidanan, persepsi kesehatan reproduksi, serta praktik-praktik tradisional yang dijalani oleh masyarakat. Pemahaman ini memungkinkan bidan memberikan pelayanan holistik yang sensitif budaya, adaptif, inklusif, serta berorientasi pada kebutuhan klien secara komprehensif. Buku ajar ini dirancang untuk membekali mahasiswa kebidanan dengan kompetensi yang mendalam terhadap aspek sosial, budaya, humaniora, spiritual, status sosial, serta pengaruh etnik dalam pelayanan kebidanan.

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Setelah menyelesaikan pembelajaran melalui buku ini, mahasiswa mampu menerapkan prinsip sosial, budaya, humaniora, dan spiritual secara holistik dalam praktik kebidanan, serta mengelola dampak status sosial dan keberagaman etnik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu menjelaskan, mengidentifikasi, dan menerapkan konsep sosial, budaya, humaniora, spiritual, status sosial, serta pengaruh etnik dalam memberikan asuhan kebidanan yang adaptif, inklusif, manusiawi, dan sensitif terhadap kebutuhan klien.

Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa mampu:

- Menjelaskan konsep dasar aspek sosial dalam kebidanan serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi.
- Mengidentifikasi peran budaya dalam persepsi dan praktik kesehatan reproduksi masyarakat.
- Menerapkan pendekatan humanistik yang berlandaskan empati, etika, dan moral dalam pelayanan kebidanan.
- Mengakomodasi kebutuhan spiritual klien dalam asuhan kebidanan untuk menciptakan layanan holistik.
- Mengidentifikasi faktor-faktor status sosial yang mempengaruhi akses dan kualitas layanan kebidanan.
- Merancang strategi advokasi kebidanan guna mengatasi ketimpangan akses kesehatan reproduksi akibat perbedaan status sosial.
- Menjelaskan pengaruh keberagaman etnik terhadap praktik tradisional dan perilaku kesehatan reproduksi.
- Mengembangkan kemampuan komunikasi efektif dan sensitif budaya dalam memberikan asuhan kebidanan.
- Merancang intervensi kebidanan yang mengintegrasikan nilai-nilai sosial, budaya, humaniora, dan spiritual secara komprehensif.

Uraian Materi

A. Sosial, Budaya, Humaniora, dan Spiritual dalam Kebidanan

Pemahaman terhadap aspek sosial, budaya, humaniora, dan spiritual merupakan elemen esensial dalam praktik kebidanan, yang memungkinkan terciptanya pelayanan yang responsif dan adaptif terhadap kebutuhan spesifik setiap klien. Aspek sosial mencakup hubungan interpersonal, jaringan dukungan sosial, serta interaksi klien dengan lingkungan sekitar yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dukungan sosial yang baik dari keluarga dan komunitas dapat memperbaiki kesejahteraan psikologis ibu serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Budaya memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan pandangan perempuan terhadap proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Setiap kelompok budaya memiliki keyakinan, nilai, serta praktik tradisional yang khas terkait dengan kesehatan reproduksi. Misalnya, dalam beberapa budaya, praktik perawatan tradisional seperti pijat prenatal, penggunaan herbal tertentu, dan ritual adat khusus dianggap sangat penting dan menjadi bagian integral dalam proses perawatan selama kehamilan dan setelah melahirkan. Pemahaman bidan terhadap budaya setempat memungkinkan terciptanya layanan yang tidak hanya aman secara medis, tetapi juga diterima secara sosial dan kultural oleh klien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan klien terhadap nasihat kesehatan.

Sementara itu, humaniora dalam kebidanan mengacu pada pendekatan pelayanan yang memperhatikan aspek kemanusiaan, nilai-nilai empati, etika, dan moral dalam berinteraksi dengan klien. Pendekatan humanistik dalam kebidanan menempatkan klien sebagai individu unik yang memiliki hak atas perlakuan yang penuh hormat, penuh perhatian, dan bermartabat. Komunikasi yang baik dan empati yang ditunjukkan oleh bidan mampu menciptakan hubungan terapeutik yang kuat, meningkatkan kepuasan klien, dan secara keseluruhan mendukung proses persalinan yang lebih positif dan kurang stres.

Aspek spiritual dalam kebidanan mencakup keyakinan, nilai-nilai spiritual, serta praktik keagamaan yang dianut oleh klien. Spiritualitas dapat memberikan ketenangan jiwa, kekuatan emosional, dan dukungan psikologis kepada perempuan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebagai contoh, doa, meditasi, atau ritual keagamaan tertentu bisa menjadi sumber kenyamanan dan ketenangan bagi ibu, membantu mereka menghadapi rasa takut, kecemasan, atau ketidakpastian yang sering menyertai proses persalinan. Oleh karena itu, bidan perlu menghormati dan mengakomodasi praktik spiritual klien, serta memastikan bahwa

layanan kebidanan yang diberikan bersifat holistik, menghormati dan mendukung dimensi spiritual yang dimiliki setiap klien.

Kesimpulannya, pemahaman mendalam tentang sosial, budaya, humaniora, dan spiritualitas tidak hanya memperkaya praktik kebidanan, tetapi juga menjadi landasan penting dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, manusiawi, dan berorientasi pada kebutuhan klien secara keseluruhan.

B. Status Sosial dan Dampaknya dalam Kebidanan

Status sosial merupakan faktor determinan penting yang secara signifikan mempengaruhi akses dan kualitas pelayanan kebidanan. Status sosial ini mencakup berbagai elemen seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, pekerjaan, serta posisi sosial di masyarakat. Penelitian terkini menunjukkan bahwa perempuan dengan status sosial tinggi cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan yang relevan, fasilitas kesehatan yang memadai, serta intervensi medis yang berkualitas (Sujarwati et al., 2021; Wulandari & Oktarina, 2022). Hal ini terjadi karena mereka mampu secara finansial untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal dan memiliki kesadaran lebih tinggi mengenai pentingnya perawatan kesehatan reproduksi selama masa kehamilan dan persalinan.

Sebaliknya, perempuan dengan status sosial rendah sering menghadapi berbagai hambatan struktural dan sosial yang mengakibatkan akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang diperlukan. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan informasi, kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan terdekat, biaya layanan kesehatan yang tinggi, diskriminasi sosial, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun komunitas (Astuti & Hastuti, 2020; Ratnawati & Nurhayati, 2021). Studi menunjukkan bahwa kondisi ini menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi pada kelompok ini, karena layanan kesehatan preventif dan kuratif yang terlambat atau tidak memadai (Yunita et al., 2023).

Bidan sebagai profesional kesehatan yang paling dekat dengan perempuan selama masa reproduksi memiliki peran strategis dalam mengurangi dampak negatif dari ketimpangan sosial tersebut. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memahami secara mendalam tentang dinamika status sosial di masyarakat agar mampu memberikan advokasi yang tepat sasaran, intervensi kesehatan yang inklusif, serta edukasi yang efektif kepada perempuan dari berbagai latar belakang sosial-ekonomi (Rahmadani & Kusuma, 2022). Dalam menjalankan perannya, bidan dapat bekerja sama dengan komunitas setempat dan pemangku kepentingan lainnya untuk meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, memfasilitasi layanan kesehatan yang lebih terjangkau, dan mendorong kebijakan

yang berpihak pada kelompok rentan untuk menciptakan kesetaraan kesehatan reproduksi di masyarakat (Wijayanti et al., 2023).

Dengan pemahaman dan tindakan yang tepat, bidan dapat memainkan peran penting dalam mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga setiap perempuan, terlepas dari status sosialnya, memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas, aman, dan bermartabat.

C. Pengaruh Etnik dalam Kebidanan

Etnik merupakan aspek fundamental yang secara signifikan mempengaruhi praktik tradisional, persepsi, dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan reproduksi. Setiap kelompok etnik memiliki ciri khas budaya yang membentuk berbagai pandangan, keyakinan, dan praktik terkait kehamilan, persalinan, serta masa nifas. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemahaman terhadap keberagaman etnik penting untuk memberikan pelayanan kebidanan yang sensitif budaya dan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat (Rahmawati & Mustika, 2022; Sari & Ismail, 2021).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, berbagai kelompok etnik memiliki praktik kesehatan tradisional yang beragam. Misalnya, dalam beberapa etnik di Indonesia, penggunaan ramuan herbal tradisional seperti jamu selama kehamilan dan masa nifas merupakan kebiasaan yang dipercaya mampu menjaga kesehatan ibu dan bayi. Kelompok etnik tertentu percaya bahwa ramuan ini mampu meningkatkan daya tahan tubuh, mempercepat pemulihan setelah persalinan, serta membantu proses produksi ASI (Kusumawati & Rahardjo, 2023; Widya & Lestari, 2021). Selain itu, praktik pemijatan khusus prenatal maupun postnatal juga menjadi tradisi yang umum di banyak kelompok etnik, yang bertujuan untuk mempersiapkan fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu pemulihan pascapersalinan.

Di samping ramuan herbal dan pemijatan, beberapa kelompok etnik juga menjalankan ritual adat tertentu yang memiliki nilai spiritual dan budaya tinggi. Ritual ini tidak hanya dipandang sebagai sarana perlindungan spiritual tetapi juga sebagai cara memperkuat hubungan sosial dan dukungan komunitas selama masa kehamilan dan persalinan. Sebagai contoh, pada etnik tertentu di Indonesia Timur, upacara adat dilakukan untuk mendoakan keselamatan ibu dan bayi, sekaligus memperkuat solidaritas dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Wati & Utami, 2020; Saputri & Rahayu, 2022).

Pemahaman mendalam tentang keberagaman etnik memungkinkan bidan untuk menciptakan pendekatan pelayanan yang lebih efektif, sensitif budaya, dan holistik. Dengan menerapkan pendekatan yang menghormati serta

mengintegrasikan nilai-nilai dan kepercayaan budaya setempat, bidan mampu meningkatkan tingkat penerimaan dan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan reproduksi modern. Hal ini penting karena sering kali kegagalan dalam memahami nilai budaya lokal mengakibatkan resistensi masyarakat terhadap intervensi medis modern, yang akhirnya berdampak pada tingginya angka komplikasi dan mortalitas ibu dan bayi (Putri & Setyowati, 2022; Nurhayati & Fitriana, 2023).

Bidan harus mampu menjembatani kesenjangan budaya melalui komunikasi efektif, empatik, dan menghargai perbedaan budaya secara tulus. Strategi ini mencakup upaya aktif dalam memahami kepercayaan dan praktik budaya klien, serta berkolaborasi dengan tokoh masyarakat, pemimpin adat, dan praktisi tradisional yang dihormati dalam komunitas. Kolaborasi ini dapat meningkatkan penerimaan layanan kesehatan modern, meminimalisasi resistensi, serta memperkuat hubungan saling percaya antara bidan dengan masyarakat (Rahmadani & Kurniasari, 2021; Anggraini & Hastuti, 2022).

Secara keseluruhan, pelayanan kebidanan yang memperhatikan aspek etnik tidak hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga berkontribusi dalam memperbaiki outcome kesehatan ibu dan bayi secara signifikan. Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan kebidanan harus secara konsisten memasukkan pemahaman budaya lokal sebagai bagian integral dari kompetensi profesional bidan, demi terciptanya layanan kebidanan yang inklusif, manusiawi, dan berorientasi pada kebutuhan setiap klien.

D. Latihan Soal

Kasus 1

Seorang ibu hamil dari kelompok etnik tertentu menggunakan ramuan herbal tradisional untuk menjaga kesehatannya selama masa kehamilan. Sebagai bidan, langkah yang paling tepat dalam merespons kebiasaan tersebut adalah:

- A. Menolak secara tegas karena tidak berbasis bukti ilmiah
- B. Mengabaikan kebiasaan tersebut karena dianggap tidak relevan dengan asuhan kebidanan modern
- C. Memberikan edukasi mengenai manfaat dan risiko penggunaan herbal secara terbuka
- D. Mendorong ibu menghentikan kebiasaan tersebut sepenuhnya
- E. Menghindari diskusi tentang kebiasaan tersebut

Jawaban: C

Pembahasan: Sebagai bidan, penting memberikan edukasi terbuka dan informatif terkait manfaat dan risiko penggunaan herbal, serta menghargai kepercayaan budaya klien untuk menciptakan hubungan terapeutik yang baik.

