

Program Studi

Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK

KONSEP KEBIDANAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

PRAKTIK KONSEP KEBIDANAN



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
PENDAHULUAN.....	iv
BAB.I Memahami Evidence Based Practice Dan Midwifery Based Dalam Kebidanan ...1	
1. Pengertian dan Prinsip Asuhan Berdasarkan Evidence Based Practice.....	1
2. Perkembangan Evidence Based Practice.....	2
3. Sumber dan Tingkatan Evidence Base.....	4
BAB.II Mengidentifikasi Pandangan Beberapa Ilmu Terhadap Medis Kebidanan.....6	
1. Pandangan Ilmu Terhadap Medis Kebidanan.....	6
2. Pandangan Budaya dan Adat Istiadat Terhadap Medis Kebidanan.....	7
3. Pandangan Ilmu-Ilmu Umum Terhadap Medis.....	10
BAB.III Woman Centre And Widwifery Partnership.....12	
1. Woman Center Care.....	12
2. Women and Partnership.....	15
BAB.IV Dokumentasi Kebidanan.....16	
1. Pengertian Dokumentasi.....	16
2. Fungsi Dokumentasi.....	16
3. Manfaat Dan Pentingnya Dokumentasi.....	16
4. Yang perlu diperhatikan dalam Dokumentasi.....	17
5. Prinsip- prinsip Tehnik Pencatatan.....	17
6. Prinsip- prinsip Pelaksanaan Dokumentasi di Klinik.....	18
7. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	18
8. Penyimpanan dokumentasi.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	v

PENDAHULUAN

Kebidanan di Indonesia sebagai suatu profesi yang sedang dalam proses memperjuangkan penerimaan profesi yang mandiri oleh masyarakat membutuhkan upaya aktualisasi diri dalam memberikan pelayanan profesional. Semua ini dapat dicapai apabila bidan mampu menunjukkan kemampuannya baik dalam bidang pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang di dasari oleh ilmu yang jelas, serta mendokumentasikan semua hasil kerja yang telah dilaksanakan secara baik dan benar. Akhirnya dokumentasi dapat meningkatkan kesinambungan perawatan pasien, dan menguatkan akuntabilitas, dan tanggung jawab bidan dalam mengimplementasikan, dan mengevaluasi pelayanan yang diberikan serta membantu institusi untuk memenuhi syarat akreditasi dan hukum.

Bidan sebagai tenaga kesehatan dan pelaksana asuhan kebidanan wajib mencatat dan melaporkan kegiatannya yang dokumentasinya harus tersimpan dengan baik. Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, dapat dijadikan data penelitian dan pendidikan, dan mempunyai nilai hukum merupakan dokumentasi yang sah.

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini mahasiswa diharapkan mampu memahami, menjelaskan, dan melakukan :

1. Evidence based practice dan midwifery based dalam kebidanan
2. Mengidentifikasi pandangan beberapa ilmu terhadap medis kebidanan
3. Women centre midwifery partnership
4. Membuat dokumentasi kebidanan

Modul ini disusun sedemikian rupa agar anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin anda akan berhasil jika anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar 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 I

MEMAHAMI EVIDENCE BASED PRACTICE DAN MIDWIFERY BASED DALAM KEBIDANAN

A. Pengertian dan Prinsip Asuhan Berdasarkan Evidence Based Practice

Pengertian *evidence Base* jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka *evidence Base* dapat diartikan sebagai Evidence : Bukti, fakta , Base : Dasar. Jadi *evidence base* adalah: praktik berdasarkan bukti. Pengertian Evidence Base-Midwifery dapat diartikan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

Menurut Sackett et al. Evidence-based (EB) adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian, dalam prakteknya, EB memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya. Pengertian lain dari evidence based adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah/me-review, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik.

Evidence-based mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan berorientasi komunitas. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

Evidence-based didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. RCM Bidan Jurnal telah dipublikasikan dalam satu bentuk sejak 1887 (Rivers, 1987), dan telah lama berisi bukti yang telah menyumbang untuk kebidanan pengetahuan dan praktek. Pada awal abad ini, peningkatan jumlah bidan terlibat dalam penelitian, dan dalam membuka kedua atas dan mengeksploitasi baru kesempatan untuk kemajuan akademik. Sebuah kebutuhan yang berkembang diakui untuk platform untuk yang paling ketat dilakukan dan melaporkan penelitian. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003 (Hemmings et al, 2003). Itu dirancang 'untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi '(Silverton, 2003).

B. Perkembangan Evidence Based Practice

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktek terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. Sesuai dengan evidence-based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan

Pada kenyataannya, banyak diantara kita mengakses temuan ilmiah namun bukan pada domain kebidanan yakni mengupayakan proses reproduksi berjalan dengan fisiologis, tetapi lebih kearah medical. Misalnya penggunaan medikamentosa untuk manajemen nyeri persalinan dengan ILA dan lain sebagainya. Berkiblat pada filosofi diatas, maka manajemen nyeri haruslah memanfaatkan alam dan kompetensi bidan yang ada misalnya dengan *touch in labor*. Isu Terkini dalam praktik kebidanan lain yang sangat fenomenal adalah *lotus birth*. *Lotus Birth*, atau tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktek meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh, daripada ikut menghalangi proses fisiologis normal dalam perubahan Wharton's jelly yang menghasilkan pengkleman internal alami dalam 10-20 menit pasca persalinan.

Tali pusat kemudian Kering dan akhirnya lepas dari umbilicus. Pelepasan tersebut umumnya terjadi 3-10 hari setelah lahir. Organisasi Kesehatan Dunia(WHO) menekankan pentingnya penyatuan atau penggabungan pendekatan untuk asuhan ibu dan bayi, dan menyatakan dengan jelas (dalam Panduan Praktis Asuhan Persalinan Normal:, Geneva, Swiss, 1997) "Penundaan Pengkleman (atau tidak sama sekali diklem) adalah cara fisiologis dalam perawatan tali pusat, dan pengkleman tali pusat secara dini merupakan intervensi yang masih memerlukan pembuktian lebih lanjut." Lotus Birth jarang dilakukan di rumah sakit tetapi umumnya dilakukan di klinik dan rumah bersalin, sehingga proses *bonding attachment* antara ibu dan bayi dapat dilakukan, hal ini tentunya bermanfaat bagi ibu dan bayi yang baru lahir .

Meskipun merupakan suatu fenomena alternatif yang baru, penundaan pemotongan tali pusat sudah ada dalam budaya Bali dan budaya orang Aborigin. Oleh karena itu, keputusan untuk dilakukannya Lotus Birth serta dampak fisiologis yang dapat terjadi karena Lotus Birth merupakan tanggungjawab dari klien yang telah memilih dan membuat keputusan tentang tindakan tersebut.

Praktik Modern dari Lotus Birth menunjukkan bahwa mamalia yang mempunyai 99% bahan genetik hampir sama dengan manusia, yaitu simpanse pun membiarkan plasenta utuh, tidak merusak atau memotongnya. Hal tersebut dikenal dengan fakta primatologists. Sampai sekarang belum ada penelitian lebih lanjut mengenai adanya kehilangan berat badan bayi dan penyakit kuning karena tindakan Lotus Birth. Referensi mengenai Lotus Birth ini terdapat dalam ajaran Budha, Hindu, serta Kristen dan Yahudi.

Beberapa manfaat dilakukannya *Lotus Birth* diantaranya :

- 1) Tali pusat dibiarkan terus berdenyut sehingga memungkinkan terjadinya perpanjangan aliran darah ibu ke janin.
- 2) Oksigen vital yang melalui tali pusat dapat sampai ke bayi sebelum bayi benar-benar dapat mulai bernafas sendiri.
- 3) *Lotus Birth* juga memungkinkan bayi cepat untuk menangis segera setelah lahir.
- 4) Bayi tetap berada dekat ibu setelah kelahiran sehingga memungkinkan terjadinya waktu yang lebih lama untuk *bounding attachment*.
- 5) Dr Sarah Buckley mengatakan : "bayi akan menerima tambahan 50-100ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfusi ini mengandung zat besi, sel darah merah, keeping darah dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama." Hilangnya 30 mL darah ke bayi baru lahir adalah setara dengan hilangnya 600 mL darah untuk orang dewasa. Asuhan persalinan umum dengan pemotongan tali pusat sebelum berhenti berdenyut memungkinkan bayi baru lahir kehilangan 60 mL darah, yang setara dengan 1200mL darah orang dewasa.

C. Sumber dan Tingkatan Evidence Base

Sumber EBM dapat diperoleh melalui bukti publikasi jurnal dari internet maupun berlangganan baik hardcopy seperti majalah, bulletin, atau CD. Situs internet yang ada dapat diakses, ada yang harus dibayar namun banyak pula yang public domain. Contoh situs yang dapat diakses secara gratis (*open access*) seperti:

- 1) Evidence Based Midwifery di Royal College Midwives Inggris :
<http://www.rcm.org.uk/ebm/volume-11-2013/volume-11-issue-1/the-physical-effect-of-exercise-in-pregnancy-on-pre-eclampsia-gestational-diabetes-birthweight-and-type-of-delivery-a-struct/>
- 2) Midwifery Today : <http://www.midwiferytoday.com/articles/midwifetouch.asp>
- 3) International Breastfeeding Journal
: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content>
- 4) Comfort in Labor : <http://Childbirthconnection.org>
- 5) Journal of Advance Research in Biological Sciences :
<http://www.ejmanager.com/mnstemp/86/86-1363938342.pdf?t=1370044205>
- 6) American Journal of Obstetric and Gynecology : <http://ajcn.nutrition.org/>
- 7) American Journal of Clinical Nutrition : <http://ajcn.nutrition.org/>
- 8) American Journal of Public Health : <http://ajcn.nutrition.org/>
- 9) American Journal of Nursing :
<http://journals.lww.com/ajnonline/pages/default.aspx>
- 10) Journal of Adolescent Health : [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(04\)00190-9/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(04)00190-9/abstract)

Tingkatan Evidence Base

Quality	: Type Of Evidence
1 a (best)	: Systematic review of randomized controlled trials
1 b	: Individual randomized controlled trials with narrow confidence interval
1 C	: All or one case series (when all patients died before a new therapy was introduced but patient receiving the new therapy now survive)

2a	: Systematic review of cohort studies
2b	: Individual study or randomized controlled trials with <80% follow up
2c	: outcome research: ecological studies
3a	: Systematic review of case –control studies
3b	: Individual case –control study
4	: Case series
5 (worse)	: Expert opinion

BAB II

MENGIDENTIKASI PANDANGAN BEBERAPA ILMU TERHADAP MEDIS KEBIDANAN

A. Pandangan Ilmu Terhadap Medis Kebidanan

Pemikiran Barat sekarang ini berada di tengah-tengah peperangan antara agama dan ilmu pengetahuan. Hampir tidak mungkin pemikir Barat sekarang ini menerima kenyataan bahwa kemungkinan ada pertemuan secara mendasar antara agama dan ilmu pengetahuan. Injil, yang menjadi kepercayaan orang Nasrani, menyatakan pohon di mana Nabi Adam AS dilarang memakan buahnya, dia memperoleh pengetahuan tertentu yang mana tidak dia peroleh sebelumnya. Dengan alasan inilah omag Eropa membantah bahwa selama dua abad mereka tidak menerima pengetahuan ilmiah yang datang dari orang Islam.

Gereja menyatakan bahwa pencarian seperti pengetahuan ilmiah adalah penyebab dosa yang asli. Uskup menggambarkan bukti mereka dari Perjanjian Lama yang menyebutkan bahwa ketika Adam memakan pohon itu, ia mendapat beberapa pengetahuan, Allah tidak menyukai dan menolak memberinya kemurahan hati. Oleh karena itu, pengetahuan ilmiah menolak sepenuhnya peraturan gereja yang dianggap sebagai hal yang tabu. Akhirnya, ketika pemikir bebas dan ilmuwan Barat sanggup mengatasi kekuatan gereja, mereka membalas dendam yang berlawanan untuk mengatasi kekuatan gereja dan mengurangi pengaruhnya kepada hal yang sempit dan membatasi pada sudut-sudut tertentu.

Oleh karena itu, jika Anda membicarakan persoalan agama dan ilmu pengetahuan dengan pemikir Barat, dia benar-benar akan keheranan. Mereka tidak tahu Islam. Mereka tidak mengetahui bahwa Islam menjunjung tinggi status ilmu pengetahuan dan orang yang berilmu, menghormati mereka sebagai saksi setelah malaikat yang berhubungan dengan fakta baru tiada Tuhan selain Allah.

Telah diketahui dari Al-Quran bahwa Nabi Adam AS diistimewakan melibihi malaikat dengan kebaikan pengetahuan yang diberikan Allah kepadanya. Kisah dari Al-Quran menyangkal Injil yang menyebutkan orang Islam dianggap menyimpang. Menurut Al-Quran, kenyataan bahwa nabi Adam diberi pengetahuan adalah sebuah tanda kehormatan dan bukan karena pengusirannya dari surga. Oleh karena itu, jika seseorang membicarakan Islam dan ilmu pengetahuan dengan cara pemikir barat, mereka cenderung mengharapkan argument yang sama dengan apa yang ada dalam

budaya dan agama mereka. Itulah mengapa mereka memberi reaksi dengan keterkejutan ketika mereka ditunjukkan dengan fakta yang jelas sekali dari Al-Quran dan Sunnah.

Di antara pemikir Barat yang menampakan keterkejutannya itu adalah Prof. Dr. Joe Leigh Simpson, ketua jurusan Ilmu Kebidanan dan Ginekologi dan Pakar Molecular dan Genetika Manusia, Baylor College Medicine, Houston. Ketika kami pertama kali bertemu dengannya, Profesor Simpson menuntut pembuktian Al-Quran dan Sunnah. Akan tetapi, kami sanggup menghilangkan kecurigaannya. Kami menunjukkan kepadanya sebuah naskah garis besar perkembangan embrio. Kami membuktikan kepadanya bahwa Al-Quran menjelaskan kepada kita bahwa turunan atau hereditas dan sifat keturunan atau kromosom yang tersusun hanya bisa terjadi setelah perpaduan yang berhasil antara sperma dan ovum. Sebagaimana yang kita ketahui, kromosom-kromosom ini berisi semua sifat-sifat baru manusia yang akan menjadi mata, kulit, rambut dan lain-lain.

Oleh karena itu, beberapa sifat manusia yang tersusun itu ditentukan oleh kromosomnya. Kromosom-kromosom ini mulai terbentuk sebagai permulaan pada tingkatan nutfah dari perkembangan embrio. Dengan kata lain, ciri khas manusia baru terbentuk sejak dari tingkatan nutfah yang paling awal.

Namun tidak semua agama memandang buruk ilmu kebidanan, banyak pula yang mendukung ilmu kebidanan. Contohnya ada referensi mengenai Lotus Birth yang terdapat dalam ajaran Budha, Hindu, serta Kristen dan Yahudi.

B. Pandangan Budaya dan Adat Istiadat Terhadap Medis Kebidanan

Aspek sosial dan budaya sangat mempengaruhi pola kehidupan manusia. Di era globalisasi sekarang ini dengan berbagai perubahan yang begitu ekstrem menuntut semua manusia harus memperhatikan aspek sosial budaya.

Kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat sering kali merupakan penghalang atau penghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. Perilaku, kebiasaan, dan adat istiadat yang merugikan seperti misalnya:

- 1) Ibu hamil dilarang tidur siang karena takut bayinya besar dan akan sulit melahirkan,
- 2) Ibu menyusui dilarang makan makanan yang asin, misalnya: ikan asin, telur asin karena bisa membuat ASI jadi asin

- 3) Ibu habis melahirkan dilarang tidur siang,
- 4) Bayi berusia 1 minggu sudah boleh diberikan nasi atau pisang agar mekoniumnya cepat keluar,
- 5) Ibu post partum harus tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk karena takut darah kotor naik ke mata,
- 6) Ibu yang mengalami kesulitan dalam melahirkan, rambutnya harus diuraikan dan persalinan yang dilakukan di lantai, diharapkan ibu dapat dengan mudah melahirkan.
- 7) Bayi baru lahir yang sedang tidur harus ditemani dengan benda-benda tajam.

Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong kepada ibu dukun. Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah.

Contohnya di kalangan masyarakat pada suku bangsa nuaulu (Maluku) terdapat suatu tradisi upacara kehamilan yang dianggap sebagai suatu peristiwa biasa, khususnya masa kehamilan seorang perempuan pada bulan pertama hingga bulan kedelapan. Namun pada usia saat kandungan telah mencapai Sembilan bulan, barulah mereka akan mengadakan suatu upacara. Masyarakat nuaulu mempunyai anggapan bahwa pada saat usia kandungan seorang perempuan telah mencapai Sembilan bulan, maka pada diri perempuan yang bersangkutan banyak diliputi oleh pengaruh roh-roh jahat yang dapat menimbulkan berbagai bahaya gaib. Dan tidak hanya dirinya sendiri juga anak yang dikandungannya, melainkan orang lain disekitarnya, khususnya kaum laki-laki. Untuk menghindari pengaruh roh-roh jahat tersebut, si perempuan hamil perlu diasingkan dengan menempatkannya di posuno. Masyarakat nuaulu juga beranggapan bahwa pada kehidupan seorang anak manusia itu baru tercipta atau baru dimulai sejak dalam kandungan yang telah berusia 9 bulan. Jadi dalam hal ini (masa kehamilan 1-8 bulan) oleh mereka bukan dianggap merupakan suatu proses dimulainya bentuk kehidupan.

Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap

beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah pedesaan.

Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Dan memang, selain ibunya kurang gizi, berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi.

Namun, di samping banyaknya pandangan budaya yang negatif ataupun bertentangan dengan medis kebidanan, ada pula pandangan budaya yang bermanfaat bagi ilmu kebidanan. Salah satu contohnya adalah fenomena alternatif yang baru, penundaan pemotongan tali pusat (Lotus Birth) hal ini sudah ada dalam budaya Bali dan budaya orang Aborigin, dan hal ini telah di teliti dan masuk dalam Evidence Based Practice dalam kebidanan.

Bidan sebagai salah seorang anggota tim kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, mempunyai peran yang sangat menentukan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.

Seorang bidan perlu mempelajari sosial-budaya masyarakat tersebut, yang meliputi tingkat pengetahuan penduduk, struktur pemerintahan, adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari, pandangan norma dan nilai, agama, bahasa, kesenian, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan wilayah tersebut.

Melalui kegiatan-kegiatan kebudayaan tradisional setempat bidan dapat berperan aktif untuk melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan penyuluhan kesehatan di sela-sela acara kesenian atau kebudayaan tradisional tersebut.

C. Pandangan Ilmu-Ilmu Umum Terhadap Medis

Perkembangan ilmu pengetahuan yang semakin pesat dewasa ini tidak bisa kita pungkiri membawa dampak terhadap dunia kesehatan khususnya kebidanan. Dampak tersebut bias kita lihat dari munculnya beberapa temuan terbaru dalam memberikan pelayanan kebidanan. Bidan dalam memberikan pelayanan tidak hanya harus berpedoman pada satu cara memberikan pelayanan yang memberikan kepuasan kepada pasien.

Terdapat 2 ilmu umum yang dapat menjadi patokan dalam ilmu medis kebidanan, diantaranya ilmu Antropologi yang berasal dari dua kata yaitu Antropos yang memiliki arti manusia dan logos yang berarti ilmu jadi, antropologi adalah ilmu yang mempelajari tentang manusia, Studi aspek fisik, budaya, dan perilaku manusia untuk mendapat pengertian tentang keragaman manusia. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986; 1-3).

Selain itu ada kata sosiologi yang berasal dari bahasa latin yaitu Socius yang berarti kawan/teman dan logos yang berarti ilmu pengetahuan jadi, sosiologi adalah ilmu yang belajar tentang masyarakat. Sosiologi mempelajari masyarakat, perilaku masyarakat, & perilaku sosial manusia dgn mengamati perilaku kelompok yg dibangunnya. Sedangkan masyarakat itu sendiri merupakan sekelompok individu yang mempunyai hubungan, memiliki kepentingan bersama, dan memiliki budaya.

Dengan demikian pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat dengan menggunakan pendekatan ilmu antropologi. Yaitu dengan meyakini bahwa manusia adalah makhluk yang harus diperhatikan, dipertahankan, dan ditingkatkan derajat kesehatannya. Dan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat seseorang yang berprofesi sebagai bidan harus mampu memahami karakteristik manusia, budaya dan lingkungan sekitar dimana manusia itu tinggal.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan antara antropologi dengan ilmu kesehatan atau kebidanan adalah mendefinisikan secara komprehensif dan interpretasi berbagai macam masalah tentang hubungan timbal balik biobudaya, antar tingkah laku manusia dimasalalu dan masakini dengan derajat kesehatan dan penyakit tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut. Dan hubungannya yang lain adalah ilmu antropologi dan kebidanan sama-sama berpartisipasi dalam program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan antara gejala bio-sosio-budaya dengan kesehatan serta melalui perubahan tingkah laku sehat kearah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

Pandangan Ilmu Sosiologi terhadap Profesi Bidan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa ilmu sosiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang manusia dan kemasyarakatan. Adapun hubungan antara ilmu sosiologi dalam profesi kebidanan adalah bahwa manusia itu merupakan makhluk sosial yang senantiasa selalu melakukan interaksi dengan manusia, dan lingkungannya dan tidak bias berdiri sendiri.

Dalam aspek pelayanan kebidananya, diharapkan seorang bidan dalam menjalankan profesinya sebagai bidan harus menempatkan posisinya sama dengan manusia lain, yaitu membutuhkan bantuan dari manusia yang lain. Dan dalam hal ini seorang bidan juga diharapkan tidak membuat perbedaan diantara pasien yang akan mereka layani baik dari segi suku, agama, ras, dan status sosial. Dengan demikian maka pelayanan kesehatan akan merata disetiap masyarakat.

Apabila seorang bidan telah menerapkan hal yang demikian didalam setiap pelayanan yang diberikannya maka derajat kesehatan akan lebih baik, baik bagi mereka yang berstatus ekonomi menengah ke atas atau yang menengah kebawa.

BAB III

WOMAN CENTRE AND WIDWIFERY PARTNERSHIP

A. Woman Center Care

Women Center Care adalah asuhan kesehatan yang berpusat pada wanita. Dalam kebidanan terpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang mencakup hal-hal yang lebih memfokuskan pada kebutuhan, harapan, dan aspirasi masing-masing wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya dari pada kebutuhan institusi atau profesi terkait (Hidayat Asri, Dkk, 2009).

Women Centered Care adalah istilah yang digunakan untuk filosofi asuhan maternitas yang memberi prioritas pada keinginan dan kebutuhan pengguna, dan menekankan pentingnya informed choice, kontinuitas perawatan, keterlibatan pengguna, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Dalam hal ini bidan difokuskan memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh suatu badan yaitu House of Commons Health Committee tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memiliki pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas yang mereka dapatkan dan bahwa struktur pelayanan maternitas saat ini membuat mereka frustrasi bukan memfasilitasi mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasan. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa Asuhan yang berorientasi pada wanita atau Women Centre Care amat penting untuk kemajuan Praktik kebidanan. Prinsip-prinsip dasar Women Centered Care adalah:

- 1) Memastikan perempuan adalah mitra sejajar dalam perencanaan dan pelayanan kebidanan maternitas.
- 2) Mengenal 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 memberikan pelayanan kebidanan

Women Centered Care harus mencakup:

- 1) Sebuah filosofi yang menegaskan kekuatan perempuan itu sendiri, kekuatan dan keterampilan, dan komitmen untuk mempromosikan persalinan fisiologis dan kelahiran.
- 2) Kebidanan yang dipimpin perawatan kehamilan normal, kelahiran dan periode pascanatal.
- 3) Layanan yang direncanakan dan disediakan dekat dengan perempuan dan masyarakat di mana mereka tinggal atau bekerja.
- 4) Terintegrasi perawatan di batas-batas sektor akut dan primer.
- 5) Sebuah perspektif kesehatan masyarakat, yang mempertimbangkan faktor sosial dan lingkungan yang lebih luas, berkomitmen sumber daya untuk perawatan kesehatan preventif, dan bertujuan untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dan social.
- 6) Maximised kontinuitas perawatan dan perawat, dengan satu-ke-satu perawatan kebidanan selama persalinan.
- 7) Fokus pada kehamilan dan persalinan sebagai awal dari kehidupan keluarga, bukan hanya sebagai episode klinis terisolasi, dengan memperhitungkan penuh makna dan nilai-nilai setiap wanita membawa pengalamannya keibuan.
- 8) Pendanaan struktur dan komitmen yang mengakui hasil seumur hidup kesehatan ibu dan bayi.
- 9) Keterlibatan pengguna yang melampaui tokenistik, untuk mengembangkan kemitraan yang nyata antara wanita dan bidan.
- 10) Keluarga-berpusat perawatan yang memfasilitasi pengembangan percaya diri, orangtua yang efektif.
- 11) Memperkuat kepemimpinan kebidanan, dalam rangka untuk mempromosikan keunggulan profesional dan memaksimalkan kontribusi pelayanan maternitas ke agenda kesehatan masyarakat yang lebih luas.
- 12) Cukup membayar dan keluarga-ramah kondisi kerja bagi semua bidan.

Women center care untuk kehamilan harus cukup fleksibel untuk mengatasi berbagai pengalaman perempuan di seluruh dunia, meliputi berbagai kondisi medis, budaya dan struktur keluarga. Asuhan yang berorientasi pada wanita atau Women Centre Care amat penting untuk kemajuan Praktik kebidanan.

Women Center Care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (International Confederation Of Midwifery) yang tertuang dalam VISI nya, yaitu :

- 1) Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan askeb.
- 2) Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga.
- 3) Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan dimasa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.
- 4) Bidan bekerjasama dengan wanita dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan wanita.

BENTUK WOMEN CENTER CARE

Terpusat pada ibu memiliki sifat holistic (menyeluruh) dalam membahas kebutuhan dan ekspektasi, social, emosional, fisik, psikologis, spiritual, dan kebudayaan ibu. Bentuk-bentuk women Center Care di Indonesia merupakan progam untuk menurunkan angka kematian ibu yang merujuk pada progam sedunia yang didukung oleh WHO yaitu:

- 1) Safe Motherhood
- 2) The mother Friendly Movement Tahun 1996 yang diterjemahkan sebagai Gerakan Sayang Ibu (GSI)
- 3) Live Saving Skill
- 4) Komunikasi Interpersonal dan konseling
- 5) Asuhan Persalinan Dasar (APD) yang kemudian berkembang menjadi AsuhanPersalinan Normal (APN) Tahun 2000
- 6) Making Pregnancy Safer (MPS) tahun 2000
- 7) IBI mengeluarkan standar asuhan kebidanan dan usulan peningkatan pendidikan Kebidanan dari D1, D3, D4, S2

B. Women and Partnership

Partnership menurut terjemahan Google adalah "kemitraan, persekutuan, perseroan, perkongsian, kongsi, perekanan (Translate google, 2011).

Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu (Yulianti, Rukiah, 2011).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawab bidan mulai dari kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pemberdayaan adalah upaya mengembangkan dari keadaan kurang atau tidak berdaya menjadi punya daya dengan tujuan dapat mencapai / memperoleh kehidupan yang lebih baik (Satria, 2008).

Partnership bidan dalam pelayanan kebidanan ada 2, yaitu pelayanan perempuan dan pemberdayaan perempuan. Adapun pelayanan dan penyuluhan yang diberikan adalah masalah kesehatan untuk bayi dan balita, kesehatan untuk ibu hamil, kesehatan untuk ibu menyusui, kesehatan untuk keluarga, kesehatan reproduksi wanita usia subur, kesehatan reproduksi wanita usia lanjut, dan kesehatan reproduksi tingkat remaja. Kesadaran kaum perempuan yang semakin meningkat tentu akan membuat mereka hidup lebih berkualitas.

Pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perempuan sebagaimana mereka inginkan, serta mengetahui bahwa kebutuhan-kebutuhan ini sangat beragam dan saling terkait satu dengan yang lain.

BAB IV DOKUMENTASI KEBIDANAN

A. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan)

B. Fungsi Dokumentasi

- 1) Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan
- 2) Sebagai sarana komunikasi dalam tim kesehatan yang memberikan asuhan
- 3) Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah di berikan
- 4) Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian

C. Manfaat Dan Pentingnya Dokumentasi :

- 1) Nilai hukum - catatan informasi tentang klien / pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi , dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
- 2) Jaminan mutu (quality control) – pencatatan yang lengkap & akurat dapat menjadi tolak - ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
- 3) Alat komunikasi – merupakan alat “ perekam “ terhadap masalah yang terkait dengan klien / pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi / dilakukan terhadap pasien / klien , terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter /ahli gizi dsb.
- 4) Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana – dapat dipergunakan sebagai pertimbangan / acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan / dikeluarkan untuk asuhan.
- 5) Nilai pendidikan – dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda , karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).

- 6) Bahan penelitian – dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset)
- 7) Akreditasi / audit – digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan / memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan.

D. Yang perlu diperhatikan dalam Dokumentasi

- 1) Jangan mencoret - coret tulisan yang salah , karena akan terlihat seperti bidan mencoba menutupi sesuatu / informasi atau merusak catatan. Jika ada kesalahan dalam mencatat lebih baik diberi garis pada tulisan yang salah dengan diberi catatan “ salah “ dan diberi paraf dan kemudian ditulis catatan yang benar.
- 2) Jangan memberi komentar / menulis hal yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lain. Ditulis hanya uraian obyektif perilaku klien atau tindakan yang dilakukan.
- 3) Koreksi terhadap kesalahan dibuat dengan segera mungkin , karena kesalahan mencatat dapat diikuti dengan kesalahan tindakan.
- 4) Catat hanya fakta , jangan membuat spekulasi atau perkiraan dari situasi yang ada.
- 5) Semua catatan harus ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas dan jelas (hindari istilah-istilah yang tidak dimengerti). Karena tulisan yang tidak dimengerti dapat disalah tafsirkan dan menimbulkan persepsi yang salah (jangan pakai pensil , karena mudah terhapus).
- 6) Hindari catatan yang bersifat umum , karena informasi yang specific tentang klien atau tentang keadaannya akan hilang.
- 7) Ingat bahwa bidan bertanggung jawab atas informasi yang dicatatnya / ditulisnya. Asuhan kebidanan komprehensif membutuhkan data informasi yang lengkap, obyektif , dapat dipercaya , karena hal tersebut dapat menjadi bumerang bagi bidan jika dilaksanakan secara tidak sesuai ketentuan yang ada.

E. Prinsip- prinsip Tehnik Pencatatan

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan
2. Menulis dengan tinta hitam (tidak boleh pakai pensil), supaya tidak terhapus dan bila perlu foto copy akan lebih jelas.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan) dan bukan interpretasi (hindari kata penilaian seperti tampaknya, rupanya).
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk posisi, kondisi, tanda, gejala,

warna, jumlah dan besar dengan ukuran yang lazim dipakai. Memakai singkatan atau simbol yang sudah di sepakati, misalnya KU, Ket +, KPD, Let kep, Let Su, S/N, T dan lain-lain.

6. Interpretasi data objektif harus di dukung oleh observasi.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup. Misalnya dengan garis atau tanda silang.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus, (ditutup, atau ditip'ex), tetapi dicoret dengan garis dan membubuhkan paraf disampingnya.

F. Prinsip- prinsip Pelaksanaan Dokumentasi di Klinik

1. Dalam pelaksanaan harian dapat dicatat secara singkat dilembaran kertas,yang khusus disediakan, kemudian dipindahkan secara lengkap dengan nama dan identifikasi yang lengkap dan jelas.
2. Tidak mencatat tindakan yang belum dilakukan/dilaksanakan
3. Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat
4. Pada keadaan emergensi/gawat darurat dimana bidan terlibat langsung dalam tindakan penyelamatan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan dan obat- obatan yang diberikan secara berurutan dan setelah tindakan selesai, si pelaksana perlu segera memeriksa kembali catatan tersebut apakah ada yang ketinggalan atau tidak sesuai dan perlu koreksi.

G. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (Progress Notes).

Bentuk dokumentasi ini sangat cocok digunakan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan, sehingga perkembangan klien dapat dilihat dari awal sampai akhir.

Dengan menggunakan SOAP

S= Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)

O= Data informasi Objektif (Hasil pemeriksaan, observasi)

A = Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah Kebidanan)

P = Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi,

tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan , support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/follow up)

Dokumentasi SOAP ini di catat pada lembar catatan perkembangan yang ada dalam rekam medik pasien.

Model Dokumentasi Pelayanan Kebidanan

Selain model catatan perkembangan bentuk SOAP yang digunakan oleh bidan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan (RM 6) juga menggunakan model dokumentasi yang lain seperti : grafik misalnya patograf untuk persalinan, KMS ibu hamil dan KMS anak, grafik tanda-tanda vital untuk mencatata kondisi umum (RM 4) Format pengkajian untuk mendokumentasikan data dasar (RM 5-3). Surat keterangan lahir (RM 15), surat inform konsen (RM....) lembar observasi. Register persalinan (ibu dan bayi), buku kunjungan untuk antenatal dan bayi, kartu/status (ibu dan bayi), kartu rujukan bila melaksanakan rujukan

Contoh Dokumen SOAP asuhan persalinan (bentuk naratif)

Contoh:

1. Tgl. 26 Mei 2004, 08.00 WIB (Keluhan dan hasil Tanya, masuk S)

S :

- Pinggang panas pegal mulai dari perut ke belakang
- Mulai terasa sakit pukul 5 pagi
- Keluar lendir dari kemaluan
- Ada bagian yang menekan ke bawah
- Kehamilan yang pertama periksa teratur diklinik
- HPHT 19-8-03

O :

- Kesadaran composmentis
- T.D. 110 – 70
- Nadi 80 x / menit
- Suhu 36,8 o C

- U. 34 cm, letkep puki 3/5
- His 3 x 10 menit, lamanya 50 s kuat
- Djj 152 x / menit
- Pd : pembukaan 4 cm, porsio tipis, ketuban positif, kepep 2, uuk kibel

A :

- G I Po hamil aterm, inpartu kala I, pase aktif, janin tunggal, hidup, intra utrin dengan anemia ringan.

P :

- Obstetric KU Ibu dan janin dengan patograf
- Nilai kemajuan persalinan 4 jam lagi
- Persiapan alat, obat pasien dan keluarga
- Beri kesempatan pasien memilih posisi
- Anjuran keluarga untuk mendampingi
- Jelaskan proses persalinan yang akan terjadi kepada pasien dan keluarga
- Anjurkan pasien untuk buang air kecil dan BAK minimal tiap 2 jam
- Beri nutrisi dan hidrasi
- Buat catatan asuhan/perkembangan

2. Pukul 10.00 WIB

S :

- Mengeluh keluar air banyak
- Sakit perut semakin kuat
- Terasa bagian keras menekan kemaluan

O :

- KU baik TD 110/70 nadi 88 mt
- His 4x 50 – 50 " kuat
- Djj 158 x / menit
- PD pemb 8 cm, ket-, kep hodge III, UUK kimel

A :

- GIPO hasil aterm, inpartu kala I akhir, janin tunggal hidup, intra uterin dengan anemia, kemajuan persalinan cepat

H. Penyimpanan dokumentasi

1. Catatan informasi tentang pasien adalah milik pasien. Jika pasien menghendaki ia boleh/mempunyai akses terhadap semua catatan yang dibuat tentang dirinya.
2. Kecuali jika bidan bekerja secara mandiri/swasta, pemilihan catatan dokumentasi adalah milik institusi yang bersangkutan dimana bidan bekerja. Jika bidan merasa penting akan catatan tersebut, bidan boleh membuat copynya/menyimpan copynya.
3. Penyimpanan harus menurut suatu sistem tertentu (coding, filing) agar dapat dengan mudah dicari bila kita membutuhkannya kembali (sitem dokumentasi).
4. Lama 3 tahun (open±penyimpanan tiap dokumen/catatan pasien sedikitnya filing) dan sesudah itu penyimpanan menjadi "closed" (arsip)
5. Jika catatan/dokumentasi diperlukan untuk/oleh persidangan tertentu (audit kasus atau peradilan) agar selalu dicek betul isi berkas sesudah kembali (apa lengkap, tidak ada yang tercecer).
6. (Tanda-tangan/paraf yang mengambil dan yang mengembalikan/menerima kembali)

DAFTAR PUSTAKA

- Yuniati I. *Filosofi Kebidanan*. Bandung: Program Pascasarjana Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung; 2011.
- Isu Terkini dan Evidence Based dalam Praktik Kebidanan _ Moudy E.U Djami.htm 2013
- EVIDENCED BASED _ KESEHATAN-HUKUM-HIDUP.htm
- Ayu Midwifery Evidence based Midwifery.htm
- Kuliahibidan.pandangan-agama-terhadap-bidang-medis-kebidanan.2008
- Makalah-aspek-sosial-budaya-kaitannya.html.2011
- Pandangan-antropologi-dan-sosiologi dalam ilmu kebidanan .html.2017
- Henderson, Christine.2005. *Buku Ajaran Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri. 2011. *Buku Konsep Kebidanan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawiharjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pusaka
- Estiwidani, Meilani, Widyasih, Widyastuti, *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta, 2008.
- Syofyan, Mustika, et al. 50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan Cetakan ke-III Jakarta: PP IBI.2004
- Depkes RI Pusat pendidikan Tenaga Kesehatan. *Konsep kebidanan*, Jakarta. 1995