

NAMA MK : KONSEP KEBIDANAN



Modul Praktikum : KONSEP KEBIDANAN

Copyright Modul Prodi Pendidikan Profesi Bidan UMSIDA ©2018

PENYUSUN MODUL

YANIK PURWANTI, S.ST., M.KEB

KAMPUS III FIKES-UMSIDA :

Jl. Raya Rame No 4 Pilang Wonoayu Sidoarjo 61261 No Telp (031) 8962733 Fax (031) 8962740

Website : www.kebidanan.umsida.ac.id e-mail : kebidanan@umsida.ac.id

MODUL PRAKTIKUM KONSEP KEBIDANAN

Tim Penyusun:

Yanik Purwanti.,S.ST.,M.Keb



Diterbitkan oleh

UMSIDA PRESS

Jl. Mojopahit 666 B Sidoarjo

ISBN: 978-623-6292-22-8

Copyright©2020.

Authors

All rights reserved

MODUL PRAKTIKUM KONSEP KEBIDANAN

Penulis :

Yanik Purwanti.,S.ST.,M.Keb

ISBN :

978-623-6292-22-8

Editor :

M. Tanzil Multazam , S.H., M.Kn.
Mahardika Darmawan,K.W.,M.Pd

Copy Editor :

Wiwit Wahyu Wijayanti

Design Sampul dan Tata Letak :

Mochamad Nashrullah, S.Pd

Penerbit :

UMSIDA Press

Redaksi :

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jl. Mojopahit No 666B
Sidoarjo, Jawa Timur

Cetakan pertama, 2020

© Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dengan suatu apapun
tanpa ijin tertulis dari penerbit.

Kata Pengantar

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas selesainya penyusunan modul praktikum untuk mata kuliah konsep kebidanan. Modul praktikum ini merupakan panduan dan pedoman mahasiswa dalam proses pembelajaran dan praktikum mata kuliah konsep kebidanan, selain modul praktikum ini masih banyak buku pedoman lain yang di gunakan dalam proses belajar oleh mahasiswa dan pengajar mata kuliah konsep kebidanan.

Modul praktikum konsep kebidanan merupakan modul yang digunakan pada semester I selama 14 minggu dengan beban 4 SKS. Modul praktikum ini dapat menjadi langkah awal mahasiswa untuk memahami mengenai konsep kebidanan yang akan membahas tentang definisi bidan, falsafah kebidanan, teori dan praktek kebidanan atau midwifery, tinjauan keilmuan kebidanan, bahasan mengenai beberapa bagian dari ilmu kebidanan, pelayanan kebidanan, praktek kebidanan, asuhan kebidanan, serta manajemen kebidanan. Selain itu mahasiswa di harapkan dapat memadukan ilmu dan keterampilan yang di perolehnya.

Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan modul ini, untuk itu kami mohon kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan modul. Kami ucapkan terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam penyusunan modul praktikum ini.

Daftar Isi

Cover

Kata pengantar

Daftar Isi

RPS

BAB I PENDAHULUAN

A. Standar Kompetensi	5
B. Deskripsi	5
C. Waktu	5
D. Prasyarat	5
E. Tempat Praktikum	5
F. Tujuan Pembelajaran (<i>performance objective</i>)	5
G. Indikator Pencapaian	5
H. Petunjuk Penggunaan Modul	6

BAB II MODUL DALAM MK.....

A. Standar Profesi Bidan	
B. Model Pelayanan Kebidanan	
C. Reflektif Paktik	
D. Pengembangabn Karie Bidan	
E. Pemasaran Sosial Jasa Yan Keb	
F. Model Praktik Kebidanan	

BAB III EVALUASI

A. Kognitif Skill	99
B. Psikomotor Skill	99
C. Attitude Skill	99

DAFTAR PUSTAKA	100
----------------------	-----



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

Mata Kuliah: Konsep Kebidanan	Kode: BDN191 04	Rumpu n MK: MPK	Bobot (sks): 3 (2T, 1P)	Semester: 1	Tgl Penyusunan: 26 September 2020
OTORISASI Pengesahan	Dosen Pengembang RPS:	Koordinator RMK:  Yanik Purwanti, SST.,M.Keb	Ka Prodi: Siti Cholifah, SST., M.Keb		
Capaian /Pembelajaran	CPL-Prodi yang diibankan pada MK Sikap (S) : S1, S7Keterampilan Umum (KU): KU6 Keterampilan Khusus (KK): KK10 Penguasaan Pengetahuan (PP): PP1				
CPL -S1	Bertakwa kepada tuhan yang maha esa dan mampu menunjukkan sikap religius;				
CPL-S7	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan masyarakat dan bernegara;				
CPL-KU 6	Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun luar.				
CPL-KK 7	Mampu mendemonstrasikan pedokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku				
CPL-PP-1	Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, keputusan klinis, model praktik kebidanan dan etika profesi secara mendalam.				
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)					
CPMK-1	Mampu menjelaskan Filosofi Kebidanan (Peran, Fungsi dan Tugas dan ruang lingkup Bidan dan kompetensi bidan)				
CPMK-2	Mampu Menjelaskan sejarah kebidanan (Perkembangan Profesi, pelayanan dan pendidikan bidan)				
CPMK-3	Mampu menjelaskan Paradigma asuhan kebidanan				
CPMK-4	Metode Pelayanan Kebidanan sebagai profesi., Peran dan fungsi Bidan				
CPMK-5	Mampu melakukan manajemen kebidanan dengan teori yang mendasari praktik kebidanan (infomed choice dan consent)				
CPMK-6	Mampu menerapkan <i>Reflektif practice</i>				

	CPMK-7	Mampu menganalisis <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>
	CPMK-8	Mampu menerapkan <i>Women centre, Midwifery Partnership, Continuity of Care.</i>
	CPMK-9	Model konsep Asuhan kebidanan (LED, Patnership dan Sosial model)
	CPMK-10	Prinsip pengembangan karier
	CPMK-11	Pemasaran sosial
Deskripsi Singkat MK	Mata Kuliah ini membahas tentang konsep kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi Kebidanan dan definisi bidan, sejarah kebidanan, nilai-nilai profesi bidan, peran fungsi bidan, paradigma dan kompetensi bidan, regulasi yang mengatur sertifikasi, linsensi bidan indonesia, Critical thinking and critical reasoning (konsep), Informed choice and informed consent, Aspek legal dan statuta dalam kebidanan, Isu Profesionalisme dalam praktik kebidanan, Standar profesi bidan, Bidan dalam sistem pelayanan Kesehatan, konsep berubah, Teori yang mendasari praktik kebidanan, Model pelayanan Kebidanan di Indonesia dan luar negeri, Seni dalam praktik kebidanan, Reflektif practice, Pengembangan Karier Bidan, Pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan, Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice, Pandangan beberapa ilmu terhadap kebidanan (Antropologi, Anatomi Fisiologi, History dan Sosiologi), Model praktik kebidanan midwifery led care(L&D),	
<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Kajian/ Materi Pembelajaran/ Pokok • Bahasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Filosofi kebidanan dan definisi bidan serta ruang lingkup. 2. Sejarah Kebidanan : profesi, pelayanan, pendidikan. 3. Nilai-nilai profesi Bidan 4. Metode Pelayanan Kebidanan sebagai profesi., Peran dan fungsi Bidan 5. Mampu melakukan manajemen kebidanan dengan teori yang mendasari praktik kebidanan (infomed choice dan consent) juga SPM. 6. Bidan dalam sistem pelayanan Kesehatan (<i>Reflektif practice</i>). 7. Teori yang mendasari praktik kebidanan <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>. 8. Manajemen Kebidanan (<i>Women centre, Midwifery Partnership, Continuity of Care</i>). 9. Model pelayanan Kebidanan di Indonesia dan luar negeri (LED, Patnership dan Sosial model). 10. Pengembangan Karier Bidan. 11. Analisis Model pelayanan dan pemasaran dg Filtrip 12. Pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan. 13. Pandangan beberapa ilmu terhadap kebidanan (Antropologi, Anatomi Fisiologi, History dan Sosiologi). 14. <i>Prinsip Praktik Pelayanan kebidanan Women centre, Midwifery Partnership, Continuity of Care.</i> 	
Pustaka	Utama : <ol style="list-style-type: none"> 1. Heryani R. 2011. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Tras Info Media , Jakata. 2. Nurhayati, Aprna, Bustani A. 2011. Konsep Kebidanan. Salemba Medika, Jakarta 3. Konsep Kebidanan , Dep Kes RI 4. 50 Tahun IBI.2006, Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta 	
Media Pembelajaran	Perangkat lunak:	

		Artikel Ilmiah dari Internet					
		Perangkat keras:					
		1. Hand Out powerpoint 2. Buku/Modul					
Dose pengampu		Yanik Purwanti, SST. M.Keb					
Mata Kuliah Syarat		-					
Mg ke-	Sub-CP-MK (Kemampuan Akhir yang diharapkan)	Penilaian		Bentuk pembelajaran (Estimasi Waktu)		Materi Pembelajaran (Pustaka)	Bobot Penilaian (%)
Mg ke-	Sub-CP-MK (Kemampuan Akhir yang diharapkan)	Penilaian		Bentuk pembelajaran (Estimasi Waktu)		Materi Pembelajaran (Pustaka)	Bobot Penilaian (%)
		Indikator	Kriteria dan Bentuk	Tatap Muka	Daring		
(1)	(2)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Menyebutkan dan mendiskusikan pengertian filosofi dan definisi bidan	<ul style="list-style-type: none"> Dapat menjelaskan menyebutkan dan mendiskusikan pengertian bidan, peran, tugas dan fungsi 	Ketepatan menyelesaikan soal-soal yang berhubungan dengan Ruang konsep kebidanan.	Kuliah: Diskusi, Ceramah, Tanya Jawab, penandatanganan kontrak kuliah. Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")]	E-Learning Umsida	Pengertian filosofi dan definisi bidan : 1. Falsafah kebidanan 2. Definisi bidan 3. Pelayanan Kebidanan 4. Praktik kebidanan 5. Asuhan kebidanan	5%
2-3	Menjelaskan perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional dan internasional	<ul style="list-style-type: none"> Dapat menjelaskan perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional dan internasional 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyelesaikan soal-soal yang berhubungan dengan sejarah pelayanan dan pendidikan bidan. 	Kuliah: Diskusi, Ceramah, Tanya Jawab Tugas kelompok membuat makalah tentang sejarah pendidikan dan pelayanan kebidanan Penugasan [TM: 1x(1x50")]	E-Learning Umsida	Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional dan internasional : 1. Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri 2. Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di dalam negeri	5%

4	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang paradigma asuhan kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> Dapat menjelaskan dan memahami tentang paradig asuhan kebidanan 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyelesaikan soal-soal yang berhubungan dengan paradig asuhan kebidanan MC, tanya jawab lisan, essai. 	<p>Kuliah: Diskusi, Ceramah, Tanya Jawab, penandatanganan kontrak kuliah. Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")]</p>	E-Learning Umsida	<p>Paradigma asuhan kebidanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian paradig kebidanan Komponen paradig kebidanan Macam-macam asuhan kebidanan Manfaat paradig dikaitkan dengan asuhan kebidanan 	5%
5	Mahasiswa mampu menjelaskan, peran, fungsi bidan,dan standar profesi bidan, Bidan dalam sistem pelayanan Kesehatan	Dapat menjelaskan kebidanan sebagai profesi	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyelesaikan soal-soal 	<p>Kuliah: Diskusi, Ceramah, Tanya Jawab, penandatanganan kontrak kuliah. Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")]</p>	E-Learning Umsida	<p>1. Kebidanan sebagai profesi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berbagai rumusan tentang profesi Karakteristik profesi Kebidanan suatu profesi 	5%
6	Mahasiswa mampu Menjelaskan manajemen kebidanan dan teoriyang mendasari praktik kebidanan 1) Mahasiswa mampu sistem pelayanan Kesehatan (<i>Reflektif practice</i>)	Dapat menjelaskan Mampu melakukan manajemen kebidanan dengan teori yang mendasari praktik kebidanan (infomed choice dan consent) juga SPM	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyelesaikan soal-soal manajemen kebidanan dan teoriyang mendasari praktik kebidanan 	<p>Kuliah: Diskusi, Praktikum Tanya Jawab Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")]</p> <p>Praktikum: aplikasi penerapan menejemn kebidanan yg menyertakan Infmed chice dan consent refleksi practice [TM : 1x(1x170")]</p>	E-Learning Umsida	<ol style="list-style-type: none"> Manajemen kebidanan dengan teori yang mendasari praktik kebidanan (infomed choice dan consent) juga SPM Bidan dalam sistem pelayanan Kesehatan (<i>Reflektif practice</i>) 	5%
7	Mahasiswa mampu Menjelaskan Teori yang mendasari praktik kebidanan <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>	Dapat menjelaskan Teori yang mendasari praktik kebidanan <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based</i>	Ketepatan menyelesaikan soal-soal yang berhubungan dengan Teori yang mendasari	<p>Kuliah: Discovery learning (mencari EBP & WBP sesuai dg isu yang sedang berkembang) [TM: 1x(1x50")]</p>	E-Learning Umsida	<i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>	5%

		<i>Practice</i>	praktik kebidanan <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>					
8	Ujian Tengah Semester (UTS) melakukan penilaian tengah semester							10%
9	Mahasiswa mampu Menjelaskan Model pelayanan Kebidanan di Indonesia dan luar negeri (LED, Patnership dan Sosial model)	Dapat menjelaskan peran fungsi bidan	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyelesaikan soal-soal yang berhubungan dengan Model pelayanan 	Kuliah: Diskusi, Tanya Jawab Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")]	E-Learning Umsida	Model pelayanan kebidanan di dalam dan luar negeri 1) LED, 2) Patnership 3) Sosial model		
10	Mahasiswa memahami Pengembangan Karier Bidan	<ul style="list-style-type: none"> Dapat menjelaskan Pengembangan Karier Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> Ketepatan menyelesaikan soal-soal tentang Pengembangan Karier Bidan 	Kuliah: Ceramah,Diskusi, Tanya Jawab Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")]	E-Learning Umsida	Pengembangan Karier Bidan: a. Pengembangan secara struktural b. Pengembangan secara fungsional	5%	
11	Mahasiswa Mampu Menjelaskan Pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan	Dapat menjelaskan tentang Pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan	Ketepatan menyelesaikan soal-soal yang berhub Pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan	Kuliah: Ceramah,Diskusi, Tanya Jawab Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")] Praktikum: Projek pembuatan produk jasa dalam pelayanan kebidanan [TM : 1x(1x170")]	Fill trip ke yankes kebidanan untuk melihat produk jasa dan cara pemasarannya	Pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan a. Bentuk-bentu jasa pelayanan. b. Tehnik Pemasaran	5%	

12	Mahasiswa mampu menjelaskan pandangan beberapa ilmu terhadap kebidanan (Antropologi, Anatomi Fisiologi, History dan Sosiologi)	Dapat menjelaskan pandangan beberapa ilmu terhadap kebidanan (Antropologi, Anatomi Fisiologi, History dan Sosiologi)	Ketepatan menyelesaikan soal-soal pandangan beberapa ilmu terhadap kebidanan (Antropologi, Anatomi Fisiologi, History dan Sosiologi).	Kuliah: Ceramah,Diskusi, Tanya Jawab Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")]	E-Learning Umsida	pandangan beberapa ilmu terhadap kebidanan 1. Antropologi, 2. Anatomi Fisiologi 3. History 4. Sosiologi	5%
13	Mahasiswa mampu memahami <i>Prinsip Praktik Pelayanan kebidanan Women centre, Midwifery Partnership, Continuity of Care.</i>	Dapat memahami <i>Prinsip Praktik Pelayanan kebidanan Women centre, Midwifery Partnership, Continuity of Care.</i>	Ketepatan menyelesaikan soal-soal tentang <i>Prinsip Praktik Pelayanan kebidanan Women centre, Midwifery Partnership, Continuity of Care.</i>	Kuliah: Ceramah,Diskusi, Tanya Jawab Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")] Praktikum: Study kasus Women center[TM : 1x(1x170")]	discovery learning	<i>Prinsip Praktik Pelayanan kebidanan</i> 1. <i>Women centrecare</i> 2. <i>Midwifery Partnership</i> 3. <i>Continuity of Care</i>	5%
14	Mahasiswa mampu menganalisis <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>	Dapat menganalisis <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>	Mampu menganalisis kasus berdasarkan <i>Evidence Based Practice & Midwifery Based Practice</i>	Kuliah: Discovery learning, Belajar Mandiri Critical Thinking EBM Penugasan [TM: 1x(1x50")] Praktikum: Study kasus EBS dan penerapannya[TM : 1x(1x170")]	E-Learning Umsida	1. <i>Evidence Based Practice</i> 2. <i>Midwifery Based Practice</i>	5%
15	Mahasiswa mampu melakukan pemasaran sosial	Dapat mempraktikkan pemasaran social jasa kebidanan	Ketepatan Projec pemasaran social jasa kebidanan. (Seminar/pelatihan pijat bayi)	Kuliah: Ceramah,Diskusi, Tanya Jawab Belajar Mandiri Penugasan [TM: 1x(1x50")] Praktikum: pemasaran social jasa kebidanan. (Seminar/pelatihan pijat) [TM : 1x(1x170")]	E-Learning Umsida	Pemasaran social jasa kebidanan : 1. Konsep pemasaran 2. Pemasaran social 3. Pemasaran sosial jasa profesi kebidanan	
16	UAS Melakukan penilaian dan rekap nilai						20%

Catatan:

- Capaian Pembelajaran Lulusan PRODI (CPL-PRODI) adalah kemampuan yang dimiliki oleh setiap lulusan PRODI yang merupakan internalisasi dari sikap, penguasaan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan jenjang prodi yang diperoleh melalui proses pembelajaran.
- CPL yang dibebankan pada mata kuliah adalah beberapa capaian pembelajaran lulusan program studi (CPL-PRODI) yang digunakan untuk pembentukan/pengembangan sebuah matakuliah yang terdiri dari aspek sikap, ketrampilan umum, ketrampilan khusus dan pengetahuan.
- CPMatakuliah (CPMK) adalah kemampuan yang dijabarkan secara spesifik dari CPL yang dibebankan pada matakuliah, dan bersifat spesifik terhadap bahasan atau materi pembelajaran mata kuliah tersebut.
- Sub-CPMatakuliah (Sub-CPMK) adalah kemampuan yang dijabarkan secara spesifik dari CPMK yang dapat diukur atau diukur dan merupakan kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran, dan bersifat spesifik terhadap materi pembelajaran matakuliah tersebut.
- Indikator penilaian kemampuan dalam proses maupun hasil belajar mahasiswa adalah pernyataan spesifik dan terukur yang mengidentifikasi kemampuan atau kinerja hasil belajar mahasiswa yang disertai bukti-bukti.
- Kriteria Penilaian adalah patokan yang digunakan sebagai ukuran atau tolak ukur ketercapaian pembelajaran dalam penilaian berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan. Kriteria penilaian merupakan pedoman bagi penilai agar penilaian konsisten dan tidak bias. Kriteria dapat berupa kuantitatif atau kualitatif.
- Bentuk penilaian: tes dan non-tes.
- Bentuk pembelajaran: Kuliah, Responsi, Tutorial, Seminar atau yang setara, Praktikum, Praktik Studio, Praktik Bengkel, Praktik Lapangan, Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan/atau bentuk pembelajaran lain yang setara.
- Metode Pembelajaran: Small Group Discussion, Role-Play & Simulation, Discovery Learning, Self-Directed Learning, Cooperative Learning, Collaborative Learning, Contextual Learning, Project Based Learning, dan metode lain yang setara.
- Materi Pembelajaran adalah rincian atau uraian dari bahasan yang dapat disajikan dalam bentuk beberapa pokok dan sub-pokok bahasan.
- Bobot penilaian adalah persentase penilaian terhadap setiap pencapaian sub-CPMK yang besarnya proposional dengan tingkat kesulitan pencapaian sub-CPMK tsb., dan totalnya 100%.
- TM=TatapMuka, PT=Penugasan Terstruktur, BM=BelajarMandir

BAB I

PENDAHULUAN

A. STANDAR KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai konsep kebidanan yang akan membahas tentang Standar Profesi Bdan, Model Pelayanan Kebidanan, Reflektif Paktik, Pengembangabn Karier Bidan, Pemasaran Sosial Jasa Yan Keb, Model Praktik Kebidanan.

B. DESKRIPSI

Modul ini memberikan petunjuk bagaimana mempelajari konsep kebidanan.

C. WAKTU

1 SKS (P) x 2 jam x 14 minggu = 28 jam / semester = 2 jam / minggu

D. PRASYARAT

Tidak ada MK prasyarat

E. TEMPAT PRAKTIKUM

Modul praktikum ini dapat digunakan mahasiswa sebagai pedoman melakukan prasad yang di lakukan pada Ruang Laboratorium

F. TUJUAN PEMBELAJARAN (*PERFORMANCE OBJECTIVE*)

Menjelaskan dan mempraktekkan tentang materi konsep kebidanan.

G. INDIKATOR PENCAPAIAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Standar Profesi Bdan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Model Pelayanan Kebidanan
3. Mahasiswa mampu menerapkan tentang Reflektif Paktik
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Pengembangan Karier Bidan
5. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Pemasaran Sosial Jasa Bidan
6. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Model Praktik Kebidanan

H. PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

1. Setiap mahasiswa harus melakukan tindakan secara individu
2. Baca dan pelajari modul, job sheet serta daftar tilik yang tersedia sebelum melakukan praktikum

3. Setiap kegiatan praktikum mahasiswa diwajibkan membawa modul yang sesuai dengan praktikum yang akan di lakukan
4. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan satu hari sebelum tindakan praktikum di mulai dimulai
5. Ikuti petunjuk dosen pembimbing / laboran
6. Tanyakan pada dosen pembimbing / laboran apabila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti
7. Selama kegiatan praktek berlangsung mahasiswa wajib menaati tata tertib yang berlaku

COVER MODUL I (STANDAR PROFESI BIDAN)



MODUL 1

STANDAR PROFESI BIDAN

A. TUJUAN PEMBELAJARAN / *LEARNING OBJECTIVE*

Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai konsep kebidanan yang akan membahas tentang Standar Profesi Bidan.

B. DASAR TEORI

SISTEMATIKA STANDAR KOMPETENSI BIDAN

Standar Kompetensi Bidan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Bidan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan.

Standar Kompetensi Bidan ini dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, masalah, dan keterampilan klinis. Fungsi utama ketiga rincian tersebut sebagai pedoman bidan melakukan praktik kebidanan dan pedoman bagi institusi pendidikan kebidanan dalam mengembangkan kurikulum pendidikan kebidanan.

Daftar pokok bahasan memuat pengertian dari 7 (tujuh) area kompetensi dalam praktik kebidanan yang diuraikan sesuai bidang ilmu yang terkait. Daftar pokok bahasan ini dapat digunakan institusi pendidikan kebidanan untuk memetakan pencapaian kompetensi ke dalam struktur kurikulum masing-masing institusi.

Daftar masalah, berisikan berbagai informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Institusi pendidikan kebidanan perlu memastikan bahwa selama pendidikan, mahasiswa bidan mempelajari masalah-masalah tersebut dan mendapat kesempatan berlatih menanganinya.

Daftar keterampilan klinis berisikan keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh Bidan. Pada setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. daftar ini memudahkan institusi pendidikan kebidanan untuk menentukan materi dan sarana pembelajaran keterampilan klinis.

STANDAR KOMPETENSI BIDAN

A. AREA KOMPETENSI

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling
- (7) Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri.

B. KOMPONEN KOMPETENSI

1. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

- a. Memiliki perilaku profesional.
- b. Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- c. Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
- d. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

2. Area Komunikasi Efektif

- a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
- c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (*stakeholders*).

3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- a. Bersikap mawas diri.
- b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.

12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.

- l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling

- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

7. Area Manajemen dan Kepemimpinan

- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
- b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
- c. Mampu menjadi *role model* dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

C. PENJABARAN KOMPETENSI

1. Etik Legal dan Keselamatan Klien

a. Kompetensi inti

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

b. Lulusan Bidan Mampu

- 1) Berperilaku sesuai kode etik Bidan, dan pandai menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda.
- 2) Bekerja sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.
- 3) Bersikap adil pada semua pihak yang berinteraksi dengan bidan, khususnya klien yaitu perempuan, bayi, balita dan anak prasekolah.

- 4) Menghormati mitra kerja yang memiliki kelebihan, dan menghargai setiap pihak yang memiliki keterbatasan.

- 5) Menyadari keterbatasan diri, sehingga terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain.
- 6) Senantiasa mengupayakan yang terbaik untuk klien.
- 7) Mengutamakan keselamatan klien di atas kepentingan pribadi, dan kelompok.
- 8) Cermat dan teliti dalam setiap perkataan, dan perbuatan terkait pelayanan kebidanan.
- 9) Sadar hukum dan senantiasa mematuhi ketentuan perundangan yang berlaku.
- 10) Jujur dan bertanggungjawab terhadap setiap tahap dan bagian pelayanan kebidanan yang dipercayakan kepadanya.
- 11) Melindungi hak asasi perempuan dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas.
- 12) Menjaga rahasia yang diketahui karena keterlibatan dalam pelayanan.
- 13) Memperlakukan perempuan sebagai mitra yang bertanggungjawab menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksinya.
- 14) Menempatkan diri dengan tepat di masyarakat, sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang menjadi sasaran binaannya.
- 15) Mampu menjalin kerja sama dengan seluruh pihak.

2. Komunikasi Efektif

a. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

b. Lulusan Bidan mampu

- 1) Memahami dan menerapkan teknik-teknik komunikasi untuk menggali informasi dari klien yang bermanfaat dalam perumusan diagnosis kebidanan/masalah, serta melakukan edukasi sebagai salah satu upaya meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan asuhan kebidanan.

- 2) Memahami dan membangun kerja sama dan kolaborasi dengan sesama bidan maupun tenaga kesehatan lain untuk pelayanan terbaik kepada klien.
- 3) Memahami dan menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak prasekolah, serta remaja perempuan tentang reproduksi sehat sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir.
- 4) Memahami dan menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak prasekolah serta remaja perempuan tentang gangguan/masalah kesehatan reproduksi sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir.
- 5) Memberikan informasi tentang pilihan pelayanan (*informed choice*) dan memperlakukan klien sebagai mitra sejajar dalam meminta persetujuannya untuk memutuskan suatu tindakan (*informed consent*).
- 6) Menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media, bahasa yang mudah dipahami, dengan mempertimbangkan kearifan lokal masyarakat setempat.
- 7) Memahami dan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait situasi kesehatan perempuan, keluarga, masyarakat dan profesi.

3. Pengembangan Diri dan Profesionalitas

a. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

b. Lulusan Bidan mampu

- 1) Menyesuaikan keterbatasan kemampuan yang berkaitan dengan praktik kebidanan.

- 2) Menunjukkan kecerdasan spiritual dan emosional dalam kehidupan sehari-hari dan praktik kebidanan.
- 3) Menerima kritikan dan menjadikannya sebagai masukan untuk membangun dirinya, pelayanan, dan praktik kebidanan.
- 4) Membina hubungan interpersonal dalam lingkungan pelayanan, praktik kebidanan, dan tim kesehatan serta lintas program dan lintas sektor.
- 5) Melakukan refleksi terhadap pengalaman praktik pelayanan kebidanan yang telah dilakukan.
- 6) Mengidentifikasi potensi diri dan mengatur kebutuhan belajar dirinya.
- 7) Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, kejujuran, keadilan, komitmen, dan kepedulian.
- 8) Memilih dan menggunakan informasi dari berbagai sumber untuk pengembangan profesionalismenya.
- 9) Menelaah literatur dan relevansinya dengan praktik kebidanan terkini.
- 10) Berperan aktif dalam Organisasi Profesi.
- 11) Mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development (CPD)*.
- 12) Menunjukkan komitmen atas kebijakan yang telah diputuskan Organisasi Profesi.
- 13) Menggunakan dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik kebidanan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.
- 14) Mengidentifikasi kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik dan memberikan usulan solusi atas kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik.
- 15) Mengembangkan diri sebagai pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinis dalam pengembangan profesi bidan melalui pendidikan formal, dan nonformal.

4. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

a. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi,

perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.

b. Lulusan Bidan Mampu

- 1) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada bayi baru lahir /neonatus.
- 2) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- 3) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada remaja.
- 4) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa sebelum hamil.
- 5) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa kehamilan.

- 6) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa persalinan
- 7) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada perempuan yang mengalami pasca keguguran
- 8) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa nifas.
- 9) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa antara.
- 10) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa klimakterium.
- 11) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang

berkualitas dan tanggap budaya pada pelayanan keluarga berencana.

- 12) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang berkualitas dan tanggap budaya.
- 13) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

5. Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

a. Kompetensi Inti

Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

b. Lulusan Bidan mampu

- 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
- 2) Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 3) Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja,

masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 4) Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 6) Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
- 8) Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 9) Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca

keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.

- 10) Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku.

6. Promosi Kesehatan dan Konseling

a. Kompetensi Inti

Mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

b. Lulusan Bidan mampu

- 1) Menganalisis masalah kesehatan masyarakat bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan profesi terkait.
- 2) Mengidentifikasi peran perempuan, keluarga, dan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan.
- 3) Menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai dalam rangka peningkatan status kesehatan ibu & bayi, keluarga dan masyarakat.
- 4) Menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai dalam rangka peningkatan status kesehatan perempuan dan seksualitas.
- 5) Merancang media promosi kesehatan dan konseling untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran, antisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua.
- 6) Melakukan kerja sama dalam tim dilingkungan kerjanya dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan masyarakat.
- 7) Menggunakan metode promosi kesehatan dan konseling yang tepat untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran, antisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua.

- 8) Mengadvokasi pemberdayaan komunitas untuk melakukan inisiatif promosi kesehatan.

- 9) Melakukan kolaborasi secara efektif dengan komunitas, organisasi, dan sektor-sektor lain.
- 10) Memotivasi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.
- 11) Mengembangkan program promosi kesehatan ibu & bayi, keluarga dan masyarakat.
- 12) Mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan.
- 13) Melakukan analisis situasi dan analisis sosial terkait penerimaan masyarakat terhadap konsep fisiologis dalam siklus kehidupan perempuan.
- 14) Mengembangkan strategi pemberdayaan perempuan untuk mampu mengontrol dirinya.
- 15) Mengembangkan strategi dukungan yang tepat pada proses pencapaian peran ibu.
- 16) Memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk mendukung keberhasilan pencapaian peran ibu.
- 17) Mengembangkan potensi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksinya.
- 18) Mengembangkan metode pendekatan untuk dapat memahami kondisi, kebutuhan dan masalah perempuan terkait kesehatan reproduksinya.
- 19) Merancang KIE dan konseling kesehatan reproduksi perempuan.
- 20) Melakukan KIE dan konseling kesehatan reproduksi perempuan.
- 21) Mengevaluasi keberhasilan KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 22) Memahami dan melakukan teknik penyuluhan dan konseling dalam lingkup pelayanan kebidanan.

7. Manajemen dan Kepemimpinan

a. Kompetensi Inti

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, *monitoring*, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

b. Lulusan Bidan mampu

- 1) Mengembangkan konsep kepemimpinan dalam pelayanan dan praktik kebidanan sebagai model peran dan mentor.
- 2) Merancang alternatif pemecahan masalah dalam pelayanan dan praktik kebidanan.
- 3) Merencanakan keputusan strategis dalam pelayanan dan praktik kebidanan.
- 4) Mengelola pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Merancang pembentukan tim (*team building*) dalam praktik kebidanan.
- 6) Membangun kemitraan/jejaring bersama pemangku kepentingan interprofesional dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.
- 7) Merancang advokasi untuk memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- 8) Merancang advokasi mendukung kebijakan dalam penerapan prinsip keadilan gender.
- 9) Mengidentifikasi potensi dalam upaya penggerakan peran serta masyarakat untuk peningkatan kualitas pelayanan kebidanan
- 10) Merancang strategi pemberdayaan perempuan dalam bernegosiasi dan mengatasi risiko.
- 11) Melakukan advokasi dan berpartisipasi aktif dalam menentukan kebijakan pelayanan dan praktik kebidanan terhadap perempuan dan anak.
- 12) Merumuskan alternatif pemecahan masalah yang muncul dalam proses perubahan praktik kebidanan.
- 13) Menganalisis peluang dalam meningkatkan profesionalitas bidan.
- 14) Mengembangkan penelitian kebidanan sebagai sumber informasi profesi.
- 15) Melakukan toleransi ambiguitas, untuk dapat berfungsi dengan nyaman, sabar dan efektif dalam lingkungan yang tidak pasti.
- 16) Mengelola praktik kebidanan secara mandiri yang berkesinambungan.

- 17) Menganalisis peluang dan memelopori pembaharuan dalam pelayanan dan praktik kebidanan.
- 18) Menerapkan Manajemen Risiko dalam Pelayanan kesehatan dan/atau Kebidanan
- 19) Mengembangkan manajemen mutu Pelayanan Kesehatan dan/atau kebidanan.
- 20) Mengembangkan kerja sama lintas program dan lintas sektor tingkat nasional, regional, maupun lokal.
- 21) Menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka membangun dan mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor.

C. KESELAMATAN KERJA

Membaca alur atau prosedur dengan baik.

D. PERALATAN & BAHAN PRAKTIKUM

Meja Kursi

Alat Tulis

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

Membaca Kasus

Role play sesuai kasus

F. EVALUASI

Penilaian dengan kuis

**COVER MODUL 2
MODEL PELAYANAN KEBIDANAN**



A. TUJUAN PEMBELAJARAN / *LEARNING OBJECTIVE*

Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai konsep kebidanan yang akan membahas tentang Model pelayanan Kebidanan.

B. DASAR TEORI**PELAYANAN KEBIDANAN**

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia, dan sejahtera.

Pengorganisasian Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Kebidanan primer, yaitu pelayanan kebidanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan, diantaranya :

- 1) Bidan berpegangan pada keyakinan informasi klien untuk melindungi hak akan privasi dan menggunakan keadilan dalam hal saling berbagi informasi
- 2) Bidan bertanggung jawab dalam keputusan dan tindakannya dan bertanggung jawab untuk hasil yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan pada wanita.
- 3) Bidan bisa menolak ikut serta dalam kegiatan yang berlawanan dengan moral yang dipegang, akan tetapi tekanan pada hati nurani individu seharusnya tidak menghilangkan pelayanan pada wanita yang esensial
- 4) Bidan memahami konsekuensi yang merugikan dalam pelanggaran kode etik dan akan bekerjasama untuk mengurangi pelanggaran ini
- 5) Bidan berperan serta dalam mengembangkan dan menerapkan kebijaksanaan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan semua wanita dan pasangan usia subur

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

sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan Pelayanan Kebidanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ditempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal.

PRAKTIK KEBIDANAN

Praktik Kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya, didasari etika dan kode etik bidan.

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

PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA

Sejak dulu sampai sekarang tenaga yang memegang peranan dalam pelayanan kebidanan ialah “ Dukun bayi “ ia merupakan tenaga terpercaya dalam lingkungannya terutama dalam hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi, kehamilan , persalinan dan nifas. Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia.

Tahun 1849 di buka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran, baru tahun 1889 oleh Straat, Obstetrikus Austria dan Masland, Ilmu kebidanan diberikan sukarela. 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). 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. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan melalui kursus tambahan yang dikenal dengan istilah Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya dilakukan pula di kota-kota besar lain di nusantara. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana.

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan 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 KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk. Pembinaan dukun bayi. 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 di atas 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 di rumah 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 reproduktive health (kesehatan reproduksi), memperluas area garapan pelayanan bidan.

Area tersebut meliputi:

1. Safe Motherhood, termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
2. Family Planning
3. Penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi
4. Kesehatan reproduksi pada remaja
5. 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.

Permenkes tersebut dimulai dari:

1. Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
2. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989 wewenang bidan dibagi menjadi dua yaitu wewenang umum dan khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus di bawah pengawasan dokter. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan dalam melaksanakan praktek perorangan di bawah pengawasan dokter
3. 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:
 - Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak.
 - Pelayanan Keluarga Berencana
 - Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes No. 572/VI/1996. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. 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. Pencapaian kemampuan bidan sesuai dengan Kepmenkes No. 900/2002 tidaklah mudah, karena kewenangan yang diberikan oleh Departemen Kesehatan ini mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri.

Perkembangan Pelayanan Kebidanan

Perawatan zaman dahulu atau sekarang dilakukan oleh dukun pria atau dukun wanita, dukun menjalankan perawatannya biasanya dirumah penderita atau di rawat di rumah dukunnya sendiri. Cara-cara mengobati penderita itu sendiri antara lain:

1. Dengan membaca mantra-mantra memohon pertolongan kepada Tuhan YME.
2. Dengan cara mengusir setan-setan yang mengganggu dengan menyajikan kurban-kurban di tempat itu, macamnya kurban ditentukan oleh dukun.
3. Melakukan massage/mengurut penderita.

4. Penderita harus melakukan pantangan atau diet yang oleh dukun itu pula.
5. Kadang-kadang dukun bertapa untuk mendapatkan ilham cara bagaimana menyembuhkan penderita itu.
6. Memakai obat-obatan banyak dipakai dari tumbuh-tumbuhan yang segar dari daun mudanya, batang, kembang akarnya.

Perawatan Kebidanan

1. Kehamilan

Semua wanita hamil diadakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dukun bayi dan dukun memberikan nasehat-nasehat seperti:

a. Melakukan pantangan :

- Pantangan makanan tertentu
- Pantangan terhadap pakaian
- Pantangan terhadap jangan pergi malam
- Pantangan jangan duduk di muka pintu

b. Kenduri

Kenduri pertama kali dilakukan pada waktu hamil 3 bulan sebagai tanda wanita itu hamil. Kenduri ke dua dilakukan pada waktu umur kehamilan 7 bulan.

2. Persalinan

Biasanya persalinan dilakukan dengan duduk di atas tikar, di lantai dukun yang menolong menunggu sampai persalinan selesai. Cara bekerja dengannya mengurut-ngurut perut ibu. Menekannya serta menarik anak apabila anak telah kelihatan. Selama menolong dukun banyak membaca mantra-mantra. Setelah anak lahir anak diciprati anak dengan air agar menangis. Tali pusat dipotong dengan hinis atau bamboo kemudian tali pusatnya diberi kunyit sebagai desinfektan.

3. Nifas

Setelah bersalin ibu dimandikan oleh dukun selanjutnya ibu sudah harus bisa merawat dirinya sendiri lalu ibu di berikan juga jamu untuk peredaran darah dan untuk laktasi.

Perkembangan Pendidikan Bidan di Indonesia

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 keluaran 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 Indo dibuka di Makasar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia untuk ditempatkan dimana saja tenaganya 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 per bulan (tahun 1922). 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 dapat meneruskan kependidikan kebidanan selama dua tahun. Untuk perawat pria 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 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 tersebut Bidan Kelas Satu (Vreodrouweerste Klas) dan bidan dari lulusan perawat (mantri) di sebut Bidan Kelas Dua (Vreodrouw 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.

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan tiga tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut Penjenjang Kesehatan E atau Pembantu Bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun kebidanan dasar. Lulusan dari PK/E sebagian besar melanjutkan pendidikan bidan selama dua tahun. 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 (discountinued). 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 kategori), Departemen Kesehatan melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Sekolah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan 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 ditutup, 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 SPR dan SPK. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim. Tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara nasional 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. 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 2 x 3 tahun lagi. Penempatan BDD ini menyebabkan orientasi sebagai-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 keterampilan seperti yang 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 (Wilayah Kalimantan. Sulawesi 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 di atas.

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 AKI. DJJ Bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah. Pendidikan ini dikoordinasikan 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 6.306 orang bidan dan sejumlah 3.439 (55%) dinyatakan lulus. Pada tahap IV (1998-1999) DJJ dilaksanakan di 26 propinsi dengan jumlah tiap propinsinya 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 kegawat daruratan maternal dan neonatal (LSS = Life Saving Skill)

dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul. Sedang pelaksanaannya adalah Rumah sakit provinsi/kabupaten. Penyelenggara ini dinilai tidak efektif ditinjau dari proses. Pada tahun 1996, IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan American College of Nurse Midwife (ANCM) dan rumah sakit swasta mengadakan Training of Trainer kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PPIBI. 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 melatih bidan praktek swasta secara swadaya, begitu juga guru/dosen dari D3 Kebidanan. 1995-1998, IBI bekerja sama langsung dengan Mother Care melakukan pelatihan dan peer review bagi bidan rumah sakit, bidan Puskesmas dan bidan di desa di Propinsi Kalimantan Selatan.

Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh Maternal Neonatal health (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi/kabupaten. Pelatihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatihan pelayanan tetapi juga guru, dosen-dosen dari Akademi Kebidanan. Selain melalui pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan Lokakarya organisasi. Lokakarya organisasi dengan materi pengembangan organisasi (Organization Development = OD) dilaksanakan setiap tahun, mulai tahun 1996 sampai 2000 dengan biaya dari UNICEF.

Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan di Luar Negeri

A. Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

Sebelum abad 20 (1700-1900), William Smellie dari Scotlandia (1677-1673) mengembangkan forceps dengan kurva pelvik seperti kurva shepalik. Dia memperkenalkan cara pengukuran konjungata diagonalis dalam pelvi metri. Menggambarkan metodenya tentang persalinan lahirnya kepala pada presentasi bokong dan penanganan resusitasi bayi aspiksi dengan pemompaan paru-paru melalui sebuah metal kateter.

Ignoz Phillip semmelweis, seorang dokter dari Hungaria (1818 – 1865) pengenalan Semmelweiss tentang cuci tangan yang bersih mengacu pada pengendalian sepsis puerperium.

James Young simpson dair Edenburgh, scotlandia (1811-1870) memperkenalkan dan menggunakan arastesi umum, tahun 1807, Ergot sejenis cendawan yang tumbuh pada sejenis gandum hitam, diketahui efektif dalam mengatasi pendarahan postpartum. Hal ini merupakan permulaan pengguguran.

Tahun 1824 James Blundell dari Inggris yang menjadi orang pertama yang berhasil menangani perdarahan postpartum dengan menggunakan transfusi darah.

Jean Lubetkin dari Perancis (orang kepercayaan Rene Laenec, penemu Stetoskop pada tahun 1819) pertama kali mendengar bunyi jantung janin dengan stetoskop pada tahun 1819) pertama kali mendengar bunyi jantung janin dengan stetoskop pada tahun 1920.

Jhon Charles Weaven dari Inggris (1811 – 1859) adalah. Pada tahun 1843, pertama yang melakukan test urine pada wanita hamil untuk pemeriksaan dan menghubungkan kehadirannya dengan eklamsia.

Adolf Pinard dari Perancis (1844-1934) pada tahun 1878, mengumumkan kerjanya pada palpasi abdominal.

Carl Crede dari Jerman (1819 – 1892) menggambarkan metodenya stimulasi urine yang lembut dan lentur untuk mengeluarkan placenta.

Judwig Badl, dokter obstetri dari Jerman (1842-1992), pada tahun 1875, menggambarkan lingkaran retraksi yang pasti muncul pada pertemuan segment atas rahim dan segmen bawah rahim dalam persalinan macet/sulit. Daunce dari Bordeaux. Pada tahun 1857, memperkenalkan penggunaan inkubator dalam perawatan bayi prematur.

Abad 20, Postnatal care sejak munculnya hospitalisasi untuk persalinan telah berubah dari perpanjangan masa rawatan sampai 10 hari, ke trend “Modern” ambulasi diri. Yang pada kenyataannya, suatu pengembalian pada “cara yang lebih alami”. Selama beberapa tahun, pemisahan ibu dan bayi merupakan praktek yang dapat diterima di banyak rumah sakit, dan alat menyusui bayi buatan menjadi dapat diterima, dan bahkan oleh norma! Bagaimanapun, alami sekali lagi “membuktikan dirinya “rooing-in” dipraktikkan dan menyusui dipromosikan menyusui disemua rumah sakit yang sudah mendapat penerangan. Perkembangan teknologi yang cepat telah monitoring antepartum dan intrapartum yang tepat menjadi mungkin dengan penggunaan ultrasonografi dan cardiotocografi, dan telah merubah prognosis bagi bayi prematur secara dramatis ketika dirawat di neonatal intensive care unit, hal ini juga memungkinkan perkembangan yang menakjubkan.

Pelayanan dan Pendidikan di Beberapa Negara.

Pelayanan Bidan di Afrika Selatan

Dua awal penting dalam sejarah kebidanan di Afrika Selatan terjadi selama periode ini. Kiira-kira pada tahun 1809. Seorang utusan medis dari Misionary Society London, Dr. Van der Kemp, menulis sebuah buku saku tentang kebidanan bagi pembantunya. Tampaknya ini merupakan buku kebidanan pertama yang ditulis di Afrika Selatan. Pada

tahun 1816, operasi seksio caesarea pertama dilakukan pada isteri Mr. Thomas Munnik oleh Dr. James Barry. Anak tersebut diberi nama James Barry Munnik. Permulaan dan Pelatihan Modern Saudari Henrietha Stockdale. Tahap penting berikutnya dalam perkembangan pelatihan kebidanan digembor-gemborkan oleh kedatangan saudari Henrichtta stockdate di Afrika selatan, yang pada tahun 1867 dikirim oleh komunitasnya ke rumah sakit Carnarvon di Kimberly. Disini Dr James Prince, seorang dokter Kanada, memutuskan untuk menyusun pelayanan kebidanan daerah dengan bantuan bidan Ella Ruth terdaftar sebagai perawat umum pada tahun 1919 dan sebagai seorang bidan pada tahun 1920, sehingga menjadi wanita kulit berwarna pertama yang memiliki kualifikasi ganda. Pelatihan kebidanan bagi orang kulit hitam dimulai sesudahnya, dan pada tahun 1927. di rumah sakit Mc card zulu di Durban, Beatrice Msimang menjadi wanita kulit hitam pertama yang menjadi perawat dan bidan yang terdaftar. Perkembangan-perkembangan pada tahun 20. Usia yang diizinkan masuk. Sebelum ada peraturan-peraturan Dewan Medis Afrika Selatan, tidak ada penentuan batas usia. Beberapa sekolah menetapkan bahwa para siswa harus berusia 24-50 tahun, sekolah yang lain menetapkan 21-45 tahun. Semua sekolah mewajibkan orang yang sudah dewasa. Kebidanan bulan merupakan profesi yang diinginkan bagi gadis-gadis yang belum menikah. Kemudian, siswa perawat dan siswa bidan tidak diizinkan untuk menikah dan siapapun yang memutuskan untuk menikah harus berhenti dari pelatihan. Pada tahun 1960-an, peraturan-peraturan tersebut diperlonggar, dan wanita yang sudah menikah diizinkan untuk melanjutkan pelatihan tahun 1923, sertifikat standar enam telah dapat diterima, kemudian muncul standart tujuh pada tahun 1929, kemudian standart delapan pada tahun 1949 dan pada tahun 1960, standar sepuluh merupakan standart pendidikan minimal yang diwajibkan.

Pendidikan bidan di Afrika Selatan

Pada tahun 1923, sertifikat standar enam telah dapat diterima, kemudian muncul standart tujuh pada tahun 1929, kemudian standart delapan pada tahun 1949 dan pada tahun 1960, standart sepuluh merupakan standart pendidikan minimal yang diwajibkan. Silabus dan lamanya pelatihan. Pelatihan kebidanan ditetapkan oleh empat Dewan Medis (Neogara bagain Cape, natal, transual dan orange free) setelah dimulai di Cape pada tahun 1892, dan siswa harus menolong minimal 12 persalinan dan merawat 12 wanita pada masa puerperium. Pelatihan dilakukan dilapangan dan diruang perawatan rumah sakit kalau tersedia/ada. Sebagian besar pusat pelatihan merasa bahwa masa pelatihan terlalu pendek, dan pada tahun 1917, Asosiasi Perawat terlatih Afrika Selatan juga mengungkapkan ketidakpuasannya dengan kurangnya fasilitas. Sekolah pelatihan terlalu sedikit, dan kurangnya bed yang tersedia bagi pasien kebidanan. Asosiasi ini merekomendasikan : ketentuan rumah sakit kebidanan yang disubsidi oleh pemerintah

yang lebih banyak untuk digunakan sebagai sekolah pelatihan; dimana pelatihan harus diperpanjang sampai minimal selama 6 bulan; dan dimana ketentuan tersebut harus meliputi pelatihan teoritis dan praktek di lapangan dan di ruang perawatan.

Pada tahun 1919, sekolah perawatan kebidanan didirikan di bekas rumah Pal Kruger, dimana masa pelatihan 12 bulan jika siswanya belum menjadi perawat yang terdaftar.

Dewan perawatan Afrika Selatan mengambil kembali pelatihan kebidanan pada tahun 1945, dan pada tahun 1949, masa pengajaran lebih lanjut meningkat menjadi 18 bulan bagi perawat yang belum terdaftar, dan 9 bulan bagi perawat yang sudah terdaftar.

Pada tahun 1960, masa tersebut menjadi 24 bulan dan 12 bulan berturut-turut. Diwajibkan menolong persalinan sebanyak 30 persalinan dan 30 asuhan postnatal.

Perawat yang belum terdaftar mengikuti ujian awal umum dengan siswa keperawatan umum. Sekarang ini, dan kadang-kadang secara kontroversi, pengajaran kebidanan termasuk dalam pengajaran selama 4 tahun, yang menuntun pada registrasi bagi seorang perawat (umum, psikiatrik dan komunitas) dan sebagai seorang bidan.

Pada tahun 1977, laki-laki diizinkan mengikuti pengajaran kebidanan untuk pertama kalinya di Afrika Selatan. Bidan yang sudah terdaftar juga bisa melanjutkan ke Diploma dalam kebidanan dan /atau ke ilmu perawatan neonatal intensive, Pelatihan ADM diadakan di Rumah Sakit Mowbray pada tahun 1976, dan peraturan-peraturan bagi pelatihan diumumkan oleh Dewan perawatan Afrika Selatan pada bulan Agustus 1979. Kebidanan sebagai jurusan Kuliah di tingkat Universitas dapat diperoleh pada tingkat Doktor.

Perusahaan Hindia Belanda timur yang membentuk tempat makanan dan minuman di semenanjung. Mempunyai prakiraan-prakiraan yang menyangkut praktek para bidan yang dapat diterapkan di semenanjung tersebut. Tapi mereka tidak menunjuk bidan pemerintah atau bidan yang sudah diangkat sumpah. Selama beberapa tahun peraturan-peraturan tersebut menetapkan bahwa para bidan harus diuji dan dan diberi lisensi/izin, dan mereka harus memanggil pertolongan medis bila ada indikasi. Saat penempatan diperluas, wanita di desa khususnya harus ditolong oleh wanita yang lebih tua belum dilatih dari masyarakat.

Bidan pemerintah memperoleh penghargaan yang tinggi salah satu dari mereka. Alkta Kaisters, ditunjuk pada tahun 1687 sebagai kepala keperawatan di rumah sakit perusahaan, dan menjadi bidan pertama yang melaksanakan tugas-tugas perawatan umum sebagaimana tugas-tugas kebidanan. Pelayanan kebidanan pertama diberikan sekaligus oleh pegawai pemerintah dan bidan swasta di lebih banyak wilayah berkembang, sementara masyarakat pedesaan dilayani oleh wanita penuh baya yang belum terlatih dengan pengalaman kebidanan yang seringkali melaksanakan perawatan

umum dan bahkan pelayanan untuk hewan peliharaan juga dalam beberapa hal/keadaan.

Terlihat sedikit perkembangan dalam pelayanan dan pelatihan kebidanan sampai awal abad ke 19 dibawah pemerintahan yang mengambil alih semenanjung dari perusahaan Hindia-Belanda timur yang bubar, seorang dokter bedah bernama Dr Leishing mereka mendirikan sebuah sekolah kebidanan ini untuk menggunakan sistem magang perusahaan dan terjadi sebelum pendudukan British kedua di semenanjung tersebut.

Komite Medis tertinggi meninjau kembali lisensi dokter, bidan dan apoteker dan menemukan bahwa enam bidan yang sudah mempunyai lisensi tidak memenuhi kriteria mereka.

Ide pendirian sekolah kebidanan baru terlaksana pada tahun 1808, saat seorang dokter bedah dari pemerintah batavia terdahulu. Dr Johann Hunrich frederich carel leopold wehr, mengajukan permohonan pada guburbur semenanjung untuk mendirikan sekolah seperti itu. Dr Wehr sangat tertarik pada kebidanan, dan dia mengungkapkan perhatian yang besar pada kurangnya bidan yang berkualitas bagi Cape town dari daerah-daerahnya, dan standart asuhan kebidanan yang jelek yang di berikan oleh orang-orang yang tidak mempunyai lisensi/izin. Dia ditunjuk sebagai Accoucher kolonial dengan wewenang untuk melatih sejumlah besar bidan untuk melayani masyarakat. Dia akan membantu para bidan yang bekerja diantara orang miskin, tanpa bayarannya, tapi dia meminta gaji yang sesuai untuk mengimbangi pelayanannya di sana. Gubernur Earl of caledon menyetujui pendirian sekolah tersebut pada tanggal 1 November 1810, dan Dr Wehr ditunjuk sebagai instruktur kolonial kebidanan.

Dengan demikian, lahirlah sekolah profesional pertama dari jurusannya di Afrika selatan, dan pelatihan para bidan di mulai pada tahun 1811. Tujuh kandidat yang menyelesaikan pelatihan tersbeut dan terkualifikasi pada tahun 1813 merupakan profesional pertama yang terlatih dan terkualifikasi di Afrika Selatan. Kode etik yang diikrarkan dipegangrteguh saat mereka melakukan “Sumpah Jabatan” yang mencakup banyak elemen yang terwujud dalam kode etik/sikap saat ini. Kode ini meliputi persyaratan untuk ; prilaku pribadi/perorangan, hubungan dengan bidan yang lain, dengan dokter dan utusan agama, rahasia profesi, dan meminta bantuan medis jika diperlukan.

Pelayanan Bidan di Amerika

Di Amerika, para bidan berperan seperti dokter, berpengalaman tanpa pendidikan yang spesifik, standart-standart, atau peraturan-peraturan sampai pada awal abad ke 20. Kebidanan, sementara itu dianggap menjadi tidak diakui dalam sebagian besar yuridi (hukum-hukum) dengan istilah “nenek tua” kebidanan akhirnya padam, profesi bidan hampir mati.

Sekitar tahun 1700, para ahli sejarah memprediksikan bahwa angka kematian ibu di AS sebanyak 95%. Salah satu alasan kenapa dokter banyak terlibat dalam persalinan adalah untuk menghilangkan praktek sihir yang masih ada pada saat itu. Dokter memegang kendali dan banyak memberikan obat-obatan tetapi tidak mengindahkan aspek spiritual. Sehingga wanita yang menjalani persalinan selalu dihindangi perasaan takut terhadap kematian. Walaupun statistik terperinci tidak menunjukkan bahwa pasien-pasien bidan mungkin tidak sebanyak dari pada pasien dokter untuk kematian demam nifas atau infeksi puerperalis, sebagian besar karena kesakitan maternal dan kematian saat itu.

Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka pada akhir abad ke 18 banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetric. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung, uang tidak terorganisir dan tidak dianggap profesional.

Pada pertengahan abad antara tahun 1770 dan 1820, para wanita golongan atas di kota-kota di Amerika, mulai meminta bantuan “para bidan pria” atau para dokter. Sejak awal 1990 setengah persalinan di AS ditangani oleh dokter, bidan hanya menangani persalinan wanita yang tidak mampu membayar dokter. Dengan berubahnya kondisi kehidupan di kota, persepsi-persepsi baru para wanita dan kemajuan dalam ilmu kedokteran, kelahiran menjadi semakin meningkat dipandang sebagai satu masalah medis sehingga di kelola oleh dokter.

Tahun 1915 dokter Joseph de Lee mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya, dan diberlakukannya protap pertolongan persalinan di AS yaitu : memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi memberikan ether pada kala dua, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forcep ekstraksi plasenta, memberikan uteronika serta menjahit episiotomi. Akibat protap tersebut kematian ibu mencapai angka 600-700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30-50% wanita melahirkan di rumah sakit.

Dokter Grantly Dicke meluncurkan buku tentang persalinan alamiah. Hal ini membuat para spesialis obstetric berusaha meningkatkan peran tenaga diluar medis, termasuk bidan. Pada waktu yang sama karena pelatihan para medis yang terbatas bagi para pria, para wanita kehilangan posisinya sebagai pembantu pada persalinan, dan suatu peristiwa yang dilaksanakan secara tradisional oleh suatu komunitas wanita menjadi sebuah pengalaman utama oleh seorang wanita dan dokternya.

Tahun 1955 American College of Nurse – Midwives (ACNM) dibuka. Pada tahun 1971 seorang bidan di Tennessee mulai menolong persalinan secara mandiri di institusi kesehatan. Pada tahun 1979 badan pengawasan obat Amerika mengatakan bahwa ibu bersalin yang menerima anasthesi dalam dosis tinggi telah melahirkan anak-anak

melahirkan anak-anak yang mengalami kemunduran perkembangan psikomotor. Pernyataan ini membuat masyarakat tertarik pada proses persalinan alamiah, persalinan di rumah dan memacu peran bidan.

Pada era 1980-an ACNM membuat pedoman alternatif lain dalam homebirth. Pada tahun yang sama dibuat legalisasi tentang opraktek profesional bidan, sehingga membuat bidan menjadi sebuah profesi dengan lahan praktek yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur profesi tersebut.

Pada tahun 1982 MANA (Midwife Alliance Of North America) di bentuk untuk meningkatkan komunikasi antar bidan serta membuat peraturan sebagai dasar kompetensi untuk melindungi bidan. Di beberapa negara seperti Arizona, bidan mempunyai tugas khusus yaitu melahirkan bayi untuk perawatan selanjutnya seperti merawat bayi, memberi injeksi bukan lagi tugas bidan, dia hanya melakukan jika diperlukan namun jarang terjadi. Bidan menangani 1,1% persalinan di tahun 1980 : 5,5% di tahun 1994. Angka sectio caesaria menurun dari 25% (1988) menjadi 21% (1995). Penggunaan forcep menurun dari 5,5% (1989) menjadi 3,8% (1994).

Dunia kebidanan berkembang saat ini sesuai peningkatan permintaan untuk itu profesi kebidanan tidak mempunyai latihan formal, sehingga ada beberapa tingkatan kemampuan, walaupun begitu mereka berusaha agar menjadi lebih dipercaya, banyak membaca dan pendekatan tradisional dan mengurangi teknik invasif untuk pertolongan seperti penyembuhan tradisional.

Hambatan yang dirasakan oleh bidan Amerika Serikat saat ini antara lain:

- Walaupun ada banyak undang-undang baru, direct entry midwives masih dianggap ilegal di beberapa negara bagian.
 - Lisensi praktek berbeda tiap negara bagian, tidak ada standart nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan sebagai seseorang yang telah terdidik dan memiliki standart kompetensi yang sama.
- Sedikit sekali data yang akurat tentang direct entry midwives dan jumlah data persalinan yang mereka tangani.
- Kritik tajam dari profesi medis kepada direct entry midwives ditambah dengan isolasi dari system pelayanan kesehatan pokok telah mempersulit sebagian besar dari mereka untuk memperoleh dukungan medis yang adekuat bila terjadi keadaan gawat darurat. Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktek lapangan, sampai saat ini mereka bisa menangani persalinan dengan pengalaman sebagai bidan. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan selam 4 tahun dan praktek lapangan selama 2 tahun, yang mana biaya yang sangat mahal. Kebidanan memiliki sebuah organisasi untuk membentuk standard, menyediakan sertifikat dan membuat ijin praktek. Saat ini AS merupakan negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi sekaligus merupakan negara industri yang paling buruk dalam hasil perawatan natal di negara-negara industri lainnya.

Pelayanan Bidan di Australia

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan-latihan pada abad 19. Tahun 1824 kebidanan masih belum di kenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia dimulai pada tahun 1862. Lulusan itu dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek. Pendidikan Diploma Kebidanan dimulai tahun 1893, dan sejak tahun 1899 hanya bidan sekaligus perawat yang terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit. Sebagian besar wanita yang melahirkan tidak dirawat dengan selayaknya oleh masyarakat. Ketidakseimbangan seksual dan moral di Australia telah membuat prostitusi berkembang dengan cepat. Hal ini menyebabkan banyak wanita hamil di luar nikah dan jarang mereka dapat memperoleh pelayanan dari bidan atau dokter karena pengaruh social mereka atau pada komunitas yang terbatas, meskipun demikian di Australi bidan tidak bekerja sebagai perawat, mereka bekerja sebagaimana layaknya seorang bidan. Pendapat bahwa seseorang bidan harus reflek menjadi seorang perawat dan program pendidikan serta prakteknya banyak di buka di beberapa tempat dan umumnya dibuka atau disediakan oleh Non Bidan.

Pendidikan bidan di Australia

Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang mengalami pesat sejak 10 tahun terakhir. Dasar pendidikan telah berubah dari traditional hospital base programme menjadi tertiary course of studies menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat. Tidak semua institusi pendidikan kebidanan di Australi telah melaksanakan perubahan ini, beberapa masih menggunakan program pendidikan yang berorientasi pada rumah sakit. Kurikulum pendidikan disusun oleh staf akademik berdasarkan pada keahlian dan pengalaman mereka di lapangan kebidanan. Kekurangan yang dapat dilihat dari pendidikan kebidanan di Australia hampir sama dengan pelaksanaan pendidikan bidan di Indonesia. Belum ada persamaan persepsi mengenai pengimplementasian kurikulum pada masing-masing institusi, sehingga lulusan bidan mempunyai kompetensi klinik yang berbeda tergantung pada institusi pendidikannya. Hal ini ditambah dengan kurangnya kebijaksanaan formal dan tidak adanya standar nasional menurut National Review of Nurse Education 1994, tidak ada direct entry. Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan ditolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900 sampai 1940, tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu dan bidanlah yang selalu disalahkan akan hal itu. Kenyataannya wanita jelas menengah ke atas yang ditangani oleh dokter dalam persalinannya mempunyai resiko infeksi yang lebih besar daripada

wanita miskin yang ditangani oleh Bidan. Bidan sangat penting di pelayanan kesehatan sejak Perang Dunia II dan proporsi yang besar di rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan untuk daerah sekitar rumah sakit tersebut. Peningkatan rumah sakit dan persatuan perawat dan peningkatan ahli kebidanan yang lebih menekankan pada teknologi menyebabkan mundurnya kebidanan. Tapi situasi itu berakhir pada saat Amerika Utara menilai kepemimpinan perawat dan kepemimpinan bidan yang memutuskan bahwa bidan berhak mendapat penghargaan pertama dan penghargaan kedua diberikan kepada keperawatan. Penghargaan itu sangat penting untuk peningkatan profesi kebidanan. Kita tahu di beberapa negara mengkombinasikan keperawatan dan kebidanan dalam seorang tenaga kesehatan, hal itu terjadi di pulau kecil dan pelatihan klinik sekarang semakin baik menuju standar internasional sedikit lebih baik daripada masa yang lalu. Pengembangan Profesi Bidan Pemerintah melihat adanya peningkatan kebidanan dengan pemberian asuhan yang bermanfaat. Shearman Report (NSWI, 1989) telah menemukan cara awal untuk mengatur strategi perawatan yang berkesinambungan. Having a baby in Victoria (Depkes Viktoria, 1990) melaporkan sebuah revisi pelayanan kesehatan di Viktoria yang dibutuhkan pada orientasi pelayanan kesehatan pada wanita dan keluarga. Maksudnya pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. "Perawatan efektif pada kelahiran" CNH dan MRC, 1996 menyimpulkan bahwa perawatan yang berkesinambungan akan menjadi tujuan perawatan kesehatan ibu.

MATERI 3

PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

I. PENGERTIAN PARADIGMA KEBIDANAN

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

II. KOMPONEN PARADIGMA KEIDANAN

A. Wanita

Wanita /manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia

sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga.

B. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psiko sosial meliputi keluarga, kelompok, komunitas maupun masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, komunitas maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk manusia sebagai lingkungan sosial. Masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, keluarga kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai, ibu/wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit dari komunitas.

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 dimana ia 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

C. Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat menyeluruh (holistik).

Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilan, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkan. Demikian pula ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup ;

- Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal
- Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya
- Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala

- Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi
- Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan
- Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak
- 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 kesehatannya sendiri
- Menggunakan keterampilan komunikasi
- Bekerjasama dengan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga
- Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan

III. MACAM-MACAM ASUHAN KEBIDANAN

A. DEFINISI

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

B. Macam-macam asuhan kebidanan

1. Asuhan dan konseling selama kehamilan
2. Asuhan selama persalinan dan kelahiran
3. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui
4. Asuhan pada bayi baru lahir
5. Asuhan pada bayi dan balita
6. Asuhan kebidanan komunitas
7. Asuhan pada ibu/ wanita dengan gangguan reproduksi

IV. MANFAAT PARADIGMA KEBIDANAN 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:

1. Memberikan dukungan emosional
2. Membantu pengaturan posisi
3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Memperbolehkan ke kamar mandi secara teratur
5. Pencegahan terjadinya infeksi

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 :

1. Manfaat Bagi Bidan
 - a. Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
 - b. Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
 - c. Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan kondisi klien.
- d. Manfaat Bagi Pasien
 - e. Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan
 - f. Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya
 - g. Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak
2. 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.

C. KESELAMATAN KERJA

Membaca alur atau prosedur dengan baik.

D. PERALATAN & BAHAN PRAKTIKUM

Meja Kursi

Alat Tulis

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

Membaca Kasus

Role play sesuai kasus

F. EVALUASI

Penilaian dengan ceklist

COVER MODUL 3

REFLEKTIF PRACTIC



A. TUJUAN PEMBELAJARAN / LEARNING OBJECTIVE

Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai konsep kebidanan yang akan membahas tentang Reflektif praktic.

B. DASAR TEORI

Refleksi (Reflective)

Istilah refleksi di sini dipahami dalam pengertian khas, yaitu suatu upaya menyimak dengan penuh perhatian terhadap bahan studi tertentu, pengalaman, ide-ide, usul-usul, atau reaksi spontan untuk mengerti pentingnya pemahaman mendalam sampai pada makna dan konsekuensinya.

Kegiatan refleksi atau *reflective practice* merupakan kegiatan yang sangat penting untuk dilaksanakan sebab akan mengontrol tindakan guru, guru dapat melihat apa yang masih perlu diperbaiki, ditingkatkan atau dipertahankan. Merupakan kegiatan yang perlu dilakukan ketika guru sebagai praktisi lapangan telah selesai melakukan tindakan, ini merupakan suatu bentuk dari evaluasi terhadap diri sendiri. Guru menyampaikan segala kegiatan atau pengalaman yang telah dilakukan untuk didiskusikan dengan peneliti, guru menyampaikan segala apa yang telah dirasakan dan meyampaikan sejauh mana progress atau kemajuan dari tindakan yang dilakukannya.

Selain itu, mengemukakan kembali atau melaksanakan lagi apa yang telah dilakukan merupakan kegiatan refleksi. Guru sebagai pelaksana dan peneliti sebagai pengamat diharapkan dapat bekerjasama dengan baik agar dapat terjadi penilaian secara objektif, peneliti merupakan pihak yang sangat berkepentingan karena akan meningkatkan kinerjanya, ini dimaksudkan agar pelaksanaan tindakan dapat dilaksanakan secara alami dan dapat dikelola dengan baik. Dalam hal ini guru sebaiknya menyampaikan segala yang telah dilaksanakan dengan sebenar-benarnya kepada peneliti sehingga tindakan yang akan diambil selanjutnya dapat sesuai dengan keadaan dan kebutuhan yang ada. (Arikunto,dkk, 2009: 19-20)

Refleksi juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau kegiatan untuk mengetahui serta memahami apa yang terjadi sebelumnya, belum terjadi, dihasilkan apa yang belum dihasilkan, atau apa yang belum tuntas dari suatu upaya atau tindakan yang telah dilakukan. (Tahir, 2011: 93)

Apabila guru yang menjadi pelaksana PTK sudah mengetahui apa yang terjadi pada fase sebelumnya dan ingin melakukan tindakan berikutnya, maka guru harus memikirkan apa penyebabnya. Contoh refleksi, dari hasil observasi yang telah dilakukan dengan cara pembelajaran secara berkelompok yaitu diskusi antar kelompok, hanya siswa yang dikategorikan tingkat kemampuannya tinggi yang aktif dan berpartisipasi pada saat dilakukan diskusi sementara siswa yang lain tidak memperhatikan dan tidak ikut berpartisipasi dalam pembelajaran. Hasil observasi terhadap proses pembahasan hasil asesmen diperoleh data bahwa siswa kurang aktif berinteraksi terhadap materi pelajaran, dengan temannya dan terhadap guru. Hasil analisis kompetensinya masih rendah belum mencapai tujuan minimal. Respon siswa tidak bisa mengikuti pembelajaran secara optimal dalam waktu singkat, tidak tertarik untuk belajar secara berkelompok karena mereka mengantuk dan tidak mendapat kesempatan untuk berpikir. Dari semua data tersebut, maka guru melakukan refleksi. Seperti diskusi kelompok diubah menjadi diskusi perorangan, dengan lebih banyak memberikan atau menyiapkan pertanyaan-pertanyaan dalam diskusi dan memberikan tugas sebelumnya kepada siswa yang mengarah kepada pertanyaan-pertanyaan dalam diskusi, kemudian siswa diberi kesempatan secara bergiliran untuk mengerjakan tugas sekaligus dinilai secara kualitatif dan kuantitatif, hasil asesmen didiskusikan kepada siswa sebelum melakukan pembelajaran berikutnya, kegiatan pembelajaran dirumuskan secara realistis yang mudah diukur. (Tahir, 2011: 93-95)

Jadi, refleksi berarti kegiatan yang dilakukan untuk mengingat kembali suatu tindakan yang telah dilakukan dalam observasi. Refleksi mengkaji ulang apa yang telah terjadi atau mempertimbangkan proses, permasalahan, isu, dan kekurangan yang ada atau yang belum tuntas dari strategi penelitian yang telah dilakukan. Refleksi menjadi dasar untuk mengetahui kembali rencana tindakan dengan memperhatikan variasi perspektif yang mempunyai aspek evaluatif bagi peneliti untuk mempertimbangkan atau menilai apakah dampak tindakan yang timbul sudah sesuai dengan yang diinginkan dan membuat perencanaan kembali. Langkah selanjutnya setelah pelaksanaan tindakan dan observasi merupakan refleksi hasil pengamatan, melalui refleksi maka dapat diketahui atau dipahami kelebihan dan kekurangan yang terjadi dalam penelitian tindakan. (Uno, dkk, 2012: 69)

Kegiatan mengingat, merenungkan, mencermati, dan menganalisis kembali suatu tindakan yang telah dilakukan dalam observasi merupakan refleksi yang dalam penelitian tindakan kelas akan memahami proses, masalah, persoalan dan kendala yang nyata dalam tindakan yang telah dilakukan selama proses pembelajaran. Dalam melakukan kegiatan refleksi guru selain berperan sebagai peneliti itu sendiri juga harus bekerjasama dengan guru yang sama mata pelajaran namun berbeda kelas atau peneliti dari perguruan tinggi agar refleksi dapat dilakukan sampai pada tahap pemaknaan tindakan dan situasi dalam pembelajaran yang ada sehingga dapat

memberikan dasar untuk memperbaiki rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. (Asrori, 2009: 54)

Selama proses pembelajaran berlangsung dalam melaksanakan tindakannya guru dituntut sebagai peneliti tindakan kelas untuk mempertimbangkan kembali pengalamannya merupakan fungsi evaluatif dari refleksi. Dalam melakukan tindakan tentang kendala yang dihadapi yang memungkinkan dilakukannya peninjauan dan pengembangan gambaran yang lebih hidup tentang situasi dan kondisi nyata pembelajarannya yaitu refleksi yang bersifat deskriptif. (Asrori, 2009: 55)

B. Model Pembelajaran Reflektif

Salah satu model pembelajaran reflektif adalah Pembelajaran Reflektif yang dikembangkan berdasarkan paradigma pedagogi Ijansian di sekolah sekolah milik ordo Jesuit. Pada intinya model ini merupakan proses pembelajaran dengan lima langkah, yaitu: (a) pengenalan konteks, (b) penyajian pengalaman, (c) refleksi, (d) aksi, dan (e) evaluasi.

a. Pengenalan Konteks

Pengalaman manusiawi, yang merupakan titik tolak dalam Pembelajaran Reflektif, tidak berlangsung dalam ruang hampa. Hal itu terjadi dalam sebuah konteks tertentu. Oleh karena itu, pengajar perlu mengenali secara baik kenyataan-kenyataan kontekstual dunia pebelajar maupun dunia pengajar. Dalam hal ini, pengajar perlu mengenali secara baik konteks berikut:

- Konteks nyata kehidupan pebelajar, seperti keluarga, kelompok sebaya, keadaan sosial, kondisi politik dan ekonomi, suasana kebudayaan, media, musik, dan kenyataan-kenyataan hidup yang lain yang dekat dengan kehidupan pebelajar. Itu semua potensial berdampak menguntungkan atau merugikan. pada pebelajar.
- Konteks sosio-ekonomi-politik-kebudayaan yang merupakan lingkungan hidup pebelajar yang amat mempengaruhi pebelajar. Misalnya, kemiskinan yang menghimpit pada umumnya berdampak negatif terhadap harapan untuk berhasil dalam studi; sikap politik pemerintah yang otoriter akan menindas keberanian untuk berpendapat, dlsb.
- Konteks kelembagaan sekolah, yaitu jaringan kompleks dari norma-norma, harapan-harapan, dan interaksi-interaksi yang mewarnai suasana kehidupan sekolah. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa suasana sekolah merupakan prasyarat mutlak bagi berlangsungnya pendidikan yang baik.
- Konteks nyata proses pembelajaran, yaitu, pengertian-pengertian yang dibawa oleh pebelajar ketika memulai proses pembelajaran, pendapat-pendapat dan pemahaman-pemahaman yang mereka peroleh dari studi sebelumnya, perasaan dan sikap mereka terhadap bidang studi yang akan mereka pelajari.

b. Penyajian Pengalaman

Pengalaman yang dimaksud di sini adalah setiap kegiatan yang bercirikan adanya pemahaman kognitif dari bahan yang disimak dan juga pelibatan dimensi afektif pebelajar. Di sini, pengalaman bisa dibedakan menjadi dua, yaitu pengalaman langsung dan tidak langsung. Termasuk pengalaman langsung dalam situasi pembelajaran, biasanya berupa: diskusi, penelitian, kegiatan lapang, aksi sosial, home stay, karya wisata, dlsb. Termasuk pengalaman tidak langsung dalam situasi pembelajaran adalah upaya memperoleh informasi mengenai sebuah peristiwa melalui kegiatan membaca, mendengarkan atau menyimak gambar. Untuk itu, biasanya dilakukan proses perangsangan indera dan daya imajinasi pebelajar melalui simulasi, permainan peran, atau tayangan audio-visual.

C. Manfaat Pembelajaran Reflektif

Banyak manfaat yang bisa didapat dari proses pembelajaran dengan menggunakan proses refleksi ini. Diantaranya :

1. Meningkatkan prakterk dimasa yang akan datang.
2. Jujur terhadap diri dan penampilan yang dimiliki
3. Selalu mencari pertolongan / bantuan kepada teman (tim) jika diperlukan
4. Meyakini bahwa praktek yang dilakukan berdasarkan penelitian yang up to date
5. Critical thinking meningkatkan diri untuk menghadapi tantangan
6. Meningkatkan kepercayaan
7. Selalu berusaha menggali dan mencari
8. Pembenaran yang rasional dari tindakan yang dilakukan Praktek refleksi akan membuat individu mempelajari nilai dan perasaan yang dimilikinya sebagai orang yang bermakna sebagai pemberi pelayanan

D. Pentingnya Pembelajaran Reflektif

Proses refleksi penting dilakukan oleh setiap individu yang menggunakan pengalamannya sebagai proses pembelajaran, karena dari pengalaman langsung akan didapatkan pengetahuan yang nyata dengan permasalahan yang kompleks sesuai dengan kondisi yang actual. Hal-hal yang menyebabkan proses refleksi menjadi sesuatu yang sangat bermakna adalah :

1. Dapat menolong untuk mengklarifikasi apa yang dipikirkan dan apa yang dirasakan
2. Menolong individu untuk melihat dengan fokus tentang strategi yang digunakan dalam bekerjanya
3. Catatan yang dibuat akan menjadi catatan perkembangan dari individu selama proses pembelajaran terjadi

4. Membuat individu akan berfikir dan bertanya tentang apa yang sudah dilakukannya secara terfokus

5. Membuat Individu berfikir kritis. Misalnya berfikir dan bertanya tentang apa yang sudah dilakukannya secara berfokus, diantaranya:

- a) Apa yang telah terjadi?
- b) Bagaimana pembelajaran tentang suatu pengalaman?
- c) Bagaimana penggunaan praktek suatu pengalaman?
- d) Apa kekuatan dan kelemahan dari suatu praktek pengalamn tersebut?
- e) Apa yang menjadi prioritas dari pembelajaran praktek tersebut?
- f) Bagaimana cara untuk dapat meningkatkan dan membangun proses suatu pengalaman?
- g) Bagaimana cara untuk mencapai suatu tujuan pembelajaran?

C. KESELAMATAN KERJA

Membaca alur atau prosedur dengan baik.

D. PERALATAN & BAHAN PRAKTIKUM

Meja Kursi

Alat Tulis

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

Membaca Kasus

Role play sesuai kasus

F. EVALUASI

Penilaian dengan ceklist

COVER MODUL 4
PENGEMBANGAN KARIER BIDAN



A. TUJUAN PEMBELAJARAN / LEARNING OBJECTIVE

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pengembangan karier Bidan.

B. DASAR TEORI

Pengertian karir pengembangan bidan

Karir mempunyai 3 pengertian yang berbeda, diantaranya:

1. Karir sebagai suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya.
2. Karir sebagai suatu penunjuk pekerjaan yang memiliki gambaran atau pola pengembangan yang jelas dan sistematis.
3. Karir sebagai suatu sejarah kedudukan seseorang, suatu rangkaian pekerjaan atau posisi yang pernah dipegang seseorang selama masa kerjanya. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum, karena setiap orang pasti mempunyai sejarah pekerjaan yang berarti setiap orang pasti mempunyai karir.

Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut. Pengembangan karir (career development) menurut Mondy meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan.

Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karir. Bila setiap hari pekerjaan menyajikan suatu tantangan yang berbeda, apa yang dipelajari di pekerjaan jauh lebih penting daripada aktivitas rencana pengembangan formal.

Bentuk pengembangan skill yang dibutuhkan ditentukan oleh permintaan pekerjaan yang spesifik. Skill yang dibutuhkan untuk menjadi supervisor akan berbeda dengan skill yang dibutuhkan untuk menjadi middle manager.

Pengembangan akan terjadi hanya jika seorang individu belum memperoleh skill yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Jika tujuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh seorang individu maka individu yang telah memiliki skill yang dituntut pekerjaan akan menempati pekerjaan yang baru.

Waktu yang digunakan untuk pengembangan dapat direduksi/dikurangi dengan mengidentifikasi rangkaian penempatan pekerjaan individu yang rasional.

Pengembangan karir (career development) terdiri dari:

1. *Perencanaan karir (career planning)*, yaitu suatu proses dimana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil langkah langkah untuk mencapai tujuan-tujuan karirnya. Perencanaan karir melibatkan pengidentifikasian tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan rencana-rencana untuk mencapai tujuan tersebut.
2. *Manajemen karir (career management)*. proses dimana organisasi memilih, menilai, menugaskan, dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang. (Simamora, 2001:504)

Berdasarkan pengertian di atas maka terdapat tanggung jawab yang berbeda antara individu/pegawai dan organisasi dalam mengelola karir.

Perencanaan karir merupakan proses untuk :

1. Menyadari diri sendiri terhadap peluang, kesempatan, kendala, pilihan, dan konsekuensi.
2. Mengidentifikasi tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir.
3. Penyusunan program kerja, pendidikan, dan yang berhubungan dengan pengalaman-pengalaman yang bersifat pengembangan guna menyediakan arah, waktu, dan urutan langkah-langkah yang diambil untuk meraih tujuan karir.

Tujuan dari pengembangan karir bidan, diantaranya:

1. Mendapatkan persyaratan menempati posisi/jabatan tertentu.
2. Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai, terganutng pada lowongan/jabatan, keputusan dan tergantung presensi pimpinan.
3. Peraturan, ketentuan dan cara pengembangan karir terdapat pada:
4. Permen neg Pendayagunaan Aparatur Negara No:01/PER/M.PAN/1/2008

Prinsip pengembangan karier bidan

Berikut beberapa yang menjadi prinsip pengembangan bidan

1. Pendidikan lanjut

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan / pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh hasil melalui pendidikan formal dan non formal.pengembangan pendidikan kebidanan seyogyanya dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi bidan yang mengabdikan ditengah-tengah masyarakat. Tujuan pendidikan berkelanjutan adalah untuk mempertahankan profesionalisme bidan, baik melalui pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah. dan swasta dengan dukungan IBI adalah program DIII,dan DIV BIDAN PENDIDIK.

2. Job fungsional

Job fungsional merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban, hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit. Adapun jenis jabatan dibidang kesehatan adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, farmasi dan lain-lain. Jabatan dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu jabatan structural dan jabatan fungsional. Jabatan structural adalah jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan Negara.

A. Prinsip pengembangan karier bidan dikaitkan dengan peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan.

1. Sebagai pelaksana

Bidan melaksanakan tugas mandiri, kolaborasi/kerjasama dan ketergantungan

2. Sebagai pengelola

mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan klien /masyarakat. berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada bawah bimbingan dalam wilayah kerja.

3. Sebagai pendidik

Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada individu keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait, kesehatan ibu anak dan kb. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan seta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

4. Sebagai peneliti

Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok. adapun tanggung jawab bidan sebagai berikut:

- a. Memberikan konseling kepada: remaja putri, pra nikah, pra hamil, ibu bersalin, ibu nifas, klimakterium, dan menopause.
- b. Memberikan pelayan kebidanan nomal, antara lain: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pemeriksaan fisik.
- c. Memberikan pelayan kebidanan abnormal;
 - Pada ibu hamil; abortus imminens, hyperemesis tk. I, pre eklamsi, anemia.
 - Pada persalinan: letak sungsang, KPD tanpa infeksi, HPP, laserasi, dystosia.

- d. Memberikan pelayanan kebidanan kepada anak:intranatal,hyportemi, kontak dini,ASI eksklusif, perawatan tali pusar,resusitasi pada asfiksia, pengobatan penyakit ringan.

 - e. Memberikan pelayanan KB
Penaganan efek samping,pembddrtian alkon,suntik pil, AKBP, tanpa penyulit.
5. Tanggung jawab bidan
- a. Tanggung jawab bidan terhadap perundang-undangan
 - b. Tanggung jawab bidan terhadap pengembangan kompetensi
 - c. Tanggung jawab bidan terhadap penyimpanan catatan kebidanan
 - d. Tanggung jawab bidan terhadap keluarga yang dilayani
 - e. Tanggung jawab bidan terhadap profesi
 - f. Tanggung jawab bidan terhadap masyarakat

KEBIDANAN SEBAGAI SUATU PROFESI

PROFESI BIDAN

A. Pengertian Profesi

1. Berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertian yaitu janji/ikrar dan pekerjaan.
2. Bila artinya dibuat dalam pengertian yang lebih luas menjadi: kegiatan "apa saja" dan "siapa saja" untuk memperoleh nafkah yang dilakukan dengan suatu keahlian tertentu.
3. Sedangkan dalam arti sempit profesi berarti kegiatan yang dijalankan berdasarkan keahlian tertentu dan sekaligus dituntut daripadanya pelaksanaan norma-norma sosial dengan baik.
4. " Suatu pekerjaan yg membutuhkan pengetahuan khusus dlm bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu " Chin Yacobus,1993
5. " Akitivitas yg bersifat intelektual berdasarkan ilmu & pengetahuan digunakan u/ tujuan praktek pelayanan dapt dipelajari, terorganisir secara internal dan altristik" Abraham Flexman,1915
6. "Berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana" Suessman,1996
7. Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik.

B. Karakteristik profesi

Daftar karakteristik ini tidak memuat semua karakteristik yang pernah diterapkan pada profesi, juga tidak semua ciri ini berlaku dalam setiap profesi:

1. Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis: Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkan dalam praktek.
2. Asosiasi profesional: Profesi biasanya memiliki badan yang diorganisasi oleh para anggotanya, yang dimaksudkan untuk meningkatkan status para anggotanya. Organisasi profesi tersebut biasanya memiliki persyaratan khusus untuk menjadi anggotanya.
3. Pendidikan yang ekstensif: Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.
4. Ujian kompetensi: Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoritis

5. Pelatihan institutional: Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan istitusional dimana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan.
6. Lisensi: Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya.
7. Otonomi kerja: Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoritis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.
8. Kode etik: Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.
9. Mengatur diri: Organisasi profesi harus bisa mengatur organisasinya sendiri tanpa campur tangan pemerintah. Profesional diatur oleh mereka yang lebih senior, praktisi yang dihormati, atau mereka yang berkualifikasi paling tinggi.
10. Layanan publik dan altruisme: Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.
11. Status dan imbalan yang tinggi: Profesi yang paling sukses akan meraih status yang tinggi, prestise, dan imbalan yang layak bagi para anggotanya. Hal tersebut bisa dianggap sebagai pengakuan terhadap layanan yang mereka berikan bagi masyarakat.

C. Bidan Sebagai Profesi

Sebagai anggota profesi, bidan mempunyai ciri khas yang khusus. Sebagai pelayan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Bidan mempunyai tugas yang sangat unik, yaitu:

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

C. Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi. Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan, perlu dibahas bahwa bidan tergolong jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai

dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Dalam konteks inilah jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional, dan wajarlah apabila bidan tersebut mendapat tunjangan profesional.

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu :

1. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional
2. Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan
3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
4. Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
5. Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
6. Bidan memiliki organisasi profesi
7. Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
8. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan.

PROFESIONALISME

Pengertian profesional menunjuk pada dua hal, yaitu orang yang menyanggah suatu profesi dan penampilan seseorang dalam melakukan pekerjaannya yang sesuai dengan profesinya. Dalam pengertian kedua ini, istilah professional dikontraskan dengan “nonprofessional” atau “amatiran”. Dalam kegiatan sehari-hari seorang profesional melakukan pekerjaan sesuai dengan ilmu yang telah dimilikinya.

Selanjutnya, Walter Johnson (1956) mengartikan petugas professional sebagai “...seseorang yang menampilkan suatu tugas khusus yang mempunyai tingkat kesulitan lebih dari biasa dan mempersyaratkan waktu persiapan dan pendidikan cukup lama untuk menghasilkan pencapaian kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang berkadar tinggi “ (Djam’an Satori,dkk ; 2008).

Professional juga dapat diartikan sebagai memberi pelayanan sesuai dengan ilmu yang dimiliki dan manusiawi secara utuh/penuh tanpa mementingkan kepentingan pribadi melainkan mementingkan kepentingan klien serta menghargai klien sebagaimana menghargai diri sendiri.

Seorang anggota profesi dalam melakukan pekerjaannya haruslah professional. Setiap anggota profesi baik secara sendiri-sendiri atau dengan cara bersama melalui wadah

organisasi profesi dapat belajar, yaitu belajar untuk mendalami pekerjaan yang sedang disandangnya dan belajar dari masyarakat apa yang menjadi kebutuhan mereka saat ini dan saat yang akan datang sehingga pelayanan kepada pemakai (klien) akan semakin meningkat.

III. PERAN DAN FUNGSI BIDAN

Peran Bidan

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

1. Peran Sebagai Pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klienMembuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan norma
- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- 8) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarganya dan pelaporan asuhan.

Tugas Kolaborasi

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- c. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- d. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resikotinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- e. 5)Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- f. 6) Memberi asuhan kebidanan pada bay, baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- g. Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko cinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi betsamut klien dan keluarga.

Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

1. Menerapkan manajemen kebidanan ,pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
2. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan,
3. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
4. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
6. Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

Peran Sebagai Pengelola

1. Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.
2. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan
Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien.
3. Berpartisipasi dalam tim
Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

Peran Sebagai Pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

1. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
2. Melatih dan membimbing kader
Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

Peran Sebagai Peneliti/Investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

FUNGSI BIDAN

Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut:

Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup:

1. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
2. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
3. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
4. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
6. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
7. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pcasekolah
8. Memberi pelayanan keluarga berencanasesuai dengan wewenangnya.
9. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup:

1. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
2. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
3. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
4. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
5. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup:

1. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
2. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesetan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.

3. Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
4. Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup:

1. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
2. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

PRAKTIK PROFESIONAL BIDAN

Bidan sebagai tenaga professional termasuk rumpun kesehatan. Untuk menjadi jabatan professional, bidan harus mampu menunjukkan ciri-ciri jabatan professional. Syarat bidan sebagai jabatan professional, yaitu :

1. Memberi pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis.
2. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan Keberadaanya diakui dan diperlukan masyarakat
3. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
4. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
5. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
6. Memiliki kode etik bidan
7. Memiliki etika bidan
8. Memiliki standar pelayanan
9. Memiliki standar praktik
10. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sebagai kebutuhan masyarakat
11. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi Sebagai bidan professional, selain memiliki syarat-syarat jabatan professional bidan juga dituntut memiliki tanggung jawab sebagai berikut ;
12. Menjaga agar pengetahuannya tetap up to date terus mengembangkan keterampilan dan kemahirannya agar bertambah luas serta mencakup semua aspek peran seorang bidan
13. Mengenali batas–batas pengetahuan, ketrampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui wewenangnya dalam praktik klinik
14. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekuensi dari keputusan tersebut
15. Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan lainnya (Bidan, dokter dan perawat) dengan rasa hormat dan martabat

16. Memelihara kerjasama yang baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit pendukung untuk memastikan sistem rujukan yang optimal
17. Melaksanakan kegiatan pemantauan mutu yang mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, mengkaji ulang kasus audit maternal/ perinatal
18. Bekerjasama dengan masyarakat tempat bidan praktik, meningkatkan akses dan mutu asuhan kebidanan
19. Menjadi bagian dari upaya meningkatkan status wanita, kondisi hidup mereka dan menghilangkan praktik kultur yang sudah terbukti merugikan kaum wanita.

Tuntutan berat terhadap tugas bidan adalah selalu berhadapan dengan sasaran dan target pelayanan kebidanan, KB dan pelayanan kesehatan masyarakat dengan memperkuat kepercayaan, sikap, ilmu pengetahuan, dan sejumlah keahlian yang telah diterima dan berguna bagi masyarakat. Konsekuensi logis dari semua itu karena kepercayaan, sikap, ilmu pengetahuan, dan keahlian yang bermanfaat dan diterima oleh sebuah masyarakat itu senantiasa berubah. Maka untuk menghadapi masyarakat seperti itu seorang bidan harus bisa mempersiapkan segenap kemampuan dan keahliannya untuk menghadapi segala bentuk perubahan.

C. KESELAMATAN KERJA

Membaca alur atau prosedur dengan baik.

D. PERALATAN & BAHAN PRAKTIKUM

Meja Kursi

Alat Tulis

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

Membaca Kasus

Role play sesuai kasus

F. EVALUASI

Penilaian dengan ceklist

COVER MODUL 5 (PEMASARAN SOSIAL)



A. TUJUAN PEMBELAJARAN / LEARNING OBJECTIVE

Mahasiswa Mampu menjelaskan dan memahami pemasaran sosial jasa pelayanan Kebidanan.

B. DASAR TEORI

Sesuai dengan kewenangan dan peraturan kebijaksanaan yang berlaku bagi Bidan, kode etik merupakan pedoman dan tata cara dalam pelaksanaan pelayanan profesional. Bidan berupaya memberikan pemeliharaan kesehatan yang komprehensif terhadap remaja putri, wanita pra nikah, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, balita dan bayi pada khususnya, sehingga mereka tumbuh berkembang menjadi manusia yang sehat. Dalam memberikan pelayanan kebidanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan kepada pasien, begitupun pasien mempunyai hak dan kewajiban. Pelayanan kebidanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan. Selama ini pelayanan kebidanan tergantung pada sikap sosial masyarakat dan keadaan lingkungan dimana bidan bekerja. Kemajuan sosial ekonomi merupakan parameter yang amat penting dalam pelayanan kebidanan. Parameter kemajuan sosial ekonomi dalam pelayanan kebidanan antara lain : perbaikan status gizi ibu dan bayi, cakupan pertolongan persalinan oleh bidan, menurunnya angka kematian ibu melahirkan, menurunnya angka kematian neonatal, cakupan penanganan resiko tinggi, meningkatkan cakupan pemeriksaan antenatal.

Pengertian jasa pemasaran

Adalah kegiatan manusia yang bertujuan memuaskan kebutuhan dan keinginan manusia melalui proses pertukaran. (Philip Koher)

B. Kode Etik Kebidanan

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik suatu profesi adalah berupa norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan di dalam melaksanakan tugas profesinya dan di dalam hidupnya di masyarakat.

Norma-norma tersebut berupa petunjuk-petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka menjalankan profesinya dan larangan-larangan yaitu ketentuan-ketentuan apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat atau dilaksanakan oleh anggota profesi, tidak saja dalam menjalankan tugas profesinya, melainkan juga menyangkut tingkah laku pada umumnya dalam pergaulan sehari-hari dalam masyarakat.

Kode etik Bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 1991. Sebagai pedoman dalam berperilaku.

Secara umum kode etik berisi 7 Bab, dan dapat dibedakan atas tujuh bagian, yaitu :

1. Kewajiban Bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
2. Kewajiban Bidan terhadap tugasnya (3 butir)
3. Kewajiban Bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
4. Kewajiban Bidan terhadap profesinya (3 butir)
5. Kewajiban Bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
6. Kewajiban Bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
7. Penutup (1 butir)

1. Tujuan Kode Etik

- a. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi

Hal ini yang dijaga adalah image dari pihak luar atau masyarakat mencegah orang luar memandang rendah atau remeh suatu profesi.

- b. Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota

Yang dimaksud kesejahteraan adalah kesejahteraan materiil dan spiritual atau mental.

- c. Meningkatkan pengabdian para anggota profesi

Kode etik juga berisi tujuan pengabdian profesi tertentu, sehingga para anggota dapat dengan mudah mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdian profesinya.

- d. Meningkatkan mutu profesi

Kode etik memuat tentang norma-norma serta anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu sesuai dengan bidang pengabdian. Selain itu mengatur bagaimana cara memelihara dan meningkatkan mutu organisasi profesi