Kasus 2

Seorang perempuan dengan status sosial ekonomi rendah menghadapi kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi karena kendala biaya. Sebagai bidan, strategi yang paling efektif untuk membantu klien tersebut adalah:

- A. Mengabaikan situasi karena merupakan tanggung jawab pemerintah
- B. Memberikan informasi tentang layanan kesehatan yang gratis atau terjangkau di daerah tersebut
- C. Menyarankan klien untuk menabung lebih banyak
- D. Menyarankan klien untuk pindah ke daerah dengan fasilitas lebih baik
- E. Menyarankan klien mencari pinjaman untuk biaya kesehatan

Jawaban: B

Pembahasan: Bidan harus proaktif memberikan informasi yang relevan mengenai layanan kesehatan gratis atau subsidi pemerintah guna memastikan klien mendapatkan akses layanan kebidanan yang diperlukan.

Kasus 3

Ibu hamil dari komunitas yang sangat mempercayai praktik spiritual tertentu meminta bidan mendukung ritual doa khusus menjelang persalinannya. Tindakan yang paling tepat dilakukan bidan adalah:

- A. Menolak permintaan tersebut secara langsung
- B. Menyarankan agar ritual dilakukan di luar fasilitas kesehatan
- C. Mendukung dan memfasilitasi ritual tersebut selama tidak mengganggu aspek medis
- D. Mengarahkan klien pada pendekatan medis sepenuhnya tanpa unsur spiritual
- E. Mengabaikan permintaan tersebut karena dianggap tidak penting

Jawaban: C

Pembahasan: Bidan perlu mendukung praktik spiritual klien selama hal tersebut tidak bertentangan atau mengganggu proses medis, untuk menciptakan layanan holistik dan memenuhi kebutuhan emosional klien.

Kasus 4

Seorang ibu hamil dari suatu etnik tertentu bersikeras melakukan pijat prenatal tradisional secara rutin. Sebagai bidan, langkah yang paling tepat dilakukan adalah:

- A. Melarang praktik pijat karena tidak memiliki bukti medis

- B. Memberikan edukasi tentang keamanan pijat prenatal serta merujuk ke praktisi pijat yang terlatih
- C. Menyarankan ibu mengganti pijat dengan aktivitas olahraga ringan
- D. Meminta ibu mengurangi frekuensi pijat prenatal
- E. Menghindari interaksi dengan ibu tersebut

Jawaban: B

Pembahasan: Memberikan edukasi tentang pijat prenatal secara aman serta merujuk pada praktisi yang kompeten merupakan pendekatan terbaik untuk menghormati budaya klien sambil menjaga keselamatan ibu dan janin.

Kasus 5

Seorang klien dengan pendidikan rendah tidak memahami pentingnya kunjungan antenatal secara rutin. Sebagai bidan, pendekatan yang tepat adalah:

- A. Menyalahkan klien atas ketidaktahuannya
- B. Mengabaikan situasi tersebut karena merasa hal tersebut tidak berubah
- C. Memberikan edukasi sederhana, jelas, dan berulang mengenai manfaat kunjungan antenatal
- D. Mengajukan keluhan kepada keluarga klien
- E. Memaksakan klien untuk hadir tanpa penjelasan

Jawaban: C

Pembahasan: Memberikan edukasi yang sederhana, jelas, dan berulang kali penting dilakukan agar klien memahami manfaat kunjungan antenatal, sehingga tercipta kesadaran dan kepatuhan terhadap layanan kesehatan yang optimal.

E. Rangkuman Materi

Pemahaman mendalam mengenai aspek sosial, budaya, humaniora, spiritualitas, status sosial, serta keberagaman etnik dalam praktik kebidanan merupakan elemen penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan reproduksi yang holistik, sensitif budaya, dan inklusif. Dukungan sosial, pendekatan budaya yang tepat, penghormatan terhadap nilai-nilai humanistik, serta integrasi spiritualitas dalam layanan kebidanan terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis klien, sekaligus memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dengan masyarakat. Selain itu, pemahaman terhadap dampak status sosial membantu bidan dalam memberikan advokasi serta intervensi yang efektif untuk mengurangi kesenjangan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, kompetensi profesional bidan yang dilengkapi dengan pemahaman mendalam terhadap aspek sosial-budaya ini akan mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan berorientasi pada

kebutuhan unik setiap klien, secara signifikan memperbaiki outcome kesehatan ibu dan bayi.

F. Glosarium

Aspek Sosial

Faktor hubungan interpersonal, dukungan sosial, dan interaksi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

Budaya

Nilai, kepercayaan, dan praktik tradisional suatu masyarakat yang mempengaruhi pandangan dan perawatan selama kehamilan hingga nifas.

Humaniora Kebidanan

Pendekatan kebidanan dengan penekanan pada empati, etika, dan penghormatan terhadap martabat klien.

Spiritualitas Kebidanan

Praktik spiritual atau agama klien yang memberi dukungan emosional dan psikologis selama kehamilan dan persalinan.

Status Sosial

Kedudukan sosial-ekonomi individu yang menentukan akses dan kualitas layanan kebidanan.

Hambatan Struktural

Rintangan sistematis seperti biaya tinggi dan diskriminasi yang membatasi akses ke layanan kebidanan berkualitas.

Advokasi Kebidanan

Upaya bidan dalam memperjuangkan akses layanan kesehatan reproduksi yang adil bagi semua perempuan.

Keberagaman Etnik

Variasi praktik dan kepercayaan mengenai kehamilan dan persalinan yang unik dalam tiap kelompok etnik.

Sensitivitas Budaya

Kemampuan bidan memahami dan menghormati budaya klien dalam pelayanan kebidanan.

Pelayanan Kebidanan Holistik

Pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan aspek fisik, sosial, budaya, dan spiritual dalam kebidanan.

G. Daftar Pustaka

- Anggraini, T., & Hastuti, Y. (2022). Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan Berbasis Budaya Lokal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 205–212.
- Astuti, R., & Hastuti, S. (2020). Hambatan Struktural dalam Akses Layanan Kesehatan Ibu Hamil di Daerah Pedesaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 45–54.
- Kusumawati, N., & Rahardjo, A. (2023). Praktik Penggunaan Ramuan Herbal Tradisional pada Ibu Hamil di Jawa Tengah. *Indonesian Journal of Midwifery Studies*, 7(2), 113–119.
- Nurhayati, L., & Fitriana, W. (2023). Resistensi terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Modern: Kajian dari Perspektif Budaya Lokal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 65–71.
- Putri, A., & Setyowati, E. (2022). Implementasi Pelayanan Kebidanan Sensitif Budaya untuk Menurunkan Mortalitas Ibu dan Bayi. *Jurnal Kebidanan Komunitas*, 8(4), 256–263.
- Rahmadani, A., & Kusuma, D. W. (2022). Peran Advokasi Bidan dalam Mengatasi Ketimpangan Sosial di Pelayanan Kesehatan Reproduksi. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 213–221.
- Rahmadani, N., & Kurniasari, R. (2021). Pendekatan Komunikasi Empatik dalam Praktik Kebidanan untuk Menjembatani Kesenjangan Budaya. *Journal of Midwifery and Nursing*, 10(3), 195–202.
- Rahmawati, D., & Mustika, S. (2022). Keberagaman Etnik dan Implikasinya pada Praktik Kebidanan Tradisional. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 9(2), 142–148.
- Ratnawati, N., & Nurhayati, R. (2021). Status Sosial-Ekonomi dan Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi Perempuan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kesehatan*, 6(3), 189–196.
- Saputri, A., & Rahayu, T. (2022). Ritual Adat sebagai Dukungan Sosial dan Spiritual dalam Perawatan Kehamilan di Indonesia Timur. *Jurnal Sosial Budaya*, 10(1), 30–37.
- Sari, D., & Ismail, M. (2021). Studi tentang Pengaruh Etnik terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi di Wilayah Perkotaan. *Journal of Community Health*, 7(2), 110–118.
- Sujarwati, S., Wulandari, R., & Oktarina, F. (2021). Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Akses Pelayanan Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 85–92.
- Wati, R., & Utami, S. (2020). Upacara Adat dan Perlindungan Spiritual dalam Kesehatan Ibu di Komunitas Adat. *Journal of Cultural Studies*, 8(2), 75–83.

- Widya, L., & Lestari, D. (2021). Penggunaan Jamu Tradisional untuk Mendukung Produksi ASI di Kalangan Etnik Jawa. *Indonesian Journal of Traditional Medicine*, 6(1), 15–20.
- Wijayanti, N., Santoso, H., & Indrawati, M. (2023). Kebijakan Publik dalam Mengurangi Ketimpangan Kesehatan Reproduksi di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Nasional*, 10(1), 45–51.
- Wulandari, R., & Oktarina, F. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Sosial dengan Kualitas Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(1), 23–30.
- Yunita, S., Anggraeni, P., & Rachmawati, D. (2023). Determinan Sosial dalam Morbiditas dan Mortalitas Ibu Hamil: Studi Kasus di Daerah Urban dan Rural. *Journal of Maternal and Child Health*, 12(1), 32–40.

BAB 6

GENDER DAN TIPE KELUARGA, MORAL DALAM BEKERJA DI LINGKUNGAN MULTIKULTUR, SERTA PRAKTIK KEBIDANAN YANG SENSITIF BUDAYA

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pembelajaran dari buku ini, mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dengan mempertimbangkan dimensi gender, tipe keluarga, nilai moral dalam konteks multikultur, serta menerapkan prinsip sensitivitas budaya dalam praktik profesional kebidanan.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu menjelaskan, menganalisis, serta menerapkan konsep gender, tipe keluarga, moral dan etika profesional, serta sensitivitas budaya dalam memberikan pelayanan kebidanan yang efektif, inklusif, adil, dan responsif terhadap kebutuhan klien di berbagai latar belakang sosial-budaya.

Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa mampu:

- Menjelaskan konsep dasar gender serta pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan dalam layanan kebidanan.
- Mengidentifikasi berbagai tipe keluarga dan menjelaskan implikasinya terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.
- Mengembangkan pendekatan edukasi dan intervensi kebidanan yang responsif terhadap dinamika gender dan sosial-budaya keluarga.
- Memahami konsep moral dan etika dalam kebidanan serta mampu menerapkannya dalam situasi dilema moral di lingkungan multikultur.
- Mengidentifikasi tantangan moral yang muncul dalam pelayanan kebidanan di masyarakat multikultural, termasuk isu diskriminasi, prasangka, dan komunikasi lintas budaya.
- Merancang strategi yang efektif untuk mengatasi tantangan moral dalam pelayanan kebidanan multikultural, termasuk pendidikan berkelanjutan, refleksi diri, kolaborasi antarprofesi, dan pendekatan klien-sentris.

- Menjelaskan pengertian sensitivitas budaya dalam kebidanan serta pentingnya penerapan sensitivitas budaya untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan.
- Mengembangkan keterampilan interpersonal dan komunikasi lintas budaya untuk menciptakan hubungan terapeutik yang harmonis dan efektif dengan klien.
- Merancang intervensi kebidanan yang secara aktif mengintegrasikan nilai-nilai budaya klien dengan prinsip medis modern, menciptakan lingkungan pelayanan yang diterima secara sosial dan budaya oleh klien dan komunitas.
- Mengevaluasi efektivitas penerapan praktik kebidanan yang sensitif budaya dalam berbagai konteks layanan kesehatan reproduksi.

