

Program Studi

Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI

KONSEP KEBIDANAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

KONSEP KEBIDANAN



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Pendahuluan	1
BAB 1 Konsep Dasar Kebidanan	
A. Definisi dan Pengertian Bidan.....	4
B. Filosofi Kebidanan	4
C. Pelayanan, Praktik dan Asuhan Kebidanan.....	5
D. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan	6
Rangkuman.....	9
Tes Formatif	10
Glosarium.....	11
Daftar Pustaka	12
BAB 2 Sejarah Kebidanan	
A. Sejarah Perkembangan Bidan sebagai Profesi	14
B. Sejarah Perkembangan Pelayanan Kebidanan	15
C. Sejarah Perkembangan Pendidikan Bidan	16
Rangkuman.....	17
Tes Formatif	18
Glosarium.....	19
Daftar Pustaka	20
BAB 3 Peran Fungsi Bidan dan Standar Profesi Bidan	
A. Peran dan Fungsi Bidan	22
B. Kebidanan sebagai Profesi.....	25
C. Praktek Profesional Bidan	26

D. Standar Pendidikan Profesional dan Pendidikan Berkelanjutan	26
E. Standar Kompetensi Profesi Bidan	27
F. Standar Praktik Kebidanan	28
Rangkuman.....	29
Tes Formatif.....	30
Glosarium.....	31
Daftar Pustaka	32
BAB 4 Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan	
A. Pengertian Sistem Pelayanan Kesehatan.....	34
B. Peran dan Tanggung Jawab Bidan.....	34
C. Lingkup Kerja Bidan	34
Rangkuman.....	35
Tes Formatif.....	36
Glosarium.....	37
Daftar Pustaka	38
BAB 5 Hubungan Bidan, Perempuan, Lingkungan, Kesehatan	
A. Pengertian Paradigma	40
B. Pengertian Paradigma Kebidanan	40
C. Komponen Paradigma dalam Asuhan Kebidanan	40
D. Manfaat paradigma.....	41
Rangkuman.....	42
Tes Formatif.....	43
Glosarium.....	44
Daftar Pustaka	45
BAB 6 Manajemen Kebidanan	
A. Pengertian, Konsep dan Prinsip Manajemen.....	47
B. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	47
C. Penerapan Manajemen Kebidanan	48
D. Pengorganisasian Praktik Asuhan Kebidanan.....	48
Rangkuman.....	49

Tes Formatif.....	50
Glosarium.....	51
Daftar Pustaka	53

BAB 7 Teori yang Mendasari Praktik Kebidanan

A. Teori Reva Rubin.....	56
B. Ramona.....	57
C. Ela Joy Lehrman.....	58
D. Ernestine	58
E. Jean Ball.....	59
Rangkuman.....	60
Tes Formatif.....	61
Glosarium.....	62
Daftar Pustaka	63

BAB 8 Model Pelayanan Kebidanan

A. Pengertian Konseptual Model.....	65
B. Konseptual Model Asuhan Kebidanan	65
C. Komponen Model Konseptual.....	66
Rangkuman.....	68
Tes Formatif.....	69
Glosarium.....	70
Daftar Pustaka	71

BAB 9 Reflektif Practice dan Pengembangan Profesi

A. Pengertian tentang Reflektif Practice.....	73
B. Hak dan Kewajiban Bidan.....	73
C. Sistem Penghargaan dan Sanksi Bidan	74
D. Pengertian Perkembangan Karir Profesi	75
E. Perkembangan Karir Profesi Bidan.....	76
F. Konsep Dasar Berubah	76

Rangkuman.....	78
Tes Formatif.....	79
Glosarium.....	81
Daftar Pustaka	82

BAB 10 Pemasaran Sosial Jasa Pelayanan Kebidanan

A. Pengertian Konsep Dasar Pemasaran Sosial Jasa Profesi	84
B. Pendekatan Pemasaran Sosial Jasa Profesi	85
C. Pemasaran Sosial Jasa dalam Pelayanan Kebidanan	85
Rangkuman.....	86
Tes Formatif.....	87
Glosarium.....	88
Daftar Pustaka	89

BAB 11 Evidence Based Practice & Midwifery Based

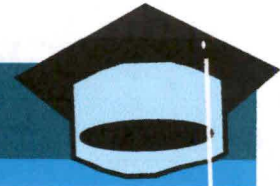
A. Pengertian Evidence Based Practice.....	91
B. Perkembangan Keilmuan Midwifery	92
C. Prinsip Asuhan berdasarkan Evidence Based Practice	92
Rangkuman.....	95
Tes Formatif.....	96
Glosarium.....	97
Daftar Pustaka	98

Pertemuan 12 Pandangan Beberapa Ilmu Terhadap Kebidanan

A. Pandangan Ilmu Agama terhadap Medis Kebidanan.....	100
B. Pandangan Budaya dan Adat Istiadat Indonesia	100
C. Pandangan Ilmu-Ilmu Umum	100
Rangkuman.....	101
Tes Formatif.....	102

Glosarium.....	104
Daftar Pustaka	105
Pertemuan 13 Women Center Midwifery Partnership	
A. Women Center Care.....	107
Rangkuman.....	110
Tes Formatif.....	111
Glosarium.....	112
Daftar Pustaka	113
Pertemuan 14	
B. Women and Family Partnership.....	115
Rangkuman.....	117
Tes Formatif.....	118
Glosarium.....	119
Daftar Pustaka	120

PENDAHULUAN



Modul ini memberikan kesempatan belajar dalam pembentukan karakter diri sebagai bidan yang handal, berwibawa, bertanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan filosofi kebidanan yang berfokus pada pemberdayaan perempuan.

Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan memiliki tingkat penguasaan/kemampuan :

1. Memahami pengertian, filosofi dan definisi bidan serta ruang lingkup kebidanan
2. Memahami peran dan fungsi bidan
3. Memahami standar profesi bidan
4. Memahami bidan dalam sistem pelayanan kesehatan
5. Memahami hubungan bidan, perempuan, lingkungan, kesehatan (paradigma kebidanan)
6. Memahami manajemen kebidanan
7. Memahami teori yang mendasari praktik kebidanan
8. Memahami model pelayanan kebidanan di Indonesia dan luar negeri
9. Memahami reflectif practice
10. Memahami pengembangan profesi dan karir bidan
11. Memahami pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan
12. Memahami beberapa ilmu terhadap kebidanan (Antropologi, Anatomi fisiologi, History dan Sosiologi)
13. Menerapkan evidence based dan midwifery practice
14. Women center, Midwifery partnership, continuity of care
15. Membuat dokumentasi kebidanan

Agar berhasil dengan baik mempelajari modul ini, ikuti petunjuk belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar 1 dan seterusnya
3. Anda harus memiliki keyakinan yang kuat untuk belajar
4. Pahami uraian materi pada setiap kegiatan belajar

5. Disamping mempelajari modul ini, anda dianjurkan mempelajari buku maupun artikel lain yang membahas tentang konsep kebidanan
6. Setelah selesai mempelajari satu kegiatan belajar, anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada didalamnya.
7. Kunci jawaban untuk setiap kegiatan belajar ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tersebut
8. Bila anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman atau hubungi dosen dari Mata Kuliah ini

BAB 1
KONSEP DASAR KEBIDANAN

🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menerapkan konsep dasar kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menerapkan:

1. Konsep dasar kebidanan
2. Pelayanan, praktik dan asuhan kebidanan
3. Ruang lingkup asuhan kebidanan



URAIAN MATERI

A. Konsep Dasar Kebidanan

1. Definisi dan Pengertian Bidan

Definisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan.

Menurut Kepmenkes No. 900/MENKES/SK/VII/2002 menyatakan bahwa bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan kebidanan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

2. Filosofi Kebidanan

a. Pengertian Filosofi

Filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan meliputi tradisi, agama, marxisme, exixtentialisme dan fenomena yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat (Pearson dan Vaughan, 1998).

Filosofi diinterpretasikan seperti kebijaksanaan atau pengetahuan tentang sekeliling kita dan apa penyebabnya. Filosofi adalah sesuatu yang bisa memberikan gambaran dan berperan sebagai dasar untuk memberikan informasi dan meningkatkan praktik profesional.

b. Filosofi Asuhan Kebidanan

Filosofi asuhan kebidanan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan menjelaskan beberapa keyakinan yaitu:

- 1) Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam undang-undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga kesehatan profesional dan secara internasional diakui oleh ICM, FIGO dan WHO.
- 2) Tugas, tanggung jawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun Keputusan Menteri Kesehatan ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian perinatal (AKP), peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman, pelayanan keluarga berencana (KB), kesehatan masyarakat dan kesehatan reproduksi.
- 3) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia.
- 4) Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi.
- 5) Setiap individu berhak dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, ibu melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
- 6) Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- 7) Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang profesional.

3. Pelayanan Kebidanan, Praktik Kebidanan dan Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kebidanan dibedakan berdasarkan kewenangan bidan, yaitu:

- a. Layanan kebidanan primer/mandiri, merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
- b. Layanan kolaborasi, merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat
- c. Layanan rujukan, merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli dan/atau tenaga kesehatan profesional lainnya.

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

4. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Pengetahuan Dasar

- 1) Anatomi dan fisiologi tubuh manusia
- 2) Siklus menstruasi dan proses konsepsi
- 3) Tanda dan gejala kehamilan
- 4) Perkembangan normal kehamilan
- 5) Tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminen, molahydatidosa dan komplikasinya, kehamilan ganda, kelainan letak serta pre eklampsia.

b. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan perempuan dan bayinya yang baru lahir.

Pengetahuan Dasar

- 1) Fisiologi persalinan
- 2) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk
- 3) Indikator tanda-tanda mulai persalinan
- 4) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf
- 5) Penilaian kesejahteraan ibu dan janin dalam masa persalinan

c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dan Masa Antara

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Pengetahuan Dasar

- 1) Fisiologi nifas
- 2) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan atau abortus
- 3) Proses laktasi atau menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, puting susu lecet dan puting susu masuk
- 4) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih
- 5) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Pengetahuan Dasar

- 1) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- 2) Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir selama 1 bulan
- 3) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan
- 4) Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur
- 5) Komplikasi tertentu seperti trauma intracranial, fraktur clavicula, kematian mendadak, dan hematoma

e. Asuhan Kebidanan pada Anak Balita Sehat

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan-5 tahun)

Pengetahuan Dasar

- 1) Keadaan kesehatan bayi dan anak di Indonesia, meliputi: angka kesakitan, angka kematian, penyebab kesakitan dan kematian

- 2) Peran dan tanggung jawab orang tua dalam pemeliharaan bayi dan anak
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor-faktor yang mempengaruhi
- 4) Kebutuhan fisik dan psikososial anak
- 5) Prinsip dan standar nutrisi pada bayi dan anak

f. Asuhan Kebidanan pada Masa Reproduksi

Melaksanakan asuhan kebidanan pada perempuan pada masa subur atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

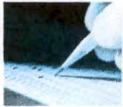
Pengetahuan Dasar

- 1) Penyuluhan kesehatan mengenai penyakit menular seksual (PMS), HIV atau AIDS
- 2) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih serta penyakit seksual yang lazim terjadi
- 3) Tanda, gejala dan penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid



RANGKUMAN

- + Bidan sebagai salah satu ujung tombak pemberian pelayanan kesehatan khususnya kebidanan terhadap masyarakat juga senantiasa berupaya untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya dalam bentuk asuhan kebidanan.
- + Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister), yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.



TES FORMATIF

1. Bidan Bella melaksanakan asuhan antenatal. Didapati bahwa kliennya menderita anemia ringan pada trimester I tujuan dari asuhan tersebut ialah...
 - a. Mengetahui bahwa ibu menderita anemia ringan
 - b. Melaksanakan asuhan antenatal
 - c. Deteksi dini komplikasi
 - d. Rujukam tanpa indikasi
 - e. Melaksanakan dokumentasi
2. Bidan Wati sedang melaksanakan pertolongan persalinan normal, keterampilan khusus yang seharusnya dilakukan apabila bayi baru saja lahir yaitu...
 - a. Memandikan bayi
 - b. Membersihkan jalan napas dan merawat tali pusat
 - c. Inisiasi Menyusu Dini
 - d. Cek janin kedua
 - e. Suntik oksitosin
3. Seorang mahasiswa kebidanan ingin melaksanakan asuhan pada ibu bersalin di BPM tempat ia praktik didampingi oleh bidan. Sebelum itu ia harus memiliki pengetahuan dasar mengenai hal-hal berikut, *kecuali*...
 - a. Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk
 - b. Indikator tanda-tanda mulai persalinan
 - c. Menghitung usia kehamilan dan menentukan tafsiran kehamilan
 - d. Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf
 - e. Penilaian kesejahteraan ibu dan janin dalam masa persalinan
4. Memberikan pendidikan kesehatan berupa permainan memancing ikan pada anak merupakan pengetahuan dasar dari...
 - a. Memantau pertumbuhan fisik anak
 - b. Memantau pertumbuhan psikologis anak
 - c. Menstimulasi tumbuh kembang anak
 - d. Menstimulasi kerja otak anak
 - e. Melatih anak untuk bermain
5. Komplikasi yang umumnya harus diwaspadai oleh bidan pada bayi ialah sebagai berikut, *kecuali*...
 - a. Trauma intracranial
 - b. Fraktur clavicula
 - c. Kematian mendadak
 - d. Hipotermi
 - e. Hematoma



GLOSARIUM

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Konsepsi | : Peristiwa bertemunya sel ovum dan sperma. |
| 2. Hyperemesis gravidarum | : Mual dan muntah berlebihan pada ibu hamil. |
| 3. Abses | : Penimbunan nanah karena infeksi. |
| 4. Hematoma | : Kumpulan darah tidak normal di luar pembuluh darah. |



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 2

SEJARAH KEBIDANAN

100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menyimpulkan sejarah kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat membandingkan:

1. Sejarah perkembangan bidan sebagai profesi
2. Sejarah perkembangan pelayanan kebidanan
3. Sejarah perkembangan pendidikan bidan



URAIAN MATERI

A. Sejarah Kebidanan

1. Sejarah Perkembangan Bidan Sebagai Profesi Baik Di Dalam Atau Di Luar Negeri

a. Hypocrates (460-370 SM)

Dalam bidang kebidanan Hypocrates menganjurkan agar wanita yang sedang melahirkan harus ditolong berdasarkan perikemanusiaan dengan cara meringankan beban ibu yang sedang bersalin itu.

b. William Shippman (1736-1808)

Dokter berkebangsaan Amerika ini mendirikan kursus kebidanan dan rumah sakit bersalin, pada tahun 1762. Kemudian pada tahun 1810 - Chaalkley mempromosikan partus buatan pada bayi premature pada ibu yang pinggulnya sempit.

c. dr. Sammuell Bard

dr. Sammuell menulis buku-buku kebidanan diantaranya:

- 1) Cara pengukuran konyugata diagonalis
- 2) Kelainan-kelainan pinggul
- 3) Melarang pemeriksaan dalam apabila tidak ada indikasi
- 4) Membagi persalinan dalam empat kala
- 5) Menasehatkan jangan menarik tali pusat untuk mencegah terjadinya inversio uteri
- 6) Mengajarkan bahwa letak muka dapat lahir spontan
- 7) Melarang pemakaian cunam yang berulang-ulang karena banyak menimbulkan kerugian

d. dr. Walter Channing (1786-1876)

Channing pertama kali menggunakan anesthesia (bius) kepada ibu yang melahirkan.

e. dr. Boudeloque (1745-1810)

Ia mempelajari dan meneliti tentang panggul dan ukurannya. Ia menerbitkan buku pada tahun 1824, yakni panggul sebagai basis dalam kebidanan, persalinan dapat dilakukan dengan cara sikap dorsol recumbent, ketentuan pemasangan forcep kepala jangan lebih dari 6 jam didasar panggul.

f. Hugh L. Hodge M.D. (1796-1873)

Ia mempelajari letak belakang kepala, mekanisme letak sungsang, pemasangan forcep harus disamping kepala anak kecuali bila kepala masih tinggi, membagi turunnya kepala dengan bidang-bidang dasar panggul.

g. Francois Mauriceau

Mendapatkan penghargaan karena mengenalkan praktik punksi (*punctio*) kantong selaput ketuban (*amnion*). Guna menahan perdarahan di plasenta praevia, yakni plasenta yang tumbuh pada segmen rahim, yaitu pada daerah dilatasi, sehingga menutupi ostium internum servisis uteri.

h. Ignas Philipp Semmelweis (1 Juli 1818-13 Agustus 1865)

Ia menemukan cara menyelamatkan ibu-ibu yang mengalami demam saat masa nifas, karena infeksi (*sepsis puerperium*) dapat diatasi secara cepat dengan cara teknik cuci tangan yang akurat berstandar kedokteran di dalam klinik kebidanan.

i. Daunce dari Bordeaux

Pada tahun 1857 ia memperkenalkan penggunaan incubator dalam perawatan bayi premature. Setelah abad 20 dikembangkanlah post natal care dengan ambulasi dini, *roming in* mulai dipraktikkan, monitoring antepartum dan intrapartum yang tepat dengan penggunaan ultrasonografi dan cardiotocografi.

2. Sejarah Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Kebidanan Di Indonesia

Tahun 1849 pelayanan kesehatan hanya dapat diakses oleh orang Belanda yang ada di Indonesia saja. Untuk pertama kalinya pemerintah Belanda menyelenggarakan pendidikan dokter Jawa di Batavia (di RS Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Sejalan dengan itu, pada tahun 1851 dokter militer Belanda (dr. W. Bosch) menyelenggarakan pendidikan bidan dengan peserta didik wanita pribumi di Batavia.

Tahun 1952 pelatihan bidan secara formal diselenggarakan dengan tujuan mempertinggi kualitas pertolongan persalinan. Kursus tambahan bidan (KTB) dilaksanakan pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya dilakukan pula di kota-kota besar lain. Bersamaan dengan pelatihan, dibangun balai kesehatan ibu dan anak (BKIA).

Mulai tahun 1990 pelayanan kesehatan berpusat pada masyarakat. Kebidanan komunitas merupakan strategi yang terus dikembangkan. Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan lebih luas menjangkau masyarakat sehingga memudahkan akses masyarakat. Kebijakan ini disampaikan melalui inpres secara lisan pada sidang kabinet tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan

bidan di desa. Tugas pokok bidan di desa adalah pelaksana KIA khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta pelayanan kesehatan BBL (bayi baru lahir), termasuk pembinaan dukun bayi. Bidan melaksanakan kunjungan rumah, pembinaan posyandu, mengembangkan pondok bersalin sesuai kebutuhan masyarakat setempat.

3. Sejarah Perkembangan Pendidikan Bidan Baik Di Dalam Atau Diluar Negeri

- ✦ Tahun 1851/1852. dr. W. Bosch (dokter militer Belanda) membuka pendidikan bidan untuk wanita pribumi di Batavia.
- ✦ Tahun 1889. Straats (ahli obstetri dari Australia) memberi ilmu kebidanan secara sukarela
- ✦ Tahun 1850. Kursus bidan dibuka dengan pengawasan bidan dari Belanda
- ✦ Tahun 1890. Pihak swasta Misi Khatolik di Tjideres Jawa Barat dan Sumatera Utara membuka sekolah bidan
- ✦ Tahun 1897. Pendidikan bidan dibuka kembali oleh Prof. Boerma. Pada era ini pendidikan dibuka karena keprihatinan terhadap persalinan
- ✦ Tahun 1902. Pendidikan bidan dibuka kembali untuk wanita pribumi di rumah sakit militer di Batavia
- ✦ Tahun 1904. Pendidikan bidan untuk wanita Indo dibuka di Makasar. Lulusannya harus bersedia ditempatkan dimana saja dan menolong masyarakat yang kurang mampu dengan cuma-cuma. Lulusan ini mendapatkan tunjangan dari pemerintah 15-25 Gulden per bulan (tahun 1922 ada kenaikan menjadi 40 Gulden per bulan
- ✦ Tahun 1918. Dibuka Sekolah Swasta Pendidikan Bidan dan rumah bersalin Budi Kemuliaan.
- ✦ Tahun 1920. dr. Piverli mendirikan Biro Konsultasi Ibu dan Anak di Jakarta
- ✦ Tahun 1935-1938. Pemerintah kolonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (setingkat SLTP bagian B).
- ✦ Tahun 1948. dr. H. Sinaga mengeluarkan stensilan untuk pendidikan bidan dan dr. S. A. Goelam mengeluarkan buku Ilmu Kebidanan II (bagian Patologi)
- ✦ Tahun 1950. dr. Mochtar dan dr. Soeliyanti membentuk bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Depkes Yogya, yang didalamnya terdapat 475 dokter dan 4000 perawat termasuk bidan. Setelah tahun 1950, pendidikan bidan maju pesat



RANGKUMAN

Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang belanda yang ada di indonesia. Kemudian pada tahun 1849, dibuka pendidikan dokter jawa di batavia (di rumah sakit militer belanda atau sekarang rs pad gatot subroto). Pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan perempuan pribumi di batavia oleh seorang dokter belanda (dr. W. Bosch). Lulusan ini kemudian bekerja di rumah sakit juga di masyarakat. Mulai saat itu sejalan dengan perkembangan kebidanan, dimulailah pendidikan bidan. Pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan hindia belanda yaitu pendidikan formal dan non formal.



TES FORMATIF

1. Seorang dokter yang membagi persalinan dalam 4 kala adalah....
 - a) dr. Sammuel Bard
 - b) dr. Walter Channing
 - c) dr. Boudeloque
 - d) dr. W. Bosch
 - e) dr. Mochtar

2. Seorang pelopor yang memperkenalkan penggunaan incubator dalam perawatan bayi premature adalah....
 - a) Hypocrates
 - b) William Shippman
 - c) Hugh L. Hodge M.D.
 - d) Daunce dari Bordeaux
 - e) Francois Mauriceau

3. Balai kesehatan ibu dan anak (BKIA) dibangun pada tahun....
 - a) 1849
 - b) 1953
 - c) 1990
 - d) 1992
 - e) 1950

4. Pada tahun 1897, pendidikan bidan dibuka kembali oleh Prof. Boerma. Pada era ini pendidikan dibuka karena....
 - a) Keprihatinan terhadap persalinan
 - b) Memberi ilmu kebidanan secara sukarela
 - c) Menolong masyarakat kurang mampu dengan cuma-cuma
 - d) Memudahkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan

5. dr. Piverlli mendirikan Biro Konsultasi Ibu dan Anak di Jakarta pada tahun....
 - a) 1918
 - b) 1920
 - c) 1938
 - d) 1948
 - e) 1950



GLOSARIUM

1. Inversio uteri : Keadaan fundus uteri terbalik.



MAJLIS

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan anda mampu menghubungkan teori, nilai serta standar profesi bidang.

TUJUAN KHUSUS:

1. Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menjelaskan:
2. Hubungan peran dan fungsi bidang dengan wewenang dan otonomi bidang
3. Kebaruan sebagai profesi
4. Praktek profesional bidang
5. Standar pendidikan profesional bidang dan standar pendidikan berkelanjutan
6. Standar kompetensi profesional bidang
7. Standar praktik bidang

BAB 3

PERAN, FUNGSI DAN STANDAR PROFESI BIDAN

100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menghubungkan peran, fungsi serta standar profesi bidan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

1. Hubungan peran dan fungsi bidan dengan wewenang dan otonomi bidan
2. Kebidanan sebagai profesi
3. Praktek profesional bidan
4. Standar pendidikan profesional bidan dan standar pendidikan berkelanjutan
5. Standar kompetensi profesi bidan
6. Standar praktik bidan



URAIAN MATERI

A. Peran dan Fungsi Bidan

1. Peran Bidan Sebagai Pelaksana

Peran bidan sebagai pelaksana memiliki fungsi mandiri sebagai berikut.

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien
- c. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi serta wanita dalam masa klimakterium dan menopause
- h. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan dengan melibatkan klien
- i. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- j. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa persalinan dengan resiko tinggi yang memerlukan tindakan kolaborasi
- k. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi yang memerlukan tindakan kolaborasi
- l. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) dengan resiko tinggi yang memerlukan tindakan kolaborasi
- m. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan komplikasi yang memerlukan tindakan kolaborasi

Peran bidan sebagai pelaksana memiliki fungsi rujukan sebagai berikut.

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
- b. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi

- c. Memberikan asuhan kebidanan melalui kolaborasi dini/rujukan pada ibu bersalin dengan penyulit
- d. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu nifas dengan penyulit
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu yang memerlukan kolaborasi dan rujukan
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan kelainan tertentu yang memerlukan kolaborasi dan rujukan

2. Peran Bidan Sebagai Pengelola

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien
 - 1) Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayahnya
 - 2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat
 - 3) Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan program
 - 4) Mengoodinasikan serta mengawasi dalam pelaksanaan program kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB
 - 5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB, termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait
 - 6) Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada
 - 7) Mempertahankan dan meningkatkan mutu kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi
 - 8) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan
- b. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya

- 1) Bekerja sama dengan puskesmas dan institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan atau tindak lanjut
- 2) Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan/PLKB dan masyarakat
- 3) Memberikan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
- 4) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
- 5) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan

3. Peran Bidan Sebagai Pendidik

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan ibu, anak dan KB
 - 1) Mengkaji kebutuhan bersama klien terhadap pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
 - 2) Menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat bersama klien sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang
 - 3) Menyiapkan alat atau bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - 4) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk masyarakat
 - 5) Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat serta menggunakannya untuk perbaikan atau peningkatan program di masa datang
 - 6) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis
- b. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerja
 - 1) Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa

- 2) Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian
- 3) Menyiapkan alat dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latih
- 4) Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun
- 5) Membimbing siswa bidan dalam lingkup kerjanya
- 6) Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan
- 7) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan
- 8) Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan serta bimbingan secara sistematis dan lengkap

4. Peran bidan sebagai peneliti

- a. Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan, baik secara mandiri maupun berkelompok
- b. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan
- c. Menyusun rencana penelitian
- d. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
- e. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- f. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- g. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kedua atau pelayanan kesehatan

B. Standar Profesi Bidan

1. Kebidanan Sebagai Profesi

Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut.

Sebagai anggota profesi, bidan mempunyai ciri khas yang khusus, yaitu sebagai pelayan profesional yang termasuk bagian integral dari pelayanan kesehatan. Bidan mempunyai tugas yang sangat unik, yaitu:

- a. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya
- b. Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu
- c. Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat

- d. Anggota menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi

2. Praktek Profesional Bidan

Seorang bidan profesional memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Menjaga agar pengetahuannya tetap *up to date*, terus mengembangkan keterampilan dan kemahirannya agar bertambah luas
- b. Mengenali batas-batas pengetahuan, keterampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui wewenang
- c. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekuensinya
- d. Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan lainnya dengan rasa hormat dan martabat
- e. Memelihara kerjasama yang baik
- f. Melaksanakan kegiatan pemantauan mutu
- g. Bekerjasama dengan masyarakat tempat bidan berpraktik
- h. Menjadi bagian dalam upaya meningkatkan status wanita

3. Standar pendidikan profesional bidan dan standar pendidikan berkelanjutan

Standar pendidikan profesional bidan berisikan :

- a. Standar I : Lembaga pendidikan
- b. Standar II : Falsafah
- c. Standar III : Organisasi
- d. Standar IV : Sumber daya pendidikan
- e. Standar V : Pola pendidikan kebidanan
- f. Standar VI : Kurikulum
- g. Standar VII : Tujuan pendidikan
- h. Standar VIII : Evaluasi pendidikan
- i. Standar IX : Lulusan

Standar pendidikan berkelanjutan berisikan:

- a. Standar I : Organisasi
- b. Standar II : Falsafah
- c. Standar III : Sumberdaya pendidikan
- d. Standar IV : Program pendidikan

- e. Standar V : Fasilitas
- f. Standar VI : Dokumen penyelenggaraan pendidikan
- g. Standar VII : Pengendalian mutu

4. Standar Kompetensi Profesi Bidan

- a. Bidan mempunyai persyaratan, pengetahuan, dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial Kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarga.
- b. *Prakonsepsi, KB dan Ginekologi*
Bidan memberikan pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan keluarga yang sehat. Perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. *Asuhan dan konseling selama kehamilan*
Bidan memberi asuhan antenatal untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi (deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu).
- d. *Asuhan selama persalinan dan kelahiran*
Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan yang bersih dan aman.
- e. *Asuhan pada ibu nifas dan menyusui*
Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. *Asuhan pada bayi baru lahir*
Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan satu bulan.
- g. *Asuhan pada bayi dan balita*
Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).
- h. *Kebidanan komunitas*
Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. *Asuhan pada ibu atau wanita dengan gangguan reproduksi*
Bidan memberikan asuhan pada wanita atau ibu dengan gangguan reproduksi.

5. Standar Praktik Bidan

Standar praktik bidan berisikan:

- a. Standar I : Metode asuhan
- b. Standar II : Pengkajian
- c. Standar III : Diagnosa kebidanan
- d. Standar IV : Rencana asuhan
- e. Standar V : Tindakan
- f. Standar VI : Partisipasi klien
- g. Standar VII : Pengawasan
- h. Standar VIII : Evaluasi
- i. Standar IX : Dokumentasi



RANGKUMAN

- + Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.
- + Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan.
- + Sebagai pengelola bidan memiliki dua tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.
- + Sebagai pendidik, bidan memiliki dua tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.
- + Sebagai peneliti, bidan melakukan penelitian terapan dan investigasi secara mandiri atau bekerja sama dalam bidang kesehatan.



TES FORMATIF

1. Bidan Ayu bekerja di bangsal kebidanan sebuah rumah sakit. Selain menjalankan rutinitas kesehariannya dia juga membimbing mahasiswa kebidanan yang sedang praktik di bangsal tempat dia bekerja. Hal tersebut sesuai dengan perannya sebagai...
 - a. Pelaksana
 - b. Pengelola
 - c. Pendidik
 - d. Peneliti
 - e. Profesi

2. Seorang bidan memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi, ia melaksanakan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan perannya sebagai...
 - a. Pelaksana
 - b. Pengelola
 - c. Pendidik
 - d. Peneliti
 - e. Profesi

3. Selain bekerja di rumah sakit, bidan Maya juga sering bergabung dengan tim farmasi untuk mencari tumbuhan yang dapat mencegah anemia pada ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan perannya sebagai...
 - a. Pelaksana
 - b. Pengelola
 - c. Pendidik
 - d. Peneliti
 - e. Profesi

4. Yang merupakan peran bidan sebagai pengelola yaitu...
 - a. Menerapkan manajemen kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien
 - b. Memberikan konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi
 - c. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakatMemberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - d. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur tentang pelayanan KB

5. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya merupakan tugas unik bidan sebagai....
 - a. Pelaksana
 - b. Pengelola
 - c. Pendidik
 - d. Peneliti
 - e. Profesi



GLOSARIUM

1. Menopause : Keadaan tidak adanya periode menstruasi selama 12 bulan.
2. Klimakterium : Masa pra menopause.



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 4

BIDAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu mengonsepan bidan dalam sistem pelayanan kesehatan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menghubungkan:

1. Pengertian sistem pelayanan kesehatan
2. Peran dan tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan
3. Lingkup kerja bidan dalam sistem pelayanan kesehatan



URAIAN MATERI

1. Pengertian Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam UUD 45. (Djoko Wiyono, 1997:310).

2. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

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.

3. Lingkup kerja bidan dalam sistem pelayanan kesehatan

- a. *Layanan Bidan tugas mandiri* yaitu layanan yang diberikan bidan secara mandiri. Contohnya tugas bidan menolong persalinan normal.
- b. *Layanan Bidan tugas kolaborasi* adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan. Contohnya melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan resiko tinggi.
- c. *Layanan rujukan* adalah suatu sistem yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul baik secara horizontal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun vertikal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah).



RANGKUMAN

Sistem pelayanan kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam UUD 45. (Djoko Wiyono, 1997:310).



TES FORMATIF

1. Bidan dewi melaksanakan pengkajian serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada ibu hamil merupakan contoh dari layanan....
 - a. Layanan mandiri
 - b. Layanan kolaborasi
 - c. Layanan rujukan
 - d. Layanan Home care
 - e. Layanan terpadu

2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan komplikasi merupakan contoh dari layanan....
 - a. Layanan mandiri
 - b. Layanan kolaborasi
 - c. Layanan rujukan
 - d. Layanan Home care
 - e. Layanan terpadu

3. Suatu sistem yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul disebut layanan....
 - a. Layanan mandiri
 - b. Layanan kolaborasi
 - c. Layanan rujukan
 - d. Layanan Home care
 - e. Layanan terpadu

4. Bidan Diah melaksanakan pertolongan persalinan letak belakang kepala, hal ini merupakan contoh dari layanan....
 - a. Layanan mandiri
 - b. Layanan kolaborasi
 - c. Layanan rujukan
 - d. Layanan Home care
 - e. Layanan terpadu

5. Pada kunjungan trimester III seorang ibu hamil di dagnosa oleh bidan mengalami anemia sedang dan diperkirakan akan mengalami perdarahan saat persalinan. Layanan yang mungkin dilakukan yaitu....
 - a. Layanan mandiri
 - b. Layanan kolaborasi
 - c. Layanan rujukan
 - c. Layanan Home care
 - d. Layanan terpadu



GLOSARIUM

1. Kesehatan Reproduksi : Keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi.



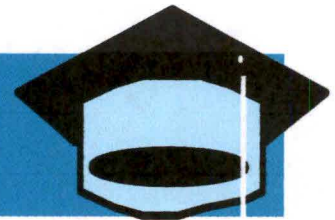
DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 5

PARADIGMA KEBIDANAN

🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu mengimplementasikan paradigma kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat mengonsepan:

1. Pengertian paradigma
2. Pengertian paradigma kebidanan
3. Komponen paradigma dalam asuhan kebidanan
4. Manfaat paradigma kaitannya dengan konseptual model kebidanan



URAIAN MATERI

A. Hubungan Bidan, Perempuan, Lingkungan dan Kesehatan (Paradigma Kebidanan)

1. Pengertian Paradigma

Banyak ahli yang membahas pengertian paradigma yaitu sebagai berikut.

- a. Paradigma merupakan pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan (Masterman, 1970)
- b. Paradigma merupakan pola pikir dalam memahami dan menjelaskan aspek tertentu dari setiap kenyataan (Ferguson)
- c. Paradigma adalah suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas anggota suku kelompok ilmiah (Kohn, 1977)

2. Pengertian Paradigma Kebidanan

Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan. Keberhasilan pelayanan dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal-balik antara manusia atau wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

3. Komponen Paradigma Dalam Asuhan Kebidanan

- a. Wanita
Wanita atau manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik. Wanita/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor peningkatan kesejahteraan keluarga.
- b. Lingkungan
Lingkungan merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitas. Lingkungan meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya.
- c. Perilaku
Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh).
- d. Hereditas/keturunan

Kualitas manusia diantaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat. Hal ini menyangkut persiapan wanita sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra konsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran dan masa nifas.

e. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan. Sasarannya adalah individu, keluarga dan masyarakat meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- 1) Layanan kebidanan primer yaitu sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
- 2) Layanan kebidanan kolaborasi yaitu dilakukan oleh bidan secara bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya
- 3) Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi.

4. Manfaat Paradigma Kaitannya dengan Konseptual Model Kebidanan

Kebidanan merupakan sintesis berbagai ilmu dan pengetahuan, mencakup ilmu obstetrik, ilmu perilaku, ilmu kebutuhan manusia, dan ilmu sosial yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Ibu adalah sasaran utama pelayanan kebidanan. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Balita yang sehat menjadi modal utama dalam pembentukan generasi yang kuat, berkualitas dan produktif. Fenomena kebidanan di Indonesia adalah ibu yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan dan asuhan kebidanan yang tersedia sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu dan balita.



RANGKUMAN

- ✦ Bidan memiliki peran yang unik dalam memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar mampu memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak).



TES FORMATIF

1. Paradigma adalah suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas anggota suku kelompok ilmiah, merupakan pendapat dari...
 - a. Masterman
 - b. Kohn
 - c. Ferguson
 - d. Adam Smith
 - e. Purwanto

2. Paradigma merupakan pola pikir dalam memahami dan menjelaskan aspek tertentu dari setiap kenyataan, merupakan pendapat dari...
 - a. Masterman
 - b. Kohn
 - c. Ferguson
 - d. Adam Smith
 - e. Purwanto

3. Berikut ini yang bukan merupakan komponen dari paradigma kebidanan yaitu...
 - a. Wanita
 - b. Hereditas
 - c. Lingkungan
 - d. Kewenangan
 - e. Pelayanan

4. Layanan kebidanan primer adalah...
 - a. Layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi
 - b. Layanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
 - c. Layanan yang dilakukan oleh bidan secara bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya
 - d. Layanan yang berisi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
 - e. Layanan Home care

5. Dalam melaksanakan tugasnya bidan berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal. Pernyataan ini merupakan komponen paradigma yaitu...
 - a. Perilaku
 - b. Wanita
 - c. Lingkungan
 - d. Pelayanan
 - e. Kewenangan



GLOSARIUM

1. Masa Nifas : Masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil.
2. Ilmu obstetri : Ilmu yang mempelajari cara memperlakukan wanita dan bayi selama masa kehamilan, kelahiran dan nifas.



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 6

MANAJEMEN KEBIDANAN

🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu merencanakan manajemen kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

1. Pengertian, konsep dan prinsip manajemen
2. Langkah-langkah manajemen kebidanan
3. Penerapan manajemen kebidanan dalam ruang lingkup asuhan kebidanan
4. Pengorganisasian praktik asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan



URAIAN MATERI

A. Pengertian, Konsep dan Prinsip Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Konsep Manajemen

Dasar dari manajemen kebidanan adalah ilmu manajemen. Dengan mempelajari teori manajemen, maka diharapkan bidan dapat menjadi manajer ketika mendapat kedudukan sebagai seorang pimpinan, dan sebaliknya dapat melakukan pekerjaan yang baik pula ketika menjadi bawahan dalam suatu sistem organisasi kebidanan.

Demikian pula dalam hal memberikan pelayanan kesehatan pada kliennya, seorang bidan haruslah menjadi manajer yang baik dalam rangka pemecahan masalah dari klien tersebut.

3. Prinsip Manajemen

- a. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan

- berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
 - i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

4. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

5. Penerapan Manajemen Kebidanan dalam Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Langkah I (Tahap pengumpulan data)

Pada langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah II (interpretasi data)

Bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah III (Identifikasi diagnosis atau masalah potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Langkah IV (Menetapkan konsultasi dan kolaborasi)

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya dokter untuk segera melakukan konsultasi ataupun penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain.

Langkah V (Menyusun rencana asuhan menyeluruh)

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Langkah VI (Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagiannya belum. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana.

6. Pengorganisasian Praktik Asuhan Kebidanan dengan Manajemen Kebidanan

a. Pelayanan mandiri

Pelayanan mandiri adalah layanan kebidanan primer yang dilakukan oleh seorang bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

b. Pelayanan kolaborasi

Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau.

c. Pelayanan rujukan

Pelayanan rujukan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pada fasilitas pelayanan kesehatan secara horizontal maupun vertikal.



RANGKUMAN

Penerapan manajemen kebidanan dalam ruang lingkup asuhan kebidanan

+ Langkah I (Tahap pengumpulan data)

Pada langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

+ Langkah II (interpretasi data)

Bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan.

+ Langkah III (Identifikasi diagnosis atau masalah potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi.

+ Langkah IV (Menetapkan konsultasi dan kolaborasi)

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya dokter untuk segera melakukan konsultasi ataupun penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain.

+ Langkah V (Menyusun rencana asuhan menyeluruh)

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

+ Langkah VI (Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan, dilaksanakan secara efisien dan aman.

+ Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.



TES FORMATIF

1. Manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah...
 - a. Proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan
 - b. Merupakan alur pikir bidan dalam melakukan asuhan
 - c. Metode yang memerlukan pemikiran dan tindakan yang menguntungkan bagi klien
 - d. Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah

2. Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan untuk...
 - a. Membantu dalam efisiensi waktu dalam memberikan asuhan
 - b. Mengarahkan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berurutan
 - c. Memberikan alur berpikir dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinik
 - d. Menjadi acuan dalam menentukan diagnosa kebidanan
 - e. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan

3. Ny. Ani lima hari yang lalu melahirkan seorang anak perempuan. Ia pun pergi ke BPM Sejahtera untuk memeriksakan kondisinya. Setelah melakukan pemeriksaan, bidan mengatakan bahwa kliennya mengalami bendungan ASI, bidan akhirnya menetapkan bahwa ibu harus diberi konseling mengenai perawatan payudara dan cara menyusui yang benar dan efektif. Bidan juga menganjurkan ibu untuk terus menyusui hingga 6 bulan. Hal ini merupakan langkah manajemen kebidanan ke-....
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. VII

4. Seorang bidan sedang melakukan anamnesa pada ibu hamil trimester I, ia mendapatkan informasi dari ibu maupun keluarga yang menemani saat kunjungan. Hal ini merupakan langkah manajemen kebidanan ke-.....
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. VI

5. Bidan Nida melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, di dapati bahwa terdapat varises pada kaki. Bidan mengetahui bahwa ibu dalam kondisi waspada saat persalinan. Sehingga bidan menganjurkan ibu untuk operasi SC. Hal ini merupakan langkah manajemen kebidanan ke-.....
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. VI



GLOSARIUM

1. Layanan kebidanan vertikal : Rujukan yang dilakukan bidan ke Rumah Sakit
2. Layanan kebidanan horizontal : Rujukan yang dilakukan bidan ke bidan lain

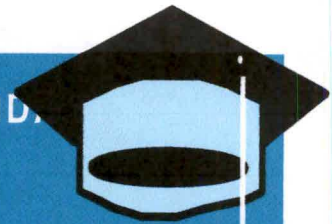


DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 7

TEORI YANG MENDASARI PRAKTIK KEBID.



100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu membandingkan teori yang mendasari praktik kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat membandingkan:

1. Dasar pemikiran, fokus dan tujuan dalam teori kebidanan
 - a. Reva Rubin
 - b. Ramona
 - c. Ela Joy Lehrman
 - d. Ernestine
 - e. Jean Ball



URAIAN MATERI

A. Dasar Pemikiran, Fokus Dan Tujuan Dalam Teori Kebidanan

1. Reva Rubin

Tahapan psikososial dalam perubahan peran ibu hamil terbagi atas empat tahap, yaitu:

- a. *Anticipatory stage*, ibu melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain
- b. *Honeymoon stage*, ibu mulai memahami peran dasarnya dan dibantu oleh anggota keluarga yang lain
- c. *Plateu stage*, ibu mencoba sepenuhnya apakah ia mampu menjadi seorang ibu, namun membutuhkan waktu beberapa minggu dan ibu akan melanjutkannya sendiri
- d. *Disengagement*, tahap penyelesaian/latihan peran dihentikan

Rubin membagi tiga tahap aktivitas penting sebelum seseorang menjadi ibu:

- a. *Taking on*: Wanita meniru dan melakukan peran ibu
- b. *Taking in*: Fantasi wanita tidak hanya meniru tetapi mulai membayangkan peran yang akan dilakukannya.
- c. *Letting go*: Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang telah dilakukan.

Adaptasi psikososial pada ibu pasca pascapartum:

- 1) Konsep Dasar
 - a) Periode pascapartum menyebabkan stres emosional dan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.
 - b) Faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi yaitu:
 - ⊕ Respons dan dukungan dari keluarga dan teman
 - ⊕ Hubungan pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
 - ⊕ Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
 - ⊕ Periode *taking on*, *taking in* dan *letting go*
- 2) Periode *taking on*
 - a) Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya
 - b) Kemungkinan akan mengulangi pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

- c) Tidur tanpa ada gangguan sangat penting bagi ibu
- d) Peningkatan nutrisi sangat dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurang nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal
- 3) Periode taking hold
 - a) Berlangsung pada hari kedua sampai keempat pascapartum, ibu menjadi perhatian dan kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Periode letting go
 - a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, menyebabkan berkurangnya hak, kebebasan dan hubungan sosial ibu
 - c) Depresi pascapartum umumnya terjadi pada periode ini.

2. Ramona T. Mercer

Mercer mengungkapkan empat tahap pelaksanaan peran ibu:

- a. *Anticipatory*, adalah suatu masa sebelum wanita menjadi ibu terjadi penyesuaian sosial dan psikologis terhadap perannya sebagai ibu
- b. *Tahap Formal*, dimulai dengan peran sesungguhnya seorang ibu. Pada masa ini, bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem sosial dari wanita
- c. *Tahap Informal*, dimulai pada saat wanita telah mampu menemukan jalan dan melaksanakan perannya sebagai ibu
- d. *Tahap Personal*, pada tahap ini wanita telah mahir melakukan perannya sebagai ibu. Ia telah mampu menentukan caranya sendiri dalam melaksanakan peran barunya.

Mercer mengidentifikasi empat faktor pendukung:

- 1) Dukungan emosional yaitu perasaan dicintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti
- 2) Dukungan informasi yaitu dengan memberi informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah dan situasi
- 3) Dukungan fisik yaitu membantu merawat bayi

- 4) Dukungan penilaian yaitu mengevaluasi diri sendiri yang berhubungan dengan penampilan peran orang lain

Mercer menguraikan empat faktor dalam masa adaptasi ibu, yaitu:

- 1) Fase pemulihan fisik (lahir sampai 1 bulan)
- 2) Fase *achievement* atau pencapaian peran (2-4/5 bulan)
- 3) Fase *disruption* atau gangguan (6-8 bulan)
- 4) Fase reorganisasi atau penyesuaian (8-12 bulan)

3. Ela Joy Lehrman

Lehrman mengemukakan 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, yaitu:

- a. Asuhan yang berkesinambungan
- b. Keluarga sebagai pusat asuhan
- c. Pendidikan dan konseling merupakan bagian dari asuhan
- d. Tidak ada intervensi dalam asuhan
- e. Fleksibilitas dalam asuhan
- f. Keterlibatan dalam asuhan
- g. Advokasi dari klien
- h. Waktu

Dari kedelapan komponen yang dibuat oleh Lehrman, kemudian dilanjutkan oleh Marthen pada tahun 1991. Kemudian Marthen menambahkan tiga komponen yaitu:

- a. *Teknik terapeutik*. Proses komunikasi sangat bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan.
- b. *Pemberdayaan*. Suatu proses pemberian kekuasaan dan kekuatan. Melalui penampilan dan pendekatan, bidan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, mengesahkan, menilai dan memberi dukungan
- c. *Hubungan sesama*. Meliputi menjalin hubungan yang baik dengan klien, bersikap terbuka, sejalan dengan klien, sehingga tampak akrab

4. Ernestine Wiedenbach

Konsep menurut Wiedenbach yang nyata yaitu:

- a. *The agent* (bidan)
- b. *The goal/purpose*. Bila kebutuhan sudah diketahui maka dapat diperkirakan tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah laku fisik, emosional atau fisiologis yang berbeda dari kebutuhan normal

- c. *The recipient*. Individu yang berkompeten dan mampu menentukan kebutuhannya akan bantuan
- d. *The means*. Untuk mencapai tujuan dari asuhan kebidanan, Wiedenbach menentukan beberapa tahap, yaitu:
 - 1) Identifikasi kebutuhan klien
 - 2) Memberi dukungan dalam mencapai pertolongan yang diperlukan
 - 3) Validasi bantuan yang diberikan benar-benar merupakan bantuan yang dibutuhkan
 - 4) Koordinasi dengan ketenagaan yang direncanakan untuk memberi bantuan

5. Jean Ball

Teori ball mencakup tiga teori yaitu:

- a. Teori perubahan, perubahan peran yang mempengaruhi kepribadian wanita pada masa pascapartum
- b. Teori stres, koping dan dukungan akibat yang ditimbulkan pada masa pascapartum
- c. Teori dasar, kesiapan seorang wanita sebelum kelahiran bayinya (peran ibu).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan emosional ibu:

- a. Dari penelitian disimpulkan bahwa wanita yang dikatakan sejahtera setelah melahirkan, sangat bergantung pada kepribadian, sistem dukungan pribadi dan dukungan yang disiapkan dalam pelayanan maternitas.
- b. Dalam teori Kursi Goyang, kursi dibentuk oleh tiga elemen, yaitu pelayanan maternitas, pandangan masyarakat terhadap keluarga dan sisi penyangga kepribadian wanita.
- c. Kesejahteraan keibuan seorang wanita sangat bergantung pada efektivitas ketiga elemen tersebut, jika kursi goyang tidak bisa ditegakkan, kursi tidak dapat diduduki.



RANGKUMAN

Rubin membagi tiga tahap aktivitas penting sebelum seseorang menjadi ibu:

- + *Taking on*: Wanita meniru dan melakukan peran ibu
- + *Taking in*: Fantasi wanita tidak hanya meniru tetapi mulai membayangkan peran yang akan dilakukannya.
- + *Letting go*: Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang telah dilakukan.
 - a. Periode *taking on*: terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya
 - b. Periode *taking hold*: berlangsung pada hari kedua sampai keempat pascapartum, ibu menjadi perhatian dan kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - c. Periode *letting go*: terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.



TES FORMATIF

1. Ibu mencoba untuk memandikan bayinya secara mandiri termasuk tahapan psikososial berikut, yaitu:
 - a. Honeymoon stage
 - b. Plateu stage
 - c. Disengagement
 - d. Anticipatory stage
 - e. Fase achievement

2. Wanita meniru cara orang tua merawat bayi termasuk dalam tahapan....
 - a. Periode Taking on
 - b. Periode Taking in
 - c. Periode Letting go
 - d. Periode Pemulihan
 - e. Periode Taking Hold

3. Menurut Mercer yang bukan faktor pendukung proses adaptasi ibu ialah....
 - a. Dukungan emosional
 - b. Dukungan informasi
 - c. Dukungan fisik
 - d. Dukungan psikologis
 - e. Dukungan penilaian

4. Berikut ini yang tidak termasuk dalam tiga elemen teori Kursi Goyang yaitu....
 - a. Pelayanan Maternitas
 - b. Dukungan Keluarga
 - c. Pandangan Keluarga
 - d. Pandangan Masyarakat
 - e. Kepribadian Wanita

5. Bidan memastikan apakah bantuan yang diberikan benar-benar dibutuhkan, merupakan tahapan untuk mencapai tujuan yang disebut....
 - a. Identifikasi
 - b. Memberikan dukungan
 - c. Validasi
 - d. Koordinasi
 - e. Melakukan anamnesa



GLOSARIUM

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1. Taking on | : 1-2 hari setelah melahirkan |
| 2. Taking hold | : 2-4 hari setelah melahirkan |
| 3. Letting go | : Setelah ibu pulang ke rumah |



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 8

MODEL PELAYANAN KEBIDANAN



🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menganalisis model pelayanan kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menguraikan:

1. Pengertian konseptual model
2. Konseptual model asuhan kebidanan
3. Komponen model konseptual dalam asuhan kebidanan diluar dan di dalam negeri
 - a. Midwifery care
 - b. Paradigma sehat



URAIAN MATERI

A. Pengertian Konseptual Model

1. Beberapa pengertian tentang konsep menurut Simpson dan Weiner (1989) adalah sebagai berikut:
 - a. Konsep adalah ide yang direncanakan dalam pikiran kemudian dituangkan dalam sebuah karya nyata
 - b. Konsep adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatian
2. Konseptual model merupakan gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu. Konseptual model berkembang dari wawasan intuitif keilmuan kemudian disimpulkan dalam kerangka acuan ilmu sehingga konseptual model dapat memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu dan kemudian diterapkan sesuai dengan bidang ilmu masing-masing.
3. Model memberikan kerangka dan kemudahan untuk memahami dan mengembangkan praktik serta untuk membimbing dalam melaksanakan tindakan nyata. Jenis model meliputi mental model, fisik model dan simbolik model (Lancaster and Lancaster, 1992).

B. Konseptual Model Asuhan Kebidanan

1. Ketika bidan melakukan aktivitas/tindakan memberi asuhan akan dilakukan berdasarkan pemahaman, pengetahuan dan teori yang dimiliki oleh bidan itu sendiri.
2. Pemahaman dalam hal ini didasarkan dari pengalaman sebelumnya. Bidan kemudian menganalisis tindakan apa yang bisa dilakukan untuk mengurangi masalah kemudian menganalisis kemampuannya sendiri dalam memecahkan masalah klien.
3. Bidan menggabungkan antara pengetahuan dan pengalaman untuk menjadi teori dari tindakan yang harus dilakukan pada asuhan secara tepat disebut *theory-in-use* (Agrys dan Schon, 1974). Chin dan Kramer (1991) menyatakan beberapa tahun



RANGKUMAN

- ⊕ Konseptual model merupakan gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu. Konseptual model berkembang dari wawasan intuitif keilmuan kemudian disimpulkan dalam kerangka acuan ilmu sehingga konseptual model dapat memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu dan kemudian diterapkan sesuai dengan bidang ilmu masing-masing.
- ⊕ Model memberikan kerangka dan kemudahan untuk memahami dan mengembangkan praktik serta untuk membimbing dalam melaksanakan tindakan nyata. Jenis model meliputi mental model, fisik model dan simbolik model (Lancaster and lavcaster, 1992).



TES FORMATIF

1. Gerakan percepatan penurunan angka kematian ibu disebut....
 - a. Asuhan persalinan normal
 - b. Gerakan sayang ibu
 - c. Women Center Care
 - d. Midwifery Care
 - e. Antenatal Care

2. Asuhan kebidanan yang berpusat pada wanita disebut dengan....
 - a. Asuhan persalinan normal
 - b. Gerakan sayang ibu
 - c. Women Center Care
 - d. Midwifery Care
 - e. Antenatal Care

3. Berikut ini faktor penentu keberhasilan pelaksanaan paradigma sehat, *kecuali*....
 - a. Wawasan kesehatan sebagai asas pembangunan nasional
 - b. Paradigma sehat sebagai komitmen gerakan nasional
 - c. Sistem yang menurunkan aspek promotif dan preventif
 - d. Dukungan sumber daya yang berkesinambungan
 - e. Sosialisasi internal dan eksternal

4. Bidan menggabungkan antara pengetahuan dan pengalaman untuk menjadi teori namun teori seperti ini tidak lagi digunakan, karena harus berdasarkan.....
 - a. Evidence Based
 - b. Midwifery Based
 - c. Teknologi terbaru
 - d. Buku pedoman kebidanan
 - e. Buku pedoman kesehatan

5. Pembangunan klinik kesehatan merupakan upaya pelaksanaan pembangunan berwawasan sehat yang paling tepat sebagai berikut....
 - a. Pembangunan wawasan sehat
 - b. Upaya penyehatan kawasan
 - c. Upaya preventif
 - d. Upaya kuratif
 - e. Upaya promotif



GLOSARIUM

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| 1. Promotif | : Meningkatkan kesehatan |
| 2. Preventif | : Mencegah terjadinya penyakit |
| 3. Kuratif | : Mengobati |



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Saminem. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta: EGC

BAB 9

REFLEKTIF PRACTICE

⌚ 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu mengaitkan reflektif practice dalam pelayanan kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

1. Pengertian reflektif practice
2. Hak dan kewajiban bidan
3. Sistem penghargaan dan sanksi bidan yang berhubungan dengan hak, kewajiban dan etikolegal dalam praktik asuhan kebidanan
4. Pengertian perkembangan karir profesi
5. Perkembangan karir profesi bidan
6. Konsep dasar berubah dalam rangka mengembangkan profesi dan karir bidan



URAIAN MATERI

A. Pengertian Reflektif Practice

Praktik reflektif adalah kemampuan untuk mencerminkan tindakan sehingga terlibat dalam proses pembelajaran yang berkelanjutan.

B. Hak dan Kewajiban Bidan

Hak bidan:

1. Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan
3. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan dan kode etik profesi
4. Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan, baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain.
5. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan
6. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai
7. Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

Kewajiban bidan:

1. Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana ia bekerja
2. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien
3. Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien
4. Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami atau keluarga
5. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya

6. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien
1. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul
2. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan
3. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis (informal consent) atas tindakan yang akan dilakukan
4. Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal maupun non formal
5. Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan

2. Sistem Penghargaan dan Sanksi Bidan yang Berhubungan Dengan Hak, Kewajiban dan Etikolegal Dalam Praktik Asuhan Kebidanan

Dalam rangka meningkatkan motivasi dan memberi penghargaan kepada bidan atas darma-baktinya dalam melayani masyarakat, bidan diberi penghargaan. Penghargaan kepada satu orang bidan junior dan satu orang bidan senior dari tiap provinsi dengan kriteria "Bidan Bintang". Penghargaan juga diberikan kepada bidan yang berprestasi (bidan teladan). Selain itu, bidan juga dapat diberi beasiswa.

Bidan sebagai petugas kesehatan sering berhadapan dengan masalah etik yang berhubungan dengan hukum. Masalah dapat diselesaikan dengan hukum, tetapi belum tentu dapat diselesaikan berdasarkan prinsip dan nilai etik. Berdasarkan pertimbangan yang ada seorang bidan berhak:

- a. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
- b. Bekerja sesuai dengan standar profesi disetiap tingkat/jenjang pelayanan kesehatan
- c. Menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kode etik profesi.
- d. Mempunyai privasi, menuntun apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga maupun profesi lain
- e. Mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan jenjang karier dan jabatan yang sesuai
- f. Mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

g. Mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai

Sanksi bidan:

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, berikut beberapa pasal yang perlu diketahui.

Pasal 42: Bidan yang dengan sengaja:

1. Melakukan praktik kebidanan tanpa mendapat pengetahuan/adaptasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6
2. Melakukan praktik kebidanan tanpa ijin sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 9
3. Melakukan praktik kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 Ayat 1 dan 2, dipidana sesuai ketentuan Pasal 35 Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Pasal 43: Pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dan/atau mempekerjakan bidan yang tidak mempunyai ijin praktik, dapat dikenakan sanksi pidana sesuai ketentuan Pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 44:

1. Dengan tidak mengurangi sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, bidan yang melakukan pelanggaran yang diatur dalam keputusan ini dapat dikenakan disiplin berupa teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan pencabutan ijin
2. Pengambilan tindakan disiplin sebagaimana dimaksud pada Ayat 1 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Undang-undang RI Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan beberapa hal berikut.

Pasal 55:

1. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan
2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Ayat 1 dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Pasal 80: Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 Ayat 1 dan 2 dipidana dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

3. Pengertian Perkembangan Karir Profesi

Pengertian karier ada 3 hal, yaitu:

- a. Karier sebagai suatu urutan promosi atau pemindahan (transfer) lateral ke jabatan-jabatan yang lebih menuntut tanggung jawab atau ke lokasi-lokasi yang lebih baik dalam atau menyilang hirarki hubungan kerja selama kehidupan kerja seseorang
- b. Karier sebagai penunjuk pekerjaan-pekerjaan yang membentuk suatu pola kemajuan yang sistematis dan jelas jalur karier.
- c. Karier sebagai suatu sejarah pekerjaan seseorang atau serangkaian posisi yang dipegangnya selama kehidupan kerja. Pada konteks ini, semua orang dengan sejarah kerja mereka disebut mempunyai karier

Menurut Samsudin dalam buku Manajemen Sumber Daya Manusia, keberhasilan karier seseorang dipengaruhi oleh:

- a. Pendidikan formal
- b. Pengalaman kerja
- c. Sikap atasan
- d. Presentasi kerja
- e. Bobot pekerjaan
- f. Lowongan pekerjaan
- g. Produktifitas kerja

4. Perkembangan Karir Profesi Bidan

Karier bidan terdiri dari karir fungsional dan karir struktural. Karir bidan dalam jabatan struktural tergantung tempat bidan bertugas, di rumah sakit, di Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit swasta atau institusi pendidikan baik negeri maupun swasta. Karier dicapai oleh bidan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan. Karier fungsional dicapai melalui sistem angka kredit. Karier struktural di lingkungan institusi pendidikan dapat dicapai bidan secara langsung ditetapkan oleh atasan, maupun dengan pemilihan di lingkungan setempat, tergantung aturan institusi setempat.

5. Konsep Dasar Berubah dalam Rangka Mengembangkan Profesi dan Karir Bidan

Beberapa pengertian perubahan menurut ahli:

- a. Potter dan Perry (1993): perubahan adalah suatu proses dinamik ketika perubahan terjadi pada tingkah laku dan fungsi seseorang, keluarga, kelompok atau komunitas
- b. Taylor, et al. (1997): perubahan merupakan suatu proses transformasi, mengubah

dan memodifikasi sesuatu

- c. Gillies (1994): perubahan merupakan proses pergerakan dari suatu sistem ke sistem lain

Ada empat perubahan, yaitu:

- a. Perubahan tingkat pertama: perubahan pada pengetahuan target perubahan (*thinking*).
- b. Perubahan tingkat kedua: perubahan pada tingkah laku target perubahan (*feeling*)
- c. Perubahan tingkat ketiga: perubahan pada kebiasaan target perubahan (*acting*)
- d. Perubahan tingkat keempat: kekuatan perubahan yang kompleks yang mempengaruhi seluruh sistem (*interacting*)

Faktor yang memengaruhi perubahan

1) Faktor pendukung:

- a. Perubahan yang terlihat baik, sesuai dengan norma
- b. *Change agent*, terlihat percaya diri
- c. Perubahan mudah dan nyata
- d. Terdapat contoh perubahan di tempat lain dan berhasil
- e. Perubahan dimulai dari skala kecil
- f. Pimpinan terlibat
- g. Individu dilibatkan dalam perencanaan
- h. Perubahan dapat menyelesaikan masalah

2) Faktor penghambat:

- a. Kurangnya fasilitas
- b. Kurangnya material/peralatan
- c. Kurangnya dukungan sosial
- d. Kurangnya pengetahuan
- e. Kurangnya motivasi
- f. Kurangnya keterampilan
- g. Tidak menetapkan tujuan



RANGKUMAN

- ✦ Karier bidan terdiri dari karir fungsional dan karir struktural. Karir bidan dalam jabatan struktural tergantung tempat bidan bertugas, di rumah sakit, di Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit swasta atau institusi pendidikan baik negeri maupun swasta. Karier dicapai oleh bidan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan. Karier fungsional dicapai melalui sistem angka kredit. Karier struktural di lingkungan institusi pendidikan dapat dicapai bidan secara langsung ditetapkan oleh atasan, maupun dengan pemilihan di lingkungan setempat, tergantung aturan institusi setempat.



TES FORMATIF

1. Berikut ini yang termasuk dalam kewajiban bidan ialah....
 - a. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
 - b. Bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan
 - c. Menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan dan kode etik profesi
 - d. Privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan, baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain.
 - e. Mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana ia bekerja

2. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu merupakan contoh dari....
 - a. Hak Bidan
 - b. Kewajiban Bidan
 - c. Filosofi
 - d. Paradigma
 - e. Profesionalisme

3. Melakukan praktik kebidanan tanpa mendapat pengetahuan/adaptasi merupakan peraturan pada keputusan menteri kesehatan pasal....
 - a. 44
 - b. 42
 - c. 55
 - d. 24
 - e. 45

4. Menurut Samsudin dalam buku Manajemen Sumber Daya Manusia, keberhasilan karier seseorang dipengaruhi oleh hal-hal berikut, *kecuali*....
 - a. Pendidikan formal
 - b. Pengalaman kerja
 - c. Sikap atasan
 - d. Presentasi kerja
 - e. Lapangan pekerjaan

5. Perubahan merupakan suatu proses transformasi, mengubah dan memodifikasi sesuatu merupakan pendapat dari....
 - a. Potter
 - b. Perry
 - c. Taylors
 - d. Gillies



GLOSARIUM

1. *Change agent* : Terlihat percaya diri



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 10

PEMASARAN SOSIAL JASA PELAYANAN KEBIDANAN



🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menerapkan pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

- a. Pengertian konsep dasar pemasaran sosial jasa profesi
- b. Pendekatan pemasaran sosial jasa profesi untuk perubahan sosial
- c. Pemasaran sosial jasa dalam pelayanan kebidanan



URAIAN MATERI

A. Pengertian Konsep Dasar Pemasaran Sosial Jasa Profesi

Definisi pemasaran menurut beberapa ahli adalah

1. Sumarni dan Soeprihanto (1995)
Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari bisnis yang ditujukan untuk merencanakan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan.
2. WY. Stanton (1997)
Pemasaran adalah sesuatu yang meliputi seluruh sistem yang berhubungan dengan tujuan dari sebuah perencanaan dan penentuan harga sampai dengan promosi serta distribusi barang dan jasa yang bisa memuaskan kebutuhan pembeli.
3. Trioso Purnawarman (2001)
Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa pemasaran merupakan suatu kegiatan atau proses tukar-menukar yang dapat memberikan nilai, baik bagi konsumen maupun produsen, sehingga bisa tercipta serangkaian kegiatan dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi atau minat masyarakat.

Pemasaran dilaksanakan berdasarkan lima komponen yang terkenal dengan istilah 4P 1C, yaitu:

- a. *Product* adalah pelayanan yang disediakan, didefinisikan sebagai objek fisik, pelayanan organisasi dan ide.
- b. *Price* adalah harga yang diterapkan yang berhubungan dengan penjualannya. Dalam pemasaran sosial, harga dapat dihitung dari respons perilaku yang diharapkan, harga psikologis, harga sosial dan harga yang dibutuhkan karena waktu dan usaha yang dilakukan
- c. *Place* adalah tempat jasa ditawarkan atau tempat untuk mendistribusikan produk
- d. *Promotion* adalah alat utama untuk melakukan komunikasi persuasif dalam memberi kesadaran konsumen tentang kebutuhannya.
- e. *Costumer* adalah pembeli produk atau penerima jasa dapat berupa individu

keluarga, kelompok masyarakat atau lembaga.

B. Pendekatan Pemasaran Sosial Jasa Profesi untuk Perubahan Sosial

Proses pemasaran dapat dijelaskan lebih rinci dalam langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah ke-1 adalah analisis yaitu dengan membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi-institusi/stakeholder yang dapat membantu dan bekerjasama.
2. Langkah ke-2 yaitu melakukan riset untuk mengetahui tanggapan masyarakat terutama kelompok sasaran terhadap produk atau jasa pelayanan yang akan diberikan.
3. Langkah ke-3 adalah menyusun strategi pemasaran. Strategi yang digunakan disini merupakan serangkaian tindakan terpadu menuju keunggulan kompetitif yang berkelanjutan.
4. Langkah ke-4 adalah monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring adalah proses untuk menentukan kekurangan atau kesalahan pada strategi yang telah ditetapkan. Evaluasi merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah tujuan dari strategi pemasaran telah tercapai atau belum
5. Langkah ke-5 adalah pelaksanaan proses pemasaran. Kegiatan ini menggunakan media yang telah dipersiapkan untuk menunjang program melalui pesan-pesan sehingga akan mudah diingat oleh masyarakat luas ataupun khususnya bagi konsumen

C. Pemasaran Sosial Jasa Dalam Pelayanan Kebidanan

Pemasaran sosial pada dasarnya berorientasi pada konsumen atau pengguna bukan hanya merupakan sasaran pokok, tapi juga sebagai pengukur apakah kegiatan yang dilaksanakan cocok, diminati, dan berhasil. Konsumen secara sistematis dimintai saran sepanjang proses pemasaran sosial, memberikan data untuk berbagai keputusan pemasaran yang menentukan (Depkes, 1997).



RANGKUMAN

- + Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain.
- + Pemasaran dilaksanakan berdasarkan lima komponen yang terkenal dengan istilah 4P 1C, yaitu: *Product, Price, Place, Promotion dan Costumer*.
- + Pemasaran sosial pada dasarnya berorientasi pada konsumen atau pengguna bukan hanya merupakan sasaran pokok, tapi juga sebagai pengukur apakah kegiatan yang dilaksanakan cocok, diminati, dan berhasil.



TES FORMATIF

1. Pelayanan yang disediakan, didefinisikan sebagai objek fisik, pelayanan organisasi dan ide disebut...
 - a. Product
 - b. Price
 - c. Promotion
 - d. Costumer
 - e. Place

2. Alat utama untuk melakukan komunikasi persuasif dalam memberi kesadaran konsumen tentang kebutuhan disebut...
 - a. Product
 - b. Price
 - c. Promotion
 - d. Costumer
 - e. Place

3. Seorang bidan menetapkan biaya untuk persalinan. Hal ini termasuk komponen pemasaran yaitu...
 - a. Product
 - b. Price
 - c. Promotion
 - d. Costumer
 - e. Place

4. Monitoring dan evaluasi terhadap produk atau jasa pelayanan yang akan diberikan merupakan langkah pemasaran ke-.....
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. V

5. Melakukan riset untuk mengetahui tanggapan masyarakat terutama kelompok sasaran terhadap produk atau jasa pelayanan yang akan diberikan merupakan langkah pemasaran ke-
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. V



GLOSARIUM

1. Psikologis : Perilaku dan fungsi mental manusia



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Angelina. 2014. "Pemasaran sosial jasa kebidanan"
(online)(<http://angelinaps88.blogspot.co.id/2014/09/pemasaran-sosial-jasa-kebidanan.html>, diunduh Tanggal 02 Februari 2017)

BAB 11

EVIDENCE BASED PRACTICE DAN MIDWIFERY BASED

🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu membandingkan *evidence based practice* dan *midwifery based*.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

1. Pengertian *evidence based practice*
2. Perkembangan keilmuan *midwifery* yang berhubungan dengan *evidence based practice*
3. Prinsip asuhan kebidanan yang berdasarkan *evidence based practice*



URAIAN MATERI

A. Pengertian Evidence Based Practice

Gambriel (2000) mendefinisikan EBP sebagai suatu proses yang melibatkan pembelajaran atas arahan diri sendiri yang mengharuskan pekerja profesional bisa mengakses informasi sehingga memungkinkan untuk dapat:

1. Menggunakan pengetahuan yang telah dimiliki dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan yang bisa di jawab;
2. Menemukan bukti-bukti terbaik dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan;
3. Menganalisis bukti-bukti terbaik untuk mendapatkan validitas penelitian maupun kedayaterapannya pada pertanyaan-pertanyaan praktik yang di ajukan;
4. Membuat agar klien bertindak sebagai partisipan dalam pembuatan keputusan dan
5. Mengevaluasi kualitas praktik pada klien.

Ciri-ciri Evidence-Based Practice menurut Timmermans dan Angell (2001) yaitu:

1. Terdiri atas bukti penelitian dan pengalaman klinis.
2. Ada keterampilan yang dilibatkan dalam membaca literatur yang memerlukan kemampuan untuk mensintesis informasi dan membuat pertimbangan mengenai kualitas bukti-bukti yang ada.
3. Cara penggunaan informasi merupakan fungsi tingkat otoritas praktisi di suatu organisasi dan tingkat keyakinannya terhadap keefektifan informasi yang digunakan.
4. Bagian dari penggunaan EBP adalah kemampuan mengevaluasi secara mandiri informasi yang digunakan dan menguji validitasnya dalam konteks praktik masing-masing.
5. Pertimbangan klinis berbasis bukti didasarkan pada gagasan tentang perilaku dan peran profesional dan terutama dipedomani oleh suatu sistem nilai bersama.

B. Perkembangan Keilmuan Midwifery yang Berhubungan dengan Evidence Based Practice

1. Gentle Birth

Gentle birth adalah konsep persalinan yang santun, tenang dan alami yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil agar tetap tenang dan rileks saat melahirkan. Konsep ini melibatkan praktik senam hamil, olah pernapasan, serta self hypnosis yang rutin dilakukan sejak awal masa kehamilan hingga menuju persalinan.

2. Water birth

Persalinan dalam air adalah proses persalinan atau proses melahirkan yang dilakukan di dalam air hangat. Melahirkan dalam air (water birth), adalah suatu metode melahirkan secara normal melalui vagina di dalam air. Secara prinsip, persalinan dengan metode water birth tidak jauh berbeda dengan metode persalinan normal di atas tempat tidur. Perbedaannya adalah pada persalinan di atas tempat tidur, calon ibu akan merasakan jauh lebih sakit jika dibandingkan dengan persalinan menggunakan metode water birth. Persalinan dengan water birth dapat mengurangi rasa sakit hingga mencapai 40-70%.

3. Lotus Birth

Lotus Birth, atau tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktek meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh.

C. Prinsip Asuhan Kebidanan yang Berdasarkan Evidence Based Practice

Sesuai dengan evidence based practice, Pemerintah telah menetapkan program kebijakan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Kunjungan ANC minimal 4 kali Kunjungan

↓ Trimester I (Sebelum 4 minggu)

Alasan perlu kunjungan:

- a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c. Membangun hubungan saling percaya.
- d. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi

e. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dll).

± Trimester II (14-28 minggu)

Alasan perlu kunjungan:

Sama dengan trimester I, ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan proteinuria).

± Trimester III (28-36 minggu)

Alasan kunjungan:

- a. Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda.
- b. Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit

2. Pemberian suplemen mikronutrien

Tablet yang mengandung FeSO_4 , 320 mg (setara dengan zat besi 60 mg) dan asam folat 500 gr. Sebanyak 1 tablet per hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Menganjurkan untuk tidak meminumnya bersama dengan teh/ kopi agar tidak mengganggu penyerapan.

3. Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

4. 10 T dalam pemeriksaan kehamilan dan 4 Terlalu

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Tablet Fe
- 3) Tekanan darah
- 4) Tetanus Toksoid (suntik TT)
- 5) Tentukan status gizi (mengukur LILA)
- 6) Tinggi Fundus Uteri
- 7) Tentukan presentasi Janin dan DJJ
- 8) Temu wicara
- 9) Tes PMS
- 10) Tes Laboratorium

Bidan juga harus melakukan konseling pada saat kehamilan atau mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya 4 terlalu, yaitu:

- a. *Terlalu muda*, usia kurang dari 20 Tahun
- b. *Terlalu sering* hamil, dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun
- c. *Terlalu banyak* anak, dengan jumlah anak lebih dari 4 anak
- d. *Terlalu tua* hamil, dengan usia lebih dari 35 Tahun



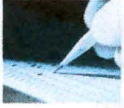
RANGKUMAN

Gambriel (2000) mendefinisikan EBP sebagai suatu proses yang melibatkan pembelajaran dan memungkinkan untuk dapat:

- a. Menggunakan pengetahuan yang telah dimiliki
- b. Menemukan bukti-bukti terbaik dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan
- c. Menganalisis bukti-bukti
- d. Membuat klien bertindak sebagai partisipan
- e. Mengevaluasi kualitas praktik pada klien.

Ciri-ciri Evidence-Based Practice menurut Timmermans dan Angell (2001) yaitu:

- 1) Terdiri atas bukti penelitian dan pengalaman klinis.
- 2) Ada keterampilan yang dilibatkan dalam membaca literatur dan mensintesis informasi.
- 3) Cara penggunaan informasi merupakan fungsi tingkat otoritas praktisi di suatu organisasi.
- 4) Bagian dari penggunaan EBP adalah kemampuan mengevaluasi secara mandiri informasi yang digunakan.
- 5) Pertimbangan klinis berbasis bukti didasarkan pada gagasan tentang perilaku dan peran profesional dan terutama dipedomani oleh suatu sistem nilai bersama.



TES FORMATIF

1. Konsep persalinan yang santun, tenang dan alami yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil agar tetap tenang dan rileks saat melahirkan disebut...
 - a. Lotus Birth
 - b. Water Birth
 - c. Gentle birth
 - d. Persalinan dengan vacum
 - e. Persalinan dengan forcep

2. Jenis persalinan yang mengurangi rasa sakit hingga mencapai 40-70% disebut...
 - a. Lotus Birth
 - b. Water Birth
 - c. Gentle birth
 - d. Persalinan dengan vacum
 - e. Persalinan dengan forcep

3. Yang bukan ciri-ciri Evidence-Based Practice menurut Timmermans dan Angell (2001) yaitu.....
 - a. Terdiri atas bukti penelitian dan pengalaman klinis
 - b. Ada keterampilan yang dilibatkan dalam membaca literatur
 - c. Cara penggunaan informasi merupakan fungsi tingkat otoritas praktisi
 - d. Kemampuan mengevaluasi secara kolaborasi informasi yang digunakan dan menguji validitas
 - e. Kemampuan mengidentifikasi data

4. Bidan harus melakukan konseling pada saat kehamilan kepada masyarakat tentang bahaya 4 terlalu yaitu sebagai berikut, *kecuali*....
 - a. Terlalu muda
 - b. Terlalu sering hamil
 - c. Terlalu banyak anak
 - d. Terlalu dekat jarak kehamilannya
 - e. Terlalu tua

5. Alasan perlunya kunjungan kedua pada kehamilan yaitu....
 - a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
 - b. Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
 - c. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan
 - d. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
 - e. Memastikan pemberian 90 tablet fe



GLOSARIUM

1. Edema : Akumulasi cairan dalam jaringan yang menyebabkan bagian tubuh membengkak



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

BAB 12

PANDANGAN BEBERAPA ILMU TERHADAP KEPIDANAN



🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu membandingkan pandangan beberapa ilmu terhadap kebidanan.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

- a) Pandangan ilmu agama terhadap medis kebidanan
- b) Pandangan budaya dan adat istiadat Indonesia terhadap medis kebidanan
- c) Pandangan ilmu-ilmu umum (non kesehatan) terhadap kesehatan



URAIAN MATERI

A. Pandangan Ilmu Agama terhadap Medis Kebidanan

Agama dapat memberikan petunjuk/pedoman pada umat manusia dalam menjalani hidup. Upaya dini yang dilakukan dalam pemeliharaan kesehatan dimulai sejak ibu hamil yaitu sejak janin di dalam kandungan. Hal tersebut bertujuan agar bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat begitu juga dengan ibunya.

Dalam ajaran agama pencegahan penyakit lebih baik dari pada pengobatan di waktu sakit. Adapun upaya-upaya pencegahan penyakit diantaranya:

1. Pemberian imunisasi
2. Pemberian ASI Eksklusif
3. Penyuluhan kesehatan

B. Pandangan Budaya dan Adat Istiadat Indonesia terhadap Medis Kebidanan

Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti persepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak.

Pemeriksaan kesehatan bagi remaja yang akan menikah dianjurkan. Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah untuk mengetahui secara dini tentang kondisi kesehatan para remaja. Bila ditemukan penyakit atau kelainan di dalam diri remaja, maka tindakan pengobatan dapat segera dilakukan. Bila penyakit atau kelainan tersebut tidak diatasi maka diupayakan agar remaja tersebut berupaya untuk menjaga agar masalahnya tidak bertambah berat atau menular.

Sedangkan bagi perempuan, menikah artinya harus siap hamil pada usia sangat muda. Bila disertai kekurangan energi dan protein, akan menimbulkan masalah kesehatan yang dapat berakibat kematian bagi ibu saat melahirkan dan juga bayinya.

C. Pandangan Ilmu-Ilmu Umum (Non Kesehatan) Terhadap Kesehatan

Profesi bidan dipandang sebagai salah satu profesi yang amat berperan dalam banyak hal dikarenakan seorang bidan mampu mengemban, menempatkan, mengaitkan, memahami dan menjelaskan realita sosial atau sosial dan fenomena yang terjadi di masyarakat.



RANGKUMAN

- ✦ Dalam ajaran agama pencegahan penyakit lebih baik dari pada pengobatan di waktu sakit. Adapun upaya-upaya pencegahan penyakit diantaranya: pemberian imunisasi, pemberian ASI Eksklusif dan penyuluhan kesehatan
- ✦ Pandangan budaya dan adat istiadat Indonesia: pemeriksaan kesehatan bagi remaja yang akan menikah dianjurkan. Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah untuk mengetahui secara dini tentang kondisi kesehatan para remaja.
- ✦ Profesi bidan dipandang sebagai salah satu profesi yang amat berperan dalam banyak hal dikarenakan seorang bidan mampu mengemban, menempatkan, mengaitkan, memahami dan menjelaskan realita sosial atau sosial dan fenomena yang terjadi di masyarakat.



TES FORMATIF

1. Upaya dini yang dilakukan dalam pemeliharaan kesehatan sebagai berikut, *kecuali*....
 - a. Imunisasi
 - b. ASI Eksklusif
 - c. Penyuluhan kesehatan
 - d. Upaya Kuratif
 - e. Promosi kesehatan

2. Faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya berikut ini yang akan mempengaruhi pelayanan kebidanan yaitu sebagai berikut, *kecuali*....
 - a. Pantangan makanan
 - b. Petunjuk atau pedoman
 - c. Kondisi sehat-sakit
 - d. Kebiasaan
 - e. Ketidaktahuan

3. Seorang ibu hamil mengalami mual dan muntah pada pagi hari, pandangan kepercayaan budaya terhadap bidan yaitu....
 - a. Memperbolehkan bidan untuk menangani mual dan muntah dengan kolaborasi bersama dokter
 - b. Tidak mengizinkan bidan untuk melaksanakan penanganan
 - c. Melarang untuk diberikan obat maupun terapi
 - d. Mengizinkan bidan memeriksa tidak mengobati
 - e. Memilih ditangani oleh dokter

4. Seorang klien pergi ke BPM Indah untuk memeriksakan kehamilannya. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa lingkaran lengan ibu di bawah 23,5 cm. Setelah ditelusuri ibu dilarang keluarga untuk mengkonsumsi ikan apapun. Tindakan yang terlebih dahulu dilakukan bidan ialah....
 - a. Menanyakan kepada keluarga mengapa ibu tidak boleh makan ikan
 - b. Memberikan konseling gizi yang baik untuk ibu hamil
 - c. Mencari solusi yang tepat bersama keluarga
 - d. Merencanakan kunjungan ulang
 - e. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi

5. Seorang ibu hamil datang ke BPM untuk memeriksakan kondisinya. Ia mengeluh pusing dan tidak nafsu makan. Ibu juga mengaku hanya mengonsumsi makanan ringan setiap hari. Tindakan bidan terhadap kebiasaan tersebut ialah....
 - a. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan berat seperti nasi, sayur dan lauk pauk secara rutin
 - b. Memberikan konseling tentang perubahan fisik dan psikologis pada kehamilan
 - c. Mencari solusi terhadap masalah ibu
 - d. Menganjurkan makan sedikit tapi sering
 - e. Menganjurkan ibu makan dua kali lebih banyak dari porsi biasa



GLOSARIUM

1. **Imunisasi** : Pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit dengan memberikan vaksin



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Kaseng, Mashuri. 2013. "Hubungan Agama dan Profesi Bidan"
(online)(<http://kasengmashuri.blogspot.co.id/2013/02/hubungan-agama-dan-profesi-kebidanan.html?m=1>, diunduh Tanggal 8 Februari 2017)a

BAB 13

WOMEN CENTER MIDWIFERY PARTNERSHIP

1 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu melaksanakan women center midwifery partnership.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

1. Pengertian/definisi dan makna women center care
2. Filosofi women center care
3. Prinsip-prinsip dasar women center care
4. Faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita
5. Pelayanan yang berorientasi/berpusat pada wanita dengan menghargai hak-hak reproduksi wanita
6. Komponen asuhan yang berpusat pada wanita
7. Program-program di Indonesia yang berhubungan dengan women center care



URAIAN MATERI

A. Pengertian/Definisi dan Makna Women Center Care

Women center care adalah asuhan kesehatan, termasuk kebidanan yang berpusat pada wanita. Asuhan kebidanan ini mencakup hal-hal fokus pada kebutuhan, harapan dan aspirasi wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

B. Filosofi Women Center Care

1. Kehamilan dan persalinan adalah proses kehidupan yang normal
2. Tugas kebidanan secara profesional adalah pendamping ibu dalam kehamilan, persalinan dan periode postnatal normal
3. Asuhan kebidanan berpusat pada wanita

C. Prinsip-Prinsip Dasar Women Center Care

1. Memastikan perempuan adalah mitra sejajar dalam perencanaan dan pelayanan kebidanan maternitas.
2. Mengenali pelayanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan perempuan.
3. Memberikan informasi kesehatan dan memberikan pilihan kepada perempuan dalam hal pemilihan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, dll.
4. Memberikan penyuluhan dan pelayanan kebidanan kepada perempuan sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya antara sesama.
5. Bidan memberikan kontrol atas keputusan-keputusan dalam pelayanan kebidanan.

D. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Wanita

1. Faktor demografis
 - a. Usia: usia menikah pertama kali, usia melakukan hubungan seksual dan melahirkan
 - b. Sosial ekonomi: tingkat pendidikan, akses pelayanan kesehatan, status pekerjaan, kemiskinan, rasio remaja wanita yang tidak sekolah
2. Faktor budaya dan lingkungan
 - a. Pandangan agama
 - b. Status gender
 - c. Lingkungan tempat tinggal

- d. Interaksi sosial
 - e. Persepsi masyarakat terhadap fungsi, hak dan kewajiban reproduksi
 - f. Dukungan dan komitmen politik serta kebijakan pemerintah
3. Faktor psikologis
- a. Tingkat rasa percaya diri
 - b. Tekanan teman sebaya
 - c. Tindakan kekerasan dalam rumah tangga/lingkungan
 - d. Ketidakharmonisan orang tua
4. Faktor biologis
- a. Kondisi anemia
 - b. Gizi buruk yang kronis
 - c. Kelainan organ reproduksi kongenital
 - d. Kelainan karena penyakit infeksi atau keganasan

E. Pelayanan yang Berorientasi/Berpusat Pada Wanita dengan Menghargai Hak-Hak Reproduksi Wanita

Hak-hak wanita dalam mendapatkan pelayanan kesehatan:

1. Informasi tentang kesehatannya
2. Mengetahui prosedur yang akan dilakukan
3. Mendapatkan privasi
4. Mengutarakan pendapat dan menentukan pilihan pelayanan yang dibutuhkan
5. Keamanan dalam setiap tindakan

Program-program yang mengacu pada paradigma sehat dan berorientasi pada wanita adalah sebagai berikut.

1. *Making Pregnancy Safer*
2. Pelayanan kesehatan primer
3. *Women center care*
4. *Safe motherhood*
5. Kesehatan bagi semua

F. Komponen Asuhan yang Berpusat Pada Wanita

1. Antenatal care (ANC)
2. Penerimaan gerakan KB
3. Pelayanan persalinan bersih dan aman
4. Sistem rujukan

5. Audit kematian maternal dan perinatal

G. Program-Program Di Indonesia yang Berhubungan dengan Women Center Care

Bentuk pelayanan yang berpusat pada wanita di Indonesia:

1. Safe Motherhood
2. The Mother Friendly Movement
3. Keterampilan penyelamatan ibu
4. Komunikasi interpersonal dan konseling
5. Asuhan Persalinan Dasar (APD) yang kemudian berkembang menjadi Asuhan Persalinan Normal (APN)
6. Making Pregnancy Safer (MPS)
7. IBI mengeluarkan standar asuhan kebidanan dan usulan peningkatan pendidikan bidan dari D-1, D-3 dan D-4



RANGKUMAN

Women center care adalah asuhan kesehatan, termasuk kebidanan yang berpusat pada wanita. Asuhan kebidanan ini mencakup hal-hal fokus pada kebutuhan, harapan dan aspirasi wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

Prinsip-prinsip dasar *women center care*:

- ⊕ Memastikan perempuan adalah mitra sejajar dalam perencanaan dan pelayanan kebidanan maternitas.
- ⊕ Mengenali pelayanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan perempuan.
- ⊕ Memberikan informasi kesehatan dan memberikan pilihan kepada perempuan dalam hal pemilihan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, dll.
- ⊕ Memberikan penyuluhan dan pelayanan kebidanan kepada perempuan sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya antara sesama.
- ⊕ Bidan memberikan kontrol atas keputusan-keputusan dalam pelayanan kebidanan.



TES FORMATIF

1. Seorang wanita mengeluh tidak sehat karena usianya sudah mencapai 40 tahun saat hamil. Hal ini merupakan faktor kesehatan yaitu....
 - a. Faktor biologis
 - b. Faktor psikologis
 - c. Faktor demografis
 - d. Faktor budaya
 - e. Faktor lingkungan
2. Seorang anak tumbuh dengan sangat kurus dan bagian perutnya buncit. Faktor kesehatan yang mempengaruhinya ialah....
 - a. Faktor biologis
 - b. Faktor psikologis
 - c. Faktor demografis
 - d. Faktor budaya
 - e. Faktor lingkungan
3. Seorang keluarga mengaku tidak mampu menyekolahkan anaknya sehingga berniat untuk aborsi. Faktor yang mempengaruhinya disebut....
 - a. Faktor biologis
 - b. Faktor psikologis
 - c. Faktor demografis
 - d. Faktor budaya
 - e. Faktor lingkungan
4. Dibawah ini yang tidak termasuk prinsip women center care ialah....
 - a. Memastikan perempuan adalah mitra sejajar dalam perencanaan dan pelayanan
 - b. Mengenali pelayanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan bidan
 - c. Memberikan informasi kesehatan dan memberikan pilihan kepada perempuan
 - d. Memberikan penyuluhan dan pelayanan kebidanan kepada perempuan
 - e. Bidan memberikan kontrol atas pilihan-pilihan dalam pelayanan kebidanan
5. Program-program yang mengacu pada paradigma sehat dan berorientasi pada wanita adalah sebagai berikut, *kecuali*....
 - a. Making Pregnancy Safer
 - b. Pelayanan kesehatan primer
 - c. Empowerment women
 - d. Women center care
 - e. Safe motherhood



GLOSARIUM

- | | |
|---------------|--|
| 1. Anemia | : Berkurangnya jumlah hemoglobin di dalam darah. |
| 2. Kongenital | : Cacat bawaan |



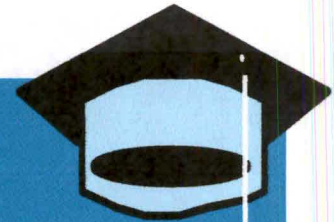
DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Kurnia Sari, Hesti. 2009. "Partnership bidan perempuan dalam pelayanan kebidanan"
(online)(<http://celebrat2002.blogspot.co.id/2009/02/partnership-bidan-dan-perempuan-dalam.html>, diunduh Tanggal 02 Februari 2017)
- Nadia, Fatma. 2012. "Partnership bidan dan perempuan dalam pelayanan kebidanan"(online)(<https://fatmanadia.wordpress.com/2012/03/04/partnership-bidan-dan-perempuan-dalam-pelayanan-kebidanan-women-centered-care/>, diunduh Tanggal 02 Februari 2017)

BAB 14

WOMEN AND FAMILY PARTNERSHIP

🕒 100 Menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu mengimplementasikan women and family partnership.

TUJUAN KHUSUS:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menelaah:

1. Definisi partnership bidan dengan perempuan dalam pelayanan kebidanan
2. Partnership bidan, perempuan dan keluarga dalam pelayanan kebidanan
3. Kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan partnership bidan dengan perempuan dalam pelayanan kebidanan



URAIAN MATERI

A. Definisi Partnership Bidan dengan Perempuan dalam Pelayanan Kebidanan

Partnership merupakan kemitraan. Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktek kebidanan (Yulianti, Rukiah. 2011)

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita.

B. Partnership Bidan, Perempuan dan Keluarga dalam Pelayanan Kebidanan

Upaya promotif meliputi meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, meningkatkan proporsi keluarga yang memiliki akses terhadap sanitasi dan air bersih dan melakukan upaya penyuluhan kesehatan baik dengan media maupun langsung kepada masyarakat.

Upaya preventif meliputi meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, melakukan kunjungan antenatal secara rutin, mengkonsumsi makanan gizi seimbang, meningkatkan cakupan imunisasi dasar, pertolongan persalinan yang aman dan bersih.

Upaya kuratif meliputi meningkatkan sistem rujukan dan kolaborasi yang berkesinambungan, melakukan perawatan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab.

C. Kegiatan-Kegiatan yang Berkaitan dengan Partnership Bidan dengan Perempuan Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Women center care

Bidan mempunyai tugas yang penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan perempuan, kesehatan seksual, kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

2. Continuity care
Pelayanan berkesinambungan dalam daur kehidupan wanita: prakonsepsi, konsepsi, prakelahiran, pubertas/remaja, reproduksi, menopause dan pasca menopause.
3. Empowerment women
Pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan dan laki-laki berhubungan dengan masalah seksualitas dan penjarangan kehamilan



RANGKUMAN

- ✚ Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita.
- ✚ Partnership bidan, perempuan dan keluarga dalam pelayanan kebidanan meliputi: upaya promotif, upaya preventif dan upaya kuratif.
- ✚ Kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan partnership bidan dengan perempuan dalam pelayanan kebidanan adalah:
 - a. *Women center care*
 - b. *Continuity care*
 - c. *Empowerment women*



TES FORMATIF

1. Bidan Desi memberikan konseling tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar serta kapan saja harus mencuci tangan pada anak usia 7 tahun di SD Tunas Harapan. Kegiatan yang dilakukan bidan Desi merupakan upaya....
 - a. Promotif
 - b. Preventif
 - c. Kuratif
 - d. Rehabilitatif

2. Bidan dan tenaga kesehatan lain dalam program kesehatan lingkungan, menyelenggarakan kegiatan pembersihan jentik-jentik nyamuk di masing-masing rumah warga. Kegiatan tersebut merupakan upaya....
 - a. Promotif
 - b. Preventif
 - c. Kuratif
 - d. Rehabilitatif

3. Pelayanan berkesinambungan dalam daur kehidupan wanita: prakonsepsi, konsepsi, prakelahiran, pubertas/remaja, reproduksi, menopause dan pasca menopause disebut....
 - a. Women Center Care
 - b. Midwifery Care
 - c. Continuity Care
 - d. Empowerment Women
 - e. Antenatal Care

4. Pelayanan kesehatan berupa konseling dan penyediaan fasilitas keluarga berencana merupakan kegiatan dari....
 - a. Women Center Care
 - b. Midwifery Care
 - c. Continuity Care
 - d. Empowerment Women
 - e. Antenatal Care

5. Seorang bidan melaksanakan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi karena komplikasi yang dialami ibu hamil tidak sesuai dengan kewenangannya. Hal ini merupakan upaya....
 - a. Promotif
 - b. Preventif
 - c. Kuratif
 - d. Rehabilitatif



GLOSARIUM

2. Sanitasi : Pembudayaan hidup bersih
3. Pra konsepsi : Sebelum pertemuan antara sel ovum dan sperma



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Aticeh, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Estiwidani, Dwiana. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
Nurhayati, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika