Penerapan Model Konseptual Pelayanan Kebidanan Holistik pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Purwakarta

Karmilah [1]
[1]Politeknik Bhakti Asih Purwakarta[1]
Email: karmilah@polbap.ac.id

Abstrak

Sehat yang diartikan secara holistik tidak hanya meliputi aspek fisik saja, akan tetapi mental, sosial, dan spiritual. Demikian pula dengan pelayanan kebidanan. Tujuan penelitian ini adalah membangun dan menerapkan model pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan *Focus Group Discussion*, berdasarkan data yang sebelumnya telah dilakukan studi kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Purwakarta di Bidan Praktik mandiri, pada bulan Oktober 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Purposive Sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 10 responden. Analisis yang digunakan pada penelitian yaitu *thematic analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model konseptual pelayanan kebidanan holistik meliputi fisik, mental, sosial,dan spiritual yang diintegrasikan ke dalam standar pelayanan antenatal 10 T dalam aspek temu wicara. Pelayanankebidanan holistik pada ibu hamil dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, sampai dengan penatalaksanaan serta pendokumentasian. Pendekatan holistik pada asuhan kebidanan sejatinya dimulai sejak institusi pendidikansampai dengan pelayanan kebidanan. Peran organisasi profesi dan akademik dalam pelayanan kebidanan holistik adalah mengembangkan kebijakan pelayanan kebidanan. Bidan diberikan pengetahuan untuk melakukan deteksi dini secara holistik dan melakukan perujukan apabila ditemukan suatu kelainan pada ibu hamil.

Kata kunci: Bidan, deteksi dini, diagnosa, model holistik

Pendahuluan

Menurut WHO, konsep kesehatan mengacu pada kondisi yang optimal dalam aspek fisik, mental, dan sosial, tidak sekadar bebas dari penyakit atau ketidaksempurnaan. Sedangkan menurut Undang-Undang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan yang menggambarkan kesejahteraan dalam segi fisik, mental, spiritual, dan sosial, yang memungkinkan individu untuk hidup secara produktif dari segi sosial dan ekonomi. Upaya kesehatan dilakukan dengan berbagai pendekatan seperti promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi, yang diintegrasikan secara menyeluruh dan berkelanjutan[2]

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategi terutama dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan, dan di manapun berada.[3]

Kasus kematian ibu yang tinggi selalu dikaitkan dengan kondisi fisik, seperti perdarahan, preeklamsi, dan infeksi. Pemberian asuhan oleh bidan adalah untuk mengatasi keadaan fisik. Hasil survei pendahuluan dari 10 bidan yang ada di Kabupaten Purwakarta, bidan hanya mengkaji aspek fisik, sedangkan untuk faktor sosial, mental, dan spiritual tidak dilakukan.[4] Tujuan penelitian ini adalah membangun model konseptual pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan *Focus Group Discussion*.[5] Kegiatan ini dilakukan dengan mengundang beberapa responden yang terdiri dari Ketua IBI Kabupaten Purwakarta, Divisi Kesehatan Ibu dan Anak dari Dokter spesialis Kandungan, Dinas Kesehatan Kab. Purwakarta, Direktur Akbid YPSDMI Jawa Barat, perwakilan dari BPM, perwakilan dari enumerator, perwakilan dari ibu hamil yang sudah melahirkan dan pernah menjadi subjek penelitian pada kuantitatif sebelumnya. Dalam proses FGD para responden diberikan beberapa pertanyaan terhadap pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil dengan menggunakan pedoman wawancara. Pedoman wawancara tersebut berisikan beberapa pertanyaan, diantaranya adalah pertanyaan bagaimana pendapat mengenai model standar pelayanan kebidanan holisticpada ibu hamil trimester III; esensi pada pelayanan kebidanan holistik (sempurna) pada ibu hamil trimester III; waktu yang digunakan untuk melakukan model pelayanan kebidanan holistik (sempurna) pada ibu hamil trimester III, pendapat mengenai tambahan waktu yang digunakan untuk melakukan model tersebut; serta kesediaan sarana pra sarana yang diperlukan. Kegiatan FGD ini berlangsung selama 1 hari, yang dilaksanakan di Politeknik Bhakti Asih Purwakarta. Dilakukan di wilayah Kabupaten Purwakarta dilakukan di beberapa Praktik Mandiri Bidan (PMB), pada bulan Oktober 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Purposive Sampling*. Sampel yang digunakan adalah 10 responden. Penelitian kualitatif ini dilakukandengan mengundang para pemangku kebijakan dalamhal kebidanan untuk mengetahui respon dan pendapat mengenai hasil penelitian dan model pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil, di antaranya Ketua IBI Kabupaten Purwakarta, Divisi Kesehatan Ibu dan Anak dari Dokter spesialis Kandungan, Dinas Kesehatan Kab. Purwakarta, Direktur Akbid YPSDMI Jawa Barat, Perwakilan dari BPM, Perwakilan dari Enumerator, Perwakilan dari ibu hamil yang sudah melahirkan dan pernah menjadi subjek penelitian pada kuantitatif sebelumnya. Selama FGD berlangsung, hasil diskusi direkam dengan menggunakan rekaman, kemudian dilakukan transkripsi untuk dilakukan analisis. Analisis yang digunakan pada penelitian yaitu, *thematic analysis*. *Thematic analysis* ini digunakan untuk menganalisa data dengan tujuan mengidentifikasipola dan menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2023. FGD dilakukan di Politeknik Bhakti Asih Purwakarta. Pesertanya terdiri dari Ketua IBI Kabupaten Purwakarta yang berinisial “E”, Divisi Kesehatan Ibu dan Anak dari Dokter spesialis Kandungan yang berinisial “M”, Dinas Kesehatan Kab.Purwakarta yang berinisial “I”, Direktur Politeknik Bhakti Asih Purwakarta Jawa Barat yang berinisial “M”, Perwakilan dari BPM yang berinisial “K”, Perwakilan dari Enumerator yang berinisial “A”, Perwakilan dari ibu hamil yang sudah melahirkan dan pernah menjadi subjek penelitian pada kuantitatif sebelumnya yang berinisial “S”.

Bidan melakukan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil harus secara holistik (menyeluruh), dimulai pada saat melakukan pengkajian baik secara subjektif maupun objektif, melakukan interpretasi data (menentukan diagnosa kebidanan), sampai penatalaksanaan.

Selama ini bidan memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan 10 T. Standar 1–9 meliputi aspek klinis. Sedangkan aspek T yang ke-10 tergantung pada tingkat pengetahuandan pemahaman bidan terhadap kasus yang dihadapi. Aspek sosial, mental, dan spiritual dapat diintegrasikan ke dalam standar pelayanan kebidanan yang ke-10 yaitu temu wicara. Pada aspek temu wicara ini bidan menggali sedalam-dalamnya mengenai aspek sosial dan mental. Perlu ditambahkan aspek spiritual pada saat memberikan pelayanan kebidanan secara holistik.[6,7]

Aspek mental/psikologis ibu hamil dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, yaitu dengan cara menanyakan kondisi kehamilannya saat ini, apakah saat ini sedang mengalami cemas/gejala depresi, bagaimana dengan dukungan suami/ keluarga/ pengambil keputusan pada saat kehamilan sampai persalinan, rencana persalinan di mana bahkan bidan menunjukkan lingkungan tempat bersalin. Adapun aspek sosial dapat dilakukan dengan menanyakan gravida ke berapa saat ini (untuk mengetahui polapikir ibu hamil), biaya kehamilan sampai persalinan, penghasilan suami, dan pendidikan. Aspek spiritual dapat dilakukan dengan cara menanyakan frekuensi ibadah/keyakinan kepada Tuhan selama proses kehamilan sampai persalinan.

Kriteria dalam melakukan pelayanan kebidanan secara holistik di antaranya adalah pengkajian terhadap aspek sosial, mental dan spiritual harus lebih fokus, menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, singkat sehingga memberikan kenyamanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal.[7]

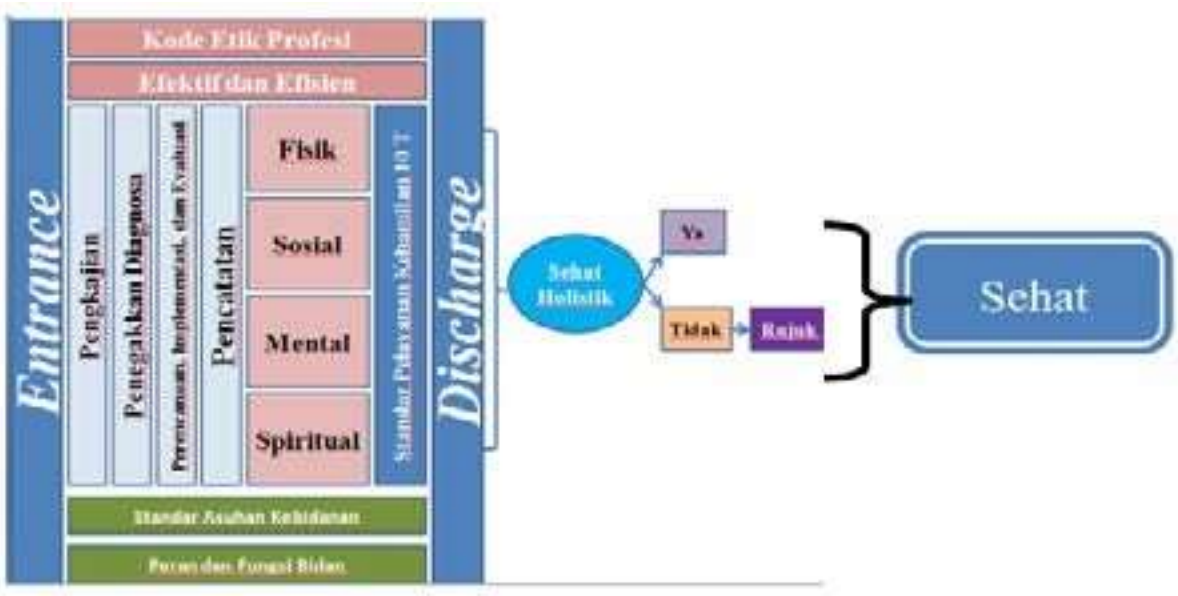
"Karena kalau dilihat dari dari daftar tilik di sini juga kalau dibaca kayaknya pasien ditanya ini semua gitu ya, ditambah lagi mungkin apa ya...terlalu banyak juga, atau mungkin bisa mungkin bahasanya lebih sederhana lagi di sini nanyanya karena masyarakat awam kalau lihat bahasa ini kayaknya akan sulit mencernanya gitu ya...jadi apa susah ini. Jadi kalau menurut saya sih temu wicaranya ini harus lebihapa sih lebih ga terlalu kemana-mana, kita harus lebih menggali ke psikologinya ada, terus sosial eh sosial ekonnominya ada, spiritualitasnya ada, tapi lebih ringkas, harus lebih merangkum kebutuhan ini nya juga....ini kan mungkin membutuhkan banyak waktu. Dengan nnya waktu yang terlalu lama pasienakhirnya jadi tidak lebih nyaman. Nah yang akhirnya pelayanannya tidak optimal karena ada kuesioner ini." (Dikemukakan oleh Direktur Akbid YPSDMI JawaBarat yang berinisial "N").

Melakukan pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil, bidan tidak hanya mengkaji secara klinis (fisik), akan tetapi aspek sosial, mental, dan spiritual harus dilakukan. Aspek tersebut dapat diintegrasikan ke dalam standar pelayanan kebidanan 10 T yang ke-10, yaitu aspek temu wicara. Dalam melakukan temu wicara yang berkualitas maka diperlukan upaya peningkatan pengetahuan bidan dengan memberikan pemahaman tentang aspek lain yang perlu dilakukan selain aspek klinis. Bidan dalam hal ini mempunyai tugas dan kewenangan dalam melakukan deteksi dini,

termasuk deteksi dini dalam aspek klinis, mental, dan spiritual. Dengan demikian ketika ada ibu hamil dengan kelainan aspek-aspek tersebut maka perlu dilakukan perujukan ke fasilitas yang berwenang terhadap aspek-aspek tersebut.[9]

Berdasar atas hasil FGD, model pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil dapat diintegrasikan ke dalam standar pelayanan kebidanan 10 T dalam aspek temu wicara. Model pelayanan kebidanan holistik ini dapat dilakukan mulai dari pengkajian, analisis (penegakan diagnosis), sampai penatalaksanaan. Pengkajian pada ibu hamil tidak hanya aspek fisik/ klinis, akan tetapi pengkajian mengenai sosial ekonomi, mental, dan spiritual perlu dilakukan. Penegakan diagnosis kebidanan perlu dilakukan tidak hanya menunjukkan aspek klinis, akan tetapi aspek sosial, mental, dan spiritual ibu hamil perlu ditegakkan. Apakah ibu hamil tersebut sehat/tidak secara sosial, mental, bahkan spiritualnya. Dengan demikian, bidan mempunyai peran sebagai pendeteksi dini. Apabila ditemukan masalah fisik, sosial, mental dan spiritual, bidan akan melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan sesuai dengan kewenangannya.

Standar pelayanan kebidanan ibu hamil 10T terdapat aspek temu wicara. Temu wicara dapat dilakukan dengan melakukan KIE efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam perencanaan kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi), inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi, serta peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*). Pada aspek pengkajian (anamnesis), bidan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan saat ini, menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu; menanyakan status kunjungan (lama atau baru), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilandan persalinan sebelumnya serta riwayat penyakit yang diderita ibu; menanyakan status imunisasi TT; menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi; menanyakan obat-obat yang dikonsumsi; menanyakan gejala malaria dan riwayat penyakit malaria untuk di daerah endemis malaria; menanyakan gejala IMS; menanyakan pola makan ibu selama kehamilan (jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan); menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan kemungkinan terjadi komplikasi dalam kehamilan (penolong, tempat, pendamping persalinan, pendonor, transportasi, dan biaya persalinan). Penanganan dan tindak lanjut yang terdapat di standar pelayanan kebidanan 10 T sebagian besar baru mencakup aspek klinis saja. Untuk masalah-masalah mental dan spiritual belum ada bentuk pengkajiannya seperti apa. Pada standar pelayanan kebidanan 10 T baru menyatakan apabila ada kemungkinan masalah kejiwaan atau mengalami kekerasan dalam rumah tangga maka bidan/tenaga kesehatan harus merujuk.[10] Model pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil diilustrasikan pada Gambar.



Gambar Model Konseptual Pelayanan Kebidanan Holistik (Hasil FGD)

Pembahasan

Berdasarkan hasil FGD, dapat disarankan bahwa model pelayanan kebidanan yang holistik pada ibu hamil dapat terintegrasi ke dalam standar pelayanan kebidanan 10 T, terutama dalam aspek pertemuan atau konsultasi. Model pelayanan kebidanan holistik ini mencakup tahap pengkajian, analisis (penegakan diagnosis), hingga penanganan. Pengkajian pada ibu hamil tidak hanya terfokus pada aspek fisik atau klinis, melainkan juga melibatkan evaluasi sosial, ekonomi, mental, dan spiritual. Penegakan diagnosis kebidanan tidak hanya mempertimbangkan faktor klinis, tetapi juga memperhatikan aspek sosial, mental, dan spiritual ibu hamil, termasuk tingkat kesejahteraan sosial, kesehatan mental, dan kehidupan spiritualnya. Dengan demikian, peran bidan sebagai penemu masalah potensial juga ditekankan. Jika ditemukan masalah fisik, sosial, mental, atau spiritual, bidan harus memberikan rujukan ke fasilitas layanan yang sesuai sesuai dengan wewenangnya.[6]

Dalam standar pelayanan kebidanan ibu hamil 10 T, terdapat komponen temu wicara yang melibatkan KIE yang efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang mencakup berbagai aspek seperti kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam perencanaan kehamilan dan persalinan, identifikasi tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi. Hal ini juga mencakup pemahaman tentang asupan gizi yang seimbang, pengenalan gejala penyakit menular dan tidak menular, serta penawaran konseling dan tes HIV di daerah dengan risiko tinggi. Aspek lain termasuk inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi, dan upaya meningkatkan perkembangan kognitif selama kehamilan. Dalam pengkajian (anamnesis), bidan yang memberikan pelayanan antenatal terpadu bertanggung jawab untuk mendengarkan keluhan atau masalah saat ini, menanyakan tanda-tanda yang berkaitan dengan masalah kehamilan dan penyakit yang mungkin dialami oleh ibu. Ini juga mencakup informasi tentang riwayat kunjungan sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat penyakit ibu, status imunisasi TT, konsumsi tablet Fe, penggunaan obat-obatan, gejala malaria, riwayat IMS, serta pola makan ibu selama kehamilan. Selain itu, bidan juga akan menanyakan kesiapan ibu menghadapi persalinan, termasuk persiapan untuk mengatasi kemungkinan komplikasi seperti penolong persalinan, lokasi persalinan, pendamping persalinan, pendonor, transportasi, dan biaya persalinan. Namun, penting untuk dicatat bahwa penanganan dan tindak lanjut yang dijelaskan dalam standar pelayanan kebidanan 10 T lebih berfokus pada aspek klinis. Aspek-aspek mental dan spiritual belum mendapatkan penekanan yang sama dalam pengkajian dan tindak lanjut saat ini.[16–18,25,26 27]

Simpulan

Berdasar atas hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan model konseptual pelayanan kebidanan holistik meliputi fisik, mental, sosial, dan spiritual. Aspek mental, sosial, dan spiritual diintegrasikan ke dalam standar pelayanan antenatal 10 T dalam aspek temu wicara. dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, sampai dengan penatalaksanaan dan pendokumentasian.

Saran

Berdasar atas hasil dan kesimpulan tentang model konseptual pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan. Menerapkan model konseptual pelayanan kebidanan holisti pada ibu hamil di Bidan Praktik Mandiri. Melakukan advokasi dengan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan institusi kebidanan (AIPKIND) mengenai pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil. Institusi pendidikan mengintegrasikan pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil ke dalam kurikulum pendidikan bidan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Definisi sehat WHO. Jenewa:WHO;2020.
2. Permenkes. Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
3. Kepmenkes. KMK 938/Menkes/SK/VIII/2017 tentang Standar Asuhan Kebidanan. 2017.
4. Survei Pendahuluan. Hasil survei pendahuluan ke BPM di Kabupaten Purwakarta. 2020.
5. Cresswell JW. Penelitian kualitatif dan desain riset. Yogyakarta:Pustaka Pelajar;2014.
6. Kepmenkes RI. Kepmenkes No 320 tentang Standar Profesi Bidan. 2020.
7. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ. 2013;323:257–60.
8. Manuaba IB. Konsep obstetri dan ginekologi

sosial Indonesia. Jakarta: EGC;2016.

9. Depkes RI. Riset kesehatan dasar 2010. (diunduh tanggal 3 Juni 2017). Tersedia dari http:// www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/ TabelRiskesdas2010.pdf.
10. Husaini. Kartu menuju sehat ibu hamil: teknologi sederhana untuk menunjang program kesehatan. Seminar Ilmu Pengetahuan Indonesia (IPTEK) Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil, 2016.
11. Ariyani, DE Achadi EL, Irawati A. Validitaslingkar lengan atas mendeteksi risiko kekuranganenergi kronis pada wanita Indonesia. J Kesehat Masyarakat Nas. 2012 September;7(2);83-90.
12. Frensley. Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran LILA di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. Jakarta. 2015.
13. Flora. Gambaran Status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran LILA di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. Jakarta. 2015.
14. Yuliati E, Wagiyo, Purnomo. Hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran LILA dengan berat badan bayi lahir di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. 2013.
15. WHO. Worldwide Prevalence of Anaemia. WHO global database on anemia geneva. World Health Organization (WHO). 2012.
16. Varney. Buku ajar asuhan kebidanan Edisi 4, Volume 1. Jakarta : EGC. 2007.
17. WHO. Mental Health : a state of well being. http://www.who.int/features/factfiles/mental_ health/en/. Diakses tanggal 5 Juni 2017, pukul 15.15 WIB. 2014.
18. Hawari, D. Manajemen stres cemas dan depresi. Jakarta : Fakultas Kedokteran Indonesia. 2016.
19. Araujo DM, Pereira NL, Kac G. Anxiety during pregnancy, prematurity, and low birth weight: a systematic literature review. Cad Saude Publica, 2013;23 (4):747-56.
20. Kurniawan ES, dkk. Faktor penyebab depresi pada ibu hamil selama asuhan antenatal setiap semester. Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana- Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. 2015
21. Suririnah. Pengaruh stres dalam kehamilan terhadap ibu dan janin. Diunduh dari : http:// infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=vie warticle&artid=27. Diakses pada tanggal 15 Juni 2017 pukul 20.00 WIB.
22. Henderson C, Jones K. Buku ajar konsep kebidanan. Jakarta : EGC. 2016.
23. Kumalasari F. Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan. Jurnal Psikologi, 1(1) : 21-31. 2012
24. Coburn. Hubungan kebutuhan dasar manusia terhadap kebutuhan fisiologis. 2015.
25. Zanf. Pengaruh kesehatan psikologis terhadap kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2012.
26. Sarifah S. Hubungan kecerdasan emosi dengan kecemasan ibu hamil pertama trimester ke III dalam menghadapi persalinan di Samarinda. E Journal Psikologi, 4(4) : 373-85. 2016.
27. Kementerian Kesehatan. Peraturan menteri kesehatan tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesuadah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014.