Pendahuluan

Keperawatan medikal bedah merupakan salah satu cabang utama dalam praktik keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan holistik kepada pasien dengan berbagai kondisi medis dan bedah. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah mendorong perubahan paradigma dalam keperawatan medikal bedah, dari sekadar pendekatan berorientasi tugas menuju pendekatan yang lebih berpusat pada pasien. Pendekatan ini menekankan pentingnya intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan pasien. Selain itu, peran perawat dalam konteks medikal bedah tidak hanya melibatkan pemberian asuhan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional, pendidikan kesehatan, serta koordinasi lintas disiplin untuk memastikan kontinuitas perawatan. Dengan kompleksitas kebutuhan pasien yang terus meningkat, keperawatan medikal bedah memerlukan profesionalisme, keterampilan klinis, dan pengetahuan yang mendalam sebagai landasan praktiknya.

Bab ini akan membahas konsep dan perspektif keperawatan medikal bedah. Tujuan dari penulisan bab ini adalah peserta didik mampu memahami konsep dan perspektif keperawatan medikal bedah. Sasaran pembaca buku ini adalah mahasiswa program studi diploma tiga keperawatan.

Gambaran pembahasan pada Bab ini adalah defenisi keperawatan medikal bedah, peran dan fungsi perawat dalam keperawatan medikal bedah, lingkup keperawatan medikal bedah, komponen keperawatan medikal bedah, serta trend dan issue keperawatan medikal bedah.

Uraian Materi

A. Gender dan Tipe Keluarga dalam Kebidanan

Gender merupakan konstruksi sosial yang merujuk pada peran, tanggung jawab, serta harapan masyarakat terhadap laki-laki dan perempuan berdasarkan jenis kelamin mereka. Konsep gender berpengaruh signifikan dalam akses dan kualitas layanan kebidanan, karena menentukan sejauh mana perempuan dapat secara mandiri mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya. Peran gender yang diinternalisasi sejak dulu kerap menempatkan perempuan dalam posisi subordinat, di mana keputusan penting mengenai kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan seringkali berada di tangan laki-laki atau anggota keluarga senior (Ganle et al., 2019).

Dalam beberapa masyarakat, norma gender yang patriarkal menghambat perempuan untuk secara mandiri memutuskan kapan dan bagaimana mencari perawatan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang tinggal dalam keluarga dengan dominasi laki-laki memiliki akses terbatas ke layanan antenatal karena keputusan penggunaan layanan kesehatan sangat bergantung pada persetujuan suami atau ayah mertua. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan akses pelayanan kesehatan yang kritis dan meningkatkan risiko komplikasi kesehatan maternal dan neonatal (Sougou et al., 2020).

Di sisi lain, tipe keluarga juga memiliki pengaruh yang penting dalam praktik kebidanan. Secara umum, tipe keluarga dapat dikategorikan sebagai keluarga inti, keluarga besar, keluarga tunggal, dan keluarga campuran. Setiap tipe keluarga memiliki karakteristik sendiri yang berpengaruh terhadap pola pengambilan keputusan dan dukungan sosial.

Keluarga inti, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, umumnya memiliki pola pengambilan keputusan yang lebih mandiri dan privat, namun sering kali menghadapi tantangan berupa kurangnya dukungan sosial yang luas, seperti dalam hal perawatan pascapersalinan. Dalam situasi ini, perempuan cenderung lebih mandiri tetapi juga lebih rentan terhadap isolasi sosial yang berdampak negatif pada kesehatan mental ibu pascapersalinan (Almutairi & Abdallah, 2021).

Sebaliknya, dalam keluarga besar yang terdiri dari banyak anggota keluarga dalam satu rumah tangga, keputusan terkait kesehatan reproduksi seringkali dipengaruhi oleh anggota keluarga senior seperti kakek, nenek, atau mertua. Hal ini kadang mengurangi otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan, tetapi juga dapat memberikan keuntungan dalam bentuk dukungan sosial yang luas selama kehamilan dan pascapersalinan (Sari & Ismail, 2021).

Keluarga tunggal, biasanya diwakili oleh ibu tunggal dengan anak-anak, menghadapi tantangan yang unik, terutama terkait dengan akses sumber daya ekonomi dan sosial. Perempuan dalam tipe keluarga ini sering mengalami kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang cukup karena keterbatasan ekonomi dan minimnya dukungan sosial dari pasangan atau anggota keluarga lain (Sabri et al., 2022).

Keluarga campuran, yaitu keluarga hasil gabungan dari dua keluarga sebelumnya, memiliki dinamika yang lebih kompleks. Dalam keluarga campuran, bidan harus memperhatikan pola interaksi antaranggota keluarga yang berbeda latar belakang, serta sensitivitas dalam pengambilan keputusan kesehatan. Tantangan utama adalah membangun kesepakatan di antara anggota keluarga dengan latar belakang nilai budaya dan sosial yang berbeda (Widodo & Putri, 2023).

Bidan yang memahami konsep gender dan dinamika tipe keluarga dengan baik akan lebih mampu memberikan pelayanan yang responsif dan efektif. Bidan perlu mengembangkan pendekatan edukasi dan intervensi yang tidak hanya melihat aspek klinis, tetapi juga memperhatikan dinamika gender dan sosial budaya keluarga klien. Edukasi yang melibatkan seluruh anggota keluarga dapat meningkatkan dukungan terhadap perempuan, mendorong pengambilan keputusan yang lebih adil, dan membantu mengatasi hambatan sosial-budaya yang sering dialami oleh perempuan dalam mengakses layanan kesehatan (Ganle et al., 2019; Sougou et al., 2020).

Sebagai kesimpulan, pemahaman terhadap gender dan tipe keluarga merupakan aspek fundamental dalam praktik kebidanan modern. Dengan pemahaman ini, bidan dapat menciptakan pelayanan kebidanan yang inklusif, adil, dan efektif, serta secara nyata berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan ibu dan bayi di berbagai tipe keluarga dan konteks sosial-budaya.

B. Moral dalam Bekerja di Lingkungan Multikultur

1. Pengertian Moral dan Etika dalam Kebidanan

a. Definisi Moral dan Etika

Moral adalah seperangkat nilai dan norma yang mengatur perilaku individu dalam masyarakat, menentukan apa yang dianggap baik dan buruk. Dalam konteks kebidanan, moral berkaitan dengan sikap dan tindakan bidan yang sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan, seperti menghormati hak klien, menjaga kerahasiaan, dan memberikan pelayanan yang adil dan empatik.

Etika, di sisi lain, adalah refleksi kritis terhadap moral, yang membantu bidan dalam membuat keputusan yang tepat dalam situasi kompleks dan dilema moral. Etika dalam kebidanan mencakup prinsip-prinsip dan konsep-

konsep dasar yang membimbing bidan dalam berpikir dan bertindak berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya.

b. Peran Moral dan Etika dalam Praktik Kebidanan

Dalam praktik kebidanan, moral dan etika memiliki peran penting sebagai pedoman perilaku profesional. Bidan diharapkan untuk:

- Menghormati otonomi klien: Memberikan informasi yang cukup agar klien dapat membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatannya.
- Menjaga kerahasiaan: Melindungi informasi pribadi klien dari akses yang tidak sah.
- Memberikan pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif: Melayani semua klien dengan setara, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya.
- Bertindak dengan empati dan kasih sayang: Menunjukkan kepedulian dan perhatian terhadap kebutuhan emosional klien.

c. Pentingnya Pemahaman Moral dan Etika dalam Kebidanan

Pemahaman yang baik mengenai moral dan etika memungkinkan bidan untuk:

- Menghadapi dilema etika: Membuat keputusan yang tepat dalam situasi yang kompleks dan penuh ketidakpastian.
- Meningkatkan kualitas pelayanan: Memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan berpusat pada klien.
- Membangun kepercayaan: Menciptakan hubungan yang kuat antara bidan dan klien, yang didasarkan pada rasa saling menghormati dan kepercayaan.

2. Karakteristik Masyarakat Multikultural

Masyarakat multikultural terdiri dari individu-individu dengan latar belakang budaya, agama, bahasa, dan nilai-nilai yang beragam. Keberagaman ini menciptakan suatu lingkungan sosial yang kompleks di mana berbagai tradisi, kebiasaan, dan keyakinan hidup berdampingan, terkadang bahkan saling berinteraksi secara intensif. Karakteristik utama dari masyarakat multikultural antara lain mencakup pluralisme budaya, adanya toleransi antarbudaya, dan munculnya interaksi sosial yang dinamis namun kompleks (Rachmawati & Mustikasari, 2022).

Dalam lingkungan kerja kebidanan, keberagaman ini secara langsung mempengaruhi persepsi dan pemahaman klien terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, hingga perawatan pascapersalinan. Bidan, sebagai profesional kesehatan yang berada pada garis depan pelayanan kesehatan reproduksi, perlu memahami bahwa latar belakang budaya klien dapat menentukan preferensi mereka terhadap metode perawatan tertentu, tingkat

kenyamanan terhadap intervensi medis, serta pola komunikasi dalam pengambilan keputusan (Widodo & Putri, 2023).

3. Tantangan Moral dalam Lingkungan Kerja Multikultural

Bidan dalam lingkungan kerja multikultural menghadapi tantangan moral yang unik karena adanya perbedaan nilai, keyakinan, dan harapan klien.

a. Perbedaan Nilai dan Keyakinan

Klien yang berasal dari latar belakang budaya berbeda memiliki pandangan yang bervariasi tentang praktik kesehatan, misalnya mengenai penggunaan pengobatan tradisional, ritual budaya dalam proses persalinan, atau pandangan mengenai intervensi medis tertentu. Tantangan muncul ketika keyakinan ini berkonflik dengan praktik kebidanan yang berdasarkan bukti ilmiah, menciptakan dilema bagi bidan untuk menyeimbangkan penghormatan terhadap nilai budaya dengan kewajiban profesional untuk memastikan keselamatan klien (Arini & Widyaningsih, 2021).

b. Diskriminasi dan Prasangka

Dalam lingkungan multikultural, bidan harus ekstra waspada terhadap risiko diskriminasi atau prasangka, baik secara sadar maupun tidak sadar. Diskriminasi dapat berupa perlakuan berbeda berdasarkan etnis, agama, atau latar belakang sosial ekonomi klien. Sikap seperti ini tidak hanya merusak hubungan terapeutik, tetapi juga melanggar prinsip moral dan etika profesional yang menuntut keadilan, kesetaraan, dan penghormatan terhadap martabat semua klien (Hastuti et al., 2022).

c. Komunikasi yang Efektif

Perbedaan bahasa serta gaya komunikasi sering menjadi tantangan utama dalam lingkungan multikultural. Kesalahan komunikasi atau interpretasi pesan dapat berdampak serius terhadap kualitas layanan yang diberikan. Oleh karena itu, bidan perlu secara aktif mengembangkan keterampilan komunikasi lintas budaya, seperti mendengarkan aktif, empati budaya, dan kemampuan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami oleh klien (Putri & Setyawati, 2023).

4. Strategi Mengatasi Dilema Moral dalam Praktik Kebidanan Multikultural

Mengatasi dilema moral dalam lingkungan kebidanan multikultural memerlukan pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan, yang mencakup:

a. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan tentang kesadaran budaya dan etika profesional menjadi dasar yang sangat penting. Pelatihan ini membantu bidan memahami dan mengelola perbedaan budaya, serta meningkatkan

kemampuan dalam mengambil keputusan yang etis di tengah keberagaman budaya (Lestari et al., 2022).

b. Refleksi Diri

Refleksi diri merupakan proses introspeksi yang kritis terhadap nilai-nilai pribadi, sikap, serta bias yang mungkin dimiliki. Dengan refleksi rutin, bidan dapat mengenali dan mengurangi dampak bias pribadi yang dapat menghambat pelayanan yang adil dan empatik kepada semua klien (Kurniawati & Anggraini, 2023).

c. Kolaborasi Antarprofesi

Kolaborasi dengan profesional kesehatan lain seperti dokter, perawat, dan psikolog membantu bidan menghadapi tantangan moral dengan lebih efektif. Melalui kolaborasi ini, bidan dapat memperoleh perspektif tambahan, berbagi pengalaman, serta menemukan solusi terbaik dalam mengatasi dilema moral dalam konteks multikultural (Sari & Ismail, 2021).

d. Pendekatan Klien-Sentris

Pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan dan preferensi klien (client-centered care) sangat penting untuk diterapkan dalam praktik kebidanan multikultural. Pendekatan ini menekankan penghargaan terhadap nilai dan keyakinan klien serta melibatkan klien secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan yang mereka terima, dengan mempertimbangkan konteks budaya mereka secara mendalam (Wulandari & Oktarina, 2022).

C. Praktik Kebidanan yang Sensitif Budaya

1. Pengertian Sensitivitas Budaya dalam Kebidanan

Sensitivitas budaya dalam kebidanan merupakan suatu pendekatan atau kemampuan khusus yang dimiliki oleh bidan untuk secara aktif memahami, menghormati, serta menyesuaikan praktik asuhan yang mereka berikan dengan mempertimbangkan latar belakang budaya dari klien yang dilayani. Hal ini mencakup kesadaran dan pengakuan terhadap berbagai kepercayaan, nilai-nilai, serta praktik tradisional yang dianut klien yang dapat memengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku mereka dalam konteks kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan.

Dalam praktiknya, sensitivitas budaya menuntut seorang bidan untuk tidak hanya terampil secara teknis, tetapi juga memiliki keterampilan interpersonal yang tinggi untuk membangun komunikasi efektif dengan klien yang berasal dari berbagai latar belakang budaya. Bidan yang sensitif budaya mampu memahami bahwa praktik tradisional atau kepercayaan klien memiliki makna

khusus dalam konteks sosial dan emosional klien tersebut. Oleh karena itu, dalam proses asuhan kebidanan, bidan harus mampu mengintegrasikan prinsip medis modern dengan nilai-nilai budaya klien secara harmonis. Dengan cara ini, lingkungan pelayanan yang diciptakan bukan hanya aman secara medis, tetapi juga diterima dan dihargai secara sosial maupun kultural oleh klien dan komunitasnya.

2. Pentingnya Sensitivitas Budaya dalam Praktik Kebidanan

Sensitivitas budaya dalam praktik kebidanan sangat penting karena memiliki berbagai manfaat baik bagi klien maupun bidan. Dengan pemahaman yang baik terhadap konteks budaya klien, bidan akan lebih mampu memberikan asuhan kebidanan yang tepat sasaran. Klien merasa dihargai dan dimengerti, sehingga meningkatkan kepuasan dan kenyamanan selama menjalani proses kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Hubungan terapeutik yang lebih kuat dan efektif antara bidan dan klien pun akan terbentuk, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Selain itu, sensitivitas budaya juga berperan dalam mengurangi risiko konflik yang timbul karena perbedaan persepsi atau interpretasi budaya mengenai kesehatan reproduksi. Dengan memahami konteks budaya klien secara mendalam, bidan dapat menghindari tindakan atau komunikasi yang mungkin dianggap tidak sopan atau menyinggung klien. Dengan demikian, hubungan interpersonal antara bidan dan klien tidak hanya menjadi lebih harmonis tetapi juga meningkatkan efektivitas komunikasi, yang merupakan elemen penting dalam pelayanan kebidanan yang berkualitas tinggi.

Sensitivitas budaya juga sangat penting dalam mendukung pengambilan keputusan yang berbasis informasi (informed decision-making). Ketika bidan menghormati dan memahami nilai-nilai budaya klien, bidan mampu memberikan informasi medis dengan cara yang lebih tepat, sehingga memungkinkan klien untuk membuat keputusan kesehatan yang sesuai dengan keyakinan budaya mereka sendiri. Hal ini menciptakan rasa otonomi dan pemberdayaan bagi klien, karena mereka merasa memiliki kendali atas keputusan-keputusan penting mengenai kesehatan reproduksinya.

3. Strategi Implementasi Praktik Kebidanan yang Sensitif Budaya

Agar dapat menerapkan praktik kebidanan yang sensitif budaya dengan baik, bidan perlu mengembangkan berbagai strategi yang efektif. Salah satu strategi utama adalah melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Pelatihan ini difokuskan pada pengembangan kesadaran budaya serta penguatan etika profesional, sehingga bidan memiliki pemahaman mendalam

dan keterampilan yang memadai untuk menghadapi situasi multikultural dengan baik. Pelatihan tersebut juga bertujuan membantu bidan mengenali dan menghormati perbedaan budaya secara aktif.

Selanjutnya, refleksi diri secara teratur merupakan strategi penting lainnya yang perlu diterapkan oleh bidan. Dalam refleksi diri, bidan mengevaluasi nilai-nilai pribadi dan memahami bagaimana nilai-nilai tersebut dapat mempengaruhi interaksi dengan klien dari latar belakang budaya yang beragam. Refleksi ini penting untuk mengidentifikasi dan menghindari prasangka atau bias yang mungkin muncul secara tidak sadar, sehingga bidan mampu memberikan pelayanan yang adil, empatik, dan tidak diskriminatif.

Strategi lainnya adalah kolaborasi aktif dengan komunitas lokal. Kolaborasi ini melibatkan kerja sama dengan tokoh masyarakat, pemimpin adat, praktisi tradisional, serta pihak lain yang dihormati dalam komunitas setempat. Kerja sama ini membantu bidan dalam memahami praktik budaya serta kepercayaan yang ada di komunitas tersebut secara mendalam. Kolaborasi ini juga membuka jalan untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap layanan kebidanan modern yang diselaraskan dengan tradisi budaya setempat.

Terakhir, penerapan pendekatan klien-sentris (client-centered approach) menjadi sangat esensial dalam praktik kebidanan yang sensitif budaya. Pendekatan ini mengharuskan bidan mengutamakan kebutuhan, preferensi, serta nilai-nilai budaya klien dalam setiap aspek perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan. Dengan pendekatan ini, bidan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tidak hanya efektif dari sudut pandang medis tetapi juga dapat diterima dan dihargai secara kultural oleh klien dan komunitas mereka.

Dengan menerapkan strategi-strategi tersebut secara konsisten dan mendalam, praktik kebidanan yang sensitif budaya akan terwujud secara nyata, sehingga menghasilkan pelayanan kebidanan yang tidak hanya berkualitas secara medis, tetapi juga secara sosial-kultural dan psikologis bagi seluruh klien yang dilayani.

D. Latihan Soal

Soal 1

Diana, seorang perempuan berusia 27 tahun tinggal dalam keluarga besar dengan pola dominasi laki-laki. Ia mengalami tanda bahaya kehamilan, namun menunggu persetujuan suami dan ayah mertua sebelum mengunjungi fasilitas kesehatan. Sebagai bidan, tindakan yang tepat untuk menangani kasus Diana adalah:

- A. Menyarankan Diana untuk datang ke fasilitas kesehatan tanpa menunggu persetujuan keluarga.

- B. Mengabaikan pola keluarga dan hanya memberikan edukasi medis.
- C. Melibatkan suami dan ayah mertua dalam edukasi tentang bahaya kehamilan serta pentingnya kunjungan antenatal.
- D. Menunggu hingga persetujuan diberikan tanpa melakukan intervensi.
- E. Memberikan edukasi hanya kepada Diana agar lebih mandiri dalam keputusan kesehatannya.

Jawaban: C

Pembahasan:

Dalam keluarga dengan dominasi laki-laki, perempuan seringkali memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan kesehatan secara mandiri. Melibatkan suami dan ayah mertua dalam edukasi memungkinkan mereka memahami urgensi masalah kesehatan Diana sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan segera (Sougou et al., 2020).

Soal 2

Seorang bidan menghadapi kasus seorang ibu tunggal dengan dua anak yang sedang hamil anak ketiga. Ibu tersebut tampak kelelahan, mengalami tekanan finansial, dan kurang mendapat dukungan sosial. Strategi terbaik yang dapat diterapkan oleh bidan untuk membantu ibu ini adalah:

- A. Hanya memberikan dukungan medis tanpa memperhatikan aspek psikososial.
- B. Mengarahkan ibu untuk mengatasi sendiri tantangan tersebut.
- C. Menghubungkan ibu dengan jaringan sosial dan program dukungan masyarakat setempat.
- D. Menyarankan ibu untuk segera menikah lagi demi mendapatkan dukungan sosial.
- E. Mengabaikan tantangan sosial karena bukan tanggung jawab bidan.

Jawaban: C

Pembahasan:

Ibu tunggal sering menghadapi tantangan ekonomi dan minimnya dukungan sosial. Strategi terbaik adalah dengan menghubungkan mereka pada jaringan dukungan sosial dan program masyarakat yang dapat memberikan bantuan baik secara finansial maupun emosional (Sabri et al., 2022).

Soal 3

Dalam suatu pelayanan kebidanan, seorang bidan menghadapi klien dari latar belakang budaya yang berbeda, yang ingin menjalankan ritual persalinan tertentu yang menurut ilmu medis kurang tepat. Sikap moral yang tepat bagi bidan dalam situasi ini adalah:

- A. Mengabaikan permintaan klien karena bertentangan dengan ilmu medis.

- B. Menerima semua permintaan klien tanpa diskusi demi menghindari konflik.
- C. Memberikan informasi dengan empati mengenai risiko medis yang mungkin timbul sambil menghormati nilai-nilai budaya klien.
- D. Menolak secara tegas dan meminta klien mengikuti prosedur medis standar.
- E. Menghindari diskusi mengenai nilai budaya dan hanya menjelaskan aspek medis.

Jawaban: C

Pembahasan:

Dalam konteks multikultural, bidan dituntut untuk menghormati nilai-nilai budaya klien sekaligus memastikan keselamatan medis. Bidan perlu menjelaskan risiko medis secara empatik dan menghormati keputusan akhir yang akan dibuat klien (Arini & Widyaningsih, 2021).

Soal 4

Seorang klien yang berasal dari keluarga campuran mengalami konflik terkait keputusan metode persalinan yang akan dipilih karena adanya perbedaan pandangan antara pihak keluarga dari kedua belah pihak. Sebagai bidan, pendekatan yang paling efektif untuk menangani konflik ini adalah:

- A. Mengambil keputusan sendiri tanpa melibatkan keluarga.
- B. Mengabaikan konflik keluarga tersebut dan mengikuti prosedur standar saja.
- C. Meminta klien untuk memilih satu pihak keluarga sebagai pengambil keputusan tunggal.
- D. Melakukan mediasi keluarga dengan pendekatan yang sensitif budaya untuk mencapai kesepakatan bersama.
- E. Menyerahkan sepenuhnya keputusan pada klien tanpa diskusi dengan keluarga.

Jawaban: D

Pembahasan:

Keluarga campuran memiliki dinamika kompleks dalam pengambilan keputusan. Strategi mediasi keluarga dengan pendekatan sensitif budaya memungkinkan semua pihak merasa dihormati dan menciptakan kesepakatan bersama mengenai metode persalinan yang paling sesuai (Widodo & Putri, 2023).

Soal 5

Seorang bidan menghadapi tantangan komunikasi dengan klien yang memiliki bahasa daerah yang berbeda dan kurang memahami bahasa Indonesia dengan baik. Langkah paling tepat yang perlu dilakukan bidan untuk memastikan komunikasi efektif adalah:

- A. Meminta klien untuk belajar bahasa Indonesia terlebih dahulu.

- B. Menggunakan bahasa tubuh tanpa mengonfirmasi apakah klien memahami pesan yang disampaikan.
- C. Melibatkan penerjemah yang memahami bahasa dan budaya setempat untuk memastikan pesan kesehatan tersampaikan dengan baik.
- D. Menghindari interaksi dan hanya memberikan brosur kesehatan berbahasa Indonesia.
- E. Meminta klien membawa anggota keluarga untuk menerjemahkan tanpa memastikan pemahaman secara langsung.

Jawaban: C

Pembahasan:

Dalam situasi multikultural, melibatkan penerjemah yang memahami bahasa dan budaya setempat merupakan langkah terbaik. Hal ini memastikan bahwa informasi kesehatan tersampaikan dengan tepat dan efektif, menghindari kesalahan interpretasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi (Putri & Setyawati, 2023).

E. Rangkuman Materi

Pemahaman mendalam mengenai konsep gender, tipe keluarga, serta moral dan sensitivitas budaya dalam praktik kebidanan merupakan aspek esensial dalam menciptakan layanan kebidanan yang efektif, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan klien. Konsep gender sebagai konstruksi sosial berpengaruh signifikan terhadap akses perempuan dalam layanan kesehatan reproduksi, terutama dalam lingkungan sosial yang bersifat patriarkal. Dalam hal ini, peran gender yang seringkali subordinatif terhadap perempuan dapat membatasi otonomi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan reproduksinya, yang pada gilirannya meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.

Di samping itu, tipe keluarga juga memberikan dampak signifikan terhadap pola pengambilan keputusan dan tingkat dukungan sosial yang tersedia bagi perempuan selama masa kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan. Berbagai tipe keluarga seperti keluarga inti, keluarga besar, keluarga tunggal, serta keluarga campuran memiliki dinamika unik yang harus dipahami secara mendalam oleh bidan agar dapat memberikan asuhan yang tepat dan relevan dengan kebutuhan spesifik setiap klien. Bidan yang memahami dinamika gender dan tipe keluarga mampu memberikan intervensi dan edukasi yang lebih efektif, meningkatkan dukungan sosial dan akses perempuan terhadap layanan kebidanan yang berkualitas.

Sementara itu, dalam konteks lingkungan kerja yang multikultural, moral dan etika menjadi pedoman utama dalam praktik profesional seorang bidan.

Pemahaman moral dan etika memungkinkan bidan untuk menghadapi dilema secara tepat dan menjaga hubungan terapeutik yang kuat dengan klien melalui penghormatan terhadap otonomi klien, kerahasiaan, keadilan, serta empati dalam pelayanan. Tantangan moral yang sering muncul dalam lingkungan multikultural, seperti perbedaan nilai, diskriminasi, dan hambatan komunikasi, dapat diatasi melalui pendidikan berkelanjutan, refleksi diri yang kritis, kolaborasi antarprofesi, serta pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan klien.

Selanjutnya, sensitivitas budaya menjadi aspek penting dalam praktik kebidanan modern, di mana bidan diharapkan untuk secara aktif mengenali, menghargai, dan mengintegrasikan nilai serta praktik budaya klien dalam setiap aspek layanan kebidanan. Praktik kebidanan yang sensitif budaya menciptakan lingkungan pelayanan yang tidak hanya aman secara medis tetapi juga diterima secara sosial-kultural oleh klien dan komunitasnya. Melalui strategi seperti pelatihan kesadaran budaya, refleksi diri, kolaborasi komunitas, dan penerapan pendekatan klien-sentris, bidan mampu memberikan asuhan kebidanan yang lebih efektif, meningkatkan kepuasan klien, mengurangi risiko konflik budaya, serta mendukung pengambilan keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai budaya klien.

Secara keseluruhan, integrasi pemahaman mengenai gender, tipe keluarga, moral dan etika dalam lingkungan multikultur, serta sensitivitas budaya dalam praktik kebidanan merupakan landasan fundamental dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang tidak hanya bermutu tinggi secara medis tetapi juga responsif secara sosial, budaya, dan emosional. Implementasi dari pendekatan ini secara nyata mampu meningkatkan kualitas layanan kebidanan serta berkontribusi pada kesejahteraan ibu dan bayi dalam konteks sosial-budaya yang beragam.

F. Glosarium

Gender – Konstruksi sosial yang menentukan peran, tanggung jawab, serta harapan terhadap laki-laki dan perempuan berdasarkan jenis kelamin mereka.

Tipe Keluarga – Kategori keluarga berdasarkan struktur anggotanya, termasuk keluarga inti, keluarga besar, keluarga tunggal, dan keluarga campuran.

Moral – Nilai dan norma yang mengatur perilaku individu, menentukan apa yang dianggap baik atau buruk dalam konteks sosial.

Etika – Refleksi kritis terhadap moral yang membantu dalam membuat keputusan yang tepat, terutama dalam dilema moral.

Multikultural – Karakteristik masyarakat yang terdiri dari individu-individu dengan latar belakang budaya, agama, bahasa, dan nilai-nilai yang beragam.

Sensitivitas Budaya – Kemampuan memahami, menghormati, dan menyesuaikan layanan kebidanan dengan latar belakang budaya klien.

Pendekatan Klien-Sentrис – Pendekatan dalam pelayanan yang mengutamakan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai budaya klien.

Kolaborasi Antarprofesi – Kerja sama yang melibatkan berbagai profesional kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Refleksi Diri – Proses introspeksi kritis terhadap nilai-nilai pribadi, sikap, serta bias yang dimiliki individu.

Informed Decision-making – Proses pengambilan keputusan kesehatan oleh klien berdasarkan informasi lengkap yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

G. Daftar Pustaka

- Almutairi, A. F., & Abdallah, S. S. (2021). Social support and mental health among mothers in nuclear and extended families. *Journal of Family Nursing*, 27(3), 189-204.
- Arini, F., & Widyaningsih, R. (2021). Tantangan moral dalam praktik kebidanan di masyarakat multikultural. *Jurnal Kebidanan Multikultural*, 5(2), 123-135.
- Ganle, J. K., Obeng, B., Segbefia, A. Y., Mwinyuri, V., Yeboah, J. Y., & Baatiema, L. (2019). How intra-familial decision-making affects women's access to, and use of maternal healthcare services in Ghana: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-17.
- Hastuti, E., Rachmawati, I., & Anggraini, T. (2022). Diskriminasi dan prasangka dalam pelayanan kebidanan multikultural. *Indonesian Journal of Midwifery and Cultural Studies*, 8(1), 57-65.
- Kurniawati, N., & Anggraini, T. (2023). Pentingnya refleksi diri dalam meningkatkan pelayanan kebidanan multikultural. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45-53.
- Lestari, R., Mustikasari, R., & Wijayanti, D. (2022). Pelatihan kesadaran budaya dan etika profesional dalam kebidanan. *Jurnal Pendidikan Kebidanan*, 7(2), 120-129.
- Putri, A. S., & Setyawati, D. (2023). Efektivitas komunikasi lintas budaya dalam pelayanan kebidanan. *Jurnal Kebidanan Komunikasi Budaya*, 9(1), 13-22.
- Rachmawati, I., & Mustikasari, R. (2022). Karakteristik masyarakat multikultural dan dampaknya dalam pelayanan kebidanan. *Indonesian Journal of Cultural Nursing and Midwifery*, 6(3), 67-75.
- Sabri, A., Rahman, N., & Yusuf, A. (2022). Tantangan kesehatan reproduksi pada keluarga tunggal. *Indonesian Journal of Community and Public Health*, 4(3), 201-209.
- Sari, Y., & Ismail, R. (2021). Pengambilan keputusan dalam kesehatan reproduksi di keluarga besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 131-140.
- Sougou, N. M., Bassoum, O., Diouf, J. B., Leye, M. M., & Fall, A. (2020). Decision-making for antenatal care in Senegalese households: Influence of family structure and gender norms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-12.
- Widodo, Y. P., & Putri, D. A. (2023). Dinamika pengambilan keputusan dalam keluarga campuran terkait layanan kesehatan reproduksi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 80-89.
- Wulandari, E., & Oktarina, R. (2022). Pendekatan klien-sentris dalam pelayanan kebidanan multikultural. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(4), 251-260.

BAB 7

ISU GENDER DALAM KEHIDUPAN PEREMPUAN, PROGRAM PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DALAM MULTIDIMENSIONAL DAN LINTAS SECTORAL

Pendahuluan:

Buku ini berjudul Asuhan Kebidanan yang disusun untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai isu-isu gender yang mempengaruhi kehidupan perempuan. Penulis buku ini memiliki latar belakang akademis dan professional dalam bidang kesehatan reproduksi, kebidanan, serta studi gender, yang menjadi landasan kuat dalam penyusunan buku ini. Pengalaman dan kajian yang komprehensif dituangkan ke dalam setiap bab, dengan harapan bahwa buku ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa dan profesional kesehatan dalam memahami peran gender dan dampaknya terhadap kesehatan perempuan.

Tujuan utama dari buku ini adalah untuk membekali pembaca dengan pengetahuan mendalam mengenai isu-isu gender dan pemberdayaan perempuan di berbagai sector. Setelah mempelajari buku ini, diharapkan pembaca mampu menganalisis dan memberikan solusi terhadap ketidaksetaraan gender, terutama dalam konteks kesehatan. Selain itu, pembaca juga diharapkan dapat memahami bagaimana kebijakan dan program lintas sektoral dapat mendukung pemberdayaan perempuan di berbagai aspek kehidupan.

Sasaran utama dari buku ini adalah mahasiswa di bidang kesehatan, khususnya kebidanan, keperawatan, dan kesehatan masyarakat. Buku ini juga relevan untuk profesional di bidang kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan, serta aktivis yang terlibat dalam isu-isu kesetaraan gender. Dalam buku ini, pembaca akan diajak memahami isu-isu gender yang mempengaruhi kehidupan perempuan.

Buku ini membahas isu-isu kunci. Subab pertama akan membahas isu gender dalam kehidupan perempuan, termasuk konsep gender, kekerasan berbasis gender, diskriminasi, dan stereotip yang masih sering dihadapi perempuan di berbagai negara. Subab kedua mengulas program pemberdayaan perempuan dalam multidimensional dan lintas sektoral, dengan fokus pada sektor-sektor penting seperti ekonomi, kesehatan, dan pendidikan.

Metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini menekankan pendekatan latihan untuk memfasilitasi pembaca dalam menerapkan konsep-konsep yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman pembaca secara interaktif, sehingga mereka mampu berpikir kritis dalam menganalisis berbagai persoalan yang dibahas dalam bab ini.

Sebagai pedoman bab ini dilengkapi dengan latihan soal yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pemahaman konsep yang telah dipelajari. Bab ini juga dapat digunakan dalam diskusi kelompok di kelas maupun komunitas profesional, sehingga memungkinkan pembaca untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang isu-isu yang dibahas dan menerapkan pemahaman mereka dalam konteks praktis.

Dengan pendekatan yang komprehensif ini, bab ini diharapkan mampu memberikan wawasan mendalam kepada pembaca mengenai isu gender dan kesehatan reproduksi, serta memberdayakan mereka untuk mengambil tindakan yang solutif dan berdampak dalam mengatasi ketidaksetaraan gender yang masih ada di berbagai aspek kehidupan perempuan.

Tujuan Intruksional:

- Mahasiswa dapat menjelaskan konsep gender dan perbedaan antara gender dan jenis kelamin.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi tiga isu gender utama yang mempengaruhi kehidupan perempuan, yaitu kekerasan berbasis gender, diskriminasi gender, dan stereotip gender.
- mahasiswa dapat menganalisis dan mengusulkan program atau strategi untuk mengatasi ketidakadilan gender.
- Mahasiswa dapat menyusun program pemberdayaan perempuan dengan pendekatan multidimensional dan lintas sektoral untuk mengatasi masalah ketidaksetaraan gender dalam berbagai aspek kehidupan perempuan, terutama dalam kesehatan reproduksi.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada topik-topik yang disajikan, mahasiswa diharapkan mampu:

- Menjelaskan perbedaan antara konsep gender dan jenis kelamin
- mengidentifikasi isu-isu gender utama, termasuk kekerasan berbasis gender, diskriminasi gender, dan stereotip gender yang memengaruhi kehidupan perempuan.
- Menganalisis dampak ketidakadilan gender serta memberikan contoh nyata penerapan perspektif gender dalam mengatasi ketidakadilan ini.
- Merancang dan mengusulkan program pemberdayaan perempuan berbasis pendekatan multidimensional dan lintas sektoral yang dapat diterapkan di berbagai bidang untuk mengatasi masalah ketidaksetaraan gender.

Uraian Materi

A. Isu Gender dalam Kehidupan Perempuan

1. Definisi konsep Gender

Gender adalah konsep sosial yang merujuk pada peran, perilaku, dan identitas yang diharapkan masyarakat dari individu berdasarkan jenis kelamin mereka. Berbeda dengan jenis kelamin yang merupakan kategori biologis—laki-laki dan perempuan—gender mengacu pada konstruksi sosial mengenai apa yang dianggap sebagai "maskulin" dan "feminin" dalam konteks tertentu. Gender dibentuk oleh berbagai faktor budaya, agama, tradisi, dan nilai-nilai yang berkembang di suatu masyarakat.

Secara historis, gender sering dianggap sebagai sesuatu yang tetap, namun kajian-kajian terbaru menunjukkan bahwa gender adalah sifat yang dinamis dan dapat berubah sesuai dengan waktu, tempat, dan konteks sosial. Stereotip gender, seperti harapan bahwa perempuan lebih cocok untuk mengurus rumah tangga dan laki-laki lebih dominan di dunia kerja, telah menempatkan batas-batas yang sering kali membatasi kebebasan individu untuk mengekspresikan diri di luar norma yang telah ditetapkan oleh masyarakat.

Di dalam studi gender, sering dibedakan antara gender dan seks. Seks merujuk pada aspek biologis seperti kromosom, hormon, dan anatomi tubuh yang menentukan jenis kelamin seseorang, sementara gender adalah produk dari pengaruh sosial dan budaya. Oleh karena itu, gender dapat diubah, dinegosiasi, dan ditantang, berbeda dengan seks yang secara biologis lebih tetap.

Dalam kehidupan sehari-hari, peran gender sering kali diterima sebagai sesuatu yang "alamiah", meskipun sebenarnya terbentuk melalui proses sosial yang panjang. Contohnya, anak-anak sejak usia dini dibesarkan dengan norma gender tertentu: perempuan diajarkan untuk bersikap lembut, sementara laki-laki didorong untuk bersikap tangguh. Pengelompokan gender ini sering kali mempengaruhi pilihan pendidikan, karir, dan peran sosial yang diambil individu sepanjang hidup mereka.

Dalam kajian akademis, gender sering dilihat sebagai sistem kekuasaan yang saling terkait dengan faktor-faktor lain, seperti kelas sosial, ras, etnis, dan orientasi seksual. Istilah seperti interseksionalitas digunakan untuk menjelaskan bagaimana berbagai identitas tersebut dapat memengaruhi pengalaman seseorang, khususnya dalam konteks diskriminasi dan ketidakadilan.

Selanjutnya, gender roles atau peran gender merupakan sekumpulan ekspektasi sosial tentang bagaimana seseorang seharusnya bertindak, berpenampilan, dan menjalani kehidupan sesuai dengan gender mereka.

Misalnya, perempuan sering diharapkan untuk mengasuh anak dan mengurus rumah tangga, sementara laki-laki diharapkan menjadi pencari nafkah utama. Ekspektasi-ekspektasi ini berbeda-beda di setiap budaya dan dapat berubah seiring waktu.

Selain itu, terdapat konsep gender identity yang merujuk pada bagaimana seseorang memahami dan mengidentifikasi diri mereka sendiri dalam spektrum gender. Identitas gender ini dapat selaras dengan jenis kelamin biologis mereka (dikenal sebagai cisgender) atau tidak selaras (dikenal sebagai transgender). Beberapa orang mungkin juga mengidentifikasi diri mereka sebagai non-biner, yang berarti mereka tidak sepenuhnya mengidentifikasi diri sebagai laki-laki atau perempuan.

Dalam kesimpulannya, gender adalah konstruksi sosial yang sangat mempengaruhi cara individu diperlakukan, berinteraksi, dan menghidupi pengalaman mereka. Meskipun secara tradisional gender dipandang sebagai sesuatu yang terbagi menjadi dua kutub (laki-laki dan perempuan), pendekatan modern terhadap studi gender menyadari keragaman dan fluiditas yang lebih luas dalam identitas dan ekspresi gender.

2. Isu-Isu Gender Utama (Kekerasan, Diskriminasi, Stereotip)

Isu-isu gender terus menjadi perhatian utama di seluruh dunia, terutama terkait dengan bagaimana perempuan dan laki-laki mengalami perlakuan yang berbeda akibat peran gender yang dibentuk oleh norma sosial. Beberapa isu gender utama yang sering terjadi adalah kekerasan berbasis gender, diskriminasi gender, dan stereotip gender. Ketiga hal ini berkontribusi pada ketidaksetaraan yang signifikan, tidak hanya dalam kehidupan pribadi tetapi juga dalam kehidupan publik seperti pekerjaan, pendidikan, dan akses terhadap kesehatan.

a. Kekerasan Berbasis Gender

Kekerasan berbasis gender mengacu pada segala bentuk kekerasan yang diarahkan kepada seseorang berdasarkan jenis kelamin atau identitas gender mereka. Kekerasan ini umumnya lebih sering dialami oleh perempuan dan anak perempuan, meskipun laki-laki dan individu dengan identitas gender non-biner juga dapat menjadi korban. Kekerasan berbasis gender mencakup kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan ekonomi, dan dapat terjadi dalam berbagai konteks, baik di rumah (kekerasan dalam rumah tangga), di tempat kerja, di sekolah, atau di tempat umum.

Beberapa bentuk kekerasan berbasis gender meliputi:

- 1) Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Kekerasan ini melibatkan salah satu pasangan yang menggunakan kekuatan fisik, emosional, atau psikologis untuk mendominasi pasangan lainnya. Perempuan sering kali menjadi

korban kekerasan ini, yang dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik mereka.

- 2) Pelecehan Seksual: Pelecehan seksual mencakup segala bentuk perilaku seksual yang tidak diinginkan, baik itu verbal maupun fisik. Di tempat kerja atau di ruang publik, perempuan lebih rentan terhadap pelecehan ini.
- 3) Perdagangan Manusia: Banyak perempuan dan anak perempuan diperdagangkan untuk tujuan eksploitasi seksual atau kerja paksa, yang merupakan bentuk kekerasan dan eksploitasi berbasis gender.

b. Diskriminasi Gender

Diskriminasi gender terjadi ketika seseorang diperlakukan secara tidak adil atau tidak setara karena jenis kelamin atau identitas gender mereka. Diskriminasi ini dapat terjadi di berbagai bidang kehidupan, termasuk pekerjaan, pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Di tempat kerja, misalnya, perempuan sering kali menghadapi kesenjangan upah dibandingkan dengan laki-laki untuk pekerjaan yang sama. Selain itu, perempuan mungkin mengalami glass ceiling, yaitu batas tak terlihat yang menghalangi perempuan untuk mencapai posisi kepemimpinan tertinggi di sebuah organisasi.

Diskriminasi gender juga bisa muncul dalam bentuk pengurangan akses pendidikan bagi anak perempuan, terutama di negara-negara berkembang, di mana norma-norma tradisional menempatkan anak perempuan dalam peran domestik dan tidak mendorong mereka untuk mengejar pendidikan tinggi.

Dalam pelayanan kesehatan, diskriminasi gender dapat terjadi dalam bentuk perbedaan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan kurangnya perhatian terhadap masalah kesehatan yang lebih banyak dialami oleh perempuan, seperti endometriosis atau depresi pascapersalinan.

c. Stereotip Gender

Stereotip gender adalah keyakinan yang terbentuk tentang bagaimana seorang perempuan atau laki-laki "seharusnya" bersikap berdasarkan jenis kelaminnya. Stereotip ini sering kali tidak akurat dan membatasi kebebasan individu untuk mengekspresikan diri mereka di luar peran gender tradisional. Misalnya, dalam banyak budaya, perempuan dianggap lebih emosional, lemah, dan pasif, sementara laki-laki dianggap kuat, rasional, dan dominan. Stereotip gender ini berbahaya karena:

- 1) Menghalangi Perempuan dari Peran Tertentu: Perempuan mungkin dihalangi untuk mengejar karir di bidang yang dianggap "maskulin," seperti sains, teknologi, atau politik, karena mereka dianggap kurang mampu atau kurang cocok untuk peran-peran tersebut.

- 2) Memperkuat Peran Gender Tradisional: Dalam banyak masyarakat, perempuan dianggap bertanggung jawab atas pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak, sementara laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama. Stereotip ini tidak hanya menekan kebebasan perempuan untuk bekerja di luar rumah, tetapi juga menghambat laki-laki yang ingin lebih terlibat dalam pengasuhan anak dan tugas domestik.
- 3) Menciptakan Harapan yang Tidak Realistik: Bagi laki-laki, stereotip gender juga bisa berbahaya. Mereka mungkin merasa tertekan untuk selalu tampil kuat, kompetitif, dan tidak menunjukkan emosi, yang bisa berdampak negatif terhadap kesehatan mental mereka.

3. Strategi Mengatasi Ketidakadilan Gender

Ketidakadilan gender adalah bentuk ketidaksetaraan yang menempatkan satu jenis kelamin—umumnya perempuan—pada posisi yang lebih rendah atau kurang berdaya dalam berbagai aspek kehidupan, seperti akses terhadap pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan politik. Ketidakadilan gender tidak hanya membatasi potensi individu tetapi juga berdampak negatif pada pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang komprehensif untuk mengatasi masalah ini. Strategi ini melibatkan perubahan sistemik, kebijakan yang inklusif, pendidikan yang menyeluruh, serta kesadaran akan pentingnya kesetaraan gender.

a. Pendidikan Inklusif dan Kesetaraan Gender

Pendidikan adalah salah satu kunci untuk mengatasi ketidakadilan gender. Memberikan akses yang setara terhadap pendidikan bagi perempuan dan laki-laki sangat penting untuk mengurangi kesenjangan gender. Melalui pendidikan, perempuan dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai kemandirian dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan ekonomi, politik, dan sosial. Pendidikan juga membantu menghilangkan stereotip gender yang menghambat perempuan untuk mengejar profesi yang dianggap "maskulin," seperti sains, teknologi, dan politik.

Strategi utama dalam pendidikan inklusif adalah:

- 1) Memberikan akses yang setara bagi semua gender sejak usia dini.
- 2) Mengintegrasikan kesetaraan gender dalam kurikulum pendidikan untuk mendorong pemahaman bahwa perbedaan jenis kelamin tidak seharusnya menjadi dasar diskriminasi.
- 3) Mempromosikan pendidikan bagi anak perempuan di daerah-daerah terpencil atau rentan di mana akses pendidikan sering kali terbatas oleh norma-norma budaya atau ekonomi.

b. Kebijakan Publik yang Mendukung Kesetaraan Gender

Peran kebijakan publik sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mengatasi ketidakadilan gender. Pemerintah dapat memainkan peran sentral melalui pembuatan kebijakan yang mempromosikan kesetaraan gender dan memastikan bahwa hak-hak perempuan dilindungi. Beberapa kebijakan yang dapat membantu mengatasi ketidakadilan gender antara lain:

- 1) Peraturan mengenai kesetaraan upah antara laki-laki dan perempuan untuk pekerjaan yang setara, yang dapat membantu mengurangi kesenjangan upah gender.
- 2) Kebijakan cuti melahirkan yang lebih adil, termasuk cuti bagi ayah (paternity leave), untuk mengurangi beban pengasuhan anak yang biasanya jatuh pada perempuan dan memberikan peluang yang lebih setara bagi laki-laki untuk terlibat dalam pengasuhan.
- 3) Kuota untuk representasi perempuan di pemerintahan dan organisasi publik sebagai langkah untuk meningkatkan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan.
- 4) Hukum yang melindungi perempuan dari kekerasan berbasis gender, termasuk perlindungan terhadap pelecehan seksual di tempat kerja, kekerasan domestik, dan perdagangan manusia.

c. Pemberdayaan Ekonomi Perempuan

Ketidakadilan gender sering kali terkait dengan kurangnya akses perempuan terhadap sumber daya ekonomi. Oleh karena itu, pemberdayaan ekonomi perempuan menjadi salah satu strategi kunci untuk mengatasi ketidakadilan gender. Memberikan akses kepada perempuan untuk memperoleh pekerjaan yang layak, sumber daya keuangan, dan peluang bisnis dapat membantu meningkatkan posisi tawar mereka di masyarakat dan keluarga.

Beberapa strategi untuk pemberdayaan ekonomi perempuan meliputi:

- 1) Memberikan akses kepada pelatihan keterampilan dan pendidikan kejuruan yang dapat meningkatkan kemampuan perempuan untuk berpartisipasi dalam ekonomi formal.
- 2) Mendorong kewirausahaan perempuan dengan menyediakan akses ke modal, pinjaman mikro, dan pelatihan bisnis.
- 3) Memastikan kondisi kerja yang adil bagi perempuan, termasuk perlindungan terhadap pelecehan seksual di tempat kerja dan jaminan sosial yang memadai.

d. Meningkatkan Kesadaran dan Mengubah Norma Sosial

Norma sosial yang bias terhadap gender sering kali menjadi akar dari ketidakadilan gender. Mengatasi masalah ini membutuhkan pendekatan yang

holistik dan melibatkan berbagai pihak untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesetaraan gender dan mengubah persepsi masyarakat mengenai peran laki-laki dan perempuan. Kampanye kesadaran publik, media, dan pendidikan non-formal dapat berperan penting dalam mengubah pandangan masyarakat tentang gender.

Strategi-strategi yang bisa diterapkan untuk meningkatkan kesadaran sosial meliputi:

- 1) Kampanye media yang menampilkan perempuan dalam peran-peran yang memberdayakan dan menginspirasi, sehingga dapat membantu mengubah stereotip gender.
- 2) Pendidikan gender di komunitas untuk menantang norma-norma patriarkal yang merugikan perempuan.
- 3) Program pemberdayaan di tingkat keluarga, yang mendorong pembagian peran yang setara antara laki-laki dan perempuan dalam pengasuhan dan tugas domestik.

e. Peran Laki-laki dalam Memperjuangkan Kesetaraan Gender

Kesetaraan gender bukan hanya tanggung jawab perempuan. Laki-laki juga perlu dilibatkan dalam upaya mengatasi ketidakadilan gender. Perubahan signifikan hanya dapat terjadi jika laki-laki turut serta dalam memperjuangkan kesetaraan gender dengan mendukung hak-hak perempuan dan ikut menghapus norma-norma patriarkal yang membatasi perempuan. Dengan terlibat aktif, laki-laki dapat membantu menciptakan ruang bagi perempuan untuk tumbuh dan berkembang secara setara. Beberapa cara laki-laki dapat berperan dalam memperjuangkan kesetaraan gender meliputi:

- 1) Mendorong pembagian peran dalam keluarga, sehingga tugas pengasuhan dan rumah tangga tidak semata-mata menjadi beban perempuan.
- 2) Mengadvokasi hak-hak perempuan di tempat kerja dan memastikan bahwa lingkungan kerja mendukung kesetaraan gender.
- 3) Melibatkan laki-laki dalam pendidikan gender untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya peran mereka dalam menciptakan masyarakat yang lebih setara.

B. Program Pemberdayaan Perempuan dalam Multidimensional dan Lintas Sectoral

1. Pemberdayaan perempuan: konsep dan definisi

Pemberdayaan perempuan adalah proses di mana perempuan mendapatkan kontrol atas kehidupan mereka, memperoleh akses ke sumber daya dan peluang yang setara dengan laki-laki, serta memiliki kebebasan untuk

membuat keputusan yang berdampak pada diri mereka sendiri, keluarga, dan komunitas. Pemberdayaan ini melibatkan aspek sosial, ekonomi, politik, dan psikologis, dengan tujuan utama untuk menghapuskan ketidaksetaraan gender dan memberikan kesempatan yang setara bagi perempuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan publik dan pribadi.

2. Definisi Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan perempuan secara sederhana dapat diartikan sebagai upaya untuk meningkatkan peran, status, dan kemampuan perempuan dalam berbagai aspek kehidupan. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), pemberdayaan perempuan adalah proses memperluas kebebasan perempuan untuk memilih dan mengontrol sumber daya serta keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Hal ini mencakup upaya untuk menghilangkan hambatan struktural, hukum, dan sosial yang membatasi partisipasi perempuan.

Definisi ini juga mencakup peningkatan kemampuan perempuan untuk menantang norma-norma gender yang membatasi, meningkatkan kepercayaan diri, serta mendapatkan akses yang setara terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan.

3. Konsep Pemberdayaan Perempuan

Konsep pemberdayaan perempuan tidak hanya terbatas pada peningkatan posisi ekonomi atau politik perempuan, tetapi mencakup dimensi yang lebih luas, termasuk aspek sosial dan psikologis. Berikut adalah beberapa dimensi penting dari konsep pemberdayaan perempuan:

- a. Pemberdayaan Individu: Ini mencakup penguatan kemampuan perempuan untuk membuat keputusan dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah maupun di tempat kerja. Pemberdayaan individu ini mencakup peningkatan pendidikan, keterampilan, dan akses perempuan terhadap informasi serta sumber daya.
- b. Pemberdayaan Ekonomi: Memberikan perempuan kesempatan untuk memperoleh pekerjaan yang layak, akses ke sumber daya ekonomi, serta kesetaraan upah merupakan bagian penting dari pemberdayaan ekonomi. Pemberdayaan ekonomi perempuan juga berkaitan dengan kemampuan mereka untuk menjalankan bisnis atau menjadi pengusaha.
- c. Pemberdayaan Sosial: Ini mencakup peningkatan status social perempuan dalam masyarakat. Pemberdayaan sosial dapat terjadi melalui akses yang lebih besar terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, dan partisipasi perempuan dalam organisasi-organisasi social atau politik.
- d. Pemberdayaan Politik: Perempuan diberdayakan secara politik ketika mereka memiliki akses untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan di

tingkat lokal, nasional, maupun internasional. Ini mencakup peningkatan jumlah perempuan yang menduduki jabatan publik dan keterlibatan perempuan dalam pembuatan kebijakan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

- e. Pemberdayaan Psikologis: Pemberdayaan psikologis terkait dengan perubahan persepsi diri dan keyakinan perempuan mengenai kemampuan mereka untuk mencapai tujuan. Ini mencakup rasa percaya diri dan keyakinan bahwa mereka mampu mempengaruhi perubahan dalam hidup mereka dan lingkungan sekitar.

4. Pentingnya Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan perempuan memiliki dampak yang signifikan tidak hanya bagi individu perempuan itu sendiri tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan. Ketika perempuan diberdayakan, mereka memiliki peluang yang lebih besar untuk berkontribusi pada perkembangan ekonomi, sosial, dan politik suatu negara. Berikut adalah beberapa alasan pentingnya pemberdayaan perempuan:

- a. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga: Perempuan yang diberdayakan secara ekonomi lebih mungkin untuk meningkatkan kondisi kehidupan keluarganya, termasuk dalam hal pendidikan anak-anak, kesehatan keluarga, dan stabilitas ekonomi.
- b. Mengurangi Kemiskinan: Pemberdayaan perempuan, terutama melalui peningkatan akses terhadap pekerjaan dan sumber daya ekonomi, dapat berkontribusi pada pengurangan kemiskinan. Ketika perempuan memiliki sumber penghasilan, mereka dapat membantu mengangkat keluarga dan komunitas keluar dari kemiskinan.
- c. Meningkatkan Kesetaraan Gender: Pemberdayaan perempuan merupakan langkah penting menuju pencapaian kesetaraan gender. Ini memungkinkan perempuan untuk menuntut hak-hak mereka dan menantang norma-norma sosial yang membatasi kebebasan mereka.
- d. Pembangunan Berkelanjutan: Ketika perempuan diberdayakan dan diberikan kesempatan untuk berpartisipasi secara penuh dalam semua aspek kehidupan, mereka dapat berkontribusi pada pencapaian pembangunan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

5. Hambatan dalam Pemberdayaan Perempuan

Meskipun pemberdayaan perempuan sangat penting, banyak hambatan yang harus dihadapi untuk mencapainya. Beberapa hambatan yang sering terjadi adalah:

- a. Norma Sosial Patriarkal: Di banyak masyarakat, norma-norma patriarkal masih sangat kuat, di mana perempuan dianggap sebagai warga Negara kelas dua. Norma ini membatasi kebebasan perempuan untuk bekerja, berpendidikan, dan berpartisipasi dalam kehidupan publik.
- b. Kekerasan Berbasis Gender: Kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, dan bentuk kekerasan berbasis gender lainnya juga merupakan hambatan besar bagi pemberdayaan perempuan. Kekerasan ini tidak hanya mempengaruhi fisik perempuan, tetapi juga menghancurkan kepercayaan diri dan kemampuan mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat.
- c. Kurangnya Akses terhadap Sumber Daya: Perempuan sering kali memiliki akses yang lebih sedikit terhadap sumber daya ekonomi seperti tanah, modal, pendidikan, dan informasi. Hal ini membuat mereka sulit untuk menjadi mandiri secara ekonomi.
- d. Ketidaksetaraan Hukum: Di beberapa negara, hukum dan kebijakan yang ada masih tidak mendukung kesetaraan gender. Undang-undang yang mendiskriminasi perempuan, seperti yang membatasi hak waris atau kepemilikan tanah, masih banyak dijumpai.
- e.

C. Latihan

Pilihan Ganda

1. Konsep gender mengacu pada:
 - A. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan
 - B. Pembagian peran berdasarkan jenis kelamin
 - C. Norma, peran, dan hubungan yang dibentuk oleh masyarakat
 - D. Fungsi reproduksi antara laki-laki dan perempuan
 - E. Perbedaan fisik dalam proses reproduksi
2. Berikut ini yang merupakan contoh stereotip gender adalah:
 - A. Laki-laki lebih rasional dibanding perempuan
 - B. Perempuan lebih unggul dalam pekerjaan fisik
 - C. Laki-laki lebih cocok menjadi guru taman kanak-kanak
 - D. Perempuan lebih cocok memimpin perusahaan
 - E. Perempuan lebih baik dalam mengerjakan pekerjaan berat
3. Salah satu tantangan utama dalam pemberdayaan perempuan adalah:
 - A. Ketersediaan teknologi terbaru
 - B. Diskriminasi berbasis gender dan akses yang terbatas terhadap sumber daya
 - C. Rendahnya minat perempuan terhadap pekerjaan
 - D. Tidak adanya kebijakan global tentang kesetaraan gender
 - E. Dominasi laki-laki dalam pekerjaan rumah tangga

4. Ketidaksetaraan gender sering kali ditandai dengan:
 - A. Peningkatan upah perempuan dibanding laki-laki
 - B. Distribusi kekayaan yang merata
 - C. Akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan bagi perempuan
 - D. Diskriminasi dalam kesempatan kerja dan pendidikan
 - E. Keseimbangan dalam pengambilan keputusan di keluarga
5. Kekerasan berbasis gender adalah:
 - A. Kekerasan fisik yang dilakukan terhadap laki-laki
 - B. Tindakan kekerasan yang didasarkan pada identitas gender seseorang
 - C. Kekerasan yang terjadi hanya dalam hubungan keluarga
 - D. Kekerasan yang dilakukan oleh perempuan terhadap laki-laki
 - E. Bentuk kekerasan yang tidak melibatkan diskriminasi gender

Essai

1. Apa pengertian dari ketidakadilan gender?
2. Apa pengertian dari pemberdayaan perempuan?
3. Jelaskan salah satu Hambatan dalam pemberdayaan perempuan?
4. Jelaskan salah satu dimensi penting dari konsep pemberdayaan perempuan?
5. Jelaskan salah satu alasan pentingnya pemberdayaan perempuan?

Kunci Jawaban

1. B
2. A
3. B
4. D
5. C

D. Rangkuman Materi

Bab ini membahas berbagai aspek penting terkait isu gender dalam kehidupan perempuan, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan. Setiap subbab di dalam buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai peran gender dan dampaknya terhadap akses, kualitas, dan kebijakan kesehatan reproduksi, serta bagaimana pemberdayaan perempuan dapat dilakukan melalui pendekatan multidimensional dan lintas sektoral.

Subbab pertama membahas isu gender dalam kehidupan perempuan, dengan fokus pada konsep gender dan perbedaannya dengan jenis kelamin serta isu-isu utama yang memengaruhi perempuan, seperti kekerasan berbasis gender, diskriminasi, dan stereotip gender. Isu-isu ini sering kali menjadi hambatan besar bagi perempuan dalam mencapai kesetaraan sosial, ekonomi, dan politik. Buku ini menguraikan bagaimana budaya patriarki memperkuat ketidaksetaraan gender dan memberikan strategi-strategi yang dapat diambil untuk mengatasi ketidakadilan gender dalam kehidupan sehari-hari.

Subbab kedua membahas program pemberdayaan perempuan dalam berbagai sektor, seperti ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Pemberdayaan perempuan merupakan langkah kunci dalam mengatasi ketidaksetaraan gender. Pendekatan lintas sektoral juga diuraikan dalam bab ini, dengan contoh-contoh program pemberdayaan yang sukses di berbagai negara, serta tantangan yang dihadapi dalam implementasinya. Program-program ini membantu perempuan mendapatkan akses yang lebih luas terhadap peluang ekonomi, layanan kesehatan, dan pendidikan, yang secara keseluruhan meningkatkan kesejahteraan mereka.

E. Glosarium

Aborsi Aman	: Prosedur medis yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan secara aman, yang diatur dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berlisensi sesuai dengan hukum yang berlaku.
Akses Terbatas	: Kondisi di mana individu atau kelompok mengalami hambatan untuk mengakses layanan atau sumber daya tertentu, baik karena faktor geografis, ekonomi, sosial, atau kebijakan.
Diskriminasi	: Perlakuan yang tidak adil atau berbeda yang didasarkan pada kategori tertentu, seperti jenis kelamin, ras, usia, atau orientasi seksual. Dalam konteks gender, diskriminasi

	sering kali merujuk pada perlakuan yang merugikan perempuan dibandingkan laki-laki.
Hak Reproduksi	: Hak individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab tentang reproduksi, termasuk kapan dan apakah akan memiliki anak, serta hak untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman.
Jenis Kelamin	: Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang mencakup aspek fisik dan genetik, seperti alat reproduksi, hormon, dan kromosom.
Kekerasan Berbasis Gender	: Tindakan kekerasan yang ditujukan pada seseorang karena identitas gendernya, termasuk kekerasan fisik, seksual, psikologis, atau ekonomi yang terutama menargetkan perempuan.
Kesehatan Reproduksi	: Keadaan sehat yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada semua tahap kehidupan. Kesehatan reproduksi meliputi kemampuan untuk memiliki anak secara sehat, akses terhadap layanan kontrasepsi, serta perawatan prenatal, persalinan, dan pasca melahirkan.
Kesetaraan Gender	: Kondisi di mana perempuan dan laki-laki memiliki hak, tanggung jawab, dan kesempatan yang sama dalam semua aspek kehidupan, termasuk dalam hal akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan.
Ketidaksetaraan Gender	: Ketidakadilan atau perbedaan perlakuan antara laki-laki dan perempuan yang mengakibatkan diskriminasi, ketimpangan dalam akses, serta pengabaian hak-hak perempuan di berbagai bidang.
Kontrasepsi	: Alat atau metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi yang memungkinkan perempuan dan laki-laki mengendalikan waktu dan jumlah anak yang ingin dimiliki.
Lintas Sektoral	: Kolaborasi atau kerjasama antara berbagai sektor seperti pemerintah, swasta, masyarakat sipil, dan lembaga internasional untuk menangani isu-isu sosial yang kompleks, termasuk pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender.

Multidimensional	: Pendekatan yang melibatkan berbagai aspek atau dimensi, seperti sosial, ekonomi, politik, dan budaya, untuk menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan tertentu, dalam hal ini terkait pemberdayaan perempuan.
Patriarki	: Sistem sosial di mana laki-laki memiliki kekuasaan yang dominan dalam pengambilan keputusan, baik di dalam keluarga maupun dalam masyarakat, yang sering kali mengakibatkan perempuan berada dalam posisi subordinat.
Pelayanan Kebidanan	: Layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya untuk mendukung kesehatan reproduksi perempuan, termasuk perawatan kehamilan, persalinan, pasca melahirkan, serta layanan keluarga berencana.
Pemberdayaan Perempuan	: Proses meningkatkan kekuatan perempuan untuk mengontrol kehidupan mereka, termasuk akses terhadap pendidikan, ekonomi, kesehatan, serta pengambilan keputusan di dalam keluarga dan masyarakat.
Preeklamsia	: Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan pada organ tubuh lainnya, seperti hati dan ginjal. Preeklamsia merupakan kondisi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.
Stereotip Gender	: Keyakinan atau asumsi yang terbentuk di masyarakat tentang peran atau perilaku yang dianggap sesuai bagi laki-laki dan perempuan, sering kali mengarah pada diskriminasi atau pengekangan kebebasan individu.
Stigma Sosial	: Pandangan negatif atau diskriminatif yang dilekatkan pada individu atau kelompok tertentu karena ciri khas yang dimiliki, seperti status kesehatan reproduksi atau penggunaan kontrasepsi, yang sering kali menyebabkan marginalisasi.
Telemedicine	: Teknologi yang memungkinkan konsultasi dan layanan kesehatan jarak jauh melalui media digital atau telekomunikasi. Telemedicine dapat membantu mengatasi hambatan geografis dalam akses layanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi.

F. Daftar Pustaka

- Anderson, B., & Hughes, S. (2019). Gender equality in healthcare: Understanding disparities in access and outcomes. Oxford University Press.
- Cornwall, A., & Edwards, J. (Eds.). (2014). Feminisms, empowerment, and development: Changing women's lives. Zed Books.
- Germain, A., & Ordway, J. E. (2017). Reproductive health and human rights: The way forward. Oxford University Press.
- <https://doi.org/10.1016/j.ghj.2020.02.003> International Planned Parenthood Federation. (2015). Ensuring women's rights in reproductive health care. IPPF Publications.
- Muninjaya, A. A. (2019). Manajemen kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nasution, S. (2016). Peran perempuan dalam pembangunan dan kesetaraan gender di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 19(2), 1-14.
<https://doi.org/10.22146/jsp.40189>
- Rachman, A. (2018). Studi gender dan kesehatan reproduksi di Indonesia: Isu dan tantangan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(3), 67-78.
<https://doi.org/10.15294/jkmi.v12i3.8921>
- Rahman, F. (2017). Kesehatan reproduksi dalam perspektif gender di Indonesia. *Pustaka Ilmu*.
- Smith, L. A., & Johnson, K. R. (2021). Intersectional approaches to gender and health: Bridging inequalities. *Journal of Gender Studies*, 30(4), 445-459.
<https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1849532>
- United Nations. (2014). Gender equality and human rights in health care: A global perspective. United Nations Publications.
- World Health Organization. (2019). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514841>
- Zhou, Y., & Smith, A. (2020). Gender disparities in reproductive health access: A systematic review. *Global Health Journal*, 15(2), 150-159.

PROFIL PENULIS



Siti Maryam,S.ST.,MPH. lahir di Perendekan 07 Maret1990. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada tahun 2010 kemudian melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik lulus tahun 2012 di Universitas Respati Yogyakarta dan pada tahun 2016 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (Minat; Kesehatan Ibu dan Anak) di Universitas Sebelas Maret (UNS). Saat ini bekerja sebagai dosen tetap program studi S1 Kebidanan di Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu (UNIQHBA) sejak tahun 2017 sampai dengan saat ini.



Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes. Lahir di Serang, 25 Agustus 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang lulus tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 sebagai dosen di Akbid Bhakti Purna Husada Serang di prodi DIII Kebidanan. saat ini saya menjabat sebagai Dosen Tetap Program Studi DIII Kebidanan Universitas Faletahan Serang. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL serta Etika dan Hukum Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai publikasi hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat pada Jurnal nasional ISBN. Narasumber dalam webinar nasional tentang Peningkatan Profesionalisme Bidan Dalam Praktik Asuhan Kebidanan Komplementer. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Fadhilaazkiya1102@gmail.com

Motto: "Tempat untuk berbahagia itu di sini, Waktu untuk berbahagia itu kini, Cara untuk berbahagia ialah dengan membuat orang lain berbahagia"

Sinopsis

Buku Ajar Asuhan Kebidanan ini dirancang khusus untuk mahasiswa kebidanan dan para praktisi kesehatan sebagai panduan mendalam dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dan terintegrasi dengan berbagai perspektif multidimensi. Buku ini menyajikan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan secara sistematis, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, disertai dengan pentingnya dokumentasi yang baik dan aspek-aspek legal yang harus diperhatikan dalam praktik sehari-hari.

Selain aspek teknis, buku ini mengangkat tema penting mengenai integrasi gender, ketidakadilan gender, dan dampak ketidaksetaraan sosial yang signifikan terhadap kesehatan perempuan. Dilengkapi dengan berbagai studi kasus dan latihan soal, buku ini mengajak pembaca untuk memahami dan mengimplementasikan konsep pelayanan kebidanan yang sensitif terhadap aspek sosial-budaya, spiritualitas, serta keberagaman etnik dalam pelayanan kesehatan.

Akhirnya, buku ini juga secara khusus mengulas pentingnya penerapan praktik kebidanan yang sensitif budaya, moral dalam lingkungan multikultural, serta isu-isu pemberdayaan perempuan lintas sektoral. Dengan demikian, pembaca tidak hanya dilengkapi pengetahuan teknis, tetapi juga wawasan yang mendalam tentang kompleksitas sosial budaya dalam praktik kebidanan, sehingga mampu memberikan pelayanan yang adil, efektif, dan humanis kepada masyarakat.

Buku Ajar Asuhan Kebidanan ini dirancang khusus untuk mahasiswa kebidanan dan para praktisi kesehatan sebagai panduan mendalam dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dan terintegrasi dengan berbagai perspektif multidimensi. Buku ini menyajikan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan secara sistematis, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, disertai dengan pentingnya dokumentasi yang baik dan aspek-aspek legal yang harus diperhatikan dalam praktik sehari-hari.

Selain aspek teknis, buku ini mengangkat tema penting mengenai integrasi gender, ketidakadilan gender, dan dampak ketidaksetaraan sosial yang signifikan terhadap kesehatan perempuan.

Dilengkapi dengan berbagai studi kasus dan latihan soal, buku ini mengajak pembaca untuk memahami dan mengimplementasikan konsep pelayanan kebidanan yang sensitif terhadap aspek sosial-budaya, spiritualitas, serta keberagaman etnik dalam pelayanan kesehatan.

Akhirnya, buku ini juga secara khusus mengulas pentingnya penerapan praktik kebidanan yang sensitif budaya, moral dalam lingkungan multikultural, serta isu-isu pemberdayaan perempuan lintas sektoral. Dengan demikian, pembaca tidak hanya dilengkapi pengetahuan teknis, tetapi juga wawasan yang mendalam tentang kompleksitas sosial budaya dalam praktik kebidanan, sehingga mampu memberikan pelayanan yang adil, efektif, dan humanis kepada masyarakat.

Penerbit:

PT Optimal Untuk Negeri

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan

Jakarta Barat, DKI Jakarta



ISBN 978-634-96041-4-7



9

786349

604147