

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL 3

KONSEP KEBIDANAN

2019



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

KONSEP KEBIDANAN

DAFTAR ISI

BAB III: TEORI DAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN	1
Topik 1.	
Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan	2
Latihan	11
Ringkasan	11
Tes 1	11
Topik 2.	
Model Asuhan Kebidanan	13
Latihan	17
Ringkasan	18
Tes 2	18
KUNCI JAWABAN TES.....	20
GLOSARIUM	21
DAFTAR PUSTAKA	21

BAB III

TEORI DAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN

PENDAHULUAN

Pada bab 3 akan menjelaskan model konsep asuhan kebidanan. Teori Model Konsep Asuhan dan model asuhan kebidanan merupakan suatu teori tentang dasar dari bentuk asuhan kebidanan yang ada di Indonesia. Selain itu pada modul ini merupakan konsep dasar bidan dalam memahami jenis dan model asuhan yang sudah ada dan bidan mampu menerapkan sesuai keadaan setempat dan tujuan asuhan yang diharapkan.

Setelah mempelajari bab 3 ini secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan teori model konsep dan model asuhan kebidanan. Secara khusus mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan model kebidanan
2. Menjelaskan kegunaan model
3. Menjelaskan teori model kebidanan dari Reva Rubin, Ramona Mercer, Ela Joy Lerman, Ernestine Wiedenbach, Jean Ball
4. Menjelaskan Medical model
5. Menjelaskan Midwifery model
6. Menjelaskan Model Health For all
7. Menjelaskan Model partisipasi
8. Menjelaskan Women center care

Bab 3 ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang teori dan model konsep asuhan kebidanan. Bab ini dikemas dalam 2 (dua) topik, meliputi:

1. Topik 1: Teori model asuhan kebidanan
2. Topik 2: Model asuhan kebidanan

Proses pembelajaran untuk materi teori asuhan kebidanan dan model konsep asuhan kebidanan yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi tentang teori model konsep dan model asuhan kebidanan secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang teori model konsep dan model asuhan kebidanan yang berasal dari buku-buku referensi maupun dari mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan topik dalam bab ini dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan bab ini dengan baik.

SELAMAT BELAJAR !

Topik 1

Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan

Selamat berjumpa kembali dan salam sejahtera untuk kita semua. Sekarang kita akan belajar tentang model asuhan kebidanan, Tujuan dari topik ini adalah agar mahasiswa lebih memahami teori teori yang menjadi dasar dalam model asuhan kebidanan.

A. TEORI DAN KONSEP

1. Pengertian Teori dan Konsep
 - a. Ide yang direncanakan dalam pikiran, dituangkan.
 - b. Konsep atau teori adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatiannya.
2. Fungsi Konsep dan teori : sebagai alat untuk mengidentifikasi fenomena yang diobservasinya, sedangkan teori adalah jalur logika atau penalaran yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji.

B. TEORI MODEL KEBIDANAN

Model of care the midwifery patnership didasarkan pada prinsip midwifery care berikut ini:

1. Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik,dan lingkungan kultur sosial.
2. Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yg bersalin dapat ditolong tanpa adanya intevensi.
3. Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami.
4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
5. Relationship-based dan kesinambungan dalam motherhood.
6. Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita.
7. Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab untuk suatu pengambilan suatu keputusan.
8. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu

Model Konseptual kebidanan adalah tolak ukur bagi bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Konseptual model adalah gambaran abstrak dari suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin. Model asuhan kebidanan yaitu kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses kehidupan normal. Model Kebidanan mempunyai 5 komponen :

1. Memonitor kesejahteraan ibu baik fisik, psikologi maupun sosial dalam siklus kehamilan dan persalinan. Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan, konseling, asuhan prenatal, dalam proses persalinan dan bantuan masa post partum
2. Intervensi teknologi seminimal mungkin
3. Mengidentifikasi dan memberikan bantuan obstetrik yang dibutuhkan

4. Melakukan rujukan

Ruang lingkup praktik kebidanan :

1. Menolong Persalinan
2. Konseling
3. Penyuluhan
4. Asuhan pada saat hamil, melahirkan, nifas dan BBL (bayi baru lahir)
5. Deteksi dini penyakit
6. Pengobatan terbatas ginekologi
7. Pertolongan gawat darurat
8. Pengawasan tumbuh kembang
9. Supervisi

Ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan konseling diantaranya :

1. Menurunkan / menghilangkan stress
2. Membuat diri kita merasa lebih baik, bahagia, tenang dan nyaman
3. Lebih memahami diri sendiri dan orang lain
4. Merasakan kepuasan dalam hidup
5. Mendorong perkembangan personal
6. Meningkatkan hubungan yang lebih efektif dengan orang lain
7. Memaksimalkan fungsi diri dan kehidupan kita sehari – hari

Pengantar teori dalam praktik kebidanan dituangkan dalam standar pelayanan kebidanan yang berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan jelas. Dengan adanya standar pelayanan dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh masyarakat akan memberikan kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan.

Masalah yang ditemukan dalam penyusunan standar pelayanan kebidanan adalah bahwa diantara apa yang telah biasa dilakukan dalam praktik kebidanan sebenarnya merupakan tindakan ritualistik yang tidak berdasarkan pada pengalaman praktik yang terbaik. Dalam standar praktik kebidanan tindakan yang bersifat ritualistik seperti melakukan episiotomi secara rutin dan memandikan bayi setelah lahir sudah tidak dianjurkan lagi. Perubahan standar pelayanan seperti ini didasarkan pada pengalaman yang terbaik dari para praktisi di seluruh dunia. Praktik kebidanan, manajemen kesehatan wanita secara mandiri berfokus pada kehamilan, persalinan, nifas, asuhan BBL, KB dan kesehatan reproduksi wanita.

C. TEORI YANG MEMPENGARUHI MODEL KEBIDANAN

1. Teori Reva Rubin

Menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu. Untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Dengan demikian, seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan

dialaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan.

- a. *Menurut Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan – harapan antara lain:*
- 1) kesejahteraan ibu dan bayinya
 - 2) Penerimaan dari masyarakat
 - 3) Penentuan identitas diri
 - 4) Mengerti tentang arti memberi dan menerima
- b. *Tahap – tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:*
- 1) Anticipatory Stage. Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.
 - 2) Honeymoon Stage. Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.
 - 3) Plateu Stage. Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Pada tahap ini memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.
 - 4) Disengagement. Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir.

Aspek – aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu adalah gambaran tentang idaman, gambaran diri dan tubuh. Gambaran diri seorang wanita adalah pandangan wanita tentang dirinya sendiri sebagai bagian dari pengalaman dirinya, sedangkan gambaran tubuh adalah berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan

- c. *Beberapa tahapan aktivitas penting sebelum seseorang menjadi seorang ibu:*
- 1) Taking On (tahapan meniru)
 - 2) Seorang wanita dalam pencapaian sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu
 - 3) Taking In
 - 4) Seorang wanita sudah membayangkan peran yang dilakukannya. Introjktion, Projektion dan Rejektion merupakan tahap dimana wanita membedakan model – model yang sesuai dengan keinginannya.
 - 5) Letting Go
 - 6) Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya. Pada tahap ini seorang wanita akan meninggalkan perannya di masa lalu.
- d. *Adaptasi Psikososial pada masa Post partum:*
- Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa post partum dipengaruhi oleh:
- 1) Respon dan dukungan dari keluarga
 - 2) Hubungan antara melahirkan dengan harapan – harapan
 - 3) Pengalaman melahirkan dan mambesarkan anak yang lalu
 - 4) Budaya

■ Konsep Kebidanan ■

e. Rubin mengklasifikasikan tahapan ini menjadi tiga tahap yaitu:

- 1) Periode Taking In (Hari ke1-2 setelah melahirkan)
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

f. *Periode Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)*

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

g. *Periode Letting Go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

2. Teori Ramona Mercer

Teori ini lebih menekankan pada stress antepartum dalam pencapaian peran ibu. Mercer membagi teorinya menjadi 2 topik :

a. *Efek stress Antepartum*

Stress antepartum adalah komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup seorang wanita. Tujuan asuhan yang diberikan adalah : memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu. Penelitian Mercer menunjukkan ada 6 faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu:

- 1) Hubungan Interpersonal
- 2) Peran keluarga
- 3) Stress antepartum
- 4) Dukungan sosial
- 5) Rasa percaya diri
- 6) Penguasaan rasa takut, ragu dan depresi

Maternal role menurut Mercer adalah bagaimana seorang ibu memperoleh identitas baru yang membutuhkan pemikiran dan penjabaran yang lengkap dengan dirinya sendiri.

b. Pencapaian peran ibu

Peran ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Lebih lanjut Mercer menyebutkan tentang stress antepartum terhadap fungsi keluarga baik yang positif maupun negatif. Bila fungsi keluarganya positif maka ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum. Stress antepartum karena risiko kehamilan dapat mempengaruhi persepsi terhadap status kesehatan, dengan dukungan keluarga dan bidan maka ibu dapat mengurangi atau mengatasi rasa tidak percaya dirinya selama kehamilan atau mengatasi stress antepartum.

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan (trimester I, II dan III) merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan bahwa menarche, kehamilan, nifas dan menopause merupakan hal yang fisiologis.

Perubahan yang dialami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan stress antepartum, sehingga bidan harus memberikan asuhan kepada ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara fisiologis (normal). Perubahan yang dialami oleh ibu hamil antara lain adalah :

- 1) Ibu cenderung lebih tergantung dan lebih memerlukan perhatian sehingga dapat berperan sebagai calon ibu dan dapat memperhatikan perkembangan bayinya
- 2) Ibu memerlukan sosialisasi
- 3) Ibu cenderung merasa khawatir terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
- 4) Ibu memasuki masa transisi yaitu dari masa menerima kehamilan ke masa menyiapkan kelahiran dan menerima bayinya. Dll

Contoh : Ibu Rika hamil 2 bulan, ini kehamilannya yang ke-2, kehamilan yang lalu ibu rika mengalami abortus. Ibu rika sangat berhati-hati dalam kehamilannya ini dan ia sangat khawatir bila terjadi hal yang sama pada kehamilannya, sehingga ia merasa sangat cemas berlebihan, ia tidak mau melakukan aktifitas apapun, sepanjang hari ibu rika hanya tiduran saja, dan ia merasa stress dengan kehamilan ini. Bidan Evi memberikan asuhan sesuai dengan teori Ramona, yang menekankan pemberian asuhan pada ibu hamil yang mengalami stress antepartum akibat pengalaman negatif yang lalu, sehingga ibu hamil dapat memiliki kepercayaan diri kembali dalam menjalani kehamilannya. Bidan Evi menganjurkan agar ibu rika menerima kehamilan dengan rasa bahagia tanpa ada kecemasan karena dapat mempengaruhi perkembangan dari janinnya.

Empat tahapan dalam pelaksanaan peran ibu menurut Mercer :

- 1) Anticipatory; saat sebelum wanita menjadi ibu, dimana wanita mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologis dengan mempelajari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.
- 2) Formal; wanita memasuki peran ibu sebenarnya, bimbingan peran dibutuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial.
- 3) Informal; dimana wanita sudah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.

- 4) Personal; merupakan peran terakhir, dimana wanita sudah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

Sebagai perbandingan, Rubin menyebutkan peran ibu sudah dimulai sejak ibu mulai hamil sampai 6 bulan setelah melahirkan, tetapi menurut Mercer mulainya peran ibu adalah setelah bayi lahir (3-7 bulan setelah melahirkan).

Wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor – faktor

1. Faktor ibu
 - a. Umur ibu pada waktu melahirkan
 - b. Persepsi ibu pada waktu melahirkan pertama kali
 - c. Stress sosial
 - d. Memisahkan ibu dengan anak secepatnya
 - e. Dukungan sosial
 - f. Konsep diri
 - g. Sifat pribadi
 - h. Sikap terhadap membesarkan anak
 - i. Status kesehatan ibu
2. Faktor Bayi
 - a. Temperamen
 - b. Kesehatan bayi
 - c. Faktor – faktor lainnya
 - 1) Latar belakang etnik
 - 2) Status perkawinan
 - 3) Status ekonomi

Dari faktor sosial support, Mercer mengidentifikasi adanya empat faktor pendukung:

- 1) *Emotional Support*; yaitu perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti
- 2) *Informational Support*; yaitu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri
- 3) *Physical Support*, misalnya dengan membantu merawat bayi dan memberikan tambahan dana
- 4) *Appraisal Support*, hal ini memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan pencapaian peran ibu.

Mercer menegaskan bahwa umur, tingkat pendidikan, ras, status perkawinan, status ekonomi dan konsep diri adalah faktor – faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran ibu. Peran bidan yang diharapkan oleh Mercer dalam teorinya adalah membantu wanita dalam melaksanakan tugas dan adaptasi peran dan mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ini dan kontribusi dari stress antepartum.

3. Teori Ela Joy Lehrman

Dalam menjalankan profesi kebidanan, Ela Joy Lehrman melihat makin banyaknya tugas yang dibebankan pada bidan yang harus dilaksanakan dengan penuh profesionalisme dan tanggung jawab. Dengan pandangan Ela Joy Lehrman tersebut menjadi latar belakang munculnya teori kebidanan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan. Teori Lehrman ini menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik pemberian asuhan pada wanita hamil dan memberi pertolongan persalinan.

Lehrman menyelidiki bahwa pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan antara prosedur administrasi yang dibebankan serta manfaat antenatal dan jenis pelayanan yang diterima wanita di klinik kebidanan. Hubungan antara identifikasi faktor risiko dan keefektifan dari antenatal care terhadap hasil yang diinginkan belum terpenuhi. Lehrman dan koleganya ingin menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dengan keseorangan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktek. Tujuan dari penelitian yang dilakukan Lehrman yaitu mengidentifikasi komponen - komponen yang saling mempengaruhi dalam praktek kebidanan. Hasil dari penelitiannya adalah Teori yang dikemukakan oleh Lehrman mencakup 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, diantaranya:

- 1) Asuhan yang berkesinambungan
- 2) Keluarga sebagai pusat asuhan
- 3) Pendidikan dan konseling merupakan bagian dari asuhan
- 4) Tidak ada intervensi dalam asuhan
- 5) Fleksibilitas dalam asuhan
- 6) Keterlibatan dalam asuhan
- 7) Advokasi dari klien
- 8) Waktu

Pada asuhan partisipatif bidan dapat melibatkan klien dalam pengkajian, perencanaan, dan evaluasi. Pasien / klien ikut bertanggung jawab atau mengambil bagian dalam pelayanan antenatal. Dalam pemeriksaan fisik, misalnya palpasi klien akan melakukan pada tempat tertentu atau ikut mendengarkan denyut jantung. Dari ke delapan komponen yang dibuat Lehrman tersebut kemudian diuji cobakan oleh Morten pada tahun 1991 pada pasien pascapartum. Dari hasil penerapan uji coba tersebut Morten menambahkan tiga komponen lagi pada ke delapan konsep yang dibuat oleh Lehrman yaitu:

a. Teknik Terapeutik

Proses komunikasi yang sangat penting dalam komunikasi konseling secara khusus yang lebih mengutamakan konsep terapi seorang tenaga kesehatan dalam proses perkembangan dan penyembuhan pasien / klien. Terapeutik dapat dilakukan dengan menunjukkan sikap misalnya

- 1) Mendengar dengan aktif
- 2) Mengkaji masalah
- 3) Klarifikasi masalah
- 4) Humor (tidak bersikap kaku)
- 5) Sikap yang tidak menuduh
- 6) Jujur

- 7) Mengakui kesalahan
- 8) Pengakuan fasilitasi (memfasilitasi)
- 9) Menghargai hak klien
- 10) Pemberiaan izin

b. Pemberdayaan (Empowerment)

Suatu proses pemberiaan kekuatan dan kekuasaan. Melalui penampilan dan pendekatan bidan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengoreksi, mengesahkan, menilai, dan memberi dukungan.

c. Hubungan Sesama (Lateral Relationship)

Meliputi menjalin hubungan yang baik dengan klien, bersikap terbuka dengan klien, sejalan dengan klien sehingga antara klien dan bidan terlihat tampak akrab dan terbina hubungan saling percaya yang harmonis (misalnya, sikap empati, atau berbagi pengalaman).

4. Teori Ernestine Wiedenbach

Ernestine adalah seorang perawat kebidanan lulusan Fakultas Keperawatan Universitas Yale, yang sangat tertarik pada masalah seputar keperawatan maternitas yang terfokus pada keluarga (Family – Centered Maternity Nursing).

Selain berpengalaman sebagai perawat dengan bekerja di klinik selama puluhan tahun, ia juga seorang penulis yang telah menghasilkan beberapa buku dan berpartisipasi dalam beberapa penelitian salah satunya bersama ahli filsafat bernama Dickoff. Konsep yang dihasilkan oleh Ernestine bukan hasil penelitian melainkan hasil pemikirannya yang dituangkan dalam bukunya Family – Centered Maternity Nursing.

Konsep yang luas Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan :

a. The agent (Perantara)

Meliputi perawat, bidan dan orang lain. Ernestine mengutarakan empat konsep yang mempengaruhi praktik keperawatan yaitu filosofi, tujuan, praktik dan seni. Filosofi yang dikemukakan adalah tentang kebutuhan ibu dan bayi yang segera mengembangkan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

b. The recipient (Penerima)

Meliputi wanita, keluarga, masyarakat. Menurut Wiedenbach adalah untuk memenuhi kebutuhannya terhadap bantuan. Individu penerima harus dipandang sebagai seseorang yang kompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri. Jadi perawat atau bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.

c. The goal / purpose

Tujuan dari proses keperawatan adalah membantu orang yang membutuhkan bantuan. Perawat atau bidan harus bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien yang terlihat melalui perilakunya yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu dengan memperhatikan fisik, emosional dan fisiogikal. Untuk bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien / klien, bidan atau perawat harus menggunakan mata, telinga, tangan serta pikirannya.

d. *The Means*

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada empat tahap yaitu:

- 1) Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide
- 2) Memberikan dukungan dalam mencapai pertolongan yang dibutuhkan (ministration)
- 3) Memberikan bantuan sesuai kebutuhan (validation)
- 4) Mengkoordinasi tenaga yang ada untuk memberikan bantuan (coordination)
Untuk mengidentifikasi kebutuhan ini diperlukan :
- 5) Pengetahuan : untuk bisa memahami kebutuhan pasien / klien
- 6) Judgement (penilaian) : kemampuan pengambilan keputusan
- 7) Keterampilan : kemampuan perawat / bidan memenuhi kebutuhan pasien

The frame work lingkungan sosial, organisasi dan profesi kelima kelompok Wiedenbach dapat digambarkan dalam bagian :

- a. Identifikasi
- b. Mempersiapkan
- c. Koordinasi
- d. Validasi

5. Teori Jean Ball

Menurut Jean Ball, respon terhadap perubahan setelah melahirkan akan mempengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan mereka akan mendapatkan sistem keluarga dan sosial. Persiapan yang sudah dilakukan bidan pada masa postnatal akan mempengaruhi respon emosional wanita terhadap perubahan akibat proses kelahiran tersebut. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan sangat tergantung pada personality atau kepribadian. Sistem dukungan pribadi dan dukungan dari pelayanan maternitas. Ball mengemukakan teori kursi goyang yang dibentuk 3 elemen :

- a. pelayanan maternitas
- b. pandangan masyarakat terhadap keluarga
- c. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita

6. Teori Jean Ball dalam Konsep

- a. Women : Ball memusatkan perhatiannya terhadap perkembangan emosional dalam proses melahirkan
- b. Health : Merupakan pusat dari model Ball, tujuan dari postnatal care agar mampu menjadi ibu
- c. Environment : Lingkungan sosial dan organisasi dalam sisi dukungan
- d. Midwifery : Penelitian postnatal
- e. Self : Secara jelas kita dapat melihat bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan dan membantu seseorang wanita untuk menjadi yakin dengan perannya sebagai ibu

Latihan

- 1) Apakah perbedaan teori dari Reva Rubin dan Ramona Mercer !
- 2) Jelaskan tentang teori kursi goyang dari Jean ball !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 1 tentang Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan.

Ringkasan

Konseptual model kebidanan biasanya berkembang teori wawasan intuitif keilmuan yang sering kali disimpulkan dalam kerangka acuan disiplin ilmu yang bersangkutan (*Fawcett, 1992*) sehingga konseptual model memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu serta memberi kerangka untuk memahami dan mengembangkan praktik untuk membimbing tindakan dalam melakukan asuhan kebidanan.

Teori yang mendasari model asuhan kebidanan diantaranya teori dari Reva Rubin yang menekankan pada pencapaian peran ibu, Ramona Mercer tentang stress adaptasi, Ela Joy Lehrman tentang aspek praktik bidan pada ibu hamil dan bersalin, Ela melihat tentang perubahan setelah melahirkan mempengaruhi personality serta Ernestine Wiedenbach menekankan pada masalah keperawatan maternitas yang meliputi *the agent, the recipient, the goal and the means*.

Test 1

- 1) Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage...
 - A. Anticipatory stage
 - B. Plateau stage
 - C. Honeymoon stage
 - D. Disanggegement
- 2) The agent, the recipient, the goal, the mean dan the framework merupakan teori ...
 - A. Teori Reva Rubin
 - B. Ernestine Widenbach
 - C. Ramona Mercer
 - D. Jean Ball
- 3) Saat 2-3 hari post partum, perhatian pada tugasnya dan merasa mampu berperan sebagai ibu merupakan periode ...
 - A. *taking in*
 - B. *taking hol*

- C. *taking on*
 - D. *letting go*
- 4) Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti adalah faktor pendukung *social support* dari segi ...
- A. *Emotional support*
 - B. *Physical support*
 - C. *Informational support*
 - D. *Appraisal support*
- 5) Jean Ball mengemukakan tujuan pelayanan kesehatan ibu (maternitas) agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik fisik dan psikologis yaitu ...
- A. Mempersiapkan ibu agar sukses dan berhasil sebagai ibu baik dalam fisik, psikis dan emosi
 - B. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita
 - C. Pelayanan maternitas
 - D. Pandangan masyarakat terhadap keluarga

Topik 2 Model Asuhan Kebidanan

Setelah Anda mempelajari teori model konsep asuhan kebidanan pada Topik 1, maka selanjutnya kita akan membahas tentang model asuhan kebidanan. Khususnya konsep definisi konseptual asuhan kebidanan, macam-macam model asuhan kebidanan, model konseptual dalam asuhan kebidanan, pengertian *women center care*, *visi women center care*.

A. KONSEP DEFINISI KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

Model adalah rencana, representasi, atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem, atau konsep, yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Model konseptual adalah model representasi untuk suatu ide atau konseptual. Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan), meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan).

1. Macam-macam model asuhan kebidanan

a. *Medical model*

Merupakan fondasi dari praktik-praktik kebidanan yg sudah meresap di masyarakat. Meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi penyakit / tindakan.

Medical model	Model kebidanan
Orientasi pada penyakit X filosofi asuhan kebidanan	Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
Manusia (bidan) sebagai kontrol terhadap alam (mempercepat proses seharusnya dapat berjalan secara alamiah)	Kondisi fisiologis
Memahami individu dari bio dan body	Holistic approach (bio-psiko sosio cultural spirit)
Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit	Orientasi sehat
Manusia dipisahkan dari lingkungan dimana kesehatan individu lebih diprioritaskan daripada kesehatan manusia	Keduanya saling mempengaruhi
Adanya spesialis asuhan asuhan mengutamakan high teknologi	Komprehensif Minimalis intervensi

✂ ■ Konsep Kebidanan ✂ ■

Medical model	Model kebidanan
Dokter sebagai kontrol, peran pasien pasif, informasi terbatas pada pasien	Pasien sebagai objek
Fokus pada kondisi pasien	Mencakup lingkungan

b. Model sehat untuk semua (health for all)

Model sehat untuk semua (Health For All) ini Diproklamirkan oleh WHO sejak tahun 1978. Fokus dari model ini adalah pada wanita, keluarga, dan masyarakat. Pelaksananya adalah bidan di komunitas

Tema dalam HFA (*Health For All*):

- 1) Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
- 2) Bentuk Yankes adalah kesehatan dan pencegahan penyakit
- 3) Partisipasi masyarakat
- 4) Adanya kerjasama antar tim kesehatan
- 5) Berfokus pada Yankes. Primer

c. Model partisipasi.

Model asuhan selanjutnya adalah model partisipasi.

Model partisipasi adalah adanya partisipasi ibu dalam interaksinya dengan bidan pada tingkat individual maupun tingkat masyarakat.

Kunci aspek partisipasi pasien meliputi:

- 1) Bantuan diri : pasien yg aktif terlibat dalam asuhan
- 2) Tidak medikalisasi dan tidak professional
- 3) Demokrasi : keterlibatan pasien dalam decision making

Tingkat partisipasi yaitu sejauh mana pasien berpartisipasi pada pelayanan kebidanan. Sedangkan tingkatan partisipasi ada beberapa macam, yaitu :

- 1) Tk I : Menerima pelayanan secara pasif
- 2) Tk II : Partisipasi aktif dengan rencana-rencana yg jelas misal, bertanya / mengajak diskusi
- 3) Tk III : berpartisipasi dalam pelaksanaan program kesehatan
- 4) TK IV : berpartisipasi dalam program pengawasan dan evaluasi
- 5) Tk V : berpartisipasi dalam perencanaan program / model

Untuk melaksanakan model partisipasi ini membutuhkan :

- 1) Pendekatan
- 2) Kerjasama antara bidan, ibu dan keluarga
- 3) Pertanyaan (untuk mengetahui pengetahuan ibu, apa yg diharapkan)
- 4) Pemberitahuan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, rencana tindakan,
- 5) alternatif tindakan

Unit komponen dalam model ini:

- 1) Ibu dan keluarga (banyak variasi : norma patriakal, single parent, cerai dll)

✂ ■ Konsep Kebidanan ✂ ■

- 2) Konsep kebutuhan (bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual)
- 3) Partnership (kerjasama dengan klien, keluarga maupun tim nakes)
- 4) Faktor kedekatan & keterbukaan (menghasilkan pengetahuan dan keterampilan, pengharapan, kepercayaan, dan perekanan)
- 5) Model menolong Bagi bidan di ruang kebidanan
- 6) Pemberian informasi (dengan komunikasi yg baik)
- 7) Pemberian pilihan dan kontrol (dilibatkan dalam *decision making*)
- 8) Penerimaan klien saat bersalin (komunikasi yg baik)
- 9) Kesadaran diri sendiri (kekuatan dan kelemahan)
- 10) Model sistem maternitas di komunitas
- 11) Bidan yg memberikan asuhan di komunitas akan melakukan rujukan

2. Model konseptual dalam asuhan kebidanan

a. *Medical model*

Medical model merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Model ini sering digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih fokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan

Yang tercakup dalam model ini adalah

- 1). berorientasi pada penyakit
- 2). menganggap bahwa akal/pikiran dan badan terpisah
- 3). manusia menguasai alam
- 4). yang tidak biasa menjadi menarik
- 5). pasien berperan pasif
- 6). dokter yang menentukan

Saudara-saudara sekalian, model ini kurang cocok untuk kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberika pasien menentukan keinginannya sendiri. Tapi masih banyak yang terpengaruhi dengan model ini. berikut ini akan diberikan gambaran bagaiman perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai medical model dan falsafah kebidanan.

Medical model	Falsafah kebidanan
perspektif	Normal dalam antisipasi
Kasus tidak biasa menjadi menarik	Setiap persalinan peristiwa unik
Dokter bertanggung jawab	Wanita dan keluarga membuat keputusan
Informasi terbatas	Informasi diberikan tidak terbatas
Outcome yang diharapkan ibu dan bayi hidup dan sehat	Outcome yang diharapkan ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu

b. Paradigma sehat

Seperti yang kita sama-sama ketahui bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih rendah, hal ini menuntut adanya upaya pemerintah dalam upaya menurunkannya. Salah satu usaha pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan, pemerintah membuat satu model dalam pembangunan kesehatan yaitu PARADIGMA SEHAT. Apa yang dimaksud paradigma sehat?

Paradigma sehat ini pertama kali dicetuskan oleh Prof.Dr.F.A.Moeloek (Menkes RI) Pada Rapat sidang DPR Komisi VI pada Tanggal 15 September 1998. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkaitan dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Jadi, pada paradigma sehat ini lebih menekankan pada pengobatan promotif, dan preventif.

Secara garis besar, dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan. Secara khususnya, seperti yang sudah kita bahas sebelumnya, yaitu dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan kesehatan menekankan pada upaya promotif dan preventif.

Paradigma Sehat ini merupakan model dalam pembangunan kesehatan tetapi juga dijadikan dalam asuhan kebidanan, hal ini karena:

- 1) Dengan paradigma sehat akan merubah cara pandang tentang kesehatan termasuk kesehatan reproduksi, dan mendorong masyarakat menjadi mandiri dan sadar akan pentingnya upaya promotif dan preventif
- 2) Mengingat paradigma sehat merupakan upaya untuk merupakan derajat kesehatan di Indonesia yang utamanya di nilai dari AKI dan AKB, maka Bidan sebagai bagian dari tenaga yang turut bertanggung jawab terhadap menurunnya AKI dan AKB perlu menjadikan paradigma sehat sebagai model.
- 3) Paradigma sehat merupakan suatu gerakan nasional sehingga bidanpun harus menjadikannya sebagai model atau acuan.

c. Midwifery care

Care dalam bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan dunia kebidanan maka "*care*" disini sering disebut dengan asuhan.

Bidan dalam memegang prinsip *Midwifery care* yaitu:

- 1) Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial
- 2) Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalinan ditolong tanpa intervensi
- 3) Mendukung dan meningkatkan persalinan alami
- 4) Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni
- 5) Wanita punya kekuasaan yaitu berlandaskan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita punya kontrol atau keputusan akhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya
- 6) Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik

3. Pengertian women center care

Women center care merupakan model konseptual dalam asuhan *midwifery care* dan asuhan ini berorientasi pada wanita. Dalam hal ini bidan difokuskan untuk memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatannya sendiri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh badan yaitu *House of commons Health commitee* tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memilih pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas saat ini membuat mereka frustasi 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 ini juga menunjukkan bahwa asuhan berorientasi pada wanita atau *women Center Care* amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan.

4. Visi mowen center care

Women Center care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (*Internasional Confederation of Midwifery*) yang tertuang pada visinya yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan asuhan kebidanan
- b. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
- c. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan di masa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.

Asuhan yang baik terhadap wanita, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini:

- a. Lakukan intervensi minimal
- b. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- c. Melakukan segala tindakan sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
- d. Memberikan inform konten
- e. Memberikan asuhan yang nyaman, aman, logis dan berkualitas
- f. Menerapkan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu ini adalah

- a. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
- b. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
- c. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
- d. Memberdayakan ibu / wanita dan keluarga.

Latihan

- 1) Jelaskan model asuhan kebidanan menurut pendapat anda !
- 2) Sebutkan perbedaan medical model dengan falsafah kebidanan !
- 3) Sebutkan dan jelaskan model-model asuhan kebidanan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 2 tentang Model Asuhan Kebidanan.

Ringkasan

Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia, -perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan).

Model konseptual dalam asuhan kebidanan :

- 1) Medical model
- 2) Paradigma sehat
- 3) Midwifery care

Test 2

- 1) Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage...
 - A. medical model
 - B. model kebidanan
 - C. model partisipasi
 - D. model Health For All
- 2) Ciri dari model kebidanan, adalah ...
 - A. Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
 - B. Kondisi patologis
 - C. Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit
 - D. Intervensi saat persalinan
- 3) Termasuk tema Health For All, *kecuali* ...
 - A. Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
 - B. Bentuk Yankes. Penyembuhan dan perbaikan kesehatan
 - C. Partisipasi masyarakat
 - D. Berfokus pada ibu hamil
- 4) Ciri dari asuhan sayang ibu adalah ...
 - A. Dokter yang bertanggung jawab
 - B. Pemberian obat anti nyeri saat persalinan
 - C. Memberikan asuhan yang berorientasi pada kebutuhan ibu
 - D. Informasi diberikan terbatas pada ibu

✂ ■ Konsep Kebidanan ✂ ■

- 5) Klien datang ke tempat praktik anda, kemudian klien berpartisipasi dalam berinteraksi dengan mau mengajukan pertanyaan dan berdiskusi dengan anda, dalam hal ini, klien telah berada pada tingkat partisipasi ...
- A. tingkat I
 - B. tingkat II
 - C. tingkat III
 - D. tingkat IV

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- 1) A
- 2) B
- 3) B
- 4) D
- 5) A

Test 2

- 1) B
- 2) A
- 3) D
- 4) C
- 5) B

Glosarium

HFA (Health For All) sehat untuk semua

Women center care pelayanan berpusat pada wanita

Midwifery model model kebidanan

Medical Model : model kedokteran

Midwifery care : pelayanan kebidanan

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996.. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bennett, V. Ruth. 1993. *My Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Churchill Livingstone
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Jakarta: PP Ikatan Bidan Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dimond, Bridgit. 2002. *Legal Aspects of Midwifery*. Chelshire: Books for Midwives Press
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y; (2009) Konsep Kebidanan. Jogjakarta: Fitramaya
- Hidayat, A; Mufdillah, (2009) Catatan kuliah, Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Pusdiknakes. 2003. Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depertamen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial
- Sofyan, Mustika. 2006. Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta: PP IBI
- Sweet, Betty R. 1997. *Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Bailliere Tindall
- Syahlan, JH. 1996. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan
- Varney, Helen. 1997. *Varney's Midwifery*. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers