

MODUL TEORI PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**

LEMBAR PENGESAHAN

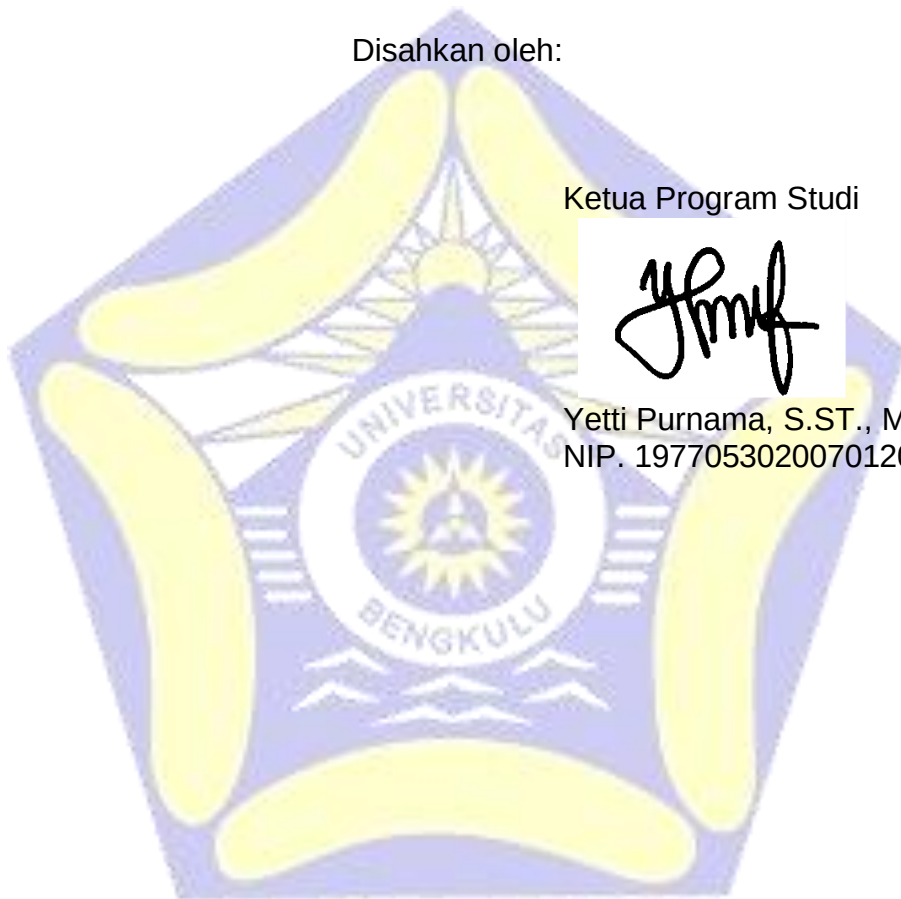
Modul Teori Pengantar Praktik Kebidanan T.A. 2025/2026 ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi



Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP. 197705302007012007



Visi, Misi, Dan Tujuan

Visi

Menghasilkan lulusan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan professional dalam menjalankan praktik kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan penerapan interprofessional education.

Misi

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE).
2. Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan evidence based midwifery melalui pendekatan lintas profesi (Interprofessional Collaboration/IPC).
3. Menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan.
5. Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional.

Tujuan

1. Menghasilkan bidan yang berkualitas yang mampu mengembangkan ilmu pengetahuan berbasis riset dan mampu bekerjasama lintas profesi pada bidang Pendidikan dan pelayanan kebidanan holistic.
2. Menghasilkan temuan dan inovasi serta implemetasi melalui kegiatan penelitian oleh dosen dan mahasiswa untuk mendorong pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang pendidikan dan pelayanan kebidanan berdasarkan evidence based midwifery.
3. Memotivasi perempuan dan keluarga melalui kegiatan pengabdian dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi kebidanan holistic sesuai potensi alamiah di lingkungannya agar masyarakat mampu memecahkan masalah secara mandiri, berkelanjutan berdasarkan konsep pemberdayaan masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun dan menyelesaikan Modul Teori Pengantar Praktik Kebidanan. Modul ini disusun sebagai panduan Pengantar Praktik Kebidanan. Modul ini disusun sebagai dasar pembelajaran awal bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami konsep dasar praktik kebidanan, termasuk peran, tanggung jawab, dan ruang lingkup kerja seorang bidan. Pemahaman yang kuat terhadap teori pengantar praktik kebidanan sangat penting sebagai landasan untuk melangkah ke tahap-tahap pembelajaran klinis dan praktik lapangan yang lebih kompleks

Pedoman ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Bengkulu
2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Koordinator Program Studi Profesi Bidan FMIPA Universitas Bengkulu
4. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya modul ini.

Semoga buku pedoman ini memberikan manfaat bagi semua pihak.



Penyusun

BAB I

DEFINISI, SEJARAH, PERAN, LINGKUP, DAN PARADIGMA KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB I diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep:

- a. Pengertian bidan
- b. Falsafah Bidan
- c. Sejarah dalam kebidanan
- d. Sejarah pendidikan bidan
- e. Sejarah pelayanan kebidanan

2. Entry Behaviour

menjelaskan tentang definisi, sejarah, peran, lingkup, dan paradigma kebidanan

Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB I akan memudahkan mahasiswa mempelajari Pengantar Asuhan Kebidanan .

3. Pentingnya Mempelajari Isi BAB I

Memahami bagaimana dalam menerapkan Komplikasi yang terjadi dalam Pengantar Asuhan Kebidanan

4. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

5. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

- a. Pengertian kebdanan
- b. Pengertian falsafah kebidanan
- c. Sejarah dalalm kebidanan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian Bidan

a) Menurut Terminologi (Bahasa)

Mid/With = dengan, *wife/a women* = perempuan. Jadi *mid-wife, with a women* = dengan seorang perempuan.

b) ICM, FIGO, WHO

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO). *A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requiste qualification to be registered and or legally licensed ti practice midwifery. She must be able to give the necessary supervision, care and advice to woman during pergnancy, labor and postpartum, to conduct deliveries on her own responsibility and to care for the newborn and the infant. This care includes preventif measure, the detection of abnormal condition in mother and child. The procurement of medical assistance, and the execution of emergency measures in the absence of medical help. She has an important task in counselling and education, not only for patient, but also within the family and community. Their work should involve antenatal education and preparing for parenthood and extend to certain areas of gynecology, family planning and child care. She many practice in hospitals, clinics, health units, domiciliary conditions or any other service.*

c) Menurut IBI

Seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi ijin secara sah untuk menjalankan praktik.

2. Falsafah Kebidanan

Falsafah atau filsafat berasal dari bahasa arab yaitu “ falsafa ” (timbangan) yang dapat diartikan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal dan hukumnya. Menurut bahasa Yunani yaitu “philosophy“ yang berasal dari dua kata yaitu *philos* (cinta) atau *philia* (persahabatan, tertarik kepada) dan *sophos* (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, pengalaman praktis, intelegensi). Filsafat secara keseluruhan dapat diartikan “ cinta kebijaksanaan atau kebenaran.” Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah kebidanan tersebut adalah :

- a) Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam Undang – Undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM), FIGO dan WHO.
- b) Tugas, tanggungjawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKP, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman dan KB.
- c) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
- d) Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.
- e) Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas
- f) Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
- g) Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.
- h) Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- i) Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang professional dan interaksi social serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.
- j) Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat

3. Sejarah Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Kebidanan

Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (Zaman Gubernur Jendral Hendrik William Deandels) para dokter dilatih dalam petolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan.

Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia. Kemudian pada tahun 1849 di buka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) lulusan ini kemudian bekerja di rumah sakit juga di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

Pada tahun 1952 mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Kursus untuk dukun masih berlangsung sampai dengan sekarang yang memberikan kursus adalah bidan. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan melalui Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya dilakukan pula di kota-kota besar lain di nusantara ini. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dimana bidan sebagai penanggung jawab pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, postnatal, dan di luar BKIA, bidan memberikan pertolongan persalinan di rumah keluarga dan pergi melakukan kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut dari pasca persalinan.

Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan di dalam gedung dan di luar gedung dan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana baik di luar gedung maupun didalam gedung. Pelayanan kebidanan yang diberikan di luar gedung adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di pos pelayanan terpadu (Posyandu). Pelayanan di Posyandu mencakup 4 kegiatan yaitu: Pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan.

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat, sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini melalui Instruksi Presiden secara lisan pada Sidang Kabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana kesehatan di KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk pembinaan dukun bayi. Dalam kaitan tersebut, bidan di desa juga menjadi pelaksana pelayanan kesehatan bayi dan keluarga berencana yang pelaksanaannya sejalan dengan tugas utamanya dalam pelayanan kesehatan ibu. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukannya, mengadakan

pembinaan pada Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan Pondok Bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Hal tersebut diatas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda halnya dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan dirumah sakit memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil, pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas, dan ruang perinatal.

Titik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada reproductive health (kesehatan reproduksi) memperluas area garapan pelayanan bidan. Area tersebut meliputi:

- a) *Safe Motherhood*, termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
- b) Family Planning
- c) Penyakit Menular Seksual termasuk Infeksi Saluran Reproduksi
- d) Kesehatan reproduksi remaja
- e) Kesehatan reproduksi pada orang tua

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari:

- a) Permenkes No.5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
- b) Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989 wewenang bidan dibagi menjadi dua yaitu wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus dibawah pengawasan dokter. Hal ini berarti bahwa bidan dalam melaksanakan tugasnya tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukan. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan dalam melaksanakan praktek perorangan dibawah pengawasan dokter.
- c) Permenkes No. 572/VI/1996, wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup:
 - 1) Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak
 - 2) Pelayanan Keluarga Berencana

3) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Selanjutnya diuraikan kewenangan bidan yang terkait dengan ibu dan anak, lebih terinci misalnya: kuretasi digital untuk sisa jaringan konsepsi, vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul, resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia dan hipotermia dan sebagainya. Pelayanan kebidanan dalam bidang keluarga berencana, bidan diberi wewenang antara lain: memberikan alat kontrasepsi melalui oral, suntikan, AKDR, AKBK (memasang maupun mencabut) kondom dan tablet serta tissu vaginal.

Dalam keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalaman serta berdasarkan standar profesi. Disamping itu bidan diwajibkan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani, menyimpan rahasia, meminta persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan, memberikan informasi serta melakukan rekam medis dengan baik. Untuk memberikan petunjuk pelaksanaan yang lebih rinci mengenai kewenangan bidan ini dikeluarkan Juklak yang dituangkan dalam Lampiran Keputusan Dirjend Binkesmas No. 1506/Tahun 1997.

Pencapaian kemampuan bidan sesuai dengan Permenkes 572/1996 tidaklah mudah, karena kewenangan yang diberikan oleh Departemen Kesehatan ini mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri. Pencapaian kemampuan tersebut dapat diawali dari institusi pendidikan yang berpedoman pada kompetensi inti bidan dan melalui institusi pelayanan dengan meningkatkan kemampuan bidan sesuai kebutuhan.

Perkembangan pelayanan kebidanan memerlukan kualitas bidan yang memadai atau handal dan diperlukan monitoring/pemantauan pelayanan oleh karena itu adanya Konsil Kebidanan sangat diperlukan serta adanya pendidikan bidan yang berorientasi pada profesional dan akademik serta memiliki kemampuan melakukan penelitian adalah suatu terobosan dan syarat utama untuk percepatan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan

4. Sejarah Pendidikan Bidan

Perkembangan pendidikan bidan berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Keduanya berjalan seiring untuk menjawab kebutuhan/tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dalam pendidikan ini adalah pendidikan formal dan non formal.

Pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Pada tahun 1851 seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita

pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama, karena kurangnya peserta didik yang disebabkan karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluar rumah.

Pada tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi wanita pribumi di Rumah Sakit Militer di Batavia dan pada tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita Ludo dibuka di Makassar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia ditempatkan dimana saja tenaga nya dibutuhkan dan mau menolong masyarakat yang tidak/kurang mampu secara cuma-cuma. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Kemudian dinaikkan menjadi 40 Gulden perbulan (tahun 1923).

Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Pada tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus yang dapat meneruskan ke pendidikan keperawatan lanjutan selama dua tahun juga. Pada tahun 1935-1938 pemerintah kolonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (Setingkat SLTP bagian B) dan hampir bersamaan dibuka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di Jakarta di RSB Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua dan RSB Mardi Waluyo di Semarang. Di tahun yang sama dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan

Bidan dengan dasar pendidikannya Mulo dan pendidikan Kebidanan selama tiga tahun disebut Bidan Kelas Satu (Vroedrouw eerste klas) dan bidan lulusan dari perawat (mantri) disebut Bidan Kelas Dua (Vroedvrouw tweede klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Pada zaman penjajahan Jepang, pemerintah mendirikan sekolah perawat atau sekolah bidan dengan nama dan dasar yang berbeda, namun memiliki persyaratan yang sama dengan zaman penjajahan Belanda. Peserta didik kurang berminat memasuki sekolah tersebut dan mereka mendaftar karena terpaksa, karena tidak ada pendidikan lain.

Bidan dengan dasar pendidikannya Mulo dan pendidikan Kebidanan selama tiga tahun disebut Bidan Kelas Satu (Vroedrouw eerste klas) dan bidan lulusan dari perawat (mantri) disebut Bidan Kelas Dua (Vroedvrouw tweede klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Pada zaman penjajahan Jepang, pemerintah mendirikan sekolah perawat atau sekolah bidan dengan nama dan dasar yang berbeda, namun memiliki persyaratan yang sama dengan zaman penjajahan Belanda. Peserta didik kurang berminat memasuki sekolah tersebut dan mereka mendaftar karena terpaksa, karena tidak ada pendidikan lain. Tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya kursus antara 7 sampai dengan 12 minggu. Pada tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan dari KTB ini adalah untuk memperkenalkan

kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebelum lulusan memulai tugasnya sebagai bidan terutama menjadi bidan di BKIA. Pada tahun 1967 KTB ditutup (discontinued).

Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun, kemudian menjadi dua tahun dan terakhir berkembang menjadi tiga tahun. Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.

Pada tahun 1970 dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah dua tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK). Pendidikan ini tidak dilaksanakan secara merata di seluruh provinsi. Pada tahun 1974 mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 katagori), Departemen Kesehatan melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Sekolah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multipurpose dilapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Namun karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan, maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan tidak tercapai atau terbukti tidak berhasil.

Pada tahun 1975 sampai 1984 institusi pendidikan bidan di tutup, sehingga selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara wajar. Tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I Kesehatan Ibu dan Anak. Pendidikan ini hanya berlangsung satu tahun dan tidak dilakukan oleh semua institusi.

Pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut (PPB) yang menerima lulusan dari SPR dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusan nya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

Tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara rasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa, dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak di daerah pedesaan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka

kematian ibu dan anak. Untuk itu pemerintah menempatkan seorang bidan di tiap desa sebagai pegawai negeri sipil (PNS Golongan II). Mulai tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (Bidan PTT) dengan kontrak selama tiga tahun dengan pemerintah, yang kemudian dapat diperpanjang 2x3 tahun lagi.

Penempatan BDD ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. BDD harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya tidak hanya kemampuan klinik sebagai bidan tapi juga kemampuan untuk berkomunikasi, konseling dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Program Pendidikan Bidan (A) diselenggarakan dengan peserta didik cukup besar. Diharapkan pada tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan. Lulusan pendidikan ini kenyataannya juga tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan seperti diharapkan sebagai seorang bidan profesional, karena lama pendidikan yang terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu besar dalam kurun waktu satu tahun akademik, sehingga kesempatan peserta didik untuk praktek klinik kebidanan sangat kurang, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki sebagai seorang bidan juga kurang.

Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar pada Program Pendidikan Bidan A. Berdasarkan hasil penelitian terhadap kemampuan klinik kebidanan dari lulusan ini tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan karena lama pendidikan yang terlalu singkat yaitu hanya setahun. Pendidikan ini hanya berlangsung selama dua angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup. Pada tahun 1993 juga dibuka pendidikan bidan Program C (PPB C), yang menerima masukan dari lulusan SMP. Pendidikan ini dilakukan di 11 propinsi yaitu: Aceh, Bengkulu, Lampung, dan Riau (Wilayah Sumatera), Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini memerlukan kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dalam waktu enam semester.

Selain program pendidikan bidan diatas, sejak tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh (distance learning) di tiga propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kebijakan ini dilaksanakan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No.1247/Menkes/SK/XII/1994 Diklat Jarak Jauh Bidan (DJJ) adalah DJJ Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKB. DJJ Bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah.

Pendidikan ini dikordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di propinsi. DJJ Tahap I (1995-1996) dilaksanakan di 15 propinsi, pada tahap II (1996-1997) dilaksanakan di 16 propinsi dan pada tahap III (1997-1998) dilaksanakan di 26 propinsi. Secara kumulatif pada tahap I-III telah diikuti oleh 6306 orang bidan dan sejumlah 3439 (55%) dinyatakan lulus. Pada tahap IV (1998-1999) DJJ dilaksanakan di 26 propinsi dengan jumlah tiap propinsi nya adalah 60 orang kecuali propinsi Maluku, Irian Jaya, dan Sulawesi Tengah. Masing-masing hanya 40 orang dan propinsi Jambi 50 orang. Dari 1490 peserta belum diketahui berapa jumlah yang lulus karena laporan belum masuk

Selain pelatihan DJJ tersebut pada tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (LSS = Live, Saving, Skill) dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul kordinatonya adalah Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas, sedang pelaksanaannya adalah Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten. Penyelenggaraan ini dinilai tidak efektif ditinjau dari proses.

Pada tahun 1996 IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan *American Colloge Of Nurse Midwife* (ACNN) dan rumah sakit swasta mengandalkan Training Of Trainer kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PP IBI. Tim pelatih LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan baik untuk bidan di desa maupun bidan praktek swasta. Pelatihan praktek dilaksanakan di 14 propinsi dan selanjutnya mealtih Bidan Praktek Swasta secara swadaya, begitu juga gur/dosen dari DIII Kebidanan.

Pada tahun 1996 IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan *American Colloge Of Nurse Midwife* (ACNN) dan rumah sakit swasta mengandalkan *Training Of Trainer* kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PP IBI. Tim pelatih LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan baik untuk bidan di desa maupun bidan praktek swasta. Pelatihan praktek dilaksanakan di 14 propinsi dan selanjutnya mealtih Bidan Praktek Swasta secara swadaya, begitu juga gur/dosen dari DIII Kebidanan.

Selain melalui pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan lokal karya. Lokal Karya Organisasi dengan materi pengembangan organisasi (Organization Development = OD) dilaksanakan setiap tahun sebanyak 2kali mulai tahun 1996-2000 dengan biaya dari UNICEF.

1. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan Pengertian Bidan Menurut IBI
2. Jelaskan tentang falsafah bidan
3. Jelaskan sejarah bidan di Indonesia

2. Rujukan

- a. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
- b. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
- c. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
- d. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
- e. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
- f. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
- g. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
- h. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

a. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengantar asuhan kebidanan

BAB II

PERAN BIDAN DALAM KONTEKS NASIONAL (*SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* (SDGS))

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang Peran bidan dalam konteks nasional (*Sustainable Development Goals* (SDGs))

2. Entry Behaviour

Mengkaji Peran bidan dalam konteks nasional (*Sustainable Development Goals* (SDGs))

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Peran bidan dalam konteks nasional (*Sustainable Development Goals* (SDGs))

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan Peran bidan dalam konteks nasional (*Sustainable Development Goals* (SDGs))

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

The Millennium Development Goals (MDGs) adalah delapan pembangunan internasional tujuan bahwa semua 193 PBB negara anggota dan sedikitnya 23 organisasi internasional telah sepakat untuk mencapai pada tahun 2015. Mereka termasuk memberantas kemiskinan , mengurangi kematian anak tingkat, memerangi penyakit epidemi. Tujuan MDGs adalah untuk mendorong pembangunan dengan meningkatkan kondisi sosial dan ekonomi di negaranegara termiskin di dunia. Mereka berasal dari target pembangunan sebelumnya internasional dan secara resmi dibentuk setelah KTT Milenium pada tahun 2000, di mana semua pemimpin dunia yang hadir mengadopsi Deklarasi Milenium PBB .

SDGs adalah singkatan atau kepanjangan dari sustainable development goals, yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Konsep SDGs melanjutkan konsep pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) di mana konsep itu sudah berakhir pada tahun 2015. Jadi, kerangka pembangunan yang berkaitan dengan perubahan situasi dunia yang semula menggunakan konsep MGDs sekarang diganti SDGs

2. Tujuan SDGs

- a) SDGs diharapkan bisa mengakhiri segala bentuk kemiskinan di semua negara manapun
- b) SDGs bertujuan mengakhiri segala bentuk kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi dan mendorong pertanian secara berkelanjutan
- c) target SDGs adalah menjamin adanya kehidupan yang sehat, serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia.

3. Target SDGs

Target utamanya mengentaskan kemiskinan. Tapi, Indonesia akan menggunakan tiga indikator terkait dengan dokumen SDGs, yaitu pembangunan manusia atau human development yang meliputi pendidikan dan kesehatan, lingkungan dalam skala kecil atau social economic development dan lingkungan yang besar atau environmental development berupa ketersediaan kualitas lingkungan dan sumber daya alam yang baik.

4. Peran Bidan Dalam Konteks Nasional (SDGs)

Profesi bidan mempunyai peranan penting dalam memenuhi target dari Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang di jalan

Pemerintah Indonesia. Bidan merupakan garda depan menyelamatkan kesehatan dan kelahiran generasi bangsa.

Sebagai seorang penyedia layanan kesehatan, bidan memiliki peran yang strategis dan sangat unik. Bidan adalah seorang agen pembaru yang sangat dekat dengan masyarakat dan hidup di tengah-tengah masyarakat, serta berperan dalam memberdayakan perempuan dan masyarakat. Dijelaskannya, seorang bidan berperan dalam pencapaian target ketiga dari SDGs, yakni kehidupan sehat dan sejahtera

Saat ini, kesehatan ibu dan bayi masih menjadi persoalan yang terus dihadapi, terutama mengacu pada peningkatan angka kematian ibu. Seorang bidan, imbuhnya, tidak hanya membantu persalinan namun juga menjadi agen pelayanan kesehatan primer maupun sekunder. Bidan turut menjaga, mengontrol, dan mengawasi kesehatan ibu hamil hingga kelahiran seorang anak yang tumbuh menjadi balita. Bidan itu berperan mendukung perempuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menyediakan pendampingan di sepanjang kehamilan hingga kelahiran.

para bidan mempunyai bekal ilmu terkini, semisal tentang penggunaan teknologi yang bertanggung jawab dalam proses persalinan maupun pelayanan kesehatan. Teknologi yang digunakan sebisa mungkin efisien terhadap sumber daya, mudah pemeliharaan, dan minimal dampak polutifnya. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan diharapkan selektif dalam memilih teknologi atau tidak menggunakan teknologi tinggi tanpa indikasi yang jelas. SDGs menyoroti agenda baru dari pembangunan sektor kesehatan secara global, yakni dengan memasukkan kesehatan universal sebagai salah satu target utama dalam tujuan ketiga SDGs, kehidupan sehat dan sejahtera

5. Peran Bidan Dalam Konteks Global

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi anatara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat bidan dan petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing.

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal,

asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat.

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangaunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan medis lainnya.

6. Macam-Macam Peran Bidan

Peran bidan sebagai petugas kesehatan yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat (Potter dan Perry, 2007). Macam-macam peran tersebut yaitu:

a) Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan (Putri, 2016). Proses dari interaksi komunikator ke komunikasikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah, dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2007). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan dan juga

memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan.

b) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Peran tenaga kesehatan sebagai motivasi tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potendinya untuk memecahkan masalah tersebut. Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaa kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moril selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi

c) Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Peran sebagai fasilitator dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan ibu hamil harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan cara menjaga kesehatan kehamilan secara mandiri dengan keluarga. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja. tetapi seorang teanga kesehatan juga harus mampu menjadi

seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

d) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batasan-batasan potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan.

Konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dan menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberikan dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien. Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, pengambilan keputusan mengenai perencanaan persalinan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan tentang peran bidan dalam konteks nasional
2. Jelaskan peran bidan dalam konteks global

D. Rujukan

1. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
2. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
3. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
4. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
5. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.

6. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
7. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
8. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

9. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengantar asuhan kebidanan.

BAB III

LINGKUP PRAKTIK BIDAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB III diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan lingkup praktik kebidanan

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami menjelaskan lingkup praktik kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB III akan memudahkan mahasiswa mempelajari menjelaskan lingkup praktik kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB III

Memahami bagaimana dalam menerapkan menjelaskan lingkup praktik kebidanan

Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- f. Baca dan pahami setiap isi BAB
- g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

5. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

Secara umum ruang lingkup praktik kebidanan yaitu : luas area praktik suatu profesi. Sedangkan secara khusus yaitu ; untuk menentukan mana yang oleh dan mana yang tidak boleh dilakukan oleh bidan

2. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan Menurut ICM dan IBI

Yatu meliputi :

- a) Asuhan mandiri (autonom) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum kehamilan dan selanjutnya.
- b) Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL
- c) Pengawasan pada kesehatan masyarakat di posyandu (tindakan pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga dan masyarakat
- d) Konsultasi dan rujukan

3. Sasaran Praktik Kebidanan ‘

- a) Bayi baru lahir
- b) Bayi
- c) Balita
- d) Anak perempuan
- e) Remaja putri
- f) Wanita pranikah
- g) Wanita selama hamil, bersalin, dan nifas
- h) Wanita masa interval dan menopause

4. Pelayanan Kebidanan Haruslah Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan

Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yaitu :

- a) Standar pelayanan umum (2 standar)
 - a. Standar 1 : persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
Bidan memberikannya penyuluhan dan nasehat kepada individu keluarga, dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik, dan mendukung kebiasaan yang baik.
 - b. Standar 2 : pencatatan dan pelaporan
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya yaitu : registrasi semua ibu hamil wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/ bersalin/nifas dan bayi baru lahir, kunjungan rumah, dan penyuluhan kepada masyarakat. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan guna meningkatkan pelayanan kebidanan.
- b) Standar pelayanan antenatal (6 standar)
 - c. Standar 3 : identifikasi ibu hamil
Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
 - d. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal
Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bila ditemukan kelainan, mereka harus

mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar pertolongan persalinan (4 standar)

d) Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatus (9 standar)

5. Lahan praktik Pelayanan Kebidanan

Praktik pelayanan kebidanan dapat dilakukan di berbagai lokasi, sesuai dengan kondisi lingkungan sekitar sehingga bidan dapat menjalankan praktik pada sarana dan praktik perorangan. Bidan dapat bertugas di poliklinik antenatal, neonatus/ anak ginekologi, keluarga, berencana kamar bersalin, kamar bedah obgin, ruang rawat obgin dan perinatal.

6. Kewenangan berdasarkan Kepmenkes No. 99/Menkes/SV/VII/2002

Bidan Praktik Mandiri merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu dari pelayanan bidan, perlu adanya regulasi pelayanan praktek bidan secara jelas, persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan praktek, seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktek, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar (Mustika Sofyan, 2006).

Kewenangan bidan dalam praktik mandiri juga harus memenuhi ketentuan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Tugas pokok bidan yang tertuang dalam Kepmenkes Nomor 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan adalah melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB), mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat. Kewenangan yang telah diberikan itu harus di tindak lanjuti dengan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan supaya dapat melaksanakan tugas dengan baik (Bahder Johan, 2005).

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang Ketentuan Kepemilikan Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM), Mendapatkan gambaran tentang Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010, dan Permenkes Nomor 1464/ Menkes/Per/X/2010, Mendapatkan gambaran tentang Hubungan

Antara Kepemilikan Kompetensi Bidan Dengan Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/ 149/2010, dan Permenkes Nomor 1464/Menkes/ Per/X/2010.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan tentang ruang lingkup kebidanan menurut ICM dan IBI
2. Jelaskan tentang Kewenangan berdasarkan Kepmenkes No. 99/Menkes/SV/VII/2002

D. Rujukan

1. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
2. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
3. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
4. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
5. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
6. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
7. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
8. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Pengantar Praktik Kebidanan

BAB IV

PARADIGMA DAN KOMPETENSI BIDAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IV diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Paradigma dan kompetensi bidan

Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami Paradigma dan kompetensi bidan.

2. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari Paradigma dan kompetensi bidan

Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan Paradigma dan kompetensi bidan

Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

3. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Salah satu kontribusi menurunkan AKI adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Agar pelayanan kebidanan berkualitas, bidan harus memiliki cara pandang bagaimana pelayanan kebidanan yang berkualitas. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, pemahaman dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia/wanita, kesehatan (lingkungan, pelayanan kebidanan, perilaku dan keturunan)

Paradigma merupakan teori-teori yang membentuk susunan yang mengatur teori itu berhubungan satu dengan yang lain. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan, yaitu pandangan terhadap: manusia (wanita), lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan/kebidanan dan keturunan.

2. Komponen paradigma kebidanan

a) Manusia/wanita

Wanita adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Keunikan secara fisik, emosional, sosial dan budaya membedakan tiap perempuan. Perbedaan kebutuhan dan kebudayaan merupakan agar lebih memperhatikan perempuan selama proses hidupnya. Wanita/ibu merupakan pendidik utama dan pertama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga. Ibu dan keluarga adalah pusat asuhan kebidanan yang mengharuskan bidan bersama wanita dan keluarga bekerja memberdayakan dirinya

b) Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psiko- sosial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psiko-sosial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok komunitas maupun masyarakat. Keluarga mencakup sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus terjadi interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun secara bersama-sama. Keluarga dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan tempat mereka berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu yang sedang hamil, melahirkan dan nifas. Keadaan sosial-ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan

lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas. Masyarakat merupakan kelompok paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial yang terdiri dari individu, keluarga dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai.

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. Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh). Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup hal-hal berikut:

1. Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal.
2. Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
5. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
6. Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatan dirinya.
8. Menggunakan keterampilan komunikasi.
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga.
10. Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

d) **Pelayanan kebidanan**

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan

oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan.

3. Lingkup Praktik Kebidanan

Praktik pelayanan kebidanan dapat dilakukan di berbagai lokasi, sesuai dengan kondisi lingkungan sekitar sehingga bidan dapat menjalankan praktik pada sarana kesehatan dan praktik perorangan.

Bidan dapat bertugas di poliklinik antenatal, neonatus / anak ginekologi, keluarga berencana, kamar bersalin, kamar bedah obgin, ruang rawat obgin dan perinatal.

(a) BPS

Syarat utama yang harus dipenuhi untuk melaksanakan praktik pelayanan kebidanan adalah memiliki surat izin praktik bidan (SIPB) sebagai bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

(b) Memiliki tempat dan ruangan praktik yang memenuhi persyaratan kesehatan.

(c) Menyediakan tempat tidur untuk persalinan

(d) Memiliki peralatan minimal sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedur tetap yang berlaku.

(e) Menyediakan obat – obatan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku

(f) Bidan yang menjalankan praktik harus mencantumkan SIPB atau foto copy izin praktik di ruangan praktik atau tempat yang mudah dilihat

(g) Bidan yang dalam praktiknya menyediakan lebih dari lima tempat tidur harus memperkejakan tenaga bidan lainnya yang memiliki SIPB untuk membantu tugas pelayannya

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan ruang lingkup praktik bidan
2. Jelaskan tentang peran bidan

D. Rujukan

1. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
2. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
3. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
4. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
5. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
6. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004

7. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran: bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
8. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Pengantar Praktik Kebidanan

BAB V

CRITIKAL THINKING DAN CRITICAL CONSENT

A. PENDAHULUAN

4. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IV diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan critikal thinking dan critical consent

Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami regulasi critikal thinking dan critical consent

5. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari critikal thinking dan critical consent

Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan critikal thinking dan critical consent

Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- f. Baca dan pahami setiap isi BAB
- g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian Berpikir Kritis (*Critical Thinking*)

Berpikir kritis (*critical thinking*) adalah proses disiplin intelektual aktif dan kemahiran dalam mengkonsep, menerapkan, mensintesa, dan atau mengevaluasi informasi dari hasil pengumpulan atau ditimbulkan dari pengamatan, pengalaman perenungan, penalaran atau komunikasi sebagai petunjuk yang dapat dipercaya dan dalam bertindak. Berpikir kritis berdasarkan nilai-nilai akal budi yang sesuai dengan “subject-matter” dan mencakup kejernihan, ketelitian, ketepatan, bukti, kesempurnaan dan kejujuran. Berpikir kritis sangat penting dalam mengevaluasi informasi yang diterima, mengurangi resiko bertindak yang mendasari penalaran salah.

Seseorang dapat dikatakan berpikir kritis bila mempunyai dua aspek, yaitu: *cognitif skills* dan kemampuan intelektual untuk menggunakan *skills* tersebut sebagai petunjuk dalam bertindak. Berpikir kritis tidak menjamin akan tercapainya suatu kebenaran atau kesimpulan yang benar. Pertama, mungkin tidak punya semua informasi yang sesuai, mungkin informasi yang penting tidak diketahui. Kedua, kemungkinan karena bias seseorang dalam menemukan dan mengevaluasi informasi. Setiap orang harus menyadari kemungkinan keliru dalam dirinya sendiri, dengan (1) menerima bahwa setiap orang mempunyai bias yang tidak disadari, oleh karena itu meminta pendapat yang refleksif; (2) mengevaluasi kembali sebelum mempercayai sesuatu; (3) menyadari bahwa setiap orang memiliki beberapa “blind spot”.

Karakteristik dari berpikir kritis adalah kreatif, logis dan rasional, berhati-hati dan mencari informasi, sistematis dan sesuai dengan intelektual. Oleh karena itu seorang yang berpikir kritis akan mengajukan pertanyaan antara lain sebagai berikut: (1) apa yang bisa saya jadikan jaminan; (2) apakah saya sudah ‘menjelajahi’ semua pandangan; (3) apakah saya mengerti pertanyaannya; (4) informasi apa yang saya perlukan. Beberapa cara untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis, yaitu

- 1) Meningkatkan kemampuan membaca secara kritis, dengan (a) menggaris bawahi ide utama yang dibaca; (b) belajar bersama dan mencocokkan apakah ide utama yang dibuat sama dengan anggota kelompok lainnya; (c) menulis apa yang menjadi ide utama dalam suatu bacaan dalam kata-kata sendiri.
- 2) Meningkatkan kemampuan mendengarkan secara kritis, dengan (a) membuat pointpoint yang penting; (b) fokus pada apa yang pembicara katakan dan mendengar pointpoint utama atau kunci.
- 3) Meningkatkan kemampuan mengamati secara kritis, dengan (a) menghapuskan beberapa batasan yang ada dalam pikiran; (b) batasi atau kurangi beberapa gangguan; (c) bertanya pada diri sendiri apakah telah mengerti apa yang menjadi point yang

paling penting; (d) menciptakan ‘jalan baru’ dalam mengamati sesuatu; (e) selalu melihat diluar situasi.

- 4) Meningkatkan kemampuan menganalisis secara kritis, dengan (a) ‘memelihara’ beberapa logika yang jelas dan akurat; (b) mengambil semua perincian sebagai pertimbangan; (c) menggunakan proses sistematis dan scientifically-based; (d) menggunakan cognitive and psychomotor skills.

Berpikir kritis dalam clinical practise merupakan suatu proses intelektual dari penerapan proses penalaran yang mahir, sebagai petunjuk ‘untuk dipercaya’ atau bertindak. Dengan maksud tertentu, proses berpikir dalam usaha untuk memecahkan masalah. Berpikir kritis adalah kemampuan yang utama dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang professional. Betapa pentingnya berpikir kritis ‘dibangun’ dalam praktek kedokteran, sehingga sesuai dengan intelektual standard serta keahlian dalam menggunakan penalaran, kemampuan untuk menggunakan “thinking skills” dan kemampuan untuk mengambil pertimbangan klinis yang aman. Penalaran klinis merupakan proses dalam memecahkan masalah dengan menggunakan critical thinking.

Berpikir kritis dalam clinical practise merupakan suatu proses intelektual dari penerapan proses penalaran yang mahir, sebagai petunjuk ‘untuk dipercaya’ atau bertindak. Dengan maksud tertentu, proses berpikir dalam usaha untuk memecahkan masalah. Berpikir kritis adalah kemampuan yang utama dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang professional. Betapa pentingnya berpikir kritis ‘dibangun’ dalam praktek kedokteran, sehingga sesuai dengan intelektual standard serta keahlian dalam menggunakan penalaran, kemampuan untuk menggunakan “thinking skills” dan kemampuan untuk mengambil pertimbangan klinis yang aman. Penalaran klinis merupakan proses dalam memecahkan masalah dengan menggunakan critical thinking.

Pengembangan pengetahuan dan pengalaman klinis adalah proses yang saling melengkapi. Hampir semua pengalaman diinterpretasikan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, demikian pula sebaliknya, pengalaman juga dapat merevisi pengetahuan yang telah dimiliki. Dari pengalaman klinis, secara induktif akan muncul penalaran klinis, namun hal ini belum cukup untuk membuat pertimbangan klinis. Proses berpikir kritis yang berlandaskan pada pengetahuan yang dimiliki harus berjalan seiring dengan pengalaman klinis dalam membuat pertimbangan klinis.

Beberapa karakteristik berpikir kritis dalam clinical practice, antara lain: actionoriented dengan tujuan mengarahkan, pro-active dengan berinisiatif dan mengantisipasi, menggunakan keahlian berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, memadukan antara logika dengan perasaan intuitif, mencari jawaban yang terbaik menjawab, tidak hanya berdasarkan beberapa jawaban saja, dapat bekerja secara kolaboratif.

Selain itu juga diperlukan strategi dalam mengembangkan dan mengaplikasikan critical thinking, dengan cara: (1) mengidentifikasi tujuan; (2) menentukan pengetahuan apa diperlukan; (3) memperkirakan kemungkinan untuk kesalahan; (4) menentukan waktu yang tersedia untuk pengambilan suatu keputusan; (5) mengidentifikasi sumber daya yang tersedia; (6) mengenali faktor yang mungkin berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Beberapa hal yang dapat menghalangi proses berpikir kritis dalam pengambilan keputusan, antara lain: (1) sulit berubah, mind set yang kaku, petunjuk praktek secara tradisional, kebiasaan dan rutinitas; (2) takut membuat kekeliruan; (3) enggan untuk mengambil resiko atau mencari strategi alternatif; (4) pengambilan keputusan tanpa cukup data atau tanpa didukung oleh dasar pemikiran rasional; (5) kegagalan menilai efektivitas dari pengobatan.

2. Penalaran Klinis (*Clinical Reasoning*)

Seorang dokter haruslah membuat keputusan berdasarkan apa yang menjadi masalah, apa diagnosanya, apakah yang akan dilakukan, apa yang harus diperbuat. Pada kenyataan, apa yang dilakukan dokter dalam mempertimbangkan keputusan dan proses apa yang digunakan dalam pengambilan keputusan, adalah dasar penalaran klinis.

Penalaran klinis (*clinical reasoning*) adalah suatu proses dimana seorang dokter memusatkan pikiran mereka ke arah diagnosa yang memungkinkan berdasarkan campuran pola pengenalan dan penalaran deduktif hipotetik. Proses penalaran tergantung kepada pengetahuan medis di suatu wilayah seperti prevalensi penyakit dan mekanisme patofisiologi.

Berpikir menuju penentuan suatu diagnosa menjadi bagian dari proses penalaran klinis. Ada beberapa proses penentuan diagnosis, yaitu berdasarkan:

a. Pola induktif

Pola berpikir induktif adalah pola berpikir yang dulu biasanya diajarkan pada pendidikan kedokteran, berpangkal pada pengumpulan data klinik subjektif dengan anamnesis lengkap dan pengumpulan data klinik objektif dengan pemeriksaan fisik yang lengkap dan pemeriksaan penunjang. Data klinik tersebut dikumpulkan dan disusun sedemikian rupa sampai terlihat sesuai dengan satu atau beberapa penyakit. Apabila lebih dari satu, diambil keputusan satu penyakit yang paling besar kemungkinannya sebagai diagnosis sementara atau diagnosis kerja, sedangkan yang lain sebagai diagnosis banding.

Proses mencari penyakit yang sesuai dengan pengumpulan data klinik merupakan bagian dari proses penalaran klinis. Fase akhir dari suatu proses penalaran klinis adalah mengasosiasikan data klinik dengan pengetahuan yang dimiliki. Keuntungan dari pola berpikir induktif ini adalah:

- 1) Anamnesis yang lengkap, menimbulkan perasaan yang nyaman bagi pasien, pasien merasa diperhatikan yang kemudian akan menimbulkan kepercayaan dan harapan yang lebih besar. Selain itu juga, anamnesis yang lengkap menimbulkan rasa empati dokter terhadap penderitaan pasien.
- 2) Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap akan menghasilkan data klinik yang lengkap pula, dapat berfungsi sebagai skrining kemungkinan penyakit lain yang tidak langsung berhubungan dengan masalah klinik yang membawa pasien datang berobat.
- 3) Dalam pendidikan kedokteran selalu diajarkan anatomi, fisiologi, histologi, biokimia dan lain-lain yang normal maupun yang tidak normal, dimana setiap demi setiap mahasiswa mengenal gejala dan patofisiologinya.
- 4) Waktu pendidikan terbatas tidak mungkin mengajarkan semuanya, oleh karena itu perlunya belajar terus-menerus (belajar sepanjang hayat)

Selain keuntungan, pola berpikir induktif juga memiliki kelemahan, antara lain:

- 1) Banyak konsep yang diajarkan cenderung ketinggal zaman.
- 2) Gejala dan tanda penyakit yang diajukan adalah gejala dan tanda tergantung dari waktu menderita penyakit.
- 3) Bila suatu saat mendapatkan kasus yang belum dikenal, dokter cenderung berhenti berpikir.
- 4) Mahasiswa cenderung pasif dan statis.
- 5) Cara berpikir induktif hanya baik bila pasien hanya menderita satu penyakit, tidak baik untuk pasien dengan berbagai penyakit atau penyakit fase lanjut. Cara berpikir induktif hanya terbatas pada berbagai penyakit yang sudah diketahui sebelumnya oleh dokter, terbatas pada penyakit yang sering ditemukan, sehingga berpangkal pada epidemiologi serta pengalaman dokter. Cara berpikir induktif lebih populer pada dokter umum dan dokter keluarga.

3. Pola deduktif hipotetik

Cara berpikir deduktif hipotetik berpangkal pada pertanyaan: “Apa yang salah pada pasien ini?” Hipotesis awal yang umum adalah bahwa ada sesuatu penyakit pada pasien tersebut. Persoalannya adalah apa penyakitnya. Perbedaan dengan cara induktif adalah pada interpretasi data klinik, pada cara deduktif setiap data yang masuk sudah dilakukan persangkaan atau hipotesis. Hipotesis awal biasanya banyak dan masih bersifat umum berupa masalah atau kelainan organ dan sistem atau berbagai kemungkinan penyakit. Dengan masuknya data baru, hipotesis menjadi semakin sempit sampai data klinik habis, yang akhirnya sampai pada diagnosis kerja dan diagnosis banding atau diagnostik pasti. Jadi hipotesis dapat berubah setiap ada data baru, oleh karena itu hipotesis dibuat berulang-ulang.

Apabila dianalisis secara dalam, sebenarnya ada dua spektrum hipotesis, yaitu: hipotesis yang paling mungkin dan hipotesis yang paling tidak mungkin. Namun hipotesis yang paling tidak mungkin hanya dipikirkan saja dan secara otomatis disingkirkan. Proses berpikir pola deduktif hipotetik berpangkal pada urutan dalil pokok yang tidak terbantahkan. Cara berpikir deduktif hipotetik sangat baik bila gejala dan tanda yang muncul sangat membingungkan, serta pada pasien dengan berbagai penyakit. Pola berpikir deduktif hipotetik banyak dipakai oleh para spesialis.

4. Pola deduktif hipotetik integrative

Pola berpikir deduktif hipotetik integratif memiliki dasar yang sama dengan pola deduktif hipotetik, perbedaannya terletak pada arah berpikir dan bentuk hipotesisnya. Pada pola deduktif hipotetik, hipotesis sudah mengarah ke satu atau beberapa kemungkinan penyakit. Sedangkan pola berpikir deduktif hipotetik integratif, pikiran tidak ditujukan ke arah penyakit, tetapi dikembangkan ke dua arah, yaitu ke arah anatomi dan ke arah etiologi yang kemudian diintegrasikan. Pola berpikir deduktif hipotetik integratif sangat cocok untuk pembelajaran berdasarkan masalah (problem based learning). Yang diperlukan adalah pemahaman yang seksama tentang timbulnya gejala, patofisiologi dan patogenesis. Selain itu, diperlukan penguasaan sistematis ilmu kedokteran secara mendalam sampai tingkat jaringan, sel, bahkan biomolekuler. Keuntungan yang didapat dari pola berpikir deduktif hipotetik integratif adalah:

- a) Proses berpikir secara bertahap menuju diagnosis
- b) Bila situasi klinik sangat kompleks, telah dapat melokalisir masalah
- c) Proses berpikir lebih cepat, sangat bagus bila pasien yang akan diobati banyak.
- d) Pemeriksaan jasmani cukup mengikuti hipotesis yang dibuat setelah hipotesis pada akhir anamnesis
- e) Anamnesis dan pemeriksaan fisik cukup mencari data klinik yang penting-penting.
- f) Tidak diperlukan lagi mengingat-ingat tanda dan gejala penyakit, setiap ada data klinik langsung berpikir ke realitas pasien.

Kelemahan dari pola berpikir deduktif hipotetik dan deduktif hipotetik integratif adalah dalam hal pengujian hipotesis secara reflektif dengan data yang ada. Untuk menguji hipotesis, akhirnya diperlukan juga data klinik sebanyak-banyaknya. Selain itu, anamnesis dilakukan harus dengan banyak pertanyaan dari dokter. Cara pembuktian yang lain adalah berdasarkan waktu dan menunggu hasil terapi empirik atau mencari data pathognomik. Setelah proses berpikir berlangsung, akhirnya seorang dokter mengambil keputusan tentang diagnosis. Keputusan akhir yang paling kuat adalah bila sudah didapatkan data yang pathognomik. Bila data pathognomik tidak didapatkan, ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam menentukan diagnosis kerja dan diagnosis banding. Berbagai faktor tersebut adalah

- a) Probabilitas epidemiologik Contoh: bila seorang dokter bekerja di daerah endemis malaria, maka begitu ada pasien datang dengan keluhan panas, maka akan cepat terpikir tentang malaria.
- b) Pertimbangan prognosis
- c) Ada kemungkinan bahaya bila terlambat diobati
- d) Penyakit apa yang prognosisnya lebih baik
- e) Pengalaman yang mengagetkan

Langkah selanjutnya setelah menegakan suatu diagnosis, adalah menyusun rencana terapi, estimasi prognosis, dan menyusun teori khusus. Proses berpikir dari pengumpulan data klinik sampai perumusan masalah dan diagnosis disebut proses penalaran klinik, proses selanjutnya lebih banyak menimbang mana yang lebih tepat atau lebih baik disebut pertimbangan klinik (*clinical judgment*).

Beberapa hal yang umum dalam berpikir dapat terjadi selama proses penalaran klinis, ini dikenal sebagai cognitive biases. Pertama, adanya kesulitan dalam memperkirakan kemungkinan secara akurat, karena terlalu cepat menyimpulkan suatu kejadian, padahal sample yang mendukung kesimpulan tersebut tidak memenuhi criteria kecukupan (sering dikenal sebagai representativeness bias). Kedua, adanya kecenderungan rutinitas menggunakan mental set tertentu yang mudah diingat dan ketersediaan data tertentu yang mudah didapat. Ketiga, memperkirakan kemungkinan awal suatu kejadian yang terlalu tinggi dari gambaran yang sebenarnya dan sulit menyesuaikannya dengan informasi yang didapat lebih lanjut. Meskipun proses penalaran klinis tampak seperti proses yang biasa saja, tetapi proses pemikirannya akan berbeda-beda berdasarkan permasalahan yang ada. Aspek dari penalaran klinis dalam klinis, terdiri dari:

- a) Penalaran berdasarkan pengetahuan atau ilmiah

Penalaran ilmiah digunakan untuk mengerti suatu kondisi yang sedang terjadi pada seseorang dan memutuskan untuk mengintervensinya. Ini merupakan proses logis yang sejalan dengan permintaan ilmiah. Dua bentuk dari penalaran ilmiah digambarkan dalam penalaran diagnostik dan penalaran prosedural. Penalaran ilmiah mungkin juga berkenaan sebagai perencanaan penatalaksanaan, di mana dokter menggunakan kedua teorinya dalam mengenali masalah dan penunjuk dalam pengambilan keputusan.

gambilan keputusan. Penalaran diagnostik memperhatikan 'kepekaan' permasalahan klinis dan definisi permasalahan. Penalaran prosedural terjadi ketika seorang dokter berpikir tentang penyakit atau kecacatan dan memutuskan prosedur penatalaksanaan yang akan digunakan dalam menangani masalah tersebut. Ini meliputi anamnesis, pengamatan, atau evaluasi resmi berdasarkan standarisasi. Praktek dokter melihat manusia dalam 2 cara, yaitu tubuh sebagai mesin, dimana mungkin saja ada bagian

yang rusak dan manusia sebagai sesuatu kehidupan, yang terdiri dari arti tersendiri dan harapan.

Penalaran ilmiah merupakan kemampuan untuk memahami mengenai kondisi pada umumnya atau sebenarnya (natural). Beberapa contoh pertanyaan yang dapat diajukan dalam penalaran ilmiah, antara lain: (1) penyakit, injury atau masalah perkembangan apa yang umum terjadi? (2) apakah kecacatan yang biasanya timbul sebagai akibat dari kondisi ini? (3) apakah yang merupakan kerusakan yang khas yang berhubungan kondisi ini? (4) apakah yang merupakan faktor kontekstual khas yang berpengaruh terhadap performa penderita? (5) teori dan penelitian apa yang tersedia sebagai pedoman dalam melakukan penilaian dan intervensi? (6) protokol intervensi apa yang dapat digunakan pada kondisi orang ini?

b) Penalaran naratif

Penalaran naratif dikatakan demikian, karena melibatkan cara berpikir dalam bentuk narasi. Penalaran naratif memahami arti kondisi atau penderitaan tersebut bagi penderita. Beberapa contoh pertanyaan yang bisa diajukan dalam penalaran naratif antara lain: (1) bagaimana kehidupan penderita ini? (2) bagaimana kondisi sehat kelak akan mempengaruhi kehidupan penderita tersebut atau kemampuan untuk melanjutkan hidupnya? (3) apakah yang menjadi aktifitas paling utama bagi penderita ini? (4) apakah setelah sembuh, penderita dapat melakukan kembali aktifitasnya dan apakah tujuan dalam terapi terpenuhi?

c) Penalaran pragmatic

Penalaran klinis merupakan ‘kegiatan’ dalam praktek klinis sehari-hari, maka isu-isu yang ditemukan tiap hari harus dapat teridentifikasi atau dibuktikan kebenarannya dan hal ini akan mempengaruhi proses terapi. Ini meliputi pembaharuan di dalam sumber daya, kultur organisasi, kekuatan hubungan antar anggota tim, dan kegiatan ilmiah. Kompetensi seseorang, preference, dan komitmen pada profesi, itu semua mempengaruhi pertimbangan dalam pilihan terapi dan itu termasuk dalam penalaran klinis.

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan tentang Berpikir kritis (critical thinking)
2. Jelaskan tentang Penalaran klinis (clinical reasoning)

D. Rujukan

1. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
2. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self-paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.

3. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
4. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
5. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
6. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
7. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran: bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
8. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Pengantar Praktik Kebidanan

BAB VI

ASPEK LEGAL DAN STATUTA DALAM KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VI diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan aspek legal dan statuta dalam kebidanan

Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami aspek legal dan statuta dalam kebidanan

Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VI akan memudahkan mahasiswa mempelajari aspek legal dan statuta dalam kebidanan

Pentingnya Mempelajari Isi BAB VI

Memahami bagaimana dalam menerapkan aspek legal dan statuta dalam kebidanan

Petunjuk Mempelajari Isi BAB

1. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
2. Baca dan pahami setiap isi BAB
3. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
4. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

Konflik etik moral terjadi karena adanya perbedaan antara prinsip moral antarindividu. Menurut Johnson (1990), terdapat 2 tipe konflik etik moral, yaitu: Konflik dalam prinsip yang sama.

Upaya mengatasi etik moral, setiap pihak (nakes & klien) harus menyadari hak & kewajibannya serta mampu menempatkan dirinya dalam porsi yang tepat. Upaya yang dapat mempertemukan kebutuhan kedua belah pihak tanpa merugikan salah satu pihak adalah melalui komunikasi interpersonal/konseling. Komunikasi tersebut terwujud dalam bentuk *informed choice & informed consent*

2. Informed Choice

Menurut John M. Echols (Informed: telah diberitahukan, telah disampaikan, telah diinformasikan. Choice: pilihan.

Secara umum informed choice: memberitahukan atau menjelaskan pilihan-pilihan yang ada kepada klien.

Menurut Sara Wickham Informed Choice adalah suatu keputusan yang dibuat setelah melalui pertimbangan matang terhadap bukti-bukti ilmiah yang relevan. Keputusan tersebut dipengaruhi oleh lingkungan, keyakinan, & pengalaman orang tersebut.

Sebelum meminta persetujuan klien mengenai tindakan medik yang akan diambil, tenaga kesehatan wajib memberi informasi yang jelas mengenai alternatif pilihan yang ada, beserta manfaat dan risiko yang menyertainya. Keberadaan tenaga kesehatan sangat penting untuk terus mendampingi klien memilih & memilah informasi yang tepat untuk mendukung proses pengambilan keputusan yang tepat dan tidak merugikan pihak manapun.

3. Rambu – Rambu Dalam Informed Choice

- 1) *Informed choice* bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan yang ada, namun juga mengenai benar manfaat & risiko dari setiap pilihan yang ditawarkan.
- 2) *Informed choice* tidak sama dengan membujuk atau memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (meskipun dilakukan dengan cara “halus”).
- 3) Ingat bahwa bidan bukan klien, sebesar apapun empati bidan terhadap penderitaan klien tidak akan pernah sama, karena bidan tidak merasakan apa yang dirasakan klien.
- 4) Biasanya untuk mempercepat proses pengambilan keputusan, bidan sering kali mengatasnamakan rumah sakit, sehingga klien menuruti keinginan si bidan.
- 5) Dengan melakukan tindakan ini, berarti secara tidak langsung bidan telah memaksa klien dengan cara menakut-nakuti klien sehingga akhirnya klien menuruti keinginan bidan

4. Informed Consent

Informed Consent terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti informasi atau keterangan dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. jadi pengertian Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian Informed Consent dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh Dokter harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan.

Istilah Bahasa Indonesia Informed Consent diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik yang terdiri dari dua suku kata Bahasa Inggris yaitu Inform yang bermakna Informasi dan consent berarti persetujuan. Sehingga secara umum Informed Consent dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada dokter atas suatu tindakan medik yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut Informed Consent menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX / 1989, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

a. Dasar Hukum Informed Consent

Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Disebutkan didalamnya bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan dalam pasal 1, 2, dan 3 yaitu :

1. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien
2. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.

3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien
 4. Tindakan Invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.
 5. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.
 6. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 7. Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas
5. Fungsi dan Tujuan Informed Consent
- a) Promosi dari hak otonomi perorangan;
 - b) Proteksi dari pasien dan subyek
 - c) Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan
 - d) Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri
 - e) Promosi dari keputusan-keputusan rasional
 - f) Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai social dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik

Informed Consent itu sendiri menurut jenis tindakan / tujuannya dibagi tiga, yaitu:

- 1) Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian)
- 2) Yang bertujuan untuk mencari diagnosis.
- 3) Yang bertujuan untuk terapi.

Tujuan dari Informed Consent menurut J. Guwandi adalah

- 1) Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien
- 2) Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

6. Bentuk Persetujuan *Informed Consent*

Ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan Medis, yaitu :

1) Implied Consent (dianggap diberikan)

Umumnya implied consent diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus emergency sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

2) Expressed Consent (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat invasive dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

Persetujuan tertulis dalam suatu tindakan medis dibutuhkan saat:

- 1) Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut resiko atau efek samping yang bermakna
- 2) Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi.
- 3) Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien
- 4) Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian

7. Pemberi Informasi dan Penerima Persetujuan

Pemberi informasi dan penerima persetujuan merupakan tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak. Seseorang dokter apabila akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.

1. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan tentang informed choice!
2. Jelaskan tentang informed consent !

2. Rujukan

1. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
2. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self-paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
3. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
4. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
5. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
6. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
7. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran: bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
8. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

3. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Pengantar Praktik Kebidanan

BAB VII

ISU PROFESIONAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Isu profesional dalam praktik kebidanan

2. Entry Behaviour

menjelaskan tentang Isu profesional dalam praktik kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari Isu profesional dalam praktik kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII Memahami bagaimana dalam menerapkan Komplikasi yang terjadi dalam Isu profesional dalam praktik kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai

Baca dan pahami setian isi BAB

Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut

Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

- a. Jelaskan tentang isu dalam praktik kebdanan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

Menurut berbagai pendapat pengertian dari issue adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Isu adalah topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan orang untuk mengemukakan pendapat yang bervariasi. Isu muncul dikarenakan adanya perbedaan nilai. Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian.

Issue etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya. Issue moral adalah topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari. Dilema yaitu suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada.

2. Issue etik Bidan

Pernahkan anda mendengar bidan yang diberikan paket jalan – jalan ke luar negeri dengan sponsor produsen susu formula? atau bidan yang selalu memberikan susu formula bayi kepada ibu yang telah bersalin? Dalam kasus ini bidan telah memanfaatkan pasiennya sebagai objek untuk memberikan keuntungan bagi dirinya sendiri. Bolehkah bidan melakukan hal tersebut? apakah hal tersebut tidak bertentangan dengan etika dan kode etik bidan? Bukankah salah satu kewajiban bidan adalah mendukung program pemerintah tentang asi eksklusif. Issue etik bidan dapat dibagi sebagai berikut:

- a) . Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga dan masyarakat
- b) . Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga dan masyarakat. Issue mempunyai hubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan. Sebagai profesional yang menjalankan praktik bisa terjadi penyimpangan etik dalam praktik kebidanan. Issue muncul karena adanya konflik sehingga menimbulkan dilema bagi bidan
- c) Issue etik yang terjadi antara bidan dengan teman sejawat
- d) Adalah issue yang terjadi antara bidan dengan bidan lainnya. Masalah muncul dalam praktik kebidanan, dimana muncul masalah dan salah satu pihak mengambil keuntungan dari situasi tersebut.

- e) Issue etik bidan dengan team kesehatan lainnya. Yaitu perbedaan sikap etika yang terjadi pada bidan dengan tenaga medis lainnya, sehingga menimbulkan ketidaksepahaman atau kerenggangan social
- f) Issue etik yang terjadi antara bidan dan organisasi profesi
- g) Issue etik yang terjadi antara bidan dan organisasi profesi adalah suatu topik masalah yang menjadi bahan pembicaraan antara bidan dengan organisasi profesi karena terjadinya suatu hal-hal yang menyimpang dari aturan-aturan yang telah ditetapkan.

3. Contoh Issue Etik Dalam Kehidupan Sehari – Hari

- a. Persetujuan dalam proses melahirkan. yaitu:
 - 1) Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan,
 - 2) Kegagalan dalam proses persalinan,
 - 3) Pelaksanaan USG dalam kehamilan,
 - 4) Konsep normal pelayanan kebidanan,
 - 5) Bidan dan pendidikan seks
- b. Contoh masalah etik yang berhubungan dengan teknologi yaitu perawatan intensif pada bayi, skreening bayi, transplantasi organ, teknik reproduksi dan kebidanan
- c. Contoh masalah etik yang berhubungan dengan profesi yaitu pengambilan keputusan dan penggunaan etik, otonomi bidan dan kode etik professional, etik dalam penelitian kebidanan, penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitif
- d. Biasanya beberapa contoh mengenai isu etik dalam pelayananan kebidanan adalah berhubungan dengan masalah-masalah sebagai berikut:
 - (1) Agama / kepercayaan
 - (2) Hubungan dengan pasien
 - (3) Hubungan dokter dengan bidan
 - (4) Kebenaran
 - (5) Pengambilan keputusan
 - (6) Pengambilan data
 - (7) Kematian Kerahasiaan
 - (8) Aborsi
 - (9) AIDS
 - (10) In vitro fertilization

4. Issue Moral Dan Dilema Moral

Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk yang mempengaruhi sikap seseorang. Kesadaran tentang adanya baik buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, dan lain-lain. Hal ini yang disebut kesadaran moral.

Issue moral adalah merupakan topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari. Issue moral juga berhubungan dengan kejadian yang luar biasa dalam kehidupan sehari-hari seperti menyangkut konflik malpraktik perang dsb. Dilema moral menurut Campbell adalah suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Ketika mencari solusi atau pemecahan masalah harus mengingat akan tanggung jawab profesional yaitu:

- 1) Tindakan selalu ditunjukkan untuk peningkatan kenyamanan, kesejahteraan pasien atau klien
- 2) Menjamin bahwa tindakan yang menghilangkan sesuatu bagian (omission), disertai rasa tanggung jawab, memperhatikan kondisi dan keamanan pasien atau klien.

Issue moral dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari yang ada kaitannya dengan pelayanan kebidanan. Beberapa contoh issue moral dalam kehidupan sehari-hari yaitu kasus abortus, euthanasia, keputusan untuk terminasi kehamilan. Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan salah satunya adalah karena bidan merupakan profesi yang bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat berhubungan dengan klien serta harus mempunyai tanggung jawab moral terhadap keputusan yang diambil. Untuk dapat menjalankan praktik kebidanan dengan baik tidak hanya dibutuhkan pengetahuan klinik yang baik, serta pengetahuan yang up to date, tetapi bidan juga harus mempunyai pemahaman issue etik dalam pelayanan kebidanan.

Bidan dikatakan profesional bila menerapkan etika dalam menjalankan praktik kebidanan. Dengan memahami peran sebagai bidan akan meningkatkan tanggung jawab profesionalnya kepada pasien atau klien. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menerapkan dalam strategi praktik kebidanan. Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk yang mempengaruhi sikap seseorang. Kesadaran tentang adanya baik buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, dan lain-lain. Hal ini yang disebut kesadaran moral. Issue moral dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari yang ada kaitannya dengan pelayanan kebidanan. Beberapa contoh isu moral dalam kehidupan sehari-hari:

- (1) Kasus abortus
- (2) Euthanasia
- (3) Keputusan untuk terminasi kehamilan

- (4) Issue moral juga berhubungan dengan kejadian luar biasa dalam kehidupan sehari-hari, seperti yang menyangkut konflik dan perang
5. Contoh Bentuk Isu Etik yang Berhubungan dengan kebidanan
- a) Isu etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga, masyarakat
- 1) Kasus :
- Seorang perempuan hamil G1P₀A₀ hamil 38 minggu datang ke polindes dengan keluhan perutnya terasa mengencang sejak 5 jam yang lalu. Setelah dilakukan VT, pembukaan 3, janin letak sungsang. Bidan merencanakan dirujuk ke rumah sakit. Keluarga klien terutama suami menolak untuk dirujuk dengan alasan tidak punya biaya. Bidan memberikan penjelasan persalinan anak letak sungsang bukan kewenangannya dan menyampaikan tujuan dirujuk demi keselamatan bayi dan juga ibunya, tetapi keluarga tetap ingin ditolong oleh bidan polindes. Karena keluarga memaksa, akhirnya bidan menuruti kemauan klien dan keluarga untuk menolong persalinan. Persalinan berjalan sangat lama karena kepala janin tidak bisa keluar. Setelah bayi lahir ternyata bayi meninggal. Keluarga menyalahkan bidan bahwa bidan tidak dapat bekerja secara profesional dan dalam masyarakat pun tersebar bahwa bidan tersebut dalam melakukan tindakannya sangat lambat dan tidak sesuai prosedur.
- 2) Konflik :
- Keluarga / suami menolak untuk dirujuk ke rumah sakit dengan alasan tidak mempunyai biaya untuk melakukan operasi.
- 3) Isu :
- Di mata masyarakat, bidan tersebut dalam pelayanan atau melakukan tindakan tidak sesuai prosedur dan tidak profesional. Masyarakat juga menilai bahwa bidan tersebut dalam menangani pasien dengan kelas ekonomi rendah sangat lambat atau membedakan antara pasien yang ekonomi atas dengan ekonomi rendah.
- 4) Dilema
- Kenyataan di lapangan, bidan merasa kesulitan untuk memutuskan rujukan karena keluarga memaksa ingin ditolong bidan. Dengan segala keterbatasan kemampuan dan sarana, bidan melakukan pertolongan persalinan yang seharusnya dilakukan di rumah sakit dan ditolong oleh spesialis kebidanan
- b) Isu Etik yang terjadi antara Bidan dengan Teman Sejawat
- 1) Kasus :
- Di suatu desa yang tidak jauh dari kota dimana di desa tersebut ada dua orang bidan yaitu bidan “A” dan bidan “B” yang sama-sama memiliki BPM (Bidan Praktik Mandiri) dan ada persaingan di antara dua bidan tersebut. Pada suatu hari datang seorang pasien yang akan melahirkan di BPM bidan “B” yang lokasinya tidak jauh

dengan BPM bidan “A”. setelah dilakukan pemeriksaan ternyata pembukaan masih belum lengkap dan bidan “B” menemukan letak sungsang dan bidan tersebut tetap akan menolong persalinan tersebut meskipun mengetahui bahwa hal tersebut melanggar wewenang sebagai seorang bidan demi mendapatkan banyak pasien untuk bersaing dengan bidan “A”. Sedangkan bidan “A” mengetahui hal tersebut. Jika bidan “B” tetap akan menolong persalinan tersebut, bidan “A” akan melaporkan bidan “B” untuk menjatuhkan bidan “B” karena melanggar wewenang profesi bidan.

2) Isu :

Seorang bidan melakukan pertolongan persalinan sungsang

3) Konflik :

Menolong persalinan sungsang untuk mendapatkan pasien demi persaingan atau dilaporkan oleh bidan “A”

4) Dilema :

- a. Bidan “B” tidak melakukan pertolongan persalinan sungsang tersebut namun bidan kehilangan satu pasien.
- b. Bidan “B” menolong persalinan tersebut tapi akan dijatuhkan oleh bidan “A” dengan dilaporkan oleh lembaga yang berwenang

c) Isu Etik Bidan dengan Team Kesehatan lainnya

1) Kasus :

Seorang wanita berusia 35 tahun mengalami jatuh dan pendarahan hebat. Suami memanggil bidan dan bidan memberikan pertolongan pertama. Bidan menjelaskan pada keluarga, agar istrinya dibawa ke rumah sakit untuk dilakukan kuretase. Keluarga menolak dan menginginkan agar bidan saja yang melakukan kuretase. Bidan kemudian melakukan kuretase dan 2 hari kemudian, pasien mengalami pendarahan dan dibawa ke rumah sakit. Dokter menanyakan riwayat kejadian pada suami pasien. Suami pasien kemudian mengatakan bahwa 2 hari lalu istrinya mengalami pendarahan dan dilakukan kuretase oleh bidan. Dokter kemudian memanggil bidan tersebut dan terjadilah konflik antara bidan dengan dokter tersebut.

2) Isu :

Malpraktik bidan melakukan tindakan diluar wewenangnya

3) Konflik:

Bidan melakukan kuretase diluar wewenangnya sehingga terjadilah konflik antara bidan dan dokter

4) Dilema :

Jika tidak segera dilakukan tindakan dikuatirkan dapat merenggut nyawa pasien

karena BPM jauh dari RS. Namun, jika dilakukan tindakan, bidan merasa melanggar kode etik kebidanan dan merasa melakukan tindakan diluar wewenangnya.

d) Isu Etik yang terjadi antara Bidan dan Organisasi Profesi

1) Kasus :

Seorang ibu yang ingin bersalin di BPM. Sejak awal kehamilan, ibu tersebut sudah sering memeriksakan kehamilannya. Menurut hasil pemeriksaan bidan, ibu tersebut memiliki riwayat hipertensi, maka kemungkinan lahir pervagina sangat beresiko saat persalinan tiba. Tekanan darah ibu menjadi tinggi. Jika tidak rujuk, maka beresiko terhadap janin dan kondisi si ibu itu sendiri. Resiko pada janin bisa terjadi gawat janin dan pendarahan pada ibu. Bidan sudah mengerti resiko yang akan terjadi. Tapi bidan lebih mementingkan egonya sendiri karena takut kehilangan komisinya daripada dirujuk ke rumah sakit. Setelah janin lahir, ibu mengalami pendarahan hebat, sehingga kejang-kejang dan meninggal. Saat berita itu terdengar, Organisasi Profesi Bidan (IBI), memberikan sanksi yang setimpal bahwa dari kecerobohannya sudah merugikan orang lain. Sebagai gantinya, ijin praktik (BPM) bidan A dicabut dan dikenakan denda sesuai dengan pelanggaran tersebut.

2) Isu :

- a. Terjadi malpraktik
- b. Pelanggaran wewenang bidan

3) Dilema :

Perlu disadari bahwa dalam pelayanan kebidanan sering kali muncul masalah atau isu di masyarakat yang berkaitan dengan etik dan moral, dilema serta konflik yang dihadapi bidan sebagai praktisi kebidanan. Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatulingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Bidan dituntut berperilaku hati-hati dalam setiap tindakannya dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis professional.

2. Isu Etik yang terjadi dalam Pelayanan Kebidanan

Perlu juga di sadari bahwa dalam pelayanan kebidanan seringkali muncul masalah atau isu di masyarakat yang berkaitan dengan etik dan moral, dilema serta konflik yang dihadapi bidan sebagai praktisi kebidanan. Beberapa contoh mengenai isu etik dalam pelayanan kebidanan, adalah berhubungan dengan :

- Agama / kepercayaan
- Hubungan dengan pasien
- Hubungan dokter dengan bidan
- Kebenaran

- Pengambilan keputusan
- Kematian
- Kerahasiaan
- Aborsi
- AIDS
- In-vitro

6. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan issue etik bidan !
2. Jelaskan contoh issue moral dalam pelayanan kebidanan !
3. Jelaskan dan berikan contoh issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien !

7. Rujukan

- a. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
- b. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
- c. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
- d. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
- e. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
- f. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
- g. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
- h. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

b. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengantar asuhan kebidanan

BAB VIII

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VIII diharapkan mahasiswa mengidentifikasi model praktik kebidanan

2. Entry Behaviour

menjelaskan tentang mengidentifikasi model praktik kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VIII akan memudahkan mahasiswa mempelajari model praktik kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VIII

Memahami bagaimana dalam menerapkan model praktik kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai

Baca dan pahami setiap isi BAB

Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut

Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

Menurut ICM dan FIGO Istilah Bidan berasal dari kata “Widwan” berasal dari Bahasa Sanksekerta yang berarti “Cakap” (Klinkert, 1892). Di samping itu terdapat istilah “Membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “Midwife” berarti with woman as birth, the renewal of life continues through the ages. “With Woman” maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa saling percaya (trust), bidan harus mengetahui pikiran dan perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya. Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut “A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery” (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu).

2. Definisi midwife-led care

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas, Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obsgyn atau nakes lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, intranatal dan postnatal → kolaborasi atau rujukan. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia.

Model Midwifery led care bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

3. Jenis Area yang dikembangkan untuk Pusat Asuhan yang dipimpin oleh bidan

- a) Persalinan normal: lebih banyak di promosikan pada area asuhan
- b) Tempat persalinan tanpa obat-obatan
- c) Ruang kebidanan di RS (kamar bersalin, poli kebidanan, ruang nifas) di atur dan di Kelola oleh bidan
- d) Pada beberapa waktu, dokter dan bidan bekerjasama dengan tanggung jawab yang sama
- e) Persalinan normal adalah tugas utama bidan → RS : tugas utama bidan untuk persalinan normal

4. Cara Seorang Bidan Menjaga Persalinan Tetap Normal

- 1) Menciptakan lingkungan seperti di rumah, peralatan RS tidak nampak, membuat kamar bersalin seperti di rumah
- 2) Menciptakan sikap positif tanpa intervensi medical
- 3) Menciptakan sikap positif tanpa intervensi medical
- 4) Perempuan punya kesempatan untuk mengenal bidan yang akan menolongnya dan membina hubungan saling percaya
- 5) Mendidik dan melatih bidan dan dokter untuk memperbaiki pengetahuan dan kepercayaan diri tentang persalinan normal
- 6) Memberikan akses pendidikan keluarga dan persiapan persalinan

5. Macam-Macam Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Macam-macam asuhan kebidanan :

- a) Asuhan dan konseling selama kehamilan
- b) Asuhan selama persalinan dan kelahiran
- c) Asuhan pada ibu nifas dan menyusui
- d) Asuhan pada bayi baru lahir
- e) Asuhan pada bayi dan balita
- f) Asuhan kebidanan komunitas
- g) Asuhan pada ibu/ wanita dengan gangguan reproduksi

6. Pengertian midwife-led care

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obsgyn atau nakes lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, intranatal dan postnatal kolaborasi atau rujukan.

Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia.. Model Midwife led care bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

(A) Area yang dikembangkan untuk Pusat Asuhan yang dipimpin oleh bidan

- 1) Persalinan normal: lebih banyak di promosikan pada area asuhan
- 2) Tempat persalinan tanpa obat-obatan
- 3) Ruang kebidanan di RS (kamar bersalin, poli kebidanan, ruang nifas) di atur dan di kelola oleh bidan
- 4) Pada beberapa waktu, dokter dan bidan bekerjasama dengan tanggung jawab yang sama
- 5) Persalinan normal adalah tugas utama bidan ◇ RS : tugas utama bidan untuk persalinan normal

(B) Menjaga persalinan tetap normal

- 1) Menciptakan lingkungan seperti di rumah, peralatan rs tidak nampak, membuat kamar bersalin seperti di rumah
- 2) Menciptakan sikap positif tanpa intervensi medical
- 3) Pilihan tempat persalinan dan penolong termasuk rumah, RB atau RSB
- 4) Perempuan punya kesempatan untuk mengenal bidan yang akan menolongnya dan membina hubungan saling percaya
- 5) Mendidik dan melatih bidan dan dokter untuk memperbaiki pengetahuan dan kepercayaan diri tentang persalinan normal
- 6) Memberikan akses pendidikan keluarga dan persiapan persalinan

(C) Apa yang harus dilakukan bidan di pusat unit kebidanan yang dipimpinnya:

- 1) Mendukung bidan dan Obsgyn pada area intrapartum, merencanakan lebih banyak kenormalan yang dilakukan untuk setiap proses persalinan

- 2) Tidak memberikan informasi yang tidak penting, membuat rencana persalinan perindividu
- 3) Memberikan prioritas untuk mobilisasi dan perilaku persalinan normal
- 4) Mendidik bidan dan dokter, membawa kenormalan pada semua aspek asuhan, mengajar di universitas
- 5) Bekerja mendampingi dokter obsgyn senior (konsultan
- 6) Work along side senior Consultant Obstetricians to memperbaiki jumlah persalinan normal termasuk memperbaiki kebijakan
- 7) Mempertahankan persalinan normal pada semua setting pelayanan
- 8) Melakukan audit dan penelitian secara periodik dan menginformasikan hasil kepada semua tim

(D) Apa yang di ubah: kebijakan, biaya dan revolusi model medical

- 1) Kebidanan modern: perilaku dan reaksi atas rasa sakit atau ketidaknyamanan
 ◇ beberapa perempuan membutuhkan penguatan untuk menerima rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman disekitar perempuan termasuk bidan.
- 2) Hilangkan intervensi yang tidak perlu anastesi, pain killer, SC
- 3) Perempuan mampu mengatur kebutuhan diri dan reproduksi mereka sendiri penguatan oleh bidan
- 4) Membantu pencapaian peran ibu menjadi lebih mudah

(E) Hasil studi tempat persalinan

- 1) Intervensi menurun di area asuhan yang dipimpin bidan
- 2) Tidak ada perbedaan hasil untuk primi atau multi pada tempat persalinan yang berbeda
- 3) Perempuan di Unit Kebidanan lebih sering mengalami persalinan normal
- 4) Primigravida di rumah akan lebih ringan mengatasi nyeri
- 5) Biaya lebih murah karena tidak ada intervensi

(F) Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal

- 1) Tersedia bidan yang akan di kontak
- 2) Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- 3) Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal
- 4) Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan
- 5) Rencana persalinan yang rinci
- 6) Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal

- 7) Kebijakan yang sama pada semua tempat
- 8) Sistem rujukan yang mudah di akses

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

2. Jelaskan apa yang dimaksud dengan model praktik kebidanan !
3. Jelaskan tentang standar pelayanan kebidanan !
4. Jelaskan Pengertian midwife-led care!

E. Rujukan

- a. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
- b. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
- c. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
- d. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
- e. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
- f. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
- g. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
- h. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

F. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengantar asuhan kebidanan

BAB IX

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN MIDWIFERY LED CARE (L&D) MENGENAI PRINSIP MODEL MIDWIFERY LED CARE

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IX diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan model praktik kebidanan

2. Entry Behaviour

menjelaskan tentang model praktik kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IX akan memudahkan mahasiswa mempelajari model praktik kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IX Memahami bagaimana dalam menerapkan Komplikasi yang terjadi dalam Pengantar Asuhan Kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses reproduksi yang dialami oleh seorang perempuan, pada suatu saat proses kehamilan, persalinan dan nifas seorang ibu harus mendapatkan pelayanan dan pertolongan dengan tepat dan benar hal ini sangat berpengaruh terhadap mortalitas ibu. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia, keadaan tersebut sangat memacu kita untuk memberikan asuhan yang benar saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, kebidanan dengan langkah Pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosa perencanaan evaluasi dan dokumentasi.

2. Prinsip Asuhan Kebidanan Meliputi :

(a) Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat dan bukan sebuah penyakit. Sebagai bidan kita meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan & kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (evidence-based practice).

(b) Pemberdayaan.

Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu (dan keluarga) dengan meningkatkan pengetahuan & pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu. Hindarkan sikap negatif dan banyak mengkritik.

(c) Otonomi.

Pengambil keputusan adalah ibu & keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Bidan harus memberikan informasi yang akurat tentang resiko dan manfaat dari semua prosedur, obat-obatan, maupun test/pemeriksaan sebelum mereka memutuskan untuk menyetujuinya. Bidan juga harus membantu ibu dalam membuat suatu keputusan tentang apa yang terbaik bagi ibu & bayinya berdasarkan sistem nilai dan kepercayaan ibu/keluarga.

(d) Tidak membahayakan

Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab test-test rutin, obat, atau prosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin. Bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah

(e) Tanggung jawab

Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggungan bidan. Pelayanan yang diberikan harus berdasarkan kebutuhan ibu & janin, bukan atas kebutuhan bidan. Asuhan yang berkualitas, berfokus pada klien, dan sayang ibu serta berdasarkan bukti ilmiah terkini (praktek terbaik) menjadi tanggung jawab semua profesional bidan.

3. Model Praktik Kebidanan di Indonesia

(a) Primary Care

Bidan sebagai pemberi asuhan bertanggung jawab sendiri dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan sejak hamil, melahirkan dan post partum, sesuai kewenangan bidan.

(b) Continuity of care

Diselenggarakan oleh sekelompok bidan dengan standard praktik yang sama filosofi dan proses pelayanannya adalah partership dengan perempuan

Setiap bidan mempunyai komitmen sebagai berikut :

Mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien sejak hamil

Mampu memberikan pelayanan yang aman secara individu

Memberikan dukungan pada pasien dalam persalinan

Memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi

(c) Collaborative care

Bidan perlu kolaborasi dengan professional lain untuk menjamin kliennya menerima pelayanan yang baik bila terjadi suatu dalam asuhan

Kolaborasi dilaksanakan dengan informed consent demi keuntungan ibu dan bayi. .

B. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

- a. Jelaskan Pengertian model praktik kebidanan
- b. Jelaskan tentang falsafah bidan
- c. Jelaskan sejarah bidan di Indonesia

C. Rujukan

- a. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
- b. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
- c. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
- d. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
- e. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
- f. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
- g. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
- h. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

D. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengantar asuhan kebidanan

BAB X

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN MIDWIFERY LED CARE (L&D)

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB X diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Model praktik kebidanan Midwifery Led Care (L&D)

2. Entry Behaviour

- a. Jenis dan pendekatan
- b. Tujuan dan pentingnya midwifery L&D care

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB X akan memudahkan mahasiswa mempelajari jenis pendekatan, tujuan dan pentingnya midwifery L&D care

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB III

Memahami bagaimana dalam menerapkan pendekatan, tujuan dan pentingnya midwifery L&D care

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Cara pendekatan sosial budaya dalam kebidanan, dimana seorang bidan harus

:

- a. Mampu menggerakkan peran serta masyarakat, khususnya kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, remaja dan usia lanjut.
- b. Memiliki kompetensi yang cukup terkait tugasnya, peran dan tanggung jawabnya.

Pendekatan yang dapat dilakukan :

- Agama

Agama dapat memberi petunjuk atau pedoman pada umat manusia dalam menjalani hidup, meliputi seluruh aspek kehidupan, serta dapat membantu memecahkan masalah hidup yang dialami. Aspek pendekatan agama dalam memberikan pelayanan kebidanan dan kesehatan adalah:

- Agama memberikan petunjuk kepada manusia untuk selalu menjaga kesehatannya.
- Agama memberikan dorongan batin dan moral yang mendasar dan melandasi cita-cita dan perilaku manusia dalam menjalani kehidupannya yang bermanfaat bagi dirinya, keluarga, masyarakat dan bangsa. Agama mengharuskan umat manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan dalam segala aktivitasnya.
- Agama dapat menghindarkan umat manusia dari hal yang bertentangan dengan ajaran. Upaya yang dapat dilakukan ditinjau dari segi agama, yaitu :

- 1) Upaya pemeliharaan

Upaya dini yang dilakukan dalam pemeliharaan kesehatan, dimulai sejak ibu hamil, agar bayi yang dilahirkan sehat dengan ibu yang sehat pula. Karena kesehatan merupakan faktor utama manusia untuk dapat melakukan hidup dengan baik sehingga terhindar dari penyakit dan kecacatan. Misalnya dengan makan-makanan yang bergizi, berolahraga dan lain-lain.

- 2) Upaya pencegahan penyakit

Dalam agama pencegahan lebih baik dari pengobatan waktu sakit. Upaya yang dapat dilakukan, yaitu :

- Imunisasi, pada bayi, balita, ibu hamil, wanita usia subur, murid SD kelas 1-3

- Pemberian ASI pada anak sampai usia 2 tahun.
- Memberikan penyuluhan kesehatan.

3) Paguyuban dan sistem banjar

- c. Pendekatan dalam sistem banjar, Banjar merupakan bentuk kesatuan sosial yang berdasarkan kesatuan wilayah, kesatuan sosial diperkuat oleh kesatuan adat dan upacara keagamaan yang rumit. Cara bidan untuk pendekatan :
 - Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan dengan penyuluhan sesuai kebutuhan dan masalah.
- d. Pendekatan dalam sistem paguyuban, Paguyuban merupakan suatu kelompok masyarakat yang diantara para warganya diwarnai dengan hubungan sosial yang penuh rasa kekeluargaan.
- e. Pendekatan kesenian, Kesenian sebagai media penyuluhan kesehatan untuk melakukan pendekatan pada masyarakat dengan menyelipkan pesan-pesan kesehatan. Misalnya dengan kesenian wayang kulit dapat dengan menyelipkan pesan kesehatan, dengan menciptakan lagu berisi tentang permasalahan kesehatan dengan menggunakan bahasa setempat, pada suatu acara di desa bisa juga dengan memberikan pertanyaan tentang kesehatan diawal atau di akhir acara.

1. Tujuan pentingnya midwifery led care

Tujuan asuhan kebidanan

- a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan, martabat manusia
- b. Saling menghormati penerima asuhan dan pemberi asuhan
- c. Kepuasan ibu, keluarga serta bidan
- d. Adanya kekuatan diri dari perempuan dalam menentukan dirinya sendiri
- e. Adanya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan
- f. Terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas

2. Models of midwife-led care

a) Tim Kebidanan

Bertujuan untuk menyediakan asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh kelompok bidan dengan berbagi tugas. Perempuan akan menerima asuhan dari beberapa bidan sebagai tim kebidanan, Jumlah bervariasi

b) Beban kasus kebidanan

Bertujuan untuk menawarkan kesinambungan hubungan yang lebih besar dari waktu ke waktu, dengan memastikan bahwa seorang perempuan yang melahirkan menerima asuhan antenatal, intra dan postnatal nya dari satu bidan atau / pasangannya praktek nya (Obsgyn)

c) Experience of care

Perempuan melaporkan pengalaman asuhan kebidanan termasuk kepuasan ibu mengenai informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan dan persiapan untuk persalinan dan kelahiran, serta persepsi pilihan untuk meredakan nyeri dan evaluasi tingkah laku pemberi asuhan. Kepuasan dalam berbagai aspek asuhan kebidanan tampaknya lebih tinggi pada asuhan yang dilakukan bidan dibandingkan model asuhan yang lain .

E. Rujukan

- a. Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts. California. 2004 update.
- b. Jenicek M. Uses of philosophy in medical practice and research in a physician's self - paced guide to critical thinking. American medical association. 2006. Page 1 – 42.
- c. Rimiene V. Assessing and developing students' critical thinking. Vilnius Pedagogical University.
- d. Osman H. Critical thinking in nursing practice. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. 2005.
- e. Schell BA. Clinical reasoning: the basis of practice. Chapter 11. Page 131-39.
- f. Lowe W. Clinical reasoning skills. Vol 4. 2004
- g. Hardjodisastro D. Menuju seni ilmu kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. Gramedia pustaka utama. Jakarta. 2006. Hal 60 – 118.
- h. Matlin MW. Cognition. Third edition. New York.

F. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengantar asuhan kebidanan

BAB XI

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN PARTNERSHIP

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XI diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan model praktik kebidanan partnership Primary care dan Women catered care

2. Entry Behaviour

- a. Primary care
- b. Women centered care

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XI akan memudahkan mahasiswa mempelajari model praktik kebidanan partnership Primary care dan Women catered care

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB XI

Memahami bagaimana dalam menerapkan model praktik kebidanan partnership Primary care dan Women catered care

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Pengertian

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 dalam pelayanan kebidanan ada 2, yaitu:

1) Woman Centred Care

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia 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. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, kepada masyarakat khususnya perempuan. 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.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah masyarakat khususnya perempuan yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan, pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

- 1) Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan
- 3) Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/ fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

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 ini sangat beragam dan saling terkait satu dengan yang lain. Hak Reproduksi maupun akses untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah penting, sehingga perempuan dapat:

- a) Mempunyai pengalaman dalam kehidupan seksual yang sehat, terbebas dari penyakit, kekerasan, ketidakmampuan, ketakutan, kesakitan, atau kematian yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas
- b) Mengatur kehamilannya secara aman dan efektif sesuai dengan keinginannya, menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan, dan menjaga kehamilan sampai waktu persalinan
- c) Mendorong dan membesarkan anak-anak yang sehat seperti juga ketika mereka menginginkan kesehatan bagi dirinya sendiri

2. *Continuity of Care*

Dalam globalisasi ekonomi kita diperhadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut haruslah

secara konsisten dilakukan sejak dini yakni sejak janin dalam kandungan, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Siklus hidup reproduksi merupakan permasalahan yang tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya. Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, yaitu

1. Konsepsi
2. Bayi dan Anak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia lanjut

Contoh Pencegahan dan promosi kesehatan, masalah/tindakan dalam pelayanan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita

- 1) PraKonsepsi Pengenalan dini riwayat infeksi toksoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus, herpes, dll. - Pemeriksaan imunologis dan terapi.
 - 2) Konsepsi Pengenalan dini kelainan genetik (keturunan) dll. - Pemeriksaan sitogenetik, tindakan korektif intra uterin (perbaikan dalam kandungan) dll.
 - 3) PraKelahiran (1- 40 mng) - Pengenalan dini malformasi (kesalahan bentuk) dalam perkembangan janin. - Pemeriksaan Ultrasonografi, Terminasi Kehamilan.
 - 4) PraPubertas (0bln–12 bln) - Pencegahan infeksi kekurangan kalori, protein, mineral, dan vitamin. - Imunisasi, perbaikan gizi, - Pembinaan kebugaran jasmani.
 - 5) Pubertas/remaja (13th-20th) - Penkes tentang penyakit seksual menular dan kehamilan. - Komunikasi, Informasi dan edukasi Agama, etika dan moral serta pendidikan seks.
 - 6) Reproduksi
Pengaturan fertilitas (kesuburan), perawatan kehamilan dan persalinan aman - Penggunaan kontrasepsi rasional, perawatan antenatal, pemberian ASI.
 - 7) Menopause (45th-55th) - Deteksi dini keganasan (kanker) alat kelamin dalam (genitalia interna). - Tes Paps, biopsi dan kurtase.
 - 8) Pasca Menopause (50th-65th) - Deteksi dini osteoporosis (rapuh tulang) penyakit jantung koroner. - Terapi hormonal, gizi.
 - 9) Lansia (senium) Penurunan fungsi fisiologis/fisik yang berat - Gizi cukup
2. Pemberdayaan Perempuan (Empowerment Woman)

Pada bulan September 1994 di Kairo, 184 negara berkumpul untuk merencanakan suatu kesetaraan antara kehidupan manusia dan sumber daya yang ada. Untuk pertama kalinya, perjanjian internasional mengenai kependudukan memfokuskan kesehatan reproduksi dan hak-hak perempuan sebagai tema sentral. Konferensi Internasional ini menyetujui bahwa secara umum akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi harus dapat diwujudkan sampai tahun 2015. Tantangan yang dihadapi para pembuat kebijakan, pelaksana-pelaksana program serta para advokator adalah mengajak pemerintah, lembaga donor dan kelompok-kelompok perempuan serta organisasi non pemerintah lainnya untuk menjamin bahwa perjanjian yang telah dibuat tersebut di Kairo secara penuh dapat diterapkan di masing-masing negara. Pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan dan laki-laki berhubungan dengan masalah seksualitas dan penjarangan kehamilan. Tujuan dari program-program yang terkait serta konfigurasi dari pelayanan tersebut harus menyeluruh, dan mengacu kepada program Keluarga Berencana (KB) yang konvensional serta pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Komponen yang termasuk di dalam kesehatan reproduksi adalah:

1. Konseling tentang seksualitas, kehamilan, alat kontrasepsi, aborsi, infertilitas, infeksi dan penyakit;
2. Pendidikan seksualitas dan gender;
3. Pencegahan, skrining dan pengobatan infeksi saluran reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS dan masalah kebidanan lainnya.
4. Pemberian informasi yang benar sehingga secara sukarela memilih alat kontrasepsi yang ada;
5. Pencegahan dan pengobatan infertilitas;
6. Pelayanan aborsi yang aman;
7. Pelayanan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan pasca kelahiran; dan
8. Pelayanan kesehatan untuk bayi dan anak-anak.

Kualitas pelayanan merupakan prioritas dan ini harus didukung dengan:

1. Menerapkan metode yang kompeten dengan standar yang tinggi (maintaining high standards of technical competence);
2. Melayani klien dengan rasa hormat dan bersahabat;
3. Merancang pelayanan agar dapat memenuhi kebutuhan klien; dan
4. Menyediakan pelayanan lanjutan.

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan memperkirakan bahwa setiap tahun diperlukan dana sekitar US\$17 juta sampai tahun 2000 untuk menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi di negara-negara miskin yang dapat diakses secara umum. Yang termasuk di dalam hak reproduksi adalah:

- Hak semua pasangan dan individual untuk memutuskan dan bertanggung jawab terhadap jumlah, jeda dan waktu untuk mempunyai anak serta hak atas informasi yang berkaitan dengan hal tersebut;
- Hak untuk mendapatkan kehidupan seksual dan kesehatan reproduksi yang terbaik serta hak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi agar hal tersebut dapat terwujud; dan
- Hak untuk membuat keputusan yang berkenaan dengan reproduksi yang bebas dari diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan.
- Hak hidup
- Hak menikah
- Hak hamil atau tidak hamil
- Hak seksualitas
- Hak menggunakan kontrasepsi
- Hak terbebas dari PMS
- Mendapat informasi & pelayanan yang berkualitas

F. RANGKUMAN

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 menunjukan bahwa asuhan berorientasi pada wanita atau women Center Care amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan.

G. Latihan

Pilihlah jawablah soal dibawah ini dengan tepat dan benar.

1. Soal 1-3

Ny. Nana umur 21 tahun tanggal 16 Juli 2007 tiba pertama kali ke BPS Annisa untuk memeriksakan kehamilannya, HPHT : 21 April 2007. Menyatakan hamil pertama kali. Mengeluh mual, muntah, pusing, nafsu makan berkurang. Hasil investigasi TFU 2 jari

diatas symphysis.

Pemeriksaan penunjang yang perlu terhadap Ny. Nana adalah...

- a. Urine acetone
- b. Plano Test
- c. Urine Proteine
- d. Urine Reduksi

Jawaban: a. Urine acetone

2. Diagnosa kebidanan yang sempurna pada kasus diatas adalah...

- a. G1 P0 A0 umur 21 tahun hamil 9 ahad hamil normal
- b. G1 P0 A0 umur 21 tahun hamil 12 ahad hamil normal
- c. G1 P0 A0 umur 21 tahun hamil 16 ahad hamil normal
- d. G1 P0 A0 umur 21 tahun hamil 20 ahad hamil normal

Jawaban: b. G1 P0 A0 umur 21 tahun hamil 12 ahad hamil normal

3. Konseling untuk mengatasi keluhan yang terjadi pada Ny. Nana adalah.....

- a. Minum air hangat
- b. Minum air dingin
- c. Makan sedikit tapi sering
- d. Makan makanan yang mengandung lemak

Jawaban: c. Makan sedikit tapi sering

H. Rujukan

Pernoll ML. 2001 Handbook of Obstetrics & Gynecology Tenth Edition. McGraw-Hill.

Paul DC, Johnson SM 2006. Gynecology and Obstetrics. Current Clinical Strategies.

Hadijono S 2009. Manajemen dan Rujukan Perdarahan Postpartum dalam Upaya Penurunan Morbiditas dan Mortalitas Maternal.

Cobb HK, Knutzen D, Tiu AY 2017. Successive Spontaneous Abortions Caused By A Whole-arm Translocation Between Chromosome 10 Homologs. Int J Case Rep Images.

I. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan model praktik kebidanan partnership Primary care dan Women catered care

BAB XII

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN SOCIAL MODEL (VS MEDICAL MODEL)

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) whole person physiology, psikososial, spiritual dan respek pemberdayaan

2. Entry Behaviour

- a. Whole person-physiology, psikososial, spiritual
- b. Respek dan pemberdayaan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XII akan memudahkan mahasiswa mempelajari Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) whole person physiology, psikososial, spiritual dan respek pemberdayaan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB XII

Memahami bagaimana Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) whole person physiology, psikososial, spiritual dan respek pemberdayaan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

1. Pengertian

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 Manusia (bidan) sebagai kontrol terhadap alam (mempercepat proses seharusnya dapat berjalan secara alamiah) Memahami individu dari bio dan body Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit Manusia dipisahkan dari lingkungan dimana kesehatan individu lebih diprioritaskan daripada kesehatan manusia Adanya spesialis asuhan asuhan mengutamakan high teknologi	Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah Kondisi fisiologis Holistic approach (bio-psiko sosio cultural spirit) Orientasi sehat Keduanya saling mempengaruhi Komprehensif Minimalis intervensi
Dokter sebagai kontrol, peran pasien pasif, informasi terbatas pada pasien Fokus pada kondisi pasien	Pasien sebagai objek Mencakup lingkungan

2. Whole person-physiology, psikososial, spiritual

Ruang Lingkup Dalam Kesehatan Mental.

Adapun tujuan dan sasaran dalam Gerakan Kesehatan Mental itu sendiri meliputi tujuannya:

- memahami makna sehat mental dan faktor-faktor yang mempengaruhinya 12 Kesehatan Mental
- memahami pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam penanganan kesehatan mental

- c. memiliki kemampuan dasar dalam usaha peningkatan dan pencegahan kesehatan mental masyarakat
- d. memiliki sikap proaktif dan mampu memanfaatkan berbagai sumber daya dalam upaya penanganan kesehatan mental masyarakat
- e. meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi timbulnya gangguan mental.

Sedangkan sasarannya adalah:

- 1) masyarakat umum, sebagai fungsi: prevensi primer & promosi kesehatan mental.
- 2) masyarakat kelompok resiko tinggi, sebagai fungsi: intervensi kelompok resiko (high-risk intervention)
- 3) kelompok yang mengalami gangguan, sebagai fungsi: prevensi sekunder (screening) dan prompt- treatment
- 4) kelompok yang pernah mengalami gangguan/ memiliki hendaya, sebagai fungsi: prevensi tersier (rehabilitasi & relapse prevention).

3. Konsepsi Yang Salah Mengenai Kesehatan Mental.

Selama ini masih banyak mitos dan konsepsi yang diyakini masyarakat Indonesia mengenai Kesehatan Mental yang keliru, antara lain: gangguan mental adalah hereditas/ diturunkan, gangguan mental tidak dapat disembuhkan, gangguan mental muncul secara tiba-tiba, gangguan mental merupakan aib/ noda bagi lingkungannya, gangguan mental merupakan peristiwa tunggal, seks merupakan penyebab munculnya gangguan mental, kesehatan mental cukup dipahami dan ditangani oleh satu disiplin ilmu saja, kesehatan mental dipandang sama dengan “ketenangan batin”, yang dimaknai sebagai tidak ada konflik, tidak ada masalah, hidup tanpa ambisi, pasrah.

4. Macam-Macam Model Asuhan Kebidanan

Medical Model :

Merupakan fondasi dari praktek-praktek kebidanan yg sudah meresap di masyarakat Meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi dari penyakit/tindakan Konsekuensi, jika medical model digunakan dalam praktek kebidanan

Medical model	Model kebidanan
Orientasi pada penyakit X filosofi asuhan kebidanan Manusia(bidan)sebagai control terhadap alam(mempercepat proses seharusnya dapat berjalan secara alamiah) Memahami individu dari bio dan body mekaniknya saja Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit Manusia dipisahkan dari lingkungan dimana kesehatan individu lebih diprioritaskan dariada kes.masyarakat	Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah Holistic apporach (bio-psiko sosio cultrul spirirt Orientasi sehat Keduanya saling mempengaruhi

5. Model HFA dan definisi PHC 5 konsep

- Yankes bagi masyarakat secara keseluruhan sesuai kebutuhan
- Yankes meliputi promotif, prefentif, curative & rehabilitative
- Yankes harus efektif & dapat diterima secara cultural
- Masyarakat terlibat dalam yankes
- Adanya kolaborasi linsek

F. RANGKUMAN

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

G. Latihan

Pilihlah jawablah soal dibawah ini dengan tepat dan benar.

1. Soal 1-5

Ny. Tata umur 21 tahun tiba ke BPS pada tanggal 16 Juli 2007 untuk memeriksakan kehamilannya. Pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran. Mengeluh mual adakala muntah. HPHT 21 November 2006. Setelah dilakukan investigasi didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36 derajat Celcius, RR 24x/menit, Hasil palpasi TFU 3 jari dibawah Px (33 cm). Janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep, belum masuk panggul, DJJ 144x/menit, mengeluh nyeri punggung.

Diagnosa kebidanan yang sempurna untuk kasus diatas adalah...

- a. GII PI AO umur 21 tahun hamil 34 ahad normal
- b. GII PI AO umur 21 tahun hamil 35 ahad normal
- c. GII PI AO umur 21 tahun hamil 36 ahad normal
- d. GII PI AO umur 21 tahun hamil 37 ahad normal

Jawaban: C

2. Taksiran persalinan Ny. Tata adalah...

- a. 18 Agustus 2007
- b. 24 Agustus 2007
- c. 30 Agustus 2007
- d. 28 Agustus 2007

Jawaban: D

3. Kemungkinan penyebab keluhan nyeri punggung Ny. Tata adalah...

- a. Kurang aktivitas
- b. Penambahan payudara
- c. Penurunan kurva vertebra
- d. Mengangkat barang dengan jongkok

Jawaban: C

4. Anjuran yang sempurna untuk mengatasi keluhan nyeri punggung Ny. Tata adalah...

- a. Anjurkan mengangkat benda dengan membungkuk
- b. Anjurkan memakai kasur yang datar
- c. Anjurkan memakai hak sepatu yang tinggi
- d. Anjurkan memakai bantal waktu tidur

Jawaban: B

5. Ny. Tata dianjurkan periksa ulang....

- a. 1 ahad lagi
- b. 2 ahad lagi
- c. 3 ahad lagi
- d. 4 ahad lagi

Jawaban: A

H. Rujukan

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

I. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) whole person physiology, psikososial, spiritual dan respek pemberdayaan

BAB XIII

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN SOCIAL MODEL (VS MEDICAL MODEL)

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XIII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Lokal komunikasi dan teknologi sebagai penolong

2. Entry Behaviour

- a. Lokal/komunikasi
- b. Teknologi sebagai penolong

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XIII akan memudahkan mahasiswa mempelajari Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Lokal komunikasi dan teknologi sebagai penolong

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB XIII

Memahami bagaimana dalam menerapkan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Lokal komunikasi dan teknologi sebagai penolong

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Local/Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi berasal dari kata berikut ini.

1. *Communicare* (bahasa Latin) yang artinya menjadikan sesuatu milik bersama.
2. *Comunis* yang arti harfiahnya milik bersama, yaitu dengan proses komunikasi gagasan seseorang disampaikan kepada orang yang terlibat, diterima, dimengerti, dan disetujui maka gagasan tersebut menjadi milik bersama (Cherry, 1983).

Pendapat dari ahli tentang pengertian komunikasi yang bisa di pahami, yaitu:

1. Proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti dan pemahaman dari pengirim kepada penerima pesan (Burgess, 1988, Taylor,1993).
2. Interaksi antar pribadi yang menggunakan simbol linguistik, seperti sistem simbol verbal (kata-kata), nonverbal (Knapp, 2003).

Dari dua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi antar pribadi dengan menggunakan simbol, baik verbal maupun nonverbal. Banyaknya definisi komunikasi yang disampaikan oleh para ahli dilatarbelakangi oleh berbagai perspektif (mekanistik, sosiologistis, psikologistis, dan antropologistis).

Dari perspektif yang melatarbelakanginya, komunikasi dapat dikelompokkan dan didefinisikan sebagai berikut :

- a) Komunikasi secara mekanistik adalah suatu proses dua arah yang menghasilkan transmisi informasi dan pengertian antara masing-masing individu yang terlibat (Kossen, 1986).
- b) Komunikasi secara sosiologistis adalah suatu proses dimana seseorang memberikan tafsiran terhadap perilaku orang lain (ucapan, gerak, dan sikap) kemudian yang bersangkutan memberikan reaksi terhadap perasaan yang disampaikan oleh orang lain tersebut (Sukanto,1994)
- c) Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan
- d) Komunikasi secara psikologistis adalah suatu proses dimana komunikator mentransmisikan stimuli (biasanya verbal) untuk menggerakkan individu lain (audience) berperilaku (Hovland dkk, 1953).

- e) Komunikasi secara antropologistis adalah suatu peristiwa yang terjadi apabila makna diberikan kepada suatu perilaku tertentu.

Komunikasi merupakan seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap/gagasan) dari komunikator untuk mengubah/membentuk perilaku komunikan (pola, sikap, pandangan, dan pemahaman) ke pola pemahaman yang dikehendaki bersama. Sedangkan komunikasi kebidanan adalah bentuk komunikasi yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien seperti misalnya ketika seorang bidan mencari data atau mengkaji klien, melaksanakan asuhan, ataupun melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan.

b. Unsur-Unsur Komunikasi Unsur Komunikasi Unsur Komunikasi

Dalam melakukan komunikasi, menurut Aristoteles, ada beberapa unsur yang harus dipenuhi yaitu siapa yang berbicara, apa yang dibicarakan, dan siapa yang mendengarkan (Sannon & Weaver, 1949).

Unsur-unsur komunikasi tersebut :

1. Komunikator Adalah seseorang atau kelompok yang menyampaikan pesan kepada orang lain (komunikan). Komunikator disebut juga sebagai pembawa berita, pengirim berita, atau sumber berita dalam hal ini bisa bidan, klien, atau yang lainnya. Penyampaian pesan dapat berupa lambang, kata, gerak tubuh, dll.
2. Pesan (Message) atau amanat adalah sesuatu yang disampaikan komunikator melalui lambang, gerakan, atau gagasan kepada orang lain (komunikan). Agar dapat diterima dengan baik, pesan hendaknya dirumuskan dalam bentuk yang tepat, disesuaikan, dan dipertimbangkan berdasarkan keadaan penerima, hubungan pengirim dan penerima, serta waktu komunikasi dilakukan. Pesan yang disampaikan kepada klien dapat berupa nasehat, dukungan, petunjuk dan yang lainnya.

Faktor-faktor yang membuat suatu pesan menjadi akurat antara lain:

- a. Penyampaian pesan, yang bisa disampaikan secara lisan, tatap muka, langsung, atau tidak langsung.
- b. Bentuk pesan, yang dibedakan menjadi tiga yaitu:

- 1) **Informatif**, yaitu pemberian sejumlah keterangan dari komunikator kepada komunikan, kemudian komunikan mengambil kesimpulan dan keputusan sendiri;
 - 2) **Persuasif**, adalah bentuk pesan yang berupa bujukan untuk membangkitkan atau memotivasi semangat individu, perubahan perilaku yang diharapkan atas kesadaran sendiri tanpa paksaan dan;
 - 3) **Koersif**, yaitu bentuk pesan yang bersifat memaksa dengan menggunakan sanksisanksi yang bisa berbentuk instruksi, perintah, dan lain-lain.
- c. Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi yang merupakan sasaran dalam komunikasi, atau orang yang menerima pesan, berita, atau lambang. Komunikan bisa perorangan, kelompok, atau organisasi. d. Media (Channel) Media atau channel adalah sarana atau alat dalam penyampaian pesan. Media dapat berupa buku, brosur, pamflet, radio, televisi, OHP, laptop, lembar catatan klien, rekam medik dan lain-lain.
- d. Umpan Balik (Feed Back) adalah respon yang diberikan oleh komunikan terhadap pesan yang diterima. Ketika Anda mempelajari feed back (umpan balik), maka Anda akan mengenal empat bentuk umpan balik dalam komunikasi, yaitu:
- Zero umpan balik, yaitu tidak ada kejelasan umpan balik dari komunikan karena pesan kurang jelas sehingga komunikasi tidak bermakna. Jadi komunikan tidak memberikan feed back yang bisa ditafsirkan atau diartikan oleh komunikator.
 - Umpan balik positif yaitu umpan balik dari komunikan dapat diterima/dimengerti oleh komunikator sehingga komunikasi menjadi bermakna.
 - Umpan balik netral yaitu tanggapan yang diberikan oleh komunikan tidak mempunyai relevansi dengan pesan yang disampaikan.
 - Umpan balik negative yaitu respon komunikan tidak mendukung komunikator, tidak setuju, atau mengkritik.

c. **Komponen Komunikasi**

Menurut Laswell, komponen-komponen komunikasi adalah sebagai berikut.

1. Pengirim atau komunikator (sender) adalah pihak yang mengirimkan pesan kepada pihak lain.
2. Pesan (message) adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain.
3. Saluran (channel) adalah media dimana pesan disampaikan kepada komunikan. Dalam komunikasi antar-pribadi (tatap muka) saluran dapat berupa udara yang mengalirkan getaran nada/suara.
4. Penerima atau komunika (receiver) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain.
5. Umpan balik (feedback) adalah tanggapan dari penerimaan pesan atas isi pesan yang disampaikannya.

d. **Model Komunikasi**

Ada tiga macam model komunikasi yaitu komunikasi searah, komunikasi dua arah, dan komunikasi berantai.

1. Komunikasi Searah Komunikasi dua arah adalah model komunikasi dimana komunikator mengirim pesannya melalui saluran /media dan diterima oleh komunikan, sedangkan komunikan memberikan umpan balik (feed back).
2. Komunikasi Dua Arah Komunikasi dua arah adalah model komunikasi dimana komunikator mengirim pesan (berita) dan diterima oleh komunikan, setelah disimpulkan kemudian komunikan mengirimkan umpan balik kepada sumber berita atau komunikator.
3. Komunikasi Berantai Komunikasi adalah model komunikasi dimana komunikan menerima pesan/berita dari komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan kedua, kemudian dari komunikan kedua disampaikan kepada komunikan ketiga, dan seterusnya

e. **Komunikasi Pribadi**

Komunikasi pribadi dibedakan menjadi dua kelompok yaitu komunikasi interpersonal dan komunikasi intrapersonal.

1. **Komunikasi Interpersonal** atau komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara dua orang melalui kontak langsung dalam bentuk percakapan atau bisa disebut dengan komunikasi dialog. Penyampaian

pesan dari seseorang kepada orang lain bersifat dua arah, secara verbal atau non verbal, misalnya antara bidan dengan kliennya. Komunikasi antar pribadi akan berhasil bila ada empathy dan dukungan komunikasi, baik verbal maupun non verbal. Komunikasi interpersonal dibedakan menjadi dua yaitu komunikasi diadik dan komunikasi triadik.

- a. Komunikasi diadik merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang mana antara komunikator dan komunikan berada dalam situasi tatap muka, bisa dalam bentuk percakapan, dialog, atau wawancara. Bentuk dialog biasanya dilakukan dalam situasi yang lebih intim, akrab, dan personal, sedangkan bentuk wawancara sifatnya lebih serius.



Gambar1.3. Bentuk Komunikasi Interpersonal diadik

- b. Komunikasi triadik Bentuk komunikasi triadic adalah bentuk komunikasi yang pelakunya lebih dari dua orang, biasanya satu komunikator dan dua komunikan. Komunikasi triadik dilakukan secara dialogis sehingga memungkinkan terjadinya interaksi yang intens antara komunikator dan komunikan.



Gambar 1.4. Bentuk Komunikasi Interpersonal triadik

Ada tiga bentuk perilaku dalam komunikasi interpersonal, yaitu:

- 1) Perilaku spontan, yaitu perilaku yang dilakukan berdasarkan desakan emosi dan dilakukan tanpa sensor serta revisi secara kognisi.
- 2) Perilaku menurut kebiasaan, yaitu perilaku berdasarkan kebiasaan. Perilaku itu khas dilakukan pada suatu keadaan misalnya mengucapkan salam selamat pagi atau selamat malam.
- 3) Perilaku sadar, yaitu perilaku yang dipilih berdasarkan situasi yang ada. (Tyastuti, Kusmiyati, & Handayani, 2010).

2. **Komunikasi Intrapersonal** adalah komunikasi yang terjadi dalam diri individu yang berfungsi untuk menjaga kesadaran akan kejadian di sekitarnya. Bentuk komunikasi ini terjadi karena adanya pemberian arti dari komunikator terhadap suatu obyek yang diamati atau tersirat dalam pikirannya yang membutuhkan jawaban sehingga ada proses komunikasi dalam diri komunikator. Bidan dalam pengambilan keputusan biasanya dihadapkan pada jawaban ya atau tidak. Untuk menjawabnya, perlu pemikiran yang bisa dilakukan dengan komunikasi intrapersonal atau dengan diri sendiri (Tyastuti, Kusmiyati, & Handayani, 2010).



Gambar 1.5. Komunikasi Intrapersonal Komunikasi

f. **Komunikasi Kelompok(Group Communication)**

Komunikasi kelompok adalah komunikasi antara komunikator dengan sejumlah orang yang jumlahnya lebih dari dua orang atau kelompok. Ada dua jenis bentuk komunikasi kelompok, yaitu komunikasi dalam kelompok kecil dan komunikasi dalam kelompok besar.

Secara teoritis, dalam ilmu komunikasi yang membedakan kelompok kecil atau kelompok besar bukanlah jumlah anggota kelompok secara matematis tetapi

berdasarkan kualitas proses komunikasi (Tyastuti, Kusmiyati, & Handayani, 2010).

Komunikasi dalam kelompok kecil (small group communication), yaitu komunikasi dengan tujuan untuk mencapai perubahan pengetahuan dari komunikan. Jenis komunikasi ini berlangsung secara dialogis (verbal) seperti ceramah, rapat, kuliah, diskusi, dll.

Komunikasi dalam kelompok besar (large group communication), yaitu komunikasi dengan tujuan untuk mengubah sikap dari komunikan. Umumnya komunikan bersifat heterogen, dari jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, atau agama yang beragam. Contohnya adalah orasi di suatu tempat. Komunikator dalam situasi ini disebut dengan orator.



Gambar 1.6. Bentuk Komunikasi Kelompok Besar (Large Group Communication)

Ada dua tahap pendekatan komunikasi kelompok yaitu:

1. Tahap gagasan. Pada tahap ini komunikator dan komunikan saling mengemukakan gagasan/ide dalam memecahkan masalah
2. Tahap emosional sosial. Tahapan ini merupakan tahapan saling menjaga rasa kebersamaan dalam membina persatuan dan menenggang rasa dalam menjaga keinginan bersama.

2. Teknologi Sebagai Penolong

a. Fetal Doppler

Merupakan alat yang digunakan untuk mendeteksi denyut jantung bayi, yang menggunakan prinsip pantulan gelombang elektromagnetik



b. Staturmeter

Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan, alat ini adalah sangat sederhana pada desainnya karena hanya ditempelkan pada tembok bagian atas dan ketika akan digunakan hanya perlu untuk menariknya sampai ke bagian kepala teratas, sehingga dapat diketahui tinggi badan orang tersebut.



c. Pendeteksi Denyut Jantung

Alat ini adalah alat yang difungsikan atau digunakan untuk mendeteksi denyut nadi jantung produk kesehatan ini memiliki berat 33 gram, alat ini berasal dari Jepang dan telah berkembang di Jepang awal Desember tahun 2009 lalu, alat ini bisa dikoneksikan menggunakan kabel USB dan mempunyai layer ekstra yang dapat menyimpan atau merekam data hasil pemindaian.



d. Pendeteksi Tekanan Darah

Fungsi alat ini juga masih sama alat ini biasanya juga digunakan untuk mendeteksi tekanan darah dari pasien.



e. Breast Pump

Biasa digunakan oleh para ibu yang berkarier diluar rumah, agar ASI tidak terbuang dengan percuma, sehingga bayi tetap bisa mendapatkan ASI dari bunda nya.



f. Lingkar Lengan Ibu Hamil

Pada umumnya digunakan dirumah bersalin yang kegunaan nya untuk mengetahui keadaan gizi ibunya.



g. Reflek Hammer/Reflek Patella

Jenis hammer yang dilapisi dengan karet yang digunakan untuk mengetahui respon syaraf dari anggota tubuh biasanya kaki.



h. Tourniquet

Alat bantu yang digunakan untuk sarana pendukung pada pengambilan darah, pada umumnya dilingkarkan pada lengan tangan saat akan dilakukan pengambilan darah, agar darah bisa lebih mudah didengar.



Tourniquet Onemed Biru

C. RANGKUMAN

Dari dua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi antar pribadi dengan menggunakan simbol, baik verbal maupun nonverbal. Banyaknya definisi komunikasi yang disampaikan oleh para ahli dilatarbelakangi oleh berbagai perspektif (mekanistik, sosiologistis, psikologistis, dan antropologistis).

D. Latihan

Pilihlah jawablah soal dibawah ini dengan tepat dan benar.

1. Suatu keadaan setelah plasenta lahir sampai kembalinya alat kandungan seperti semula disebut ...

- A. Konsepsi
- B. Nidasi
- C. Persalinan
- D. Kontrasepsi
- E. Puerperium

Jawaban: E. Puerperium

2. Involusio uteri berlangsung kira-kira selama ...

- A. 2 jam
- B. 6-8 jam
- C. 6 hari
- D. 2 minggu
- E. 6 minggu

Jawaban: E. 6 minggu

3. Manfaat ASI bagi ibu, ditinjau dari aspek keluarga berencana adalah ...

- A. Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan
- B. Mengurangi terjadinya karsinoma indung telur
- C. Mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan
- D. Perasaan bangga
- E. Menurunkan kejadian obesitas

Jawaban: A. Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan

4. Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas antara lain ...

- A. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan antenatal
- B. Melaksanakan skrining pada waktu persalinan
- C. Memberikan pelayanan kesehatan pra konsepsi
- D. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- E. Mengacuhkan kesehatan emosi ibu

Jawaban: E. Mengacuhkan kesehatan emosi ibu

5. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada masa nifas adalah ...

- A. Pelayanan keluarga berencana
- B. Cara konsumsi dan manfaat tablet Fe
- C. Deteksi dini komplikasi kehamilan
- D. Perawatan payudara prenatal
- E. Skrining PMS

Jawaban: A. Pelayanan keluarga berencana

E. Rujukan

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

F. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Lokal komunikasi dan teknologi sebagai penolong

BAB XIV

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN SOCIAL MODEL (VS MEDICAL MODEL)

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IVX diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Menghargai perbedaan dan kepercayaan

2. Entry Behaviour

- a. Menghargai perbedaan
- b. Kepercayaan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IVX akan memudahkan mahasiswa mempelajari Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Menghargai perbedaan dan kepercayaan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IVX

Memahami bagaimana dalam menerapkan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Menghargai perbedaan dan kepercayaan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Menghargai Perbedaan

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi 3, yakni:

a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundangan-perundangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

b. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

c. Diskusi dan partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua tersebut di atas di mana di dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimannya.

Dengan demikian maka pengetahuan-pengetahuan Kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang

baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Strategi untuk merubah perilaku masyarakat ini dapat dilakukan melalui beberapa tahapan:

- Memperkenalkan kepada masyarakat tentang gagasan dan teknik mempromosikan perilaku masyarakat.
- Mengidentifikasi perilaku masyarakat yang perlu dirubah dan teknik-teknik mengembangkan strategi untuk perubahan perilaku bagi individu, keluarga dan masyarakat.
- Memotivasi perubahan perilaku masyarakat.
- Merancang program komunikasi untuk berbagai kelompok sasaran. Langkah memotivasi seseorang untuk mengadopsi perilaku kesehatan yaitu :
 - a) Memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan yang dapat diterapkan
 - b) Mencari tau apa yang dirasakan oleh kelompok sasaran mengenai perilaku tersebut melalui diskusi terfokus, wawancara dan melalui uji coba perilaku.
 - c) Membuat pesan yang tepat sehingga sasaran mau melakukan perubahan perilaku
 - d) Menciptakan sebuah pesan sederhana, positif, menarik berdasarkan apa yang disukai kelompok sasaran
 - e) Merancang komunikasi

C. RANGKUMAN

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

D. Latihan

Pilihlah jawablah soal dibawah ini dengan tepat dan benar.

1. Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum.

Adapun peran dan tanggung jawab tersebut antara lain ...

- A. Pemberian dukungan yang tidak berkesinambungan selama masa nifas
- B. Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga
- C. Menghambat ibu untuk menyusui bayinya
- D. Berperan pasif dalam membuat kebijakan dan rencana program yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak
- E. Melakukan rujukan bila sudah terjadi kegawatdaruratan

Jawaban: C

2. Peran bidan dalam memberikan konseling bagi ibu dan keluarga pada masa nifas mengenai ...

- A. Cara melakukan senam hamil
- B. Tanda bahaya masa nifas
- C. Skrining bayi baru lahir
- D. Personal higiene persalinan
- E. Gizi kurang seimbang masa nifas

Jawaban: B

3. Seorang perempuan berusia 36 tahun melahirkan 2 hari yang lalu di polindes yang mengeluarkan darah segar disertai gumpalan. Hasil pemeriksaan pucat, berkeringat dingin, 90/60 mmHG, nadi 98x/m, kemih tidak teraba.

Apakah kemungkinan diagnosis kasus tersebut?

- a. Atonia uteri
- b. Inersia uteri
- c. Involusio uteri
- d. Inversion uteri
- e. Sisa plasenta

Jawaban: E

E. Rujukan

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

F. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Model praktik kebidanan sosial model (VS Medical Model) Menghargai perbedaan dan kepercayaan

BAB VX

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN SOCIAL MODEL (VS MEDICAL MODEL)

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VX diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Model praktik kebidanan sosial model (VC Medical Model) intuisi/memaknai intuisi, hubungan dan aktualisasi diri

2. Entry Behaviour

- a. Intuisi/ makamnai intuisi
- b. Hubungan
- c. Aktualisasi Diri

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VX akan memudahkan mahasiswa mempelajari Model praktik kebidanan sosial model (VC Medical Model) intuisi/memaknai intuisi, hubungan dan aktualisasi diri

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VX

Memahami bagaimana dalam menerapkan Model praktik kebidanan sosial model (VC Medical Model) intuisi/memaknai intuisi, hubungan dan aktualisasi diri

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Memaknai Intuisi

Proses pengambilan keputusan merupakan bagian dasar dan integral dalam praktik suatu profesi dan keberadaanya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya.

Menurut George R.Terry, pengambilan keputusan adalah memilih alternatif yang ada. Ada 5 (lima) hal pokok dalam pengambilan keputusan:

1. Intuisi berdasarkan perasaan, lebih subyektif dan mudah terpengaruh

Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan lebih bersifat subjektif yaitu mudah terkena sugesti, pengaruh luar, dan faktor kejiwaan lain. Sifat subjektif dari keputusan intuitif ini terdapat beberapa keuntungan, yaitu :

- Pengambilan keputusan oleh satu pihak sehingga mudah untuk memutuskan.
- Keputusan intuitif lebih tepat untuk masalah-masalah yang bersifat kemanusiaan.

Pengambilan keputusan yang berdasarkan intuisi membutuhkan waktu yang singkat Untuk masalah-masalah yang dampaknya terbatas, pada umumnya pengambilan keputusan yang bersifat intuitif akan memberikan kepuasan. Akan tetapi, pengambilan keputusan ini sulit diukur kebenarannya karena kesulitan mencari pembandingnya dengan kata lain hal ini diakibatkan pengambilan keputusan intuitif hanya diambil oleh satu pihak saja sehingga hal-hal yang lain sering diabaikan.

2. Pengalaman mewarnai pengetahuan praktis, seringnya terpapar suatu kasus meningkatkan kemampuan mengambil keputusan terhadap nsuatu kasus.

Dalam hal tersebut, pengalaman memang dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan masalah. Keputusan yang berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis. Pengalaman dan kemampuan untuk memperkirakan apa yang menjadi latar belakang masalah dan bagaimana arah penyelesaiannya sangat membantu dalam memudahkan pemecaha masalah.

3. Fakta, keputusan lebih riil, valid dan baik.

Keputusan yang berdasarkan sejumlah fakta, data atau informasi yang cukup itu memang merupakan keputusan yang baik dan solid, namun untuk mendapatkan informasi yang cukup itu sangat sulit.

4. Wewenang lebih bersifat rutinitas

Keputusan yang berdasarkan pada wewenang semata maka akan menimbulkan sifat rutin dan mengasosiasikan dengan praktik dictatorial. Keputusan berdasarkan wewenang kadangkala oleh pembuat keputusan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan justru menjadi kabur atau kurang jelas

5. Rasional, keputusan bersifat obyektif, transparan, konsisten.

Keputusan yang bersifat rasional berkaitan dengan daya guna. Masalah – masalah yang dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional. Keputusan yang dibuat berdasarkan pertimbangan rasional lebih bersifat obyektif. Dalam masyarakat, keputusan yang rasional dapat diukur apabila kepuasan optimal masyarakat dapat terlaksana dalam batas-batas nilai masyarakat yang diakui saat itu.

Fungsi Dan Tujuan Pengambilan Keputusan

1. Fungsi Pengambilan Keputusan individual atau kelompok baik secara institusional ataupun organisasional, sifatnya futuristik.
2. Tujuan Pengambilan Keputusan tujuan yang bersifat tunggal (hanya satu masalah dan tidak berkaitan dengan masalah lain)
3. Tujuan yang bersifat ganda (masalah saling berkaitan, dapat bersifat kontradiktif ataupun tidak kontradiktif).

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam organisasi itu dimaksudkan untuk mencapai tujuan organisasinya yang dimana diinginkan semua kegiatan itu dapat berjalan lancar dan tujuan dapat dicapai dengan mudah dan efisien. Namun, kerap kali terjadi hambatan-hambatan dalam melaksanakan kegiatan. Ini merupakan masalah yang harus dipecahkan oleh pimpinan organisasi. Pengambilan keputusan dimaksudkan untuk memecahkan masalah tersebut.

2. Hubungan

Keempat peran dan fungsi bidan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan melaksanakannya sebagai tugas mandiri, kolaborasi/kerjasama, dan ketergantungan/merujuk.

A. Tugas mandiri bidan adalah tugas sebagai pelaksana yang dilakukan secara mandiri dan terdiri dari :

- 1.Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan,
- 2.Memberikan pelayanan pada anak dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien,
- 3.Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal,
- 4.Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga,
- 5.Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir,
- 6.Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga,
- 7.Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana,
- 8.Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause, dan

9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

B. Tugas kolaborasi bidan adalah tugas sebagai pelaksana yang dilakukan dengan kerjasama bersama pihak lain (seperti bidan lain, dukun bayi, dokter) yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga,
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi,
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan

pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga,

4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kedaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga,
 5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga, dan
 6. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi atau kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.
- C. Tugas ketergantungan/merujuk bidan adalah tindakan yang harus diambil oleh bidan untuk melakukan rujukan kepada rumah sakit sebagai instansi yang memiliki fasilitas dan tenaga yang lebih terampil dan lebih banyak untuk upaya penyelamatan pasien yang berada dalam kondisi kritis atau status risiko tinggi. Tugas ketergantungan / merujuk tersebut mencakup:
1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga,
 2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan kegawat daruratan,
 3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga,
 4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu masa nifas dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga,
 5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga, dan
 6. Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

b. Sebagai pengelola

- A. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, kelompok dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien.
1. Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya,
 2. Menyusun rencana sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat,
 3. Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan program,
 4. Mengkoordinir, mengawasi dalam melaksanakan 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, meningkatkan mutu dan 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 di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
1. Bekerjasama dengan puskesmas, institusi sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut,
 2. Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan / PLKB dan masyarakat,
 3. Memberikan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain,

4. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi, dan
5. Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Sebagai pendidik

- A. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak, dan KB.
 1. Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan KB,
 2. Bersama klien dan pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek atau jangka panjang,
 3. Menyiapkan alat dan bahan pendidikan serta penyuluhan sesuai 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 yang terkait termasuk masyarakat,
 5. Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang, dan
 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 kerjanya.
 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 latihan sesuai dengan rencana yang telah disusun,

4. Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait,
 5. Membimbing siswa bidan dalam lingkup kerjanya,
 6. Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan,
 7. Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan, dan
8. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.

d. Sebagai peneliti

Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.

- A. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan,
- B. Menyusun rencana kerja pelatihan,
- C. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana,
- D. Mengolah dan menafsirkan data hasil investigasi,
- E. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut,
- F. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

Tanggung jawab bidan menurut Mayasari)²⁴ adalah :

1. Konseling yang meliputi remaja putri, pranikah, prahamil, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, klimakterium, dan menopause.
2. Pelayanan kebidanan normal yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, pemeriksaan fisik, senam hamil, pengendalian anemia, amniotomi, uterotonika, dan ASI eksklusif.
3. Pelayanan kebidanan abnormal yang meliputi :
 - a. Hamil yang terdiri dari abortus imminens, hiperemesis tingkat I, preeklamsi, anemia, dan suntikan penyulit,
 - b. Persalinan yang terdiri dari letak sungsang, KPD tanpa infeksi, HPP, laserasi, dan distonia,
 - c. Pertolongan nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, renjat dan infeksi, plasenta manual, jaringan konsepsi, kompresi bimanual, uterotonik kala III dan IV, dan
 - d. Ginekologi yang terdiri dari keputihan, penundaan haid dan rujuk.

4. Pelayanan kebidanan pada anak yang meliputi intranatal, hipotermi, kontak dini, ASI eksklusif, perawatan tali pusar, resusitasi pada bayi asfiksia, minum sonde dan pipet, stimulasi tumbuh kembang, imunisasi lengkap dan pengobatan ringan pada penyakit ringan.
5. Pelayanan KB yang meliputi penanganan efek samping, pemberian alat kontrasepsi sesuai pilihan, suntik KB, pasang AKBK, melepas AKBK tanpa penyulit, serta penyuluhan IMS dan narkoba.
6. Pelayanan kesehatan masyarakat meliputi pembinaan peran serta, pelayanan kebidanan komunitas, deteksi dini, pertolongan I rujuk, IMS, narkoba dan pertolongan I narkoba.

3. Aktualisasi diri

Ahli jiwa Abraham Maslow dalam bukunya Hierarchy of needs menggunakan istilah aktualisasi diri [self actualization] sebagai kebutuhan dan pencapaian tertinggi seseorang manusia. Maslow menemukan bahwa tanpa memandang suku, asal usul seseorang, manusia mengalami tahap-tahap peningkatan kebutuhan dan pencapaian dalam kehidupannya meliputi

1. Kebutuhan fisiologi [physiological], meliputi kebutuhan pangan, pakaian, dan tempat tinggal maupun kebutuhan logis
2. Kebutuhan keamanan dan keselamatan [safety] meliputi kebutuhan keamanan kerja, kemerdekaan dari rasa takut ataupun tekanan, keamanan dari kejadian atau lingkungan yang mengancam.
3. Kebutuhan rasa memiliki social dan rasa kasih sayang [social], meliputi kebutuhan terhadap persahabatan, berkeluarga, berkelompok, dan interaksi.
4. Kebutuhan terhadap penghargaan [esteem], meliputi kebutuhan terhadap harga diri, status, martabat, kehormatan, dan penghargaan dari pihak lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri [self fulfillment] dengan memaksimalkan penggunaan kemampuan dan potensi diri

Individu akan semakin meningkatkan kualitas dirinya bila meyakini potensi yang dimiliki. Efikasi diri tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Peran teman sebaya, keluarga, dan institusi pendidikan juga dibutuhkan dalam meningkatkan efikasi diri pada individu.

Keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri mempengaruhi motivasi diri, makin tinggi efikasi diri sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya.

C. Rangkuman

Model Asuhan “Midwifery Led Care” mengartikan bahwa : kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat wanita, mencakup: asuhan berkesinambungan; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care; pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal; meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

Model praktik midwifery led care bertujuan menciptakan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien. Dengan dilaksanakannya midwifery led-care, tentunya bertujuan untuk terjalinnya komunikasi yang baik antara bidan dan pasien. Komunikasi yang baik ini dimaksudkan agar tidak ada kesalah pahaman atas segala proses yang telah dilakukan dalam asuhan atau praktik.

D. Latihan

1. Soal 1-5

Ny. Sari 25 tahun datang ke RB Melati dengan keluhan tidak haid kurang lebih 3 bulan, mengeluh selalu mual pada pagi hari. Ny. Sari menyampaikan anak pertama gres berumur 1 tahun, memakai KB Pil tapi tidak rutin lantaran lupa. Kemudian bidan menilik Ny. Sari dan didapatkan hasil investigasi yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, ballotement (+), PP test (+) dan Hb 10,5 gr%.

TFU ideal Ny. Sari ialah

- a. 1 – 2 jari ke atas simphisis
- b. 3 jari di atas simphisis
- c. Pertengahan simphisis pusat
- d. 3 jari di bawah pusat

Jawaban: a. 1 – 2 jari ke atas simphisis

2. Perubahan psikologis yang mungkin dialami oleh Ny. Sari ialah ...

- a. Ibu merasa dirinya buruk dan aneh
- b. Ibu merasa sehat dan nyaman dengan kehamilannya
- c. Ibu merasa khawatir dan takut kalau-kalau bayinya tidak normal
- d. Ibu mencari gejala untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya hamil.

Jawaban: d. Ibu mencari gejala untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya hamil.

3. Dasar anatomis dan fisiologis keluhan pada system gastrointestinal ialah

- a. Peningkatan hormon progesterone
- b. Peningkatan HCG (Hormon Coronic Gonadotrapy)
- c. Peningkatan HHCL (Hydro Cloride)
- d. Peningkatan hormone estrogen

Jawaban: b. Peningkatan HCG (Hormon Coronic Gonadotrapy)

4. Anjuran mengatasi keluhan Ny. Sari ialah

- a. Mengurangi garam
- b. Mengurangi lemak
- c. Tinggi serat
- d. Tinggi protein

Jawaban: b. Mengurangi lemak

5. Kapan sebaiknya Ny. Sari melaksanakan kunjungan ulang ?

- a. 4 minggu
- b. 3 minggu
- c. 2 minggu
- d. 1 minggu

Jawaban: a. 4 minggu

E. Rujukan

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

F. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Model praktik kebidanan sosial model (VC Medical Model) intuisi/memaknai intuisi, hubungan dan aktualisasi diri

BAB XVI

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XVI diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Model praktik kebidanan dalam konteks nasional dan global, pengukuran kualitas mutu asuhan

2. Entry Behaviour

- a. Model praktik dalam konteks nasional dan global
- b. Pengukuran kualitas dan mutu asuhan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XVI akan memudahkan mahasiswa mempelajari Model praktik kebidanan dalam konteks nasional dan global, pengukuran kualitas mutu asuhan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB XVI

Memahami bagaimana dalam menerapkan Model praktik kebidanan dalam konteks nasional dan global, pengukuran kualitas mutu asuhan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Model praktik dalam konteks nasional dan global

A. Konteks balita dan untuk asuhan

Bentuk Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan atau masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga, kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan masyarakat). (Suryani Soepardan, 2008; 5)

Asuhan kebidanan adalah fungsi dan kegiatan yang tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. (Atik Purwandari, 2008; 7)

Asuhan kebidanan mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, asuhan kebidanan bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Dalam makalah ini yang akan dibahas adalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.

1) Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan, kepuasan dan kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan

Tujuan pemeriksaan dan pengawasan Ibu hamil

a. Tujuan umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

b. Tujuan khusus

- Mengenal dan menangani penyakit-penyakit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas
- Mengenal dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin

- Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehat sehari-hari

Standar Asuhan Kehamilan Kunjungan antenatal care (ANC) minimal :

1. Satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu).
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 18 – 40 minggu)
4. Kehamilan memberikan perubahan baik

secara fisiologis maupun psikologis bagi ibu hamil. Perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis misalnya; pusing, mual, tidak nafsu makan, BB bertambah dan sebagainya. Sedangkan perubahan psikologis yang menyertai ibu hamil diantaranya; ibu menjadi mudah tersinggung, bangga dan bergairah dengan kehamilannya dan sebagainya.

Adapun pelaksanaan komunikasi bagi ibu hamil, bidan diharapkan :

- a) mampu melaksanakan asuhan dan tindakan pemeriksaan, pendidikan kesehatan dan segala bentuk pelayanan kebidanan ibu hamil;
- b) dengan adanya komunikasi terapeutik diharapkan dapat meredam permasalahan psikososial yang berdampak negatif bagi kehamilan;
- c) membantu ibu sejak pra konsepsi untuk mengorganisasikan perasaannya, pikirannya untuk menerima dan memelihara kehamilannya.

2) Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan oleh bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosis persalinan dan mengidentifikasi masalah/kebutuhan, membuat rencana dan melaksanakan tindakan dengan memantau kemajuan persalinan serta menolong persalinan untuk menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

Asuhan yang di berikan Bidan pada Ibu Bersalin. Bidan melakukan Observasi pada Ibu Bersalin, yani pada Kala I, Kala II, kala III, Dan kala IV.

1. kala I: Pembukaan 0-10

Pembukaan:

- fase laten: 8jam : 0-3
- fase Aktif: 6jam : 1. Akselerasi: (2jam) 3-4
- Dilatasi max: (2jam) 4-9

- Deselerasi: (2jam) 9-10

- Asuhan yang diberikan :

2. memonitoring tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4jam
3. mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.
4. palpasi kontraksi uterus setiap jam setiap fase laten dan 30 menit pada fase aktif.
5. memonitoring pembukaan servik penurunan bagian daerah terendah pada fase laten dan fase aktif setiap 4jam.
6. memonitoring pengeluaran urine setiap 2jam
7. menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu.
8. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk rencana asuhan selanjutnya.
9. mengatur aktifitas dan posisi dan membimbing relaksasi sewaktu ada his.
10. menjaga privasi ibu.
11. menjaga kebersihan diri
12. memberi rasa aman dan menghindari rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his misalnya dengan membuat rasa sejuk dan masase.
13. memberikan cukup minum dan makan
14. memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong
15. menciptakan rasa kedekatan antara bidan dan ibu misalnya dengan sentuhan.

2. kala II: Lahirnya janin

- Asuhan yang diberikan :

1. memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
2. memastikan kecukupan makan dan minum
3. mempertahankan kebersihan diri
4. mempersiapkan kelahiran bayi
5. membimbing meneran pada waktu his
6. melakukan pemantauan keadaan ibu dan denyut jantung bayi terus menerus
7. melakukan amniotomi

8. melakukan episiotomi jika diperlukan
9. melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
10. melonggarkan atau melepaskannya, bila ada lilitan tali pusat pada kepala dan badan bayi.
11. melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
12. nilai tanda-tanda kehidupan bayi minimal 3 aspek adalah asuhan bernafas, denyut jantung, warna kulit
13. klem/jepit tali pusat di dua tempat dan potong dengan gunting steril/DTT
14. menjaga kehangatan bayi
15. merangsang pernafasan bayi bila diperlukan

3. kala III: Lahirnya Plasenta

- Asuhan yang diberikan :
 1. melaksanakan manajemen aktif kala III
 - a. melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam 2 menit
 - b. memberikan suntikan oksitosin 10 im
 - segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, jika bayi tunggal
 - pemberian oksitosin 10 unit im dapat diulangi setelah 15 jika plasenta masih belum lahir.
 - jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu dan susukan bayi segera guna menghasilkan oksitosin alamiah.
 - c. melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - d. setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan dengan perasat brandt Andrew.
 - e. setelah kelahiran plasenta, lakukan masase fundus uteri
 2. memotong dan mengikat tali pusat
 3. memperlihatkan/mendekatkan bayi dengan ibunya.
 4. meletakkan bayi segera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir bila memungkinkan.

4. kala IV: 2jam Post partum

- Asuhan yang diberikan :
 1. lanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda Vital
 - a. 2-3 kali selama 10 menit pertama
 - b. setiap 15 menit selama 1 jam

- c. setiap 20-30 menit selama jam kedua
- d. jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan methyl-ergometrine 0,2 mg IM (jika ibu tidak mengalami hipertensi).
- 2. melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum
- 3. melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya
- 4. ajarkan ibu/keluarga tentang cara mengecek/meraba uterus dan memasasannya.
- 5. evaluasi darah yang hilang.
- 6. memantau pengeluaran klohkea (biasanya tidak lebih dari darah haid)
- 7. mempertahankan kandung kemih tetap kosong (tidak dengan kateterisasi).

3) Manfaat Paradigma Dikaitkan dengan Asuhan Kebidanan

Dengan paradigma kebidanan maka asuhan yang diberikan bidan harus berdasarkan pemikiran kritis, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab dengan ukuran rasional untuk menghindari intervensi yang tidak perlu sehingga praktik kebidanan harus berdasarkan bukti (evidence based).

Salah satu manifestasi dari evidence based dalam Asuhan Sayang Ibu (ASI) selama persalinan termasuk antara lain:

- a. Memberikan dukungan emosional
- b. Membantu pengaturan posisi
- c. Memberikan cairan dan nutrisi
- d. Memperbolehkan ke kamar mandi secara teratur
- e. Pencegahan terjadinya infeksi (Susanti, dkk, 2009; 55)

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Paradigma kebidanan bermanfaat bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan antara lain :

a) Manfaat Bagi Bidan

- 1) Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
- 2) Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
- 3) Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan kondisi klien.

b) Manfaat Bagi Pasien

- 1) Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan
- 2) Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya
- 3) Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak

4. Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan

- a. Orang/individu/manusia adalah fokus paradigma.
- b. Orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.
- c. Manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.
- d. Lingkungan /masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan.
- e. Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.
- f. Dengan mengetahui bagaimana diri sendiri diharapkan bidan dapat memahami orang lain/manusia lain, sehingga bidan harus bersikap objektif dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita-wanita.
- g. Sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.
- h. Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.
- i. Bidan–pasien saling membutuhkan.
- j. Bidan harus menganggap pekerjaan sebagai suatu hal yang menarik, menumbuhkan ketertarikan dalam aspek kesehatan, contohnya saja dalam interaksi bidan–pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain.

1. Pengertian Evidence Based Practice.

Praktik klinik merupakan tentang membuat pilihan dengan beberapa pertanyaan, untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kondisi tentang pasien dengan uji mana yang terbaik? Pengobatan apa yang paling efektif untuk pasien ini? Jawaban atas beberapa pertanyaan ini tergantung pada pengetahuan yang dimiliki dokter, ketrampilan dan sikap, serta sumber-sumber yang tersedia serta kepentingan, harapan dan nilai pasien.

Pada awal tahun 1990-an, David Sackett dan teman sejawatnya di Universitas McMaster, Ontario, Kanada, menciptakan istilah evidence-based medicine (EBM) yang artinya mengintegrasikan keahlian klinis individu dengan bukti klinis eksternal terbaik yang tersedia dari penelitian yang sistematis untuk mencapai manajemen pasien sebaik mungkin. Mereka kemudian menyempurnakan definisinya dengan memperhatikan juga nilai pasien.

Jadi Evidence Based Medicine (EBM) adalah usaha meningkatkan mutu informasi yang dijadikan dasar pengambilan keputusan pelayanan kesehatan, EBM membantu praktisi untuk menghindari kelebihan informasi, tetapi pada saat yang sama mencari dan menerapkan informasi yang paling berguna. Istilah Evidence Based Medicine yang secara luas menggantikan istilah lama epidemiologi klinik, saat ini juga sering disebut evidence based practice.

Disamping menjadi lebih inklusif mencakup berbagai bidang praktik kesehatan, istilah EBP menyoroti hal penting bahwa bukti yang dibicarakan merupakan bukti empiris tentang apa yang benar-benar berguna dan tidak berguna dalam praktik. Bukti empiris tersebut bukan bukti ilmiah sebuah mekanisme kerja (seperti alur biokimia, efek fisiologis atau fitur anatomic). Banyak faktor yang mempengaruhi outcome klinik, mekanisme kerja hanyalah salah satunya. EBP berhubungan dengan outcome klinik sesungguhnya dan merupakan istilah yang akan dipakai.

Evidence Based Practice (EBP) merupakan prosedur yang dapat menunjang supaya bisa mendapatkan fakta terbaru sehingga menjadikan bukti guna melakukan ketentuan klinis efektif dan efisien serta memberikan pasien perawatan yang paling baik. Selain itu, Evidence Based Practice merupakan strategi untuk memperoleh ilmu serta ketrampilan guna menambah aksi positif tenaga kesehatan hingga dapat menerapkan Evidence Based Practice di dalam praktik kesehatan.

Dari kedua penjelasan tentang pengertian Evidence Based Practice diatas dimengerti sebagai salah satu cara guna memperoleh pengetahuan yang paling baru dan bersumber pada data jelas dan sangat terkait guna mengambil kesimpulan klinis paling efektif serta menambah kemampuan tenaga kesehatan di praktikum guna meninggikan derajat kesehatan pasien. Karena itu membuat keputusan serta

menggabungkan Evidence Based Practice ke dalam kurikulum pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting.

Komponen –komponen dalam pengambilan keputusan klinik yaitu

1. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang bukti, ketrampilan dan sikap.
2. Aturan akses sisten kesehatan (skema jaminan obat, skema jaminan obat, jaminan pemeliharaan kesehatan, dsb).
3. Kekhawatiran terhadap tuntutan.
4. Nilai, kekhawatiran dan harapan pasien.

Sedangkan beberapa unsur penting pendekatan Evidence Based Practice yaitu

1. Mengenali ketidakpastian dalam pengetahuan klinik.
2. Menggunakan informasi penelitian untuk mengurangi kepastian.
3. Membedakan bukti yang kuat dan yang lemah.
4. Mengukur dan mengkomunikasikan ketidakpastian dengan probabilitas.

Tujuan Evidence Based Practice.

Implementasi Praktik berbasis bukti mempunyai maksud untuk memberikan respon terbaik dan menambah derajat asuhan kebidanan. Dalam rutinitas harian tenaga pelayanan kesehatan professional baik bidan maupun perawat, farmasi serta tenaga kesehatan professional lainnya sering memilih respon dari persoalan yang muncul pada waktu menetapkan pemberian treatment yang paling baik bagi pasien, contoh : ibu post SC akan bertanya tentang teknik pernapasan relaksasi itu apa lebih baik guna mengurangi kecemasan dibandingkan aromaterapi? Kemudian apa metode relaksasi kian efektif apabila disbanding metode distraksi guna mengatasi kesakitan ibu pada waktu inpartu. Berdasarkan pada evidence based, pendekatan yang dilaksanakan mempunyai tujuan guna memperoleh data yang paling baik sebagai respon dari persoalan dalam klinis praktikum kebidanan yang berguna untuk menambah taraf perawatan pada ibu/pasien.

Dalam mengintegrasikan Evidence Based Practice ke dalam sebuah kurikulum pendidikan kebidanan sangat penting. Dimana tujuan utama mengajarkan Evidence Based Practice dalam pendidikan kebidanan adalah menyiapkan bidan yang professional dan memiliki kemampuan untuk memberikan

sebuah pelayanan kebidanan yang mempunyai kualitas yang di dasarkan dari evidence based. Pentingnya untuk melaksanakan Sebuah Evidence Based Practice di bidang pendidikan maupun di institusi pendidikan adalah sebuah cikal bakal atau merupakan pondasi utama terbentuknya bidan professional yang memerlukan strategi untuk dapat meningkatkan keahlian, ketrampilan dan pengetahuan serta pemahaman yang bertahap terhadap kasus nyata yang terjadi di lapangan atau masyarakat.

Namun untuk mampu mengintegrasikan evidence based dan evidence based mampu di implementasikan ke dalam praktik kesehatan terutama praktik kebidanan, terdapat halhal yang banyak perlu menjadi perhatian dan dipertimbangkan oleh bidan dengan memiliki sikap professional adalah apa bukti paling baru memiliki rancangan berkaitan situasi serta keadaan di lapangan dan apakah dalam pelaksanaan evidence based, terdapat faktor yang mungkin menjadi sebuah hambatan dan seberapa besar pengeluaran yang harus dibayar, yang mungkin perlu untuk disiapkan seperti misalnya dari kebijakan pemimpin institusi, institusi kebidanan dan sumber daya yang kompeten dalam penerapan EBP dan mendalami Evidence Based Practice, sehingga tidak semuanya dapat menerapkan evidence dalam menghasilkan sebuah kesimpulan atau mengubah sebuah praktik kesehatan.

Komponen kunci Evidence Based Practice Evidence merupakan sebuah bukti dari sekumpulan fakta dimana kebenarannya dapat diyakini. Evidence dapat dibagi menjadi 2 bukti atau evidence yaitu eksternal evidence (bukti eksternal) dan internal evidence (bukti internal). Bukti yang akan diperoleh dari riset ketat serta didapatkan dari prosedur maupun desain suatu riset yang bersifat keilmuan. Persoalan yang utama guna menerapkan data dari luar diperoleh pada sebuah riset yaitu Apa penemuan dalam penelitian atau produk yang sudah diperoleh bisa di implementasikan ke dalam masyarakat atau dunia praktik kesehatan dan apakah seorang tenaga kesehatan akan dapat memperoleh hasil sama dengan hasil yang diperoleh dalam riset tersebut. Namun, bukti internal lain dengan bukti eksternal, bukti internal yaitu hasil perbaikan kualitas. Evidence Based Practice dalam Grove tahun 2012, menjelaskan critical expertise adalah salah satu komponen bukti internal yaitu knowledge dan ketrampilan bidan yang professional serta expert menyampaikan sebuah servis kesehatan.

2. Role Model dalam Asuhan Kebidanan

Model dalam teori kebidanan indonesia mengadopsi dari beberapa model negara dengan berdasarkan dari beberapa teori yang sudah ada disamping dari teori & model yang bersumber dari masyarakat. Model asuhan kebidanan didasarkan pada kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan episode yang normal dalam siklus kehidupan wanita.

Model kebidanan ini dapat dijadikan tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu hubungan saling percaya dalam pelaksanaan askeb. Dengan ini diharapkan profesi kebidanan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya menurunkan angka kesakitan, trauma persalinan, kematian dan kejadian seksio sesaria pada persalinan. Jadi, model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak-anak. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Layanan kebidanan dpaat dibedakan meliputi:

1. Layanan kebidanan primer yaitu layanan yang diberikan sepenuhnya atas tanggung jawab bidan
2. Layanan kolaborasi yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim secara bersama-sama dengan profesi lain dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.
3. Layanan rujukan yaitu pengalihan tanggung jawab layanan oleh bidan kepada sistem layanan yang lebih tinggi atau yang lebih kompeten ataupun pengambil-alihan tanggung jawab layanan atau menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya.

B. RANGKUMAN

Evidence Based Practice (EBP) merupakan prosedur yang dapat menunjang supaya bisa mendapatkan fakta terbaru sehingga menjadikan bukti guna melakukan ketentuan klinis efektif dan efisien serta memberikan pasien perawatan yang paling baik. Selain itu, Evidence Based Practice merupakan strategi untuk memperoleh ilmu serta ketrampilan guna menambah aksi positif tenaga kesehatan hingga dapat menerapkan Evidence Based Practice di dalam praktik kesehatan.

Model kebidanan ini dapat dijadikan tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu hubungan saling percaya dalam pelaksanaan askeb. Dengan ini diharapkan profesi kebidanan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya menurunkan angka kesakitan, trauma persalinan, kematian dan kejadian seksio sesaria pada persalinan. Jadi, model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. Latihan

Pilihlah jawablah soal dibawah ini dengan tepat dan benar.

1. Soal 1-5

Ny. Ita GIII PI AI tiba ke klinik tanggal 24 Juli 2007 untuk kedua kalinya semenjak kunjungannya 4 ahad yang lalu. HPHT : 22 April 2007. Ny. Ita mengeluh konstipasi.

Usia kehamilan Ny. Ita adalah.....

- a. 11 minggu
- b. 12 minggu
- c. 13 minggu
- d. 14 minggu

Jawaban: D

2. Hari asumsi lahirnya (HPL) adalah.....

- a. 27 Januari 2008
- b. 29 Januari 2008
- c. 27 Mei 2008
- d. 29 Mei 2008

Jawaban: A

3. Penyebab keluhan yang dirasakan oleh Ny. Ita adalah.....

- a. Penurunan progesterone
- b. Relaksasi otot jalan masuk pencernaan
- c. Peningkatan motilitas usus
- d. Penyerapan air dari kolon menurun

Jawaban: B

4. Tindakan yang benar untuk mengurangi keluhan Ny. Ita adalah.....

- a. Mengurangi intake cairan
- b. Meningkatkan intake protein
- c. Menggunakan minyak mineral, lubikan
- d. Minum cairan cuek atau panas ketika perut kosong

Jawaban: D

5. Tanda-tanda ancaman yang harus diperhatikan dari keluhan yang dirasakan yang dirasakan Ny. Ita adalah.....

- a. Sering mengeluarkan gas
- b. Rasa nyeri jago di abdomen
- c. Rasa mules ketika buang air besar
- d. Tidak buang air besar selama 3 hari

Jawaban: B

D. Rujukan

Green ML, Ciampi MA and Ellis PJ. 2015. Residents' Medical information needs in clinic : are they being met? *Americal Journal of Medical* : 218-233.

Mehrdad, N., Joolae, S., Joulae, A., & Bahrani, N. (2012). Nursing faculties' knowledge and attitude on evidence based practice. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(7), 506–511.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & FineoutOverholt, E. (2014). The establishment of evidencebased practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies

to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. Worldviews on EvidenceBased Nursing, 11(1), 5–15.

Neill, K. K., & Johnson, J. T. (2012). An advanced pharmacy practice experience in application of evidence-based policy. American Journal of Pharmaceutical Education, 76(7), 133. 33

Paul Glasziou, Chris Del Mar and Janet Salisbury. 2012. Buku Kerja Evidence Based Practice. Yogyakarta. Buku Seru.

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan Evidence based terkait asuhan kebidanan dan role model dalam asuhan kebidanan