

**MODUL PRAKTIKUM  
ASUHAN KEBIDANAN  
PADA KASUS  
KOMPLEKS  
PROGRAM STUDI  
KEBIDANAN PROGRAM  
SARJANA**



**FAKULTAS KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang – Sumatera Utara 20355  
Telp.: (061) 7030082 – 7030083 Faximilie: (061) 7030083  
Website: [www.delihusada.ac.id](http://www.delihusada.ac.id)



# PROGRAM STUDI SARJANA PROGRAM PROFESI DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

---

## Visi Misi:

Menjadi Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan yang

**Bermartabat** dan **Unggul** dalam *Bidang Pelayanan Kebidanan Komplementer* pada *Tingkat Asia Tahun 2032*

- **Bermartabat bermakna** Mahasiswa dan alumni memiliki karakter kepemimpinan, moralitas yang tinggi, dan kontributif untuk mewujudkan nilai-nilai luhur Pancasila dalam pekerjaan dan kehidupannya
- **Unggul bermakna** substantif yang bernilai berdaya saing tinggi, sehingga mampu menghasilkan Bidan yang kompeten, berdaya saing, beretika dan mampu mengembangkan dan mengaplikasikan Pelayanan Kebidanan Komplementer yang berimplikasi dalam asuhan kebidanan pada setiap siklus kehidupan wanita

## Misi :

1. Menyelenggarakan pendidikan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan unggul di bidang Pelayanan Kebidanan Komplementer serta bermartabat dalam memberikan asuhan kebidanan.
2. Meningkatkan kualitas dan kualifikasi dosen untuk mengikuti studi lanjut ke jenjang S3 ilmu kebidanan dan kesehatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri.
3. Mengembangkan penelitian dan Pengabdian masyarakat sesuai dengan *roadmap* penelitian yang berfokus pada Pelayanan Kebidanan Komplementer
4. Memperluas jaringan kerjasama dalam dan luar negeri dan meningkatkan kompetensi lulusan dalam bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat

## FAKULTAS KEBIDANAN

---

### Visi :

Menjadi Fakultas Kebidanan yang Menghasilkan Tenaga Bidan Profesional yang **Bermartabat** dan **Unggul** pada Tingkat Asia Tahun 2032.

### Misi :

1. Menyelenggarakan pendidikan kebidanan yang berkualitas untuk menghasilkan lulusan yang unggul dan bermartabat dan berdaya saing pada Tingkat Asia.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui studi lanjut dosen dan tenaga kependidikan
3. Melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai dengan *roadmap* yang berfokus pada pelayanan kebidanan.
4. Memperluas jaringan kerjasama dalam dan luar negeri dan meningkatkan kompetensi lulusan dalam bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNYA sehingga dapat menyelesaikan modul Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks.

Modul Asuhan keidanan Pada Kasus Kompleks ini disusun untuk digunakan oleh mahasiswa dan dosen pembimbing sebagai pedoman pembelajaran dalam melaksanakan perkuliahan Asuhan pada ibu Nifas Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua.

Penyusun menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Modul Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks ini. Akhirnya kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan Modul Praktikum Asuhan pada Kehamilan ini dimasa mendatang.

**Deli Tua, 2022**

## DAFTAR ISI

<b>Visi Misi .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>KEGIATAN PRAKTIKUM 1.....</b>	<b>1</b>
<b>ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEK.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Kehamilan ektopik .....</b>	<b>1</b>
<i>Penyebab Kehamilan Ektopik .....</i>	<i>1</i>
<i>Faktor Risiko Kehamilan Ektopik.....</i>	<i>2</i>
<i>Gejala Kehamilan Ektopik .....</i>	<i>2</i>
<b>B. Mola hidatidosa.....</b>	<b>3</b>
<i>Penyebab Hamil Anggur.....</i>	<i>3</i>
<i>Faktor risiko hamil anggur .....</i>	<i>3</i>
<i>Gejala Hamil Anggur.....</i>	<i>4</i>
<b>C. Abortus.....</b>	<b>5</b>
<b>Hipertensi dalam kehamilan .....</b>	<b>5</b>
<b>GINEKOLOGI.....</b>	<b>11</b>
<b>Masalah Ginekologi Pada Wanita .....</b>	<b>12</b>
<b>Pemeriksaan Ginekologi Pada Wanita .....</b>	<b>13</b>
<b>Contoh Kasus ASKEB KOMPLEKS PERSALINAN Pada Ruptur Serviks .....</b>	<b>16</b>
<b>Masalah Kesehatan .....</b>	<b>16</b>

**OBSTETRIC SERTA KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN DAN  
PERSALINAN YANG UMUM TERJADI.....18**

**Berbagai Komplikasi Kehamilan yang Umum Terjadi ..... 18**

**4. Pengkajian Asuhan Dengan Kebutuhan yang kompleks meliputi Pengkajian  
Resiko dan Alur Epidemiologi, Faktor Resiko dan Sosial yang Berkontribusi  
pada Kondisi Ibu dan Bayi yang Buruk serta Kesakitan dan Kematian 21**

**a. Pengkajian Resiko dan Alur Epidemiologi..... 21**

**b. Manfaat..... 21**

**c. Penggunaan Epidemiologi pada Perencanaan Pelayanan Kebidanan..... 21**

**d. Faktor-faktor Risiko dalam Pelayanan Kebidanan ..... 22**

**5.Lingkup Praktik Bidan pada Kasus Kompleks..... 28**

**C.Kerangka Kerja Bidan (KEPMENKES RI No. 900/MENKES  
/SK/II/2002,KEPMENKES No 369/MENKES/SK/III/2007, Standar Pelayanan  
Kebidanan,Kode Etik Profesi Bidan) ..... 29**

**Kode Etik Profesi Bidan..... 34**

**ISU ETIK DAN LEGAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI  
KOMPLEKS .....43**

**Isu Etik dalam Pelayanan Kebidanan ..... 43**

**9. KOMUNIKASI PADA PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS (FISIK  
MAUPUN MENTAL) MENYAMPAIKAN KEADAAN BURUK, PILIHAN,  
INFORMAD CONSENT DAN PEMBERIAN INFORMASI..... 49**

**Definisi Komunikasi ..... 49**

**Definisi Disabilitas ..... 49**

<b>10.Bekerja dengan Tim Interdisiplin (IPE) .....</b>	<b>50</b>
<b>11.Alur Rujukan dan Rencana Asuhan pada Kasus Kompleks .....</b>	<b>54</b>
Mekanisme Alur Rujukan.....	55
Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan.....	56
<b>12.Peran Bidan Dalam Memberikan Asuhan dengan Kebutuhan Kompleks</b>	
Sebagai Bagian Dari Tim Interdisiplin.....	56
Tanggung jawab Bidan .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>

## **KEGIATAN PRAKTIKUM 1**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEK**

#### **1. Patofisiologi**

Patologi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan penyakit, termasuk sebab timbulnya penyakit serta perubahan susunan, fungsi, dan biokimia jaringan yang terkena.

Patofisiologi merupakan gabungan dari kata patologi dan fisiologi, yang artinya adalah ilmu yang mempelajari gangguan fungsi pada organisme yang sakit, meliputi asal penyakit, permulaan perjalanan dan akibat

#### **Patofisiologi kehamilan**

##### **A. Kehamilan ektopik**

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim. Tergantung lokasi menempelnya sel telur, gejala kehamilan ektopik dapat menyerupai gejala pada penyakit usus buntu. Apabila tidak segera ditangani, kehamilan ektopik dapat berakibat fatal bagi ibu.

##### **Penyebab Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik umumnya terjadi akibat kerusakan pada tuba falopi. Kerusakan ini membuat tuba falopi menyempit atau tersumbat sehingga pergerakan sel telur ke rahim terhambat.

Beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kerusakan pada tuba falopi adalah:

- Endometriosis
- Penyakit radang panggul
- Gangguan keseimbangan hormon
- Kelainan bawaan lahir pada tuba falopi
- Terbentuknya jaringan parut akibat prosedur medis pada kandungan



## **Faktor Risiko Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik dapat dialami oleh setiap wanita yang aktif secara seksual. Namun, ada faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan ektopik, yaitu:

- Hamil di usia 35 tahun atau lebih
- Penyakit menular seksual, seperti gonore dan *chlamydia*
- Hamil di luar kandungan sebelumnya
- Riwayat operasi, seperti aborsi, sterilisasi pada wanita, dan operasi di area panggul atau perut
- Program bayi tabung
- Penggunaan alat kontrasepsi spiral (IUD)
- Kebiasaan merokok

## **Gejala Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik cenderung tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Tanda awal kehamilan ektopik serupa dengan kehamilan biasa, seperti mual, payudara mengeras, dan menstruasi terhenti.

Sedangkan pada tahap lanjut, penderita kehamilan ektopik umumnya mengalami nyeri perut dan perdarahan dari vagina. Gejala-gejala tersebut akan terasa makin parah seiring waktu. Terkadang, gejala nyeri perut akibat kehamilan ektopik juga hampir sama dengan gejala usus buntu.

## **Latihan**

1. Sebutkan dan jelaskan faktor penyebab terjadinya patofisiologi dalam kehamilan !

## **B. Mola hidatidosa**

*Mola hydatidosa* atau hamil anggur adalah pembentukan ari-ari (plasenta) yang tidak normal pada masa kehamilan. Kondisi ini tergolong komplikasi kehamilan yang jarang terjadi.

Plasenta atau ari-ari yang terbentuk pada penderita hamil anggur tidak normal dan terbentuk seperti sekumpulan anggur. Sering kali, janin sama sekali tidak terbentuk, hanya jaringan plasenta yang abnormal. Kondisi yang disebut hamil anggur ini tergolong sebagai penyakit trofoblastik gestasional.

Hamil anggur sulit dideteksi pada awal kehamilan, karena mirip dengan kehamilan normal. Oleh sebab itu, pemeriksaan rutin kehamilan perlu dilakukan agar kondisi ini bisa terdeteksi oleh dokter kandungan.

### **Penyebab Hamil Anggur**

Hamil anggur (*mola hydatidosa*) disebabkan oleh proses awal pembuahan yang tidak normal. Kondisi tersebut bisa terjadi karena sperma yang membuahi sel telur kosong, atau terdapat dua sperma yang membuahi satu sel telur.

Kondisi sel sperma yang membuahi sel telur kosong disebut dengan hamil anggur lengkap. Pada kondisi ini, plasenta tumbuh tidak normal dan tidak ada embrio.

Sedangkan kondisi ketika dua sel sperma membuahi satu sel telur disebut dengan hamil anggur sebagian. Pada kondisi ini, plasenta atau ari-ari tumbuh menjadi tidak normal.

### **Faktor risiko hamil anggur**

Terdapat beberapa faktor yang diduga bisa meningkatkan risiko seorang wanita mengalami hamil anggur, di antaranya:

- **Berusia lebih dari 35 tahun saat hamil**

Risiko hamil anggur cenderung lebih tinggi pada wanita yang hamil di atas usia 35 tahun, dibanding mereka yang hamil di bawah 30 tahun.

- **Pernah mengalami hamil anggur**

Seseorang yang pernah mengalami hamil anggur sebelumnya juga berisiko mengalami hamil anggur pada kehamilan berikutnya.

- **Pernah mengalami keguguran**

Seorang wanita yang pernah keguguran lebih berisiko mengalami hamil anggur dibanding mereka yang tidak.

### **Gejala Hamil Anggur**

Tanda-tanda hamil anggur awalnya sama dengan kehamilan normal. Namun seiring pertambahan usia kehamilan, hamil anggur bisa ditandai dengan gejala khusus, seperti:

- Perdarahan pada trimester pertama, yang terkadang mirip dengan perdarahan implantasi
- Mual dan muntah yang sangat parah
- Perut terlihat membesar melebihi usia kehamilan
- Keluarnya cairan berwarna kecoklatan atau gumpalan-gumpalan seperti anggur dari dalam vagina
- Nyeri panggul

### **Latihan**

1. Sebutkan dan jelaskan factor penyebab hamil anggur dan resiko dari hamil anggur !

### **C. Abortus**

#### **1. Spontan/kompletus**

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.

#### **Abortus *imminens***

Terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks.

#### **Abortus inkompletus**

Merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Perdarahan abortus ini dapat banyak sekali dan tidak berhenti sebelum hasil konsepsi dikeluarkan.

#### **Abortus kompletus**

Abortus kompletus terjadi dimana semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri sebagian besar telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.

#### **Latihan**

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan abortus!

#### **Hipertensi dalam kehamilan**

Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg. Terdapat beberapa jenis hipertensi dalam kehamilan. Yang pertama adalah hipertensi gestasional. Hipertensi ini adalah tipe yang paling ringan, biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, tanpa ditemukan adanya protein pada urin. Yang kedua

adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah bentuk hipertensi kehamilan yang lebih berat daripada hipertensi gestasional. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah yang tinggi disertai adanya protein pada pemeriksaan urin. Preeklampsia dikelompokkan menjadi preeklampsia ringan dan berat, tergantung pada tekanan darah sistolik dan diastoliknyanya. Yang ketiga adalah eklampsia. Eklampsia adalah tipe hipertensi dalam kehamilan yang paling berat. Eklampsia ditandai dengan adanya hipertensi, protein pada pemeriksaan urin, dan disertai adanya kejang. Dan yang keempat adalah hipertensi kronis yang diperberat dengan kehamilan. Tipe ini biasanya ditemukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan.

Insiden hipertensi pada kehamilan cukup sering terjadi. Lima sampai sepuluh dari seratus ibu hamil mengalami komplikasi hipertensi. Salah satu bentuk hipertensi kehamilan yang dianggap paling ringan adalah hipertensi gestasional. Hipertensi ini muncul pada usia kehamilan diatas 20 minggu, dan biasanya akan menghilang setelah persalinan. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko ibu hamil terkena hipertensi adalah overweight, obesitas, dan diabetes melitus.

Belakangan diketahui, bahwa hipertensi gestasional meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular di masa yang akan datang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riise dkk pada tahun 2017, ibu hamil yang mengalami hipertensi selama kehamilan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit kardiovaskular di masa yang akan datang, seperti penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Insiden penyakit kardiovaskular ini ditemukan lebih berat pada pasien dengan hipertensi gestasional pada kehamilan kedua, dibandingkan pada kehamilan pertama. Bila insiden penyakit kardiovaskular di masa depan dibandingkan antara pasien hipertensi gestasional dan preeklampsia, maka didapatkan insiden yang lebih tinggi pada ibu hamil dengan preeklampsia.

Bila ditemukan kondisi hipertensi pada ibu hamil, maka diperlukan pemeriksaan urin untuk mencari apakah terdapat kebocoran protein. Bila tidak ditemukan protein pada urin, maka ibu hamil disarankan mengonsumsi obat antihipertensi selama kehamilan, dan lebih sering memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Namun bila

ditemukan protein pada urin, maka terapi antihipertensi yang diberikan harus lebih maksimal. Ibu hamil juga harus mewaspadai tanda awal dari kondisi eklampsia, yaitu nyeri kepala, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati. Bila ibu hamil dengan hipertensi mengalami hal ini, maka harus segera memeriksakan diri ke UGD rumah sakit agar bisa mendapatkan tatalaksana secara optimal. Ibu hamil dengan preeklampsia berat maupun eklampsia mempunyai risiko yang besar untuk mengalami kematian ibu dan juga janin. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami tanda awal eklampsia, atau sudah mengalami kejang, harus menghentikan kehamilan dengan cara operasi sesar.

Setelah persalinan, walaupun sudah mencapai tekanan darah yang normal, ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan harus rutin memeriksakan tekanan darahnya, minimal 1 kali setahun. Kontrol rutin diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan dapat mendeteksi dini hipertensi sebelum terjadi beragam komplikasi. Dengan demikian dapat mencegah penyakit kardiovaskular di masa yang akan datang.

Selain itu, anak yang lahir dari ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan mempunyai peningkatan risiko untuk mengalami penyakit kardiovaskular dalam 10 tahun pertama kehidupan. Hal ini terutama bila ibu juga mempunyai riwayat penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus. Terapi hipertensi dalam kehamilan yang lebih dini dan efektif, terutama pada awal fase kehamilan, dapat memperbaiki kesehatan kardiovaskular anak. Dengan demikian dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular pada generasi selanjutnya.

#### Latihan

1. Jelaskan akibat dari ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil!

#### **Pre eklamsi**

Preeklamsia adalah kondisi akibat dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil. Kondisi preeklamsia pada ibu hamil harus segera ditangani. Jika tidak, kondisi preeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik bagi ibu maupun bagi janinnya

## **Penyebab Preeklamsia**

Hingga kini, penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, beberapa ahli menduga bahwa penyebab preeklamsia adalah masalah perkembangan pada plasenta.

Ibu hamil dengan preeklamsia memiliki pembuluh darah yang tidak berfungsi normal, sehingga bentuknya lebih sempit dan merespon sinyal hormonal secara berbeda. Hasilnya, aliran darah yang masuk ke plasenta menjadi terbatas.

Beberapa penyebab pembuluh darah tidak berfungsi dengan baik adalah sebagai berikut:

- Kurangnya aliran darah menuju rahim.
- Faktor genetik.
- Kerusakan pada pembuluh darah.
- Masalah pada sistem imun tubuh.

Selain beberapa penyebab di atas, sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko preeklamsia adalah:

- Kehamilan pertama.
- Memiliki riwayat preeklamsia sebelumnya.
- Usia ibu hamil di atas 35 tahun.
- Hamil di usia lebih dari 40 tahun atau kurang dari 20 tahun.
- Obesitas.
- Hamil anak kembar.
- Hamil dengan jarak kurang dari dua tahun atau lebih dari 10 tahun dari kehamilan sebelumnya.
- Memiliki riwayat tekanan darah tinggi, diabetes tipe 1 dan 2, lupus, dan masalah ginjal.
- Gangguan autoimun.
- Kehamilan hasil dari inseminasi buatan atau bayi tabung.
- Faktor genetik.
- Gangguan pembuluh darah.

## **Gejala Preeklamsia**

Secara umum, gejala yang muncul akibat preeklamsia adalah sebagai berikut:

### **1. Tekanan Darah Tinggi**

Tekanan darah tinggi merupakan gejala utama dari preeklamsia. Meski tidak mengalami preeklamsia, tekanan darah tinggi pada ibu hamil cukup berbahaya sehingga perlu diatasi dengan segera.

### **2. Urine Mengandung Protein**

Proteinuria merupakan gejala preeklamsia berikutnya, yaitu kondisi di mana urine mengandung protein yang seharusnya hanya ada di dalam darah. Kondisi ini hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan laboratorium.

### **3. Edema Kaki**

Edema kaki pada preeklamsia terjadi karena penumpukan cairan di kaki sehingga menyebabkan pembengkakan kaki yang parah. Gejala ini sering kali diabaikan karena dianggap sebagai hal wajar dalam masa kehamilan.

### **4. Nyeri Kepala**

Nyeri kepala pada preeklamsia hampir mirip dengan gejala migrain. Kepala terasa berdenyut sangat parah dan sulit hilang.

### **5. Mual dan Muntah**

Selain nyeri kepala, gejala preeklamsia juga menyebabkan ibu hamil mengalami mual dan muntah hingga di pertengahan kehamilan. Kondisi ini berbeda dengan mual tanda kehamilan (morning sickness) yang hanya berlangsung selama trimester pertama.

### **6. Nyeri Epigastrik**

Nyeri epigastrik adalah nyeri yang terasa di area perut, tepatnya di bagian bawah tulang rusuk sisi kanan. Gejala ini sering kali disamakan dengan rasa mulas, gangguan pencernaan atau akibat tendangan bayi.

### **7. Nyeri Bahu dan Punggung Bawah**

Karakteristik nyeri bahu pada preeklamsia adalah sensasi cubitan di sepanjang leher dan terkadang menyebabkan penderitanya merasa sakit saat berbaring di sisi kanan.

### **8. Kenaikan Berat Badan Secara Drastis**



Apabila ibu hamil mengalami kenaikan yang drastis, yaitu 3-5 kilogram hanya dalam waktu satu minggu, maka perlu diwaspadai adanya penumpukan cairan tubuh sebagai salah satu gejala preeklamsia.

### **Diagnosis Preeklamsia**

Kondisi ini sering kali disadari ketika sedang melakukan pemeriksaan antenatal care, yaitu saat dokter memeriksa kenaikan berat badan, urine, dan tekanan darah pada ibu hamil. Apabila dokter mencurigai adanya preeklamsia, maka akan dilakukan beberapa pemeriksaan lanjutan seperti:

- Tes darah untuk memeriksa fungsi hati dan ginjal.
- Pengambilan sampel urine 24 jam untuk mendeteksi adanya protein dalam urine.
- USG (Ultrasonografi) untuk memeriksa pertumbuhan bayi dan volume cairan ketuban.
- USG Doppler untuk mengevaluasi aliran pembuluh darah pada plasenta.

Ibu hamil dikatakan positif preeklamsia apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg disertai dengan sejumlah kondisi berikut:

- Ditemukan tanda-tanda kerusakan pada organ ginjal dan hati.
- Adanya penumpukan cairan di paru-paru.
- Adanya gejala neurologis, seperti nyeri kepala, pusing, dan stroke.
- Mengalami gangguan penglihatan, misalnya seperti ada bintik-bintik ketika melihat sesuatu atau gangguan visus/tajam penglihatan.
- Jumlah trombosit rendah (trombositopenia).
- Gangguan pertumbuhan janin

### **Pengobatan Preeklamsia**

Salah satu pengobatan preeklamsia adalah kelahiran dini, namun tindakan ini hanya aman dilakukan apabila usia kehamilan sudah mencapai 37 minggu atau siap untuk dilahirkan. Selain itu, penanganan alternatif untuk pasien preeklamsia adalah:

- Penggunaan obat-obatan: Sejumlah obat yang biasanya diresepkan pada

pasien preeklamsia adalah antihipertensi, kortikosteroid, dan anticonvulsan.

- Perawatan di rumah sakit: Perawatan ini diperlukan apabila gejala yang dialami pasien cukup berat sehingga memerlukan pemantauan dokter sampai usia kehamilan aman.
- Perawatan setelah melahirkan: Pasien akan diminta melakukan rawat inap selama beberapa hari setelah melahirkan dan perlu mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter serta melakukan kontrol rutin selama 6 minggu setelah melahirkan.

### **Pencegahan Preeklamsia**

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah atau menurunkan risiko preeklamsia adalah sebagai berikut:

- Melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan.
- Menjaga berat badan ideal sebelum dan selama kehamilan.
- Tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol.
- Rutin berolahraga.
- Menjaga kadar gula darah normal apabila menderita diabetes.
- Mengontrol tekanan darah tinggi.
- Mengurangi konsumsi makanan tinggi garam.

### **Latihan**

1. Jelaskan apa itu Preeklamsia, penyebab Preeklamsia dan cara menegakkan diagnosis Preeklamsia!

## **GINEKOLOGI**

Obstetri adalah cabang kedokteran yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk proses sebelum, selama, dan setelah seorang wanita melahirkan.

Ginekologi adalah cabang kedokteran yang fokus pada kesehatan tubuh dan organ reproduksi wanita. Cabang ini mencakup diagnosis, penanganan, hingga perawatan penyakit yang terkait dengan organ reproduksi wanita.

Layanan ginekologi mengarah pada kesehatan organ reproduksi wanita, mulai dari vagina, rahim, ovarium, hingga tuba falopi. Layanan ginekologi juga bisa mencakup penanganan masalah yang berhubungan dengan payudara wanita.

**Beberapa pelayanan yang bisa ditangani oleh ahli ginekologi antara lain adalah:**

1. Vaksinasi terhadap human papilloma virus (HPV)
2. Keputihan
3. Infeksi saluran kemih
4. Penyakit menular seksual
5. Menopause

**Kondisi Lain yang Memerlukan Obstetri dan Ginekologi**

Selain kehamilan pada umumnya, ada beberapa situasi yang juga memerlukan pelayanan dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu:

1. Pemeriksaan untuk persiapan pranikah
2. Program kehamilan bagi pasangan yang ingin mengusahakan kehamilan atau pasangan infertil
3. Program keluarga berencana (KB)
4. Pengarahan lanjutan untuk mencegah atau mengurangi dampak komplikasi kehamilan seperti preeklamsia atau plasenta previa
5. Pemeriksaan papsmear untuk deteksi dini kanker serviks
6. Pemeriksaan terkait faktor genetik untuk persiapan kehamilan
7. Layanan visum untuk tindak kriminal seperti pemerkosaan dan aborsi

Pemeriksaan Ginekologi Penting untuk Kesehatan Organ Reproduksi

**Masalah Ginekologi Pada Wanita**

- Organ reproduksi wanita adalah bagian penting yang perlu mendapatkan perhatian. Jika tidak di jaga dengan baik, terdapat potensi untuk terjadinya beragam infeksi. Bila tidak dijaga dengan baik, bisa menyebabkan berbagai komplikasi, bahkan sampai kanker.

- Kanker ginekologi merupakan jenis kanker yang hanya menyerang organ reproduksi wanita. Jenis dari kanker ginekologi beragam, mulai dari kanker serviks, kanker rahim, kanker ovarium, kanker vagina, dan kanker vulva.

### **Menyebabkan Kanker Ginekologi:**

- Infeksi Menular Seksual

Beragam kanker ginekologi, seperti kanker serviks, vagina, dan vulva terjadi pada infeksi virus Human papillomavirus.

- Faktor Usia

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker ginekologi ialah usia tua. Rata-rata penderita kanker rahim merupakan wanita berusia 60- an tahun.

- Faktor Keturunan

Seorang wanita yang dalam keluarganya memiliki riwayat kanker pada organ reproduksi, memiliki risiko untuk mengalami hal yang sama.

- Berat Badan Berlebih

Pada wanita dengan berat badan berlebih, jumlah sel lemak dalam tubuh memiliki jumlah yang tinggi. Akibatnya, jumlah hormon estrogen dalam tubuh wanita akan meningkat. Hal tersebut bisa menjadi pemicu timbulnya masalah kanker ginekologi.

### **Pemeriksaan Ginekologi Pada Wanita**

1. Masalah yang berkaitan dengan kehamilan, kesuburan, permasalahan menstruasi dan menopause.
2. Program keluarga berencana, yang di dalamnya termasuk kontrasepsi dan sterilisasi
3. Adanya indikasi penyakit pada organ kewanitaan, seperti kanker serviks, tumor jinak, kista ovarium dan fibroid
4. Mengalami sindrom ovarium polikistik
5. Penyakit seksual yang menular
6. Masalah seksualitas yang berkaitan dengan hubungan sesama jenis atau biseksual
7. Disfungsi Seksual

## **Kasus-kasus ginekologi organ reproduksi**

### **1. Nyeri pada bagian panggul dan perut**

- Sangat dianjurkan bagi yang mengalami nyeri pada bagian pinggul dan perut bawah untuk segera periksa ke dokter kandungan.
- Dokter akan mendiagnosis masalah pada bagian sekitar area kelamin dan rahim untuk mengetahui penyebab dan dampak yang akan timbul.
- Masalahnya, nyeri pada bagian panggul dan perut mungkin saja merupakan sebuah tanda adanya infeksi pada area tersebut.
- Beberapa kondisi yang mungkin muncul dengan gejala nyeri panggul dan perut adalah kista kista ovarium. Bahkan, kehamilan ektopik juga mungkin saja memiliki gejala yang serupa

### **2. Perdarahan di luar menstruasi, atau setelah menopause**

- Bercak darah dari vagina belum tentu berarti mengalami menstruasi. Itu sebabnya, alasan ini juga bisa memotivasi untuk periksa ke dokter kandungan, terlebih jika telah mengalaminya dalam jangka waktu yang cukup lama.
- Perdarahan abnormal bisa saja mirip dengan menstruasi. Bedanya, perdarahan ini disertai rasa sakit dan beberapa gejala kondisi tubuh yang tidak sehat, seperti, mual, nyeri parah, dan wajah pucat pasi.
- National Institutes of Health menyatakan, jika terdapat gejala seperti yang telah disebutkan di atas, bisa jadi ada sesuatu yang bermasalah pada vagina. Biasanya, ini menjadi tanda adanya cedera vagina, keguguran, atau bahkan kanker serviks. Begitu pun dengan wanita yang mengalami perdarahan setelah menopause.

### **3. Masalah saat menstruasi**

- Penting bagi para wanita untuk mengetahui ciri-ciri menstruasi yang normal dan tidak normal. Kadang, beberapa keluhan muncul akibat menstruasi yang terjadi lebih dari satu kali dalam sebulan, atau tidak teratur.

Ini menandakan adanya masalah pada bagian rahim dan kelamin. Apalagi jika masalah menstruasi ini disertai dengan tubuh yang merasa lemah atau pusing selama menstruasi berlangsung.

- Dokter Weiss dari American College of Obstetricians and Gynecologists menyatakan, jika terjadi gejala menstruasi yang tidak normal, tidak ada alasan bagi wanita untuk tidak memeriksa.
- Menstruasi yang jarang atau tidak teratur bisa menjadi sebuah gejala dari kondisi kesehatan seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), masalah ketidakseimbangan hormon, atau bahkan menjadi tanda bahwa Anda sedang hamil.

#### **4. Keputihan berwarna dan berbau, atau nyeri di bagian kelamin**

Pada dasarnya, keputihan adalah cara vagina membersihkan diri. Jumlah dan warna cairan vagina ini menentukan apakah keputihan tersebut normal atau tidak. Jika mengalami keputihan dalam jangka waktu yang lama dan warnanya tidak putih, apalagi jika berbau menyengat, sebaiknya pergi ke dokter kandungan atau spesialis kelamin.

- Menurut ACOG, jika gejala keputihannya disertai gatal-gatal dan sakit di bagian kelamin, itu merupakan tanda-tanda vaginitis yang mengharuskan sesegera mungkin pemeriksaan ke dokter kandungan.
- Ada dua penyebab utamanya, pertama adalah infeksi ragi dan bakteri di kelamin. Kedua adalah herpes yang menyebabkan luka pada bagian dalam kelamin.

#### **5. Nyeri saat berhubungan seks**

Nyeri saat berhubungan seks dapat dikatakan sebagai nyeri panggul dalam atau nyeri di daerah kelamin.

- Penyebab umumnya adalah vagina yang kering (tidak terangsang dengan baik), infeksi pada vagina, atau fibroid rahim vagina.

Latihan

1. Sebutkan contoh Kasus-kasus ginekologi organ reproduksi !

## **Contoh Kasus ASKEB KOMPLEKS PERSALINAN Pada Ruptur Serviks**

### **Masalah Kesehatan**

Ruptur serviks salah satu penyebab pendarahan postpartum primer. Robekan serviks dapat terjadi pada satu tempat atau lebih. Laserasi pada jalan lahir lebih sering terjadi akibat penggunaan instrument ke dalam jalan lahir daripada karena proses persalinan normal. Setiap selesai melakukan persalinan operatif pervaginam, letak sungsang. partus presipitatus, plasenta manual, harus dilakukan pemeriksaan keadaan jalan lahir dengan speculum vagina.

### **Etiologi robekan serviks dapat terjadi pada:**

1. partus presipitatus
2. trauma karena pemakaian alat-alat operasi (cunam, perforator, vakum ekstraktor)
3. melahirkan kepala janin pada letak sungsang secara paksa padahal pembukaan serviks uteri belum lengkap.
4. partus lama, dimana telah terjadi serviks edema, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek. Komplikasi yang segera terjadi adalah perdarahan. Kadang-kadang perdarahan ini sangat banyak sehingga dapat menimbulkan syok bahkan kematian.

### **Hasil Anamnesis (Subjective)**

1. Riwayat partus presipitatus
2. Riwayat penggunaan alat bantu saat persalinan (forsep, vakum)
3. Riwayat bayi letak sungsang
4. Riwayat partus lama
5. Riwayat plasenta tidak lahir lengkap Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang sederhana (Objective)
6. Pendarahan hebat
7. kolap kardiovaskuler (pucat, nadi lemah, akral dingin, kesadaran menurun, tekanan darah menurun)
8. palpasi abdomen: kontraksi uterus (menyingkirkan atonia), TFU (menyingkirkan retensio plasenta)
9. Pemeriksaan dalam vagina: tampak robekan serviks, cek apakah plasenta lahir lengkap (kotiledon tidak lengkap).

10. pemeriksaan darah lengkap :Hb, Ht, Trombosit, Faktor pembekuan Darah dan golongan Darah.

### **Penegakan Diagnosis (Assessment)**

Diagnosis ditegakkan berdasar pemeriksaan fisik Differential diagnosis: penyebab pendarahan postpartum primer lainnya: Atonia Atonia uteri, plasenta restan, retensio plasenta, Trauma = rupture vagina, rupture uteri, Masalah koagulasi = DIC

### **Penatalaksanaan Komprehensif (Plan)**

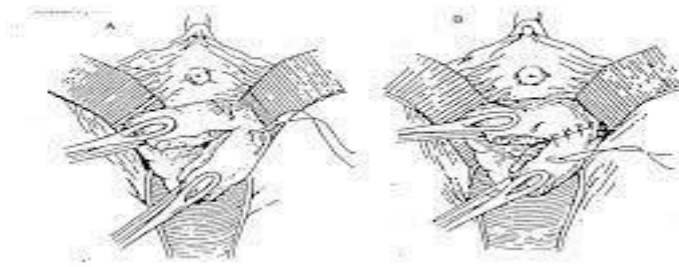
1. akses intravena dua jalur. Masukkan kristaloid dan atau koloid.
2. memasang cateter urin untuk monitoring cairan
3. pemberian oksitosin 10 IU IV untuk memacu kontraksi uterus, diikuti dengan oksitosin infus
4. jika perdarahan terus berlangsung, kemungkinan atonia dan retensio plasenta sudah disingkirkan, pertimbangkan anestesi umum untuk memperbaiki robekan pada jalan lahir. Teknik menjahit robekan serviks (dengan anestesi umum):
5. pertama-tama pinggir robekan sebelah kiri dan kanan dijepit dengan klem, sehingga perdarahan menjadi berkurang atau berhenti
6. kemudian serviks ditarik sedikit, sehingga lebih jelas kelihatan dari luar
7. jika pinggir robekan bergerigi, sebaiknya sebelum dijahit, pinggir tersebut diratakan dulu dengan jalan menggunting pinggir yang bergerigi tersebut.
8. setelah itu robekan dijahit dengan catgut khromik nomor 00 atau 000. Jahitan dimulai dari ujung robekan dengan cara jahitan terputus-putus atau jahitan angka delapan.
9. pada robekan yang dalam, jahitan harus dilakukan lapis demi lapis. Ini dilakukan untuk menghindarkan terjadinya hematoma dalam rongga di bawah jahitan.

### **Prognosis**

Pada keadaan di mana robekan serviks ini tidak ditangani dengan baik, dalam jangka panjang dapat terjadi inkompetensi serviks (cervical incompetence) pun infertilitas sekunder.



### **Robekan serviks**



Latihan

1. Sebutkan dan jelaskan faktor penyebab robekan serviks !

### **OBSTETRIC SERTA KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG UMUM TERJADI**

Komplikasi kehamilan bisa terjadi akibat sejumlah kondisi yang telah ada sebelum hamil, maupun yang baru terjadi saat hamil. Komplikasi kehamilan dapat menimpa ibu serta janin dengan gejala dan dampak yang bervariasi, tergantung tingkat keparahannya.

Sebagian besar kehamilan berlangsung normal, tetapi komplikasi atau masalah kesehatan serius bisa saja terjadi. Pada kasus yang berat, komplikasi yang terjadi selama kehamilan bahkan dapat mengancam nyawa ibu dan janin.

Guna mencegah komplikasi kehamilan, penting bagi setiap wanita untuk mendapatkan perawatan kesehatan baik sebelum dan selama kehamilan.

#### **Berbagai Komplikasi Kehamilan yang Umum Terjadi**

Agar bisa mengenali dan mengantisipasi komplikasi kehamilan, ibu hamil perlu mengetahui dulu komplikasi apa saja yang bisa terjadi, serta penyebab dan gejalanya. Berikut ini adalah 5 komplikasi kehamilan yang umum terjadi:

2. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum mirip dengan morning sickness, tetapi dengan gejala yang lebih berat. Mual dan muntah pada hiperemesis gravidarum akan berlangsung lebih

lama, bahkan bisa sampai trimester kedua atau ketiga. Keluhannya pun lebih parah hingga membuat ibu hamil mengalami dehidrasi dan sulit untuk makan atau minum.

Upaya pencegahan belum dapat dilakukan karena penyebab pasti komplikasi kehamilan ini belum diketahui. Namun, salah satu kondisi yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum adalah peningkatan kadar hormon selama kehamilan.

Saat mengalami mual dan muntah cukup parah, ibu hamil berisiko terkena dehidrasi dan kekurangan nutrisi yang bisa membahayakan janin. Oleh karena itu, dokter akan menyarankan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum untuk diinfus dan dirawat di rumah sakit.

### 3. Abortus (Keguguran)

Keguguran diartikan sebagai kematian janin saat usianya belum mencapai 20 minggu. Kondisi ini dapat ditandai dengan perdarahan melalui vagina, kram perut maupun sakit punggung yang hebat, tubuh terasa lemas, dan kadang disertai demam pada ibu hamil. Sebagian besar komplikasi kehamilan ini terjadi akibat kelainan pada kromosom atau komponen genetik yang berujung pada gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, keguguran juga bisa terjadi karena gangguan hormon, kelainan rahim, kelemahan leher rahim, kondisi autoimun, terlalu lelah, merokok, dan mengonsumsi alkohol. Risiko keguguran juga akan meningkat pada ibu hamil yang memiliki penyakit tertentu, seperti diabetes, gangguan tiroid, dan tekanan darah tinggi.

### 4. Anemia

Tubuh memerlukan zat besi, vitamin B12, dan asam folat untuk membentuk hemoglobin, yaitu protein pada sel darah merah yang berfungsi mengedarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Saat hamil, kebutuhan darah pada ibu hamil akan meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin. Namun, anemia bisa terjadi jika tubuh ibu hamil tidak mampu memproduksi lebih banyak hemoglobin. Anemia saat hamil umumnya ditandai dengan pucat, letih, pusing, sulit berkonsentrasi, bahkan

sesak napas. Komplikasi kehamilan ini merupakan hal yang perlu diwaspadai. Pasalnya, anemia yang tidak ditangani bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, hingga cacat lahir. Kondisi ini lebih sering terjadi pada ibu hamil yang mengalami *morning sickness*, hamil kembar, atau memiliki pola makan tidak sehat.

#### 5. Perdarahan

Sekitar 25–40% wanita hamil mengalami perdarahan di trimester pertama. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh proses melekatnya sel telur yang telah dibuahi pada dinding rahim (implantasi). Namun, perdarahan juga bisa menjadi komplikasi kehamilan yang serius, seperti kehamilan ektopik. Hal ini terjadi jika perdarahan disertai dengan nyeri atau kram perut yang hebat, hingga perdarahan banyak dari vagina. Perdarahan saat hamil tidak boleh diremehkan meskipun hanya berupa bercak darah yang jumlahnya sedikit,. Saat mengalaminya, segeralah periksakan diri ke dokter kandungan untuk mendapat penanganan yang tepat.

#### 6. Kurang Cairan Ketuban

Di dalam rahim, janin akan tumbuh dan berkembang di dalam kantung berisi cairan ketuban. Fungsi cairan ini adalah melindungi janin dari benturan dan infeksi, menjaga suhu rahim stabil, serta mengoptimalkan perkembangan organ-organjanin. Jumlah cairan ketubani akan terus berkurang mulai usia kehamilan 38 minggu hingga akhirnya janin lahir. Namun, penurunan volume cairan ketuban yang terlalu cepat perlu diwaspadai. Hal ini bisa menyebabkan komplikasi, seperti perkembangan organ janin yang tidak sempurna dan persalinan prematur. Selain 5 komplikasi di atas, ada beberapa komplikasi kehamilan lain yang juga perlu diwaspadai, yaitu preeklamsia, gangguan plasenta, diabetes gestasional, dan infeksi saat hamil. Agar komplikasi-komplikasi tersebut dapat dicegah dan dideteksi sejak awal, ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Jika ditemukan adanya komplikasi kehamilan, dokter akan memberikan penanganan sesuai gangguan yang terjadi. Agar komplikasi kehamilan dapat dicegah, ibu hamil dapat mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mencukupi waktu istirahat, serta melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter secara rutin. Selain itu, ibu hamil juga

disarankan untuk tidak merasa cemas berlebihan. Kecemasan pada ibu hamil akan mengganggu tumbuh kembang janin.

Latihan

1. Sebutkan dan jelaskan komplikasi kehamilan yang umum terjadi !

#### **4. Pengkajian Asuhan Dengan Kebutuhan yang kompleks meliputi**

**Pengkajian Resiko dan Alur Epidemiologi, Faktor Resiko dan Sosial yang Berkontribusi pada Kondisi Ibu dan Bayi yang Buruk serta Kesakitan dan Kematian**

##### **a. Pengkajian Resiko dan Alur Epidemiologi**

Pengertian Epidemiologi Dalam Pelayanan Kebidanan adalah ilmu yang mempelajari frekuensi (jumlah), distribusi (penyebaran) dan determinan (penyebab) penyakit dalam pelayanan kebidanan yang aplikasinya ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA).

Tujuan epidemiologi kebidanan adalah untuk mengenal faktor risiko terhadap ibu selama periode kehamilan, persalinan dan masa nifas (42 hari setelah berakhirnya kehamilan) beserta hasil konsepsinya dan mempelajari cara penanggulangannya.

Kegunaan Untuk mendiagnosis masalah kebidanan.

1. Untuk mendiagnosis masalah kebidanan.
2. Untuk memantau kegiatan atau pelaksanaan program dalam pelayanan kebidanan
3. Menyusun rencana program dalam pelayanan kebidanan.

##### **b. Manfaat**

1. Untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya penyakit dalam pelayanan kebidanan.
2. Untuk pengambil kebijakan berkaitan dengan perencanaan sumber daya kesehatan (tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan) khususnya berkaitan dengan pelayanan kebidanan.

##### **c. Penggunaan Epidemiologi pada Perencanaan Pelayanan Kebidanan**

1. Pengukuran atau pengkajian tentang beban penyakit
2. Identifikasi terhadap penyebab penyakit

3. Pengukuran efektifitas dari intervensi yang berbeda, diberikan kepada masyarakat (Ibu dan anak)
4. Pengkajian tentang efisiensi dari sumber daya yang digunakan.
5. Implementasi dari intervensi
6. Pemantauan terhadap kegiatan
7. Pengkajian ulang terhadap beban penyakit untuk menentukan telah ada perubahan.

#### **d. Faktor-faktor Risiko dalam Pelayanan Kebidanan**

Faktor risiko bagi kematian ibu (mortalitas) dapat dibedakan, antara lain :Faktor-faktor reproduksi

- a. Usia
- b. Paritas
- c. Kehamilan tak diinginkan

#### **Faktor-faktor komplikasi kehamilan**

1. Perdarahan pada abortus spontan/alamiah
2. Kehamilan ektopik/diluar cavum endometrium
3. Perdarahan pada trimester III kehamilan
4. Perdarahan postpartum
5. Infeksi nifas
6. Gestosis/keracunan kehamilan
7. Distosia/kesulitan persalinan
8. Abortus provokatus

#### **Faktor-faktor pelayanan kesehatan**

- a. Kesukaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- b. Asuhan medis yang kurang baik
- c. Kekurangan tenaga terlatih dan obat-obat esensial

#### **Faktor-faktor sosial budaya**

- a. Kemiskinan dan ketidakmampuan membayar pelayanan yang baik
- b. Ketidaktahuan dan kebodohan
- c. Kesulitan transportasi

- d. Status wanita yang rendah
- e. Pantangan makanan tertentu pada wanita hamil

### **Kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Bidan Praktik Mandiri) dan fasilitas kesehatan rujukan (RS Rujukan COVID-19, RS mampu PONEK, RSIA) dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19. Kegiatan konsultasi dimaksimalkan dengan menggunakan teknologi informasi yang mudah diakses oleh ibu. Call center 119 ext 9 atau hotline yang disediakan khusus untuk layanan kesehatan ibu dan anak dan telemedicine perlu untuk disosialisasikan.

### **Faktor Resiko dan Sosial yang Berkontribusi pada Kondisi Ibu dan Bayi yang Buruk serta Kesakitan dan Kematian**

Kematian maternal menurut batasan dari The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD – 10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.<sup>1,2,3</sup>) Batasan 42 hari ini dapat berubah, karena seperti telah diketahui bahwa dengan adanya prosedur – prosedur dan teknologi baru maka terjadinya kematian dapat diperlama dan ditunda, sehingga ICD – 10 juga memasukkan suatu kategori baru yang disebut kematian maternal lambat (late maternal death) yaitu kematian wanita akibat penyebab obstetrik langsung atau tidak langsung yang terjadi lebih dari 42 hari tetapi kurang dari satu tahun setelah berakhirnya kehamilan. Kematian - kematian yang terjadi akibat kecelakaan atau kebetulan tidak dimasukkan ke dalam kematian maternal. Meskipun demikian, dalam praktiknya, perbedaan antara kematian yang terjadi karena kebetulan dan kematian karena sebab tidak langsung sulit dilakukan. Untuk memudahkan identifikasi kematian maternal pada keadaan keadaan dimana sebab – sebab yang dihubungkan dengan kematian tersebut tidak adekuat, maka ICD – 10 memperkenalkan kategori baru yang disebut pregnancy

related death (kematian yang dihubungkan dengan kehamilan) yaitu kematian wanita selama hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari penyebab kematian.

Kematian maternal dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Kematian obstetri langsung (direct obstetric death) yaitu kematian yang timbul sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, yang disebabkan oleh tindakan, kelalaian, ketidaktepatan penanganan, atau dari rangkaian peristiwa yang timbul dari keadaan – keadaan tersebut di atas. Komplikasi – komplikasi tersebut meliputi perdarahan, baik perdarahan antepartum maupun postpartum, preeklamsia eklamsia, infeksi, persalinan macet dan kematian pada kehamilan muda.

2. Kematian obstetri tidak langsung (indirect obstetric death) yaitu kematian yang diakibatkan oleh penyakit yang sudah diderita sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan, sehingga keadaan penderita menjadi semakin buruk. Kematian obstetri tidak langsung ini disebabkan misalnya oleh karena hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, tuberkulosis, HIV / AIDS, dan lain – lain.

### **Epidemiologi Kematian Maternal**

Menurut WHO, setiap tahun kurang lebih terdapat 210 juta wanita hamil diseluruh dunia. Lebih dari 20 juta wanita mengalami kesakitan akibat dari kehamilannya, beberapa diantaranya bersifat menetap. Kehidupan 8 juta wanita di seluruh dunia menjadi terancam dan setiap tahun diperkirakan terdapat 529.000 wanita meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul karena kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar dari kematian ini sebenarnya dapat dicegah.<sup>1,6</sup>) Angka kematian maternal di seluruh dunia diperkirakan sebesar 400 per 100.000 KH dan 98% terjadi di negara – negara berkembang.<sup>1,2,6,7</sup>) Kematian maternal ini hampir 95% terjadi di Afrika (251.000 kematian maternal) dan Asia (253.000 kematian maternal) dan hanya 4% (22.000 kematian maternal) terjadi di Amerika Latin dan Karibia, serta kurang dari 1% (2500 kematian maternal) terjadi di negara – negara yang lebih maju. <sup>2,6</sup>) Angka kematian maternal tertinggi di Afrika (830 kematian maternal per 100.000 KH), diikuti oleh Asia (330), Oceania (240), Amerika Latin dan Karibia (190). Angka kematian maternal di negara maju telah dapat diturunkan sejak tahun

1940– an. Angka kematian maternal di negara – negara maju menurut estimasi WHO tahun 2000 yaitu 20 per 100.000 KH. Penurunan angka kematian maternal yang signifikan di negara – negara maju berkaitan dengan adanya kemajuan di bidang perawatan kesehatan maternal, termasuk di dalamnya adalah kemajuan dalam pengendalian sepsis, tersedianya transfusi darah, antibiotika, akses terhadap tindakan seksio sesaria dan tindakan aborsi yang aman. Angka kematian maternal di negara berkembang 20 kali lebih tinggi yaitu 440 per 100.000 KH dan di beberapa tempat dapat mencapai 1000 per 100.000 KH. Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000 kematian maternal setiap tahunnya, sehingga diperoleh angka kematian maternal sebesar 210 per 100.000 KH. Angka kematian maternal ini merupakan ukuran yang mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang wanita setiap kali wanita tersebut menjadi hamil. Risiko ini semakin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah kehamilan yang dialami. Tingginya angka kematian maternal di negara berkembang sebagian besar berkaitan dengan masalah politik dan sosial, khususnya masalah kemiskinan dan status wanita.

Sebagian besar kematian maternal terjadi di rumah, yang jauh dari jangkauan fasilitas kesehatan. data SKRT 2001, proporsi kematian maternal terhadap kematian usia reproduksi (15 – 49 tahun) di pedesaan hampir tiga kali lebih besar daripada diperkotaan. Angka kematian maternal di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut hasil SKRT tahun 1992 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 425 per 100.000 KH dan menurun menjadi 373 per 100.000 KH pada SKRT tahun 1995, sedangkan pada SKRT yang dilakukan pada tahun 2001, angka kematian maternal kembali mengalami peningkatan menjadi sebesar 396 per 100.000 KH. Dari SDKI 2002 / 2003 angka kematian maternal menunjukkan angka sebesar 307 per 100.000 KH. Bila dibandingkan dengan negara –negara anggota Asean seperti Brunei-Darussalam (angka kematian maternal menurut estimasi WHO tahun 2000 : 37 per 100.000 KH dan Malaysia : 41 per 100.000 KH) maka angka kematian maternal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut WHO, kurang lebih 80% kematian maternal merupakan akibat langsung dari komplikasi langsung selama kehamilan, persalinan dan masa nifas dan 20%



kematian maternal terjadi akibat penyebab tidak langsung.<sup>1,7</sup>) Perdarahan, terutama perdarahan post partum, dengan onset yang tiba – tiba dan tidak dapat diprediksi sebelumnya, akan membahayakan nyawa ibu, terutama bila ibu tersebut menderita anemia. Pada umumnya, 25% kematian maternal terjadi akibat perdarahan hebat, sebagian besar terjadi saat post partum. Sepsis / infeksi memberikan kontribusi 15% terhadap kematian maternal, yang pada umumnya merupakan akibat dari rendahnya higiene saat proses persalinan atau akibat penyakit menular seksual yang tidak diobati sebelumnya. Infeksi dapat dicegah secara efektif dengan melakukan asuhan persalinan.

Keadaan ibu pra – hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tidak langsung kematian maternal ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda / tua, terlalu sering dan terlalu banyak).

Depkes RI membagi faktor – faktor yang mempengaruhi kematian maternal sebagai berikut :

1. Faktor medik

a. Faktor empat terlalu, yaitu :

- Usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
- Usia ibu pada waktu hamil terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
- Jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang)
- Jarak antar kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun)

b. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian maternal, yaitu :

- Perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan dan pasca persalinan.
- Infeksi.
- Keracunan kehamilan.
- Komplikasi akibat partus lama.
- Trauma persalinan.

c. Beberapa keadaan dan gangguan yang memperburuk derajat kesehatan ibu selama

hamil, antara lain :

- Kekurangan gizi dan anemia.
- Bekerja (fisik) berat selama kehamilan.

## 2. Faktor non medik

Faktor non medik yang berkaitan dengan ibu, dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal adalah :

- Kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
- Terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi.
- Ketidak – berdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk.
- Ketidakmampuan sebagian ibu hamil untuk membayar biaya transport dan perawatan di rumah sakit.

## 3. Faktor pelayanan kesehatan

Faktor pelayanan kesehatan yang belum mendukung upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal antara lain berkaitan dengan cakupan pelayanan KIA, yaitu

- Belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA dan penanganan kelompok berisiko.
- Masih rendahnya (kurang lebih 30%) cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- Masih seringnya (70 – 80%) pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah, oleh dukun bayi yang tidak mengetahui tanda – tanda bahaya.

**Berbagai aspek manajemen yang belum menunjang antara lain adalah :**

- Belum semua kabupaten memberikan prioritas yang memadai untuk program KIA
- Kurangnya komunikasi dan koordinasi antara Dinkes Kabupaten, Rumah Sakit Kabupaten dan Puskesmas dalam upaya kesehatan ibu.
- Belum mantapnya mekanisme rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit Kabupaten atau sebaliknya. Berbagai keadaan yang berkaitan dengan ketrampilan pemberi pelayanan KIA juga masih merupakan faktor penghambat, antara lain :
  - Belum diterapkannya prosedur tetap penanganan kasus gawat darurat kebidanan secara konsisten.
  - Kurangnya pengalaman bidan di desa yang baru ditempatkan di Puskesmas dan bidan praktik swasta untuk ikut aktif dalam jaringan sistem rujukan saat ini.
  - Terbatasnya ketrampilan dokter puskesmas dalam menangani kegawatdaruratan kebidanan.

- Kurangnya upaya alih teknologi tepat (yang sesuai dengan permasalahan setempat) dari dokter spesialis RS Kabupaten kepada dokter / bidan Puskesmas. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada seorang ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Tingginya angka kematian maternal di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi McCarthy dan Maine (1992) mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian maternal. Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal (determinan dekat) yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan / penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor – faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Di lain pihak, terdapat juga determinan jauh yang akan mempengaruhi kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosio kultural dan faktor ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat.

## **5. Lingkup Praktik Bidan pada Kasus Kompleks**

### **A. Definisi**

Ruang Lingkup Praktik Kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan. Praktek Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidan dalam memberikan pelayanan terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. meliputi: asuhan mandiri/otonomi pada anak wanita, remaja putri dan wanita dewasa, sebelum dan selama kehamilan dan selanjutnya. Definisi secara umum : Ruang Lingkup Praktik Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktik dari suatu profesi. Definisi secara khusus : Ruang Lingkup Praktik Kebidanan

digunakan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan seorang bidan. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan menurut ICM dan IBI : 1. Asuhan mandiri (otonomi) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya. 2. Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL. 3. Pengawasan pada kesmas diposyandu (tidak pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga, dan masyarakat termasuk (persiapan menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi abnormal pada ibu dan bayi). 4. Konsultasi dan rujukan. 5. Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

#### B. Ruang Lingkup Praktik Bidan Menurut ICM dan IBI

Lingkup Praktik Kebidanan meliputi Pemberian Asuhan pada : Bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita selamamasa hamil, persalinan dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause. Ruang lingkup praktik kebidanan meliputi standar minimal yang telah ditentukan dalam SPK. Standar Praktik Kebidanan (SPK) tersebut telah bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi bidan itu sendiri (Ikatan Bidan Indonesia atau IBI). Dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab, maka setiap bidan harus memiliki kompetensi utama yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan mencakup kategori, yaitu : kompetensi inti atau utama dan kompetensi lanjutan adalah pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan masyarakat yang dinamis.

#### Latihan

1. Jelaskan maksud dari Pengkajian Asuhan Dengan Kebutuhan yang kompleks meliputi Pengkajian Resiko dan Alur Epidemiologi, Faktor Resiko dan Sosial yang Berkontribusi pada Kondisi Ibu dan Bayi yang Buruk serta Kesakitan dan Kematian !

**C. Kerangka Kerja Bidan (KEPMENKES RI No. 900/MENKES  
/SK/II/2002, KEPMENKES No 369/MENKES/SK/III/2007, Standar  
Pelayanan Kebidanan, Kode Etik Profesi Bidan)**

a. Kerangka Kerja Bidan (KEPMENKES RI No. 900/MENKES /SK/II/2002

b. KEPMENKES No 369/MENKES/SK/III/2007

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan ke gawat darurat. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

c. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000; h. 7-59) standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:

a) Standar Pelayanan Umum

1) Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

2) Standar 2 : Pencatatan Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

b) Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu

untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kehamilan sedikitnya 4 kali, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai bahwa kehamilan berjalan normal. Pelayanan kehamilan yang diberikan harus sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan apabila ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Palpasi abdominal bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Palpasi abdominal dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya kelainan dan pada saat pemeriksaan, ibu ditanyakan bagaimana gerakan janin.

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan Tujuan dari pengelolaan anemia pada kehamilan adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu dan setiap ibu hamil minimal menerima 1 tablet zat besi per hari selama 90 hari, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan 2-3 tablet zat besi per hari sampai 4-5 bulan setelah persalinan. Penyuluhan gizi diberikan setiap kali kunjungan antenatal dan jika ibu berada di wilayah endemis malaria, maka ibu diberikan obat anti malaria. Rujuk ibu hamil apabila diperlukan pemeriksaan terhadap penyakit cacing atau penyakit lain dan anemia berat.

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan Pemeriksaan tekanan darah setiap pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan. Bila ditemukan hipertensi dalam kehamilan, maka dilakukan pemeriksaan urine terhadap albumin setiap kali kunjungan. Bila ditemukan pre-eklampsia/eklampsia maka berikan penanganan awal dan rujuk.

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan Persiapan persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester tiga untuk memastikan bahwa persiapan

persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan. Transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu bersalin jika perlu dan diperlukan persiapan rujukan tepat waktu.

c) Standar Pertolongan Persalinan

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.

3) Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi Episiotomi dilakukan apabila ada tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan. Episiotomi harus dilakukan dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

d) Standar Pelayanan Nifas

1) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir Perawatan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi. Perawatan bayi baru lahir dilakukan menggunakan standar asuhan pada bayi baru lahir. 2) Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi

pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan pada ibu dan bayi terhadap komplikasi, jika terjadi komplikasi maka harus segera dirujuk.

3) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas  
Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif. Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk mendeteksi adanya masalah/ komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan kesehatan dan perawatan masa nifas dan bayi serta KB.

e) Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

1) Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan  
Bidan dapat mengenali secara tepat tanda gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

2) Standar 17 : Penanganan Kegawatan pada Eklampsia  
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia yang mengancam serta merujuknya dan/atau memberikan pertolongan pertama.

3) Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/ Macet  
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

4) Standar 19 : Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor  
Persalinan dengan vakum ekstraktor bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu, sehingga bidan harus dapat mengenali kapan diperlukan vakum ekstraktor dan dapat melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayi.

5) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta  
Bidan harus mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan.

6) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Postpartum Primer  
Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.



7) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan postpartum sekunder dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan merujuknya.

8) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

9) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya dan mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan. Standar pelayanan kebidanan telah mengalami perbaikan dan perubahan untuk menyempurnakan standar pelayanan minimal Kebidanan.

#### **d. Kode Etik Profesi Bidan**

Kode Etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan didalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya dimasyarakat. Secara umum kode etik tersebut berisi 7 bab yang dapat dibedakan menjadi tujuh bagian, yaitu:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)

a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.

b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.

c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada. Peran, tugas, dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan kliennya menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat.

e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)

a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhanklien, keluarga dan masyarakat.

b. Setiap berhak memberikan pertolongan dan mempunyaikewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnyatermasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.

c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila dimintaoleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengankepentingan klien.

3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan (2 butir)

a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan temansejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai.

b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)

a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggicitra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggidan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

b. Setiap bidanharus senantiasa mengembangkan diri dan Ke bidanan Komunitas meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang iapat meningkatkanmutu dan citra profesinya.

5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)

a. Setiap bidan harus memeiihara kesehatannya agar dapatmelaksanakan tugas profesinya dengan baik.

b. Setiap bidan seyogyanya berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembanganilmu pengetahuan dan teknologi.

6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)  
a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga.

b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga.

7. Penutup (1 butir)

Sesuai dengan kewenangan dan peraturan kebijaksanaan yang berlaku bagi bidan, kode etik merupakan pedoman dalam tata cara keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan profesional.

## **6. Pengambilan Keputusan Klinik Dalam Kasus Kompleks**

Proses pengambilan keputusan merupakan bagian dasar dan integral dalam praktik suatu profesi dan keberadaannya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya. Menurut George R. Terry, pengambilan keputusan adalah memilih alternatif yang ada.

Ada 5 (lima) hal pokok dalam Pengambilan keputusan

- Intuisi berdasarkan perasaan, lebih subyektif dan mudah terpengaruh
- Pengalaman mewarnai pengetahuan praktis, seringnya terpapar suatu kasus meningkatkan kemampuan mengambil keputusan terhadap suatu kasus
- Fakta, keputusan lebih riil, valid dan baik.
- Wewenang lebih bersifat rutinitas
- Rasional, keputusan bersifat obyektif, transparan, konsisten.

Keterlibatan bidan dalam proses pengambilan keputusan sangat penting karena dipengaruhi oleh beberapa hal :

- Pelayanan one to one : Bidan dan klien yang bersifat sangat pribadi dan bidan bisa memenuhi kebutuhan.
- Meningkatkan sensitivitas terhadap klien bidan berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan.
- Perawatan berfokus pada ibu (women centered care) dan asuhan total (total care)

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh 3 keterlambatan yaitu:

- Terlambat mengenali tanda – tanda bahaya kehamilan sehingga terlambat untuk memulai pertolongan
- Terlambat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan
- Terlambat mendapat pelayanan setelah tiba di tempat pelayanan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain :

Faktor fisik, didasarkan pada rasa yang dialami oleh tubuh seperti rasa sakit, tidak nyaman dan kenikmatan.

- Emosional, didasarkan pada perasaan atau sikap
- Rasional, didasarkan pada pengetahuan
- Praktik, didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan dalam melaksanakannya.
- Interpersonal, didasarkan pada pengaruh jaringan sosial yang ada
- Struktural, didasarkan pada lingkup sosial,ekonomi dan politik

## **7.Profesionalisme Dalam Kasus Kompleks**

### **CPMK**

1. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
2. Menguasai prinsip aturan tentang pelayanan asuhan kebidanan pada kasus kompleks
3. Mengambil keputusan secara tepat berdasarkan hasil analisis informasi dan data
4. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada kasus kompleks yang sesuai standar

## **Profesi, Profesional, dan Profesionalisme**

### **Profesi**

suatu bidang kegiatan yang dijalankan oleh seseorang dan merupakan sumber nafkah bagi dirinya.

### **Profesional**

Adalah orang yang mempunyai profesi atau pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan suatu keahlian yang tinggi.

profesi/profesi/ n bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya) tertentu profesional/profesional/

1) bersangkutan dengan profesi;

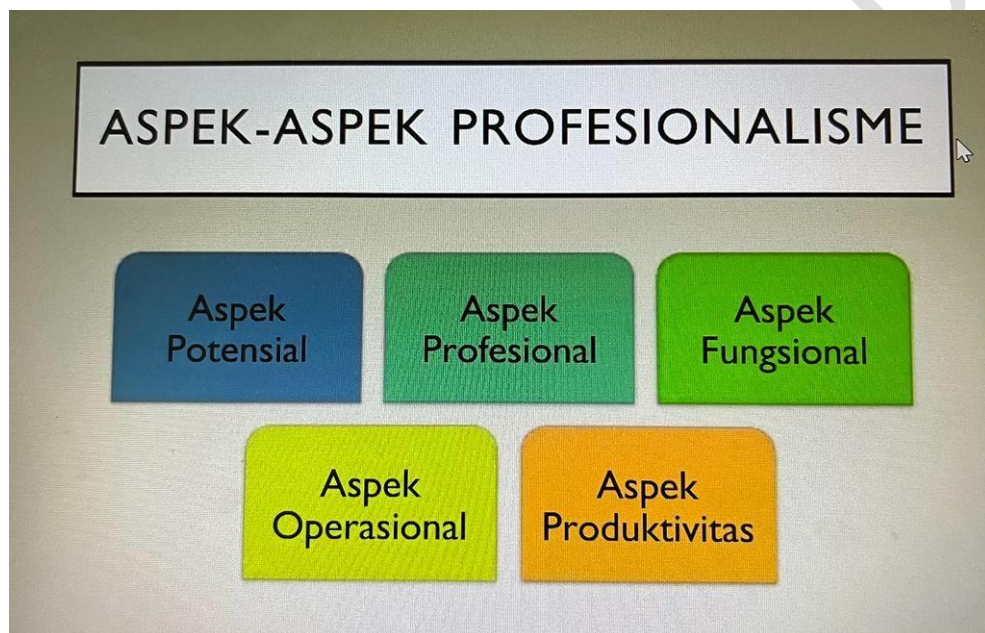
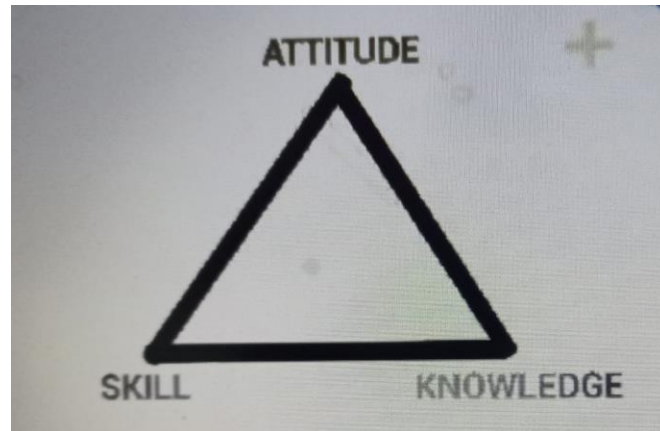
2) memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya Profesionalisme/profesionalisme/ n mutu, kualitas, dan tindakan yang merupakan ciri suatu profesi atau orang yang profesional.

Profesionalisme merupakan hasil kerja yang sesuai dengan standar teknis atau etika sebuah profesi. (Sedarmayanti, 2010).

Profesionalisme adalah keandalan dalam melaksanakan tugas sehingga terlaksana dengan mutu yang tinggi, waktu yang tepat, cermat dan dengan prosedur yang mudah difahami dan diikuti.

### **Profesionalisme**

Profesionalisme merupakan keandalan dalam pelaksanaan tugas, sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti klien. Profesionalisme tidak terlepas dari unsur kompetensi. Profesionalisme cara kerja yang profesional dengan keselarasan pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan sikap (attitude) yang berjalan bersamaan.



### **Karakteristik dan Ciri-Ciri profesionalisme**

Profesionalisme menghendaki sifat mengejar kesempurnaan hasil sehingga dituntut untuk selalu mencari peningkatan mutu.

Profesionalisme memerlukan kesungguhan dan ketelitian kerja yang hanya dapat diperoleh melalui pengalaman dan kebiasaan. Profesionalisme menuntut ketekunan dan ketabahan. Profesional memerlukan integritas tinggi yang tidak tergoyahkan oleh keadaan terpaksa atau godaan iman. Profesionalisme memerlukan adanya kebulatan pikiran dan perbuatan sehingga terjaga efektifitas kerja yang tinggi.

### **Dimensi Profesionalisme**

1. Pengabdian Pada Profesi profesionalisme adalah suatu pandangan yang dicerminkan oleh dedikasi seseorang dalam menggunakan pengetahuan dan kecakapan yang dimiliki. Sikap ini berkaitan dengan keteguhan tekad individu untuk tetap melaksanakan pekerjaan meskipun imbalan intrinsik berkurang. Sikap pada dimensi ini merupakan ekspresi diri total terhadap pekerjaannya.
2. Kewajiban sosial Dimensi ini menjelaskan manfaat yang diperoleh, baik oleh masyarakat dengan adanya suatu pekerjaan maupun bagi yang professional.
3. Kemandirian Dimensi ini menyatakan bahwa profesional harus mampu membuat keputusan sendiri tanpa tekanan pihak lain. Rasa kemandirian berasal dari kebebasan melakukan apa yang terbaik menurut pekerja yang bersangkutan dalam kondisi khusus.
4. Keyakinan terhadap profesi keyakinan bahwa yang paling berhak dalam menilai kinerja profesional adalah bukan pihak yang tidak mempunyai kompetensi dalam bidang ilmu dan pekerjaan mereka.
5. Hubungan dengan sesama profesi profesionalitas mensyaratkan adanya ikatan profesi baik dalam organisasi formal maupun kelompok kolega informal sebagai sumber utama ide utama pekerjaan. Melalui ikatan profesi ini para profesional membangun kesadaran terhadap profesinya.

### **Kode Etik Profesi Bidan**

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam tugas pengabdian
- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
- c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
- d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat
- e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya

f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

### **Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya**

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat
- b. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan
- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien

### **Tanggung Jawab Bidan**

- Tanggung jawab bidan terhadap tugasnya
- Tanggung jawab dalam praktek kebidanan
- Tanggung jawab bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
- Tanggung jawab bidan terhadap pemerintah
- Tanggung jawab bidan terhadap profesi lain
- Tanggung gugat dalam praktek kebidanan

### **Melakukan Kolaborasi Dan Rujukan Yang Tepat**

Dalam kebidanan kolaborasi interprofesional sangat penting untuk keselamatan pasien. Karena kegagalan kolaborasi dan komunikasi juga akan mengakibatkan angka kematian pada ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan kolaborasi adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari suatu Proses Kegiatan pelayanan Kesehatan.

### **Melakukan Kolaborasi Dan Rujukan Yang Tepat**

Tujuan pelayanan kolaborasi Tujuan pelayanan ini adalah berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing. Elemen



dalam melakukankolaborasi antara lain harus melibatkan tenaga ahli dengan keahlian yangberbeda, yang dapat bekerjasama secara timbal balik dengan baik, anggotakelompok harus bersikap tegas dan mau bekerjasama, kelompok harus memberipelayanan yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut.

### **Pendidikan Berkelanjutan**

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan pelayanan dan standar yangtelah di tentukan melalui pendidikan formal dan nonformal. Tujuan pendidikanberkelanjutan bidan yaitu pemenuhan standar berupa organisasi profesi bidan telahmenentukan standar kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui Pendidikan berkelanjutan.

### **Berkompeten**

Kompetensi dibagi menjadi dua yaitu kompetensi inti atau dasar yaitu kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan atau lanjutan yaitu pengembangan dari pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK. Kompetensi merupakan bagian dari pengetahuan, ketrampilan,dan perilaku yang diperlukan bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan.

### **Memberikan Advokasi**

Melakukan advokasi terhadap pengambilan keputusan dari kategoriprogramataupun sektor yang terkait dengan kesehatan maternal dan neonatal.Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar pembuat keputusanatau penentu kebijakan mencapai suatu kebijakan tersebut.

### **Latihan**

Sebutkan dan jelaskan tentang Kerangka Kerja Bidan (KEPMENKES RI No. 900/MENKES /SK/II/2002,KEPMENKES No 369/MENKES/SK/III/2007, Standar Pelayanan Kebidanan,Kode Etik Profesi Bidan)

## **ISU ETIK DAN LEGAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI KOMPLEKS**

### **1. Definisi Etik dan Legal**

Pengertian isu etika dan legal Isu etika adalah masalah atau pertanyaan moral yang muncul dalam konteks tertentu yang memerlukan pertimbangan nilai, prinsip, dan tindakan yang baik atau buruk, benar atau salah. Isu etika melibatkan pertimbangan tentang bagaimana kita seharusnya bertindak dan bagaimana kita seharusnya memperlakukan orang lain dalam situasi tertentu. Isu etika dapat muncul dalam berbagai bidang, seperti bisnis, medis, teknologi, dan lain sebagainya. Sementara itu, isu legal adalah masalah hukum atau pertanyaan hukum yang muncul dalam konteks tertentu yang memerlukan pemahaman tentang undang-undang dan regulasi yang berlaku. Isu legal melibatkan pertimbangan tentang bagaimana sebuah tindakan dapat dipandang sebagai sah atau melanggar hukum. Isu legal dapat muncul dalam berbagai bidang, seperti bisnis, medis, teknologi, dan lain sebagainya. Penting untuk diingat bahwa isu etika dan legal tidak selalu sama, meskipun bisa terjadi tumpang tindih antara keduanya. Isu etika berkaitan dengan prinsip-prinsip moral atau nilai-nilai yang berkaitan dengan tindakan atau keputusan yang diambil oleh individu atau organisasi. Isu etika mencakup pertimbangan tentang apa yang benar atau salah, baik atau buruk, adil atau tidak adil, dan sebagainya. Sementara itu, isu legal berkaitan dengan hukum atau peraturan yang berlaku dalam suatu wilayah atau negara. Isu legal mencakup pertimbangan tentang apakah tindakan atau keputusan yang diambil sesuai dengan hukum yang berlaku atau tidak.

### **Isu Etik dalam Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah bidang kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam menjalankan tugasnya, para tenaga kebidanan harus mematuhi standar etika yang berlaku, agar dapat memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Beberapa isu etik yang sering terkait dengan pelayanan kebidanan antara lain:

1. Hak pasien untuk menentukan pilihan: Tenaga kebidanan harus menghormati hak pasien untuk menentukan pilihan dalam segala hal yang berkaitan dengan

perawatan kebidanan, termasuk jenis dan lokasi persalinan, tindakan medis yang dilakukan, serta penanganan masalah kehamilan dan persalinan lainnya.

2. Kerahasiaan informasi pasien: Tenaga kebidanan harus menjaga kerahasiaan informasi pasien dan tidak boleh memberikan informasi tanpa persetujuan pasien, kecuali dalam keadaan yang mengancam keselamatan pasien atau orang lain.

3. Kepatuhan terhadap standar praktik kebidanan: Tenaga kebidanan harus mematuhi standar praktik kebidanan yang berlaku, serta mengikuti peraturan dan kebijakan yang ditetapkan oleh institusi atau badan yang berwenang.

4. Pemberian informasi yang jelas dan akurat: Tenaga kebidanan harus memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien dan keluarganya, termasuk mengenai risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan.

5. Pemberian perlindungan pada pasien yang rentan: Tenaga kebidanan harus memberikan perlindungan pada pasien yang rentan, seperti anak-anak, ibu hamil yang masih remaja, atau orang yang mengalami disabilitas.

6. Tidak melakukan diskriminasi: Tenaga kebidanan tidak boleh melakukan diskriminasi terhadap pasien berdasarkan jenis kelamin, agama, suku bangsa, ras, atau orientasi seksual.

7. Mengatasi konflik kepentingan: Tenaga kebidanan harus mampu mengatasi konflik kepentingan yang mungkin terjadi dalam praktik kebidanan, seperti antara kepentingan pasien dengan kepentingan institusi atau kepentingan pribadi.

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau salah (Jones, 1994). Penyimpangan mempunyai konotasi yang negatif yang berhubungan dengan hukum. Seseorang bidan dikatakan profesional bila ia mempunyai kekhususan. Sesuai dengan peran dan fungsinya seorang bidan bertanggung jawab menolong persalinan. Dalam hal ini bidan mempunyai hak untuk mengambil keputusan sendiri yang harus mempunyai pengetahuan yang memadai dan harus selalu memperbaharui ilmunya dan mengerti tentang etika yang berhubungan dengan ibu dan bayi.

a. Kewajiban dalam Pekerjaan Sangat jelas bahwa kewajiban harus mendapat pengakuan hukum. Bidan dalam melaksanakan peran dan fungsinya wajib

memberikan asuhan kepada semua pasiennya (Ibu dan Bayi), termasuk orang lain yang secara langsung juga memberikan asuhan kepada pasien tersebut misalnya orang tua/keluarga pasien. Kewajiban bidan antara lain:

1. Memberikan informasi kepada klien dan keluarganya
2. Memberikan penjelasan tentang resiko tertentu yang Mungkin terjadi dalam memberikan asuhan atau prosedur kebidanan. Kewajiban ini telah diatur dalam pp 32 tentang tenaga Kesehatan yang merupakan pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga Kesehatan sebagai Petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik, juga dalam kode etik maupun standar Profesi yang disusun oleh Profesi.

b. Beberapa Permasalahan Pembahasan Etik dalam Kehidupan Sehari-hari

- Persetujuan dalam proses melahirkan
- Memilih/mengambil keputusan dalam persalinan
- Kegagalan dalam proses persalinan misalnya pemberian epidural anestesi
- Pelaksanaan USG dalam kehamilan
- Konsep normal pelayanan kebidanan
- Bidan dan pendidikan sex

c. Masalah Etik yang Berhubungan dengan Teknologi

- Perawatan intensif pada bayi
- Skrening terhadap bayi
- Transpalansi bayi
- Teknik reproduksi dan kebidanan

d. Etik dan Profesi

- Pengambilan keputusan dan penggunaan kode etik
- Otonomi bidan dan Kode Etik Profesional
- Etik dalam penelitian kebidanan
- Penelitian tentang masalah kebidanan sensitive

e. Etik Issue dan Dilema

Sebagai seorang bidan, terdapat beberapa isu etika dan dilema yang dapat terjadi dalam pelayanan kebidanan. Berikut ini adalah beberapa contoh isu etika dan dilema pada pelayanan kebidanan:

1. Kerahasiaan: Isu kerahasiaan terkait dengan informasi yang diberikan oleh pasien kepada bidan. Sebagai seorang bidan, Anda harus menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh pasien. Namun, terkadang ada keadaan di mana harus melaporkan informasi tersebut kepada pihak lain, seperti saat ada ancaman terhadap keselamatan pasien atau orang lain.

2. Konseling dan informasi: Sebagai bidan, Anda harus memberikan informasi yang jujur, akurat, dan terkini tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan kepada pasien Anda. Namun, terkadang informasi tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami stres atau kebingungan. Anda perlu memastikan bahwa pasien Anda memahami informasi yang diberikan dan merasa nyaman dalam mengambil keputusan yang tepat untuk diri mereka sendiri dan bayi yang dikandungnya.

3. Hak keputusan pasien: Praktisi kebidanan sering dihadapkan pada situasi di mana pasien atau keluarga pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang perawatan atau tindakan medis yang akan dilakukan. Namun, terkadang keputusan ini mungkin bertentangan dengan saran atau rekomendasi medis yang diberikan oleh praktisi kebidanan. Dalam situasi seperti ini, praktisi kebidanan harus memastikan bahwa pasien memiliki informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat, sambil tetap menghormati hak pasien untuk membuat keputusan mereka sendiri.

4. Keselamatan pasien: Keselamatan pasien adalah prioritas utama dalam pelayanan kebidanan. Namun, terkadang praktisi kebidanan mungkin dihadapkan pada situasi di mana mereka harus memutuskan antara mengejar keselamatan pasien atau menghormati preferensi pasien atau keluarga pasien. Dalam situasi seperti ini, praktisi kebidanan harus mempertimbangkan semua faktor yang relevan dan membuat keputusan yang terbaik untuk pasien.

5. Kepercayaan pasien: Praktisi kebidanan sering bekerja dengan pasien yang sangat rentan dan membutuhkan perawatan yang sensitif. Oleh karena itu, kepercayaan pasien sangat penting dalam pelayanan kebidanan. Namun, terkadang praktisi kebidanan mungkin dihadapkan pada situasi di mana mereka harus melanggar kepercayaan pasien untuk melaporkan masalah keamanan atau kesejahteraan pasien kepada otoritas yang berwenang. Dalam situasi seperti ini,

praktisi kebidanan harus memastikan bahwa mereka mematuhi kode etik dan aturan hukum yang berlaku.

6. Praktik budaya yang berbeda: Praktisi kebidanan mungkin dihadapkan pada situasi dimana praktik budaya atau keyakinan pasien bertentangan dengan praktik medis yang dianjurkan. Dalam situasi seperti ini, praktisi kebidanan harus memastikan bahwa mereka memahami praktik budaya dan keyakinan pasien, sambil tetap mempertahankan standar perawatan medis yang tepat.

7. Keputusan medis: Dalam beberapa situasi, bidan mungkin dihadapkan pada dilema etis dalam membuat keputusan medis. Misalnya, ketika seorang ibu hamil memiliki kondisi medis yang memperburuk kesehatannya dan kesehatan bayi yang dikandungnya. Bidan harus mempertimbangkan kesehatan ibu dan bayi dan membuat keputusan yang terbaik dalam situasi tersebut.

8. Penolakan perawatan: Kadang-kadang, pasien mungkin menolak perawatan medis yang direkomendasikan oleh bidan. Ini dapat menjadi dilema etis bagi bidan, karena mereka bertanggung jawab untuk memastikan pasien menerima perawatan yang terbaik. Bidan harus menghormati keputusan pasien, tetapi juga harus memberikan informasi yang akurat dan memberikan saran terbaik mereka.

9. Persetujuan informasi: Sebelum melakukan tindakan medis atau pemeriksaan pada pasien, bidan harus meminta persetujuan dari pasien terlebih dahulu. Namun, ada situasi di mana pasien mungkin tidak dapat memberikan persetujuan, seperti ketika mereka tidak sadar atau dalam keadaan darurat medis. Bidan harus membuat keputusan yang terbaik dalam situasi tersebut dan bertindak sesuai dengan kepentingan pasien.

10. Kesenjangan: Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan harus memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sama dan setara tanpa memandang jenis kelamin, ras, agama, atau orientasi seksual. Ini adalah prinsip dasar etika yang harus diikuti oleh semua tenaga kesehatan, termasuk bidan.

11. Hubungan antara bidan dan pasien: Sebagai seorang bidan, Anda harus menjaga hubungan yang profesional dan etis dengan pasien. Namun, terkadang dapat menjadi sulit untuk memisahkan hubungan personal dari hubungan profesional, terutama jika Anda telah merawat pasien selama jangka waktu yang

lama. Bidan harus memastikan bahwa mereka tetap menjaga batas yang tepat dalam hubungan tersebut.

12. Kepatuhan hukum: Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan harus mematuhi semua peraturan dan undang-undang yang berlaku. Mereka harus memastikan bahwa mereka bekerja dalam batas-batas hukum dan etis, dan tidak melakukan tindakan yang melanggar aturan atau hukum yang berlaku. Dalam menghadapi isu dan dilema etika dalam pelayanan kebidanan, penting untuk memahami kode etik profesi dan mempertimbangkan perspektif pasien serta prinsip-prinsip etika yang mendasar. Jika Anda menghadapi situasi yang sulit atau tidak yakin bagaimana mengatasi dilema etika dalam praktik kebidanan Anda, Anda dapat meminta bimbingan dari supervisor atau konselor etika profesional.

#### f. Prinsip Kode Etik

Prinsip-prinsip kode etik dalam pelayanan kebidanan merupakan panduan bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang profesional dan etis kepada pasien. Beberapa prinsip kode etik yang berlaku dalam pelayanan kebidanan antara lain:

1. Keadilan: Bidan harus memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa diskriminasi apapun.
2. Otonomi: Bidan harus menghargai hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri.
3. Keselamatan: Bidan harus memastikan keamanan dan kesehatan pasien dalam setiap tindakan yang dilakukan.
4. Kerahasiaan: Bidan harus menjaga kerahasiaan informasi pasien dan hanya memberikan informasi kepada orang yang berhak.
5. Keterbukaan: Bidan harus jujur dan terbuka dalam memberikan informasi kepada pasien tentang kondisi kesehatan mereka dan tindakan yang akan dilakukan.
6. Keprofesionalan: Bidan harus menjaga standar etika dan moral dalam praktik kebidanan mereka dan berusaha untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka secara terus-menerus.
7. Tanggung jawab: Bidan harus bertanggung jawab atas tindakan dan keputusan mereka dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien. Prinsip-prinsip ini

harus selalu dipegang teguh oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, agar pasien mendapatkan perawatan yang berkualitas, aman, dan etis.

Latihan

1. Sebutkan dan jelaskan tentang isu etik dan legal yang berhubungan dengan kondisi kompleks!

## **9. KOMUNIKASI PADA PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS (FISIK MAUPUN MENTAL) MENYAMPAIKAN KEADAAN BURUK, PILIHAN, INFORMAD CONSENT DAN PEMBERIAN INFORMASI**

### **1. Definisi Komunikasi**

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan (ide, gagasan) dari satu pihak ke pihak lain agar terjadi saling mempengaruhi di antara keduanya. Pada umumnya komunikasi dilakukan dengan menggunakan kata-kata (lisan) yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak.

Komunikasi kebidanan adalah suatu interaksi antara bidan dan kliennya di mana di dalamnya terdapat suatu proses pernyataan diri, gagasan atau perasaan yang berbentuk verbal atau non verbal dan bersifat antar pribadi.

### **2. Definisi Disabilitas**

Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan sensoris dalam jangka waktu lama dalam berinteraksi dengan lingkungan yang dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berprestasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lain yang berdasarkan kesamaan hak (UU No 8 Tahun 2016). Disabilitas adalah keterbatasan fisik, intelektual, mental dan sensoris seseorang yang dialami dalam jangka waktu yang lama yang menghambat aktivitas tertentu karena ketiadaan akses lingkungan yang mendukung. Informed Consent berasal dari bahasa Inggris yang apabila dijabarkan maka terdiri atas kata "Informed" yang memiliki arti "telah mendapat dan penjelasan" dan "Consent" yang memiliki arti "persetujuan atau izin". Jika dikaitkan dalam hubungan pasien. Definisi Informed Consent dapat dilihat di dalam Permenkes No. 290 Tahun 2008 yang pada intinya menyatakan bahwa Informed Consent adalah persetujuan seorang pasien atau keluarganya pasca memperoleh informasi tentang tindakan penyembuhan oleh dokter atau dokter gigi yang akan dilakukan kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut, apabila pasien menyetujui



tentang apa yang telah dijelaskan oleh dokter atau dokter gigi, maka barulah seorang dokter dapat melakukan pengobatan terhadap pasien. Pada tahun 80-an, Informed Consent ini baru memperoleh perhatian di Negara Indonesia pasca adanya kasus dokter Muhidin di Sukabumi dokter Setianingrum di Pati yang tidak memberikan informasi mengenai tindakan medis kepada pasien. Dilatarbelakangi oleh kasus-kasus tersebut, maka timbul lah efek resah kepada kalangan profesi medis akan perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaannya. Maka dengan demikian pada tanggal 23 Februari 1988 dikeluarkan fatwa tentang Informed Consent oleh IDI (Ikatan Dokter Indonesia). Setahun setelah dikeluarkan fatwa tersebut, Menteri Kesehatan menetapkan suatu peraturan, yaitu Permenkes RI No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindak Medik (saat ini berlaku Permenkes No. 290 Tahun 2008). Dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri tersebut, maka profesi medis menjadikan hal tersebut sebagai pedoman bagi profesi medis sekaligus menjadi landasan yuridis bagi berlakunya Informed Consent di Indonesia.

#### **10. Bekerja dengan Tim Interdisiplin (IPE)**

Keterampilan kerjasama tim adalah campuran interaktif, interpersonal, pemecahan masalah dan keterampilan komunikasi yang diperlukan oleh sekelompok orang yang bekerja pada tugas bersama, di peran yang saling melengkapi, menuju tujuan bersama yang hasilnya lebih besar dari orang-orang yang bekerja secara independen. Kolaborasi adalah bekerja sama dengan orang lain untuk melakukan tugas dan untuk mencapai tujuan bersama. Secara khusus, tim yang bekerja sama dapat memperoleh sumber daya lebih besar, pengakuan dan penghargaan ketika menghadapi kompetisi dalam sumber daya yang terbatas.

Kerjasama antara profesi kesehatan adalah satu usaha untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Seperti halnya pendapat Hind (2003) yang menyebutkan bahwa kolaborasi adalah satu usaha peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Kerjasama tim merupakan kompetensi dasar untuk kolaborasi interprofessional yang sukses menurut kerangka kompetensi interprofessional yang dikembangkan IPEC. Kerjasama berlaku dalam latar apapun di mana profesi kesehatan berinteraksi untuk tujuan bersama dalam perawatan dengan pasien atau masyarakat. Kerjasama tim melibatkan perawatan berpusat pada pasien; koordinasi perawatan pasien dengan profesi kesehatan lainnya sehingga kesenjangan dan kesalahan dapat

dihindari; dan berkolaborasi dengan orang lain melalui problem solving dan pengambilan keputusan bersama, terutama dalam ketidakpastian. Proses ini mencerminkan tingkat saling ketergantungan yang tertanam dalam tim, di unit kecil seperti unit rumah sakit, dan atau di antara organisasi dan masyarakat. Belajar untuk bekerja dalam tim menyaratkan menjadi bagian dari sistem yang kecil dan kompleks yang diselenggarakan untuk berbagi perawatan seseorang atau suatu populasi. Keterlibatan sebagai anggota tim berdasarkan nilai keahlian profesional menunjukkan bahwa seseorang bisa berkontribusi pada hasil perawatan dalam situasi tertentu. Memahami bagaimana proses perkembangan tim dapat mempengaruhi anggota tim, fungsi tim secara keseluruhan, dan hasil perawatan berbasis tim yang merupakan bagian penting dari anggota tim yang efektif. Bekerja dalam tim melibatkan berbagi keahlian seseorang dan melepaskan beberapa otonomi profesional untuk bekerja sama dengan orang lain, termasuk pasien dan masyarakat, untuk mencapai hasil yang lebih baik. Tanggungjawab bersama, berbagi pemecahan masalah, dan berbagi keputusan adalah karakteristik dari kerja sama tim kolaboratif dan bekerja secara efektif dalam tim. Bekerja dengan orang lain dalam memberikan perawatan berpusat pada pasien memperjelas tanggung jawab diri dan orang lain, dan melatih komunikasi interprofesi yang berkontribusi penting untuk kerja sama tim yang efektif.

Beberapa argumentasi mengapa siswa perlu keterampilan kerjasama tim:

- a. bekerja dengan orang dari berbagai usia, jenis kelamin, ras, agama atau politik;
- b. bekerja sebagai individu dan sebagai anggota tim;
- c. mengetahui cara menetapkan peran sebagai bagian dari sebuah tim;
- d. menerapkan kerja tim untuk berbagai situasi - misalnya, perencanaan berjangka, krisis pemecahan masalah;
- e. mengidentifikasi kekuatan anggota tim; dan
- f. coaching, mentoring dan memberikan umpan balik

Hal yang sangat mendasar dalam mewujudkan keutuhan sebuah tim agar dapat berkinerja dan berdaya guna adalah dengan melakukan perancangan tim yang baik. Pentingnya perancangan tim yang baik diuraikan Tuckman (2000) dengan membagi ke dalam 4 (empat) tahap perkembangan, yaitu:

1. Forming (pembentukan), adalah tahapan di mana para anggota setuju untuk bergabung dalam suatu tim. Karena kelompok baru dibentuk maka setiap orang membawa nilai-nilai, pendapat dan cara kerja sendiri-sendiri. Konflik sangat jarang terjadi, setiap orang masih sungkan, malu-malu, bahkan seringkali ada anggota yang merasa gugup. Kelompok cenderung belum dapat memilih pemimpin (kecuali tim yang sudah dipilih ketua kelompoknya terlebih dahulu).

2. Storming (merebut hati), adalah tahapan di mana kekacauan mulai timbul di dalam tim. Pemimpin yang telah dipilih seringkali dipertanyakan kemampuannya dan anggota kelompok tidak ragu-ragu untuk mengganti pemimpin yang dinilai tidak mampu. Terjadi pertentangan karena masalah-masalah pribadi, semua bersikeras dengan pendapat masing-masing. Komunikasi yang terjadi sangat sedikit karena masing-masing orang tidak mau lagi menjadi pendengar.

3. Norming (pengaturan norma), adalah tahapan di mana individu-individu dan subgroup yang ada dalam tim mulai merasakan keuntungan bekerja bersama dan berjuang untuk menghindari team tersebut dari kehancuran (bubar). Karena semangat kerjasama sudah mulai timbul, setiap anggota mulai merasa bebas untuk mengungkapkan perasaan dan pendapatnya kepada seluruh anggota tim.

4. Performing (melaksanakan), adalah tahapan merupakan titik kulminasi di mana team sudah berhasil membangun sistem yang memungkinkannya untuk dapat bekerja secara produktif dan efisien. Pada tahap ini keberhasilan tim akan terlihat dari prestasi yang ditunjukkan.

Tahapan perkembangan tim menurut Tuckman tersebut dapat dilalui dan dibentuk dengan berdasarkan waktu. Tahapan forming menuju ke tahap storming akan memerlukan

waktu, orang akan membutuhkan waktu untuk mengenal orang lain sebelum menyadari

adanya perbedaan-perbedaan di antara mereka. Bila mereka telah menyadari adanya

perbedaan tersebut anggota tim tersebut juga memerlukan waktu untuk mengatasinya,

begitu pula seterusnya menuju tahapan selanjutnya. Hal ini tentu saja membutuhkan

waktu yang cukup lama untuk dapat membuat suatu tim menjadi lebih kohesif atau dengan

kata lain menjadi lebih solid dan kompak.

Keterampilan seseorang dalam kerjasama tim dapat dipengaruhi berbagai macam faktor, diantaranya adalah: kecerdasan emosional, kecerdasan intelegensia, kepribadian,

keterampilan komunikasi, hubungan interpersonal dan kemampuan beradaptasi/fleksibilitas Tim yang efektif dapat dilihat berdasarkan lima komponen utama sebagai berikut:

- a. Task effectiveness, adalah sejauh mana tim ini berhasil mencapai tujuan yang terkait tugas-tugasnya.
- b. Team member well-being, kesejahteraan yang dimaksud mengacu pada faktor-faktor seperti kesehatan mental (misalnya, bebas stres), serta pertumbuhan dan perkembangan anggota tim
- c. Team viability, adalah kemungkinan bahwa tim akan terus bekerja sama dan berfungsi secara efektif .
- d. Team Innovation, adalah sejauh mana tim mengembangkan dan mengimplementasikan ide-ide-ide baru dan meningkatkan proses, produk dan prosedur .
- e. Inter-team cooperation, adalah efektivitas tim dalam bekerja dengan tim lain dalam organisasi dengan bekerja untuk memberikan produk atau jasa.

Para praktisi perlu memahami beberapa prinsip dinamika kerja tim dan proses kerja kelompok agar kolaborasi interprofesi dapat efektif. Untuk mendukung kolaborasi interprofesional, pembelajar / praktisi mampu :

- a. Memahami proses pengembangan tim
- b. Mengembangkan berbagai prinsip kerjasama yang menghargai nilai-nilai etis yang dianut oleh anggota kelompok.
- c. Memfasilitasi diskusi secara efektif dan berinteraksi serta berpartisipasi dengan anggota tim dan menghargai seluruh anggota tim.
- d. Berpartisipasi dan menghargai seluruh anggota yang berpartisipasi secara berkolaborasi dalam pengambilan keputusan

- e. Melakukan refleksi secara berkala terhadap posisi dan fungsi mereka terhadap tim mahasiswa, praktisi dan pasien/klien/keluarga
- f. Menciptakan dan menjaga secara efektif dan lingkungan hubungan kerja yang sehat dengan mahasiswa / praktisi, pasien / klien dan keluarga baik dalam atau di luar tim yang telah ditentukan.
- g. Menghargai kode etik dalam tim, termasuk di dalamnya kerahasiaan, alokasi sumber daya dan profesionalisme.

### **11. Alur Rujukan dan Rencana Asuhan pada Kasus Kompleks**

Sistem rujukan adalah suatu jaringan sistem pelayanan kesehatan dimana terjadinya penyerahan tanggungjawab secara timbal balik atas timbulnya masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional, baik untuk pengiriman penderita, pendidikan penelitian.

Rujukan kebidanan adalah kegiatan pemindahantanggung jawab terhadap kondisi klien/pasien kefasilitas pelayanan yang lebih memadai (tenaga atau pengetahuan, obat, dan peralatannya).

Sistem rujukan terpadu merupakan suatu tatanan, dimana berbagai komponen dalam jaringan pelayanan kebidanan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan desa, bidan dan dokter puskesmas di pelayanan kesehatan dasar dengan para dokter spesialis di RS Kabupaten untuk mencapai rasionalisasi penggunaan sumber daya kesehatan dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. Upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir berupa penanganan ibu resiko tinggi dengan gawat darurat obstetrik secara efisien, efektif, profesional, rasional dan relevan dalam pola rujukan terencana.

Pusdiklatnakes(2015) menyebutkan bahwa rujukan dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu:

#### **1. Rujukan terencana, terbagi menjadi:**

a. Rujukan Dini Berencana (RDB) untuk ibu dengan Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) dan Ada Gawat Obstetri (AGO). Ibu resiko tinggi masih sehat belum in partu, belum ada komplikasi persalinan, ibu berjalan sendiri dengan suami, ke RS naik kendaraan umum dengan berjalan sendiri dengan suami, ke RS naik kendaraan

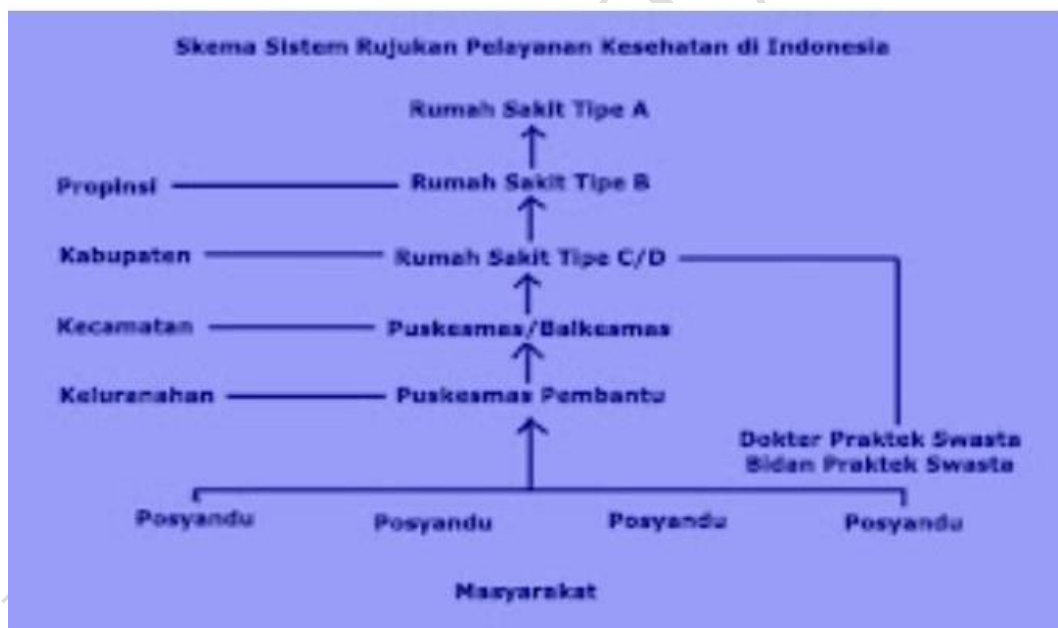
umum dengan tenang, santai, mudah, murah dan tidak membutuhkan alat ataupun obat.

b. Rujukan Dalam Rahim (RDR) pada janin yang bermasalah, janin resiko tinggi masih sehat misalnya: kehamilan dengan riwayat obstetri jelek pada ibu diabetes mellitus, partus prematurus imminens.

2. Rujukan tepat waktu untuk ibu dengan gawat darurat obstetrik, seperti perdarahan ante partum dan preeklamsi berat/eklamsi dan ibu dengan komplikasi persalinan dini yang dapat terjadi pada semua ibu hamil dengan atau tanpa faktor resiko.

### **Mekanisme Alur Rujukan**

Secara garis besar arah rujukan adalah menurut arah panah pada gambar berikut, namun terkadang terjadi juga penyimpangan. Rujukan dari puskesmas bisa saja langsung dirujuk ke rumah sakit (RS) Tipe A atau RS Tipe B karena sesuatu hal, misalnya kedudukan RS tersebut lebih dekat dan sebagainya.



Kendala/Masalah Dalam Rujukan Keadaan yang paling banyak menimbulkan masalah dalam rujukan antara lain :

1. Transportasi
2. masalah geografi
3. keluarga yang merasa keberatan anaknya dirujuk karena terbayang biaya
4. yang harus dikeluarkan

### **Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan**

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk, dengan memenuhi syarat :

- Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi
- Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi
- Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi
- pemeriksaan harus disertai pasien bersangkutan
- Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu

### **12.Peran Bidan Dalam Memberikan Asuhan dengan Kebutuhan Kompleks Sebagai Bagian Dari Tim Interdisiplin**

#### **a.Peran Bidan**

Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksian antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peran dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan dan petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007). Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai berikut :

1. Sebagai pelaksana Bidan dapat bekerja mandiri melakukan pelayanan kebidanan primer sesuai dengan wewenangnya dan menentukan perlunya dilakukan rujukan. Disamping itu perannya didalam pelayanan kolaboratif sebagai mitra dalam pelayanan medis terhadap ibu, bayi dan anak dan sebagai anggota tim kesehatan dalam pelayanan kesehatan keluarga dan masyarakat. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan / masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat). Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan kesehatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri. Pelaksanaan kebidanan merupakan bagian integral dan pelayanan

kesehatan, yang difokuskan pada pelayanan kesehatan wanita dalam siklus reproduksi, bayi baru lahir dan balita untuk mewujudkan kesehatan keluarga sehingga tersedia Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas di masa depan. Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan

## 2. Peran Sebagai Pengelola

- a. Mengembangkan pelayanan dasar terutama pelayanan kebidanan individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerjanya dengan melibatkan masyarakat.
- b. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi dan kader kesehatan

## 3. Peran Sebagai Pendidik

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan KB
- b. Melihat dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

4. Peran bidan sebagai peneliti Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang Kesehatan baik secara mandiri atau berkelompok. Peran dan fungsi bidan sebagai peneliti yaitu seorang bidan dalam menjalankan tugasnya tidak hanya membantu proses persalinan tetapi seorang bidan diharapkan bisa meneliti tentang kelainan-kelainan yang timbul pada kehamilan atau pada proses persalinan, setelah diteliti kelainan-kelainan yang timbul pada klien hendaknya seorang bidan melakukan pencatatan dan pelaporan serta melakukan tindakan evaluasi selanjutnya atau segeramerujuknya ke dokter.

## B. Tugas Bidan

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas meliputi: 1. Pelayanan kesehatan ibu

- Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan
- Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong



persalinan normal

- Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan dan masa persalinan
- Pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dengan dilanjutkan dengan rujukan

### **Tanggung jawab Bidan**

Tanggung Jawab Bidan Sebagai tenaga profesional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya. Tanggung jawab bidan meliputi :

#### **1. Tanggung Jawab Terhadap Peraturan Perundang-Undangan**

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan. Pengaturan tenaga kesehatan ditetapkan di dalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur di dalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan. Kegiatan praktik bidan dikontrol oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

#### **2. Tanggung Jawab Terhadap Pengembangan Kompetensi**

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.

#### **3. Tanggung Jawab Terhadap Penyimpanan Catatan Kebidanan**

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada teman sesama profesi ataupun atasannya.

#### 4. Tanggung jawab terhadap Klien dan Keluarganya

Bidan memiliki kewajiban memberi asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Ibu dan anak merupakan bagian dari keluarga. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat kegiatannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan keluarga serta memberi pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Pelayanan terhadap kesehatan keluarga merupakan kondisi yang diperlukan ibu yang membutuhkan keselamatan, kepuasan dan kebahagiaan selama masa hamil atau melahirkan. Oleh karena itu bidan harus mengarahkan segala kemampuan, sikap, dan perilakunya dalam memberi pelayanan kesehatan keluarga yang membutuhkan.

#### 5. Tanggung Jawab Bidan Terhadap Profesi

a. bidan harus menjaga informasi yang diperoleh dari pasien dan melindungi privasi mereka

b. bidan harus bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil dalam hal perawatan c. bidan harus dapat menolak untuk ikut terlibat didalam aktifitas yang bertentangan dengan moral, namun hal tersebut tidak boleh mencegahnya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien

#### Latihan

Sebutkan dan jelaskan maksud dari isu etik dan legal yang berhubungan dengan kondisi kompleks

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia SWN. Asuhan kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2019.
- Aulia Amini. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Di Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram. Jurnal Ilmu Kebidanan Vol. 2 No. 2 Juli 2017.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, B. p., Kesehatan, K., & USAID. 2021. Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 2017. In September 2018: Jakarta
- Damayanti, E., & Nur A, W. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- Deshpande J.D., Phalde D.B., Bangal V.B. 2011. Maternal Risk factors for Low Birth Weight Neonates: A Hospital Based Case Control Study in Rural Area of Western Maharashtra, India. National Journal of Community Medicine, Vol 2. Issue 3. P. 394–398.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2018. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2019. profil Dinas kesehatan tahun 2019. Padang: Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2021. Profil Dinas Kesehatan tahun 2021. Padang: Dinas Kesehatan.
- Djaali, A.N., & Eryando, T. (2010). Bayi berat lahir rendah di rumah sakit umum daerah Pasar Rebo dan faktor-faktor yang berhubungan. Jakarta. Akademi Kebidanan Suluh Bangsa.
- Ferdiyus. 2019. Profil kesehatan Aceh 2019. In M. Yusuf, ST, M, Henny maulida, ST, S. Henny Maryanti, S. Ori Vertika. S. Suhaimi & A.
- Eka, S. Y. 2022. Pengaruh Jus Buah Naga Terhadap Hb Ibu Hamil Anemi Yang Mendapat Fe <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/4062>
- Purba, T. J. 2020. Pengaruh Konsumsi Telur Ayam Ras Rebus terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Simarmata kabupaten Samosir 2020 <http://202.51.229.68/index.php/JPK2R/article/view/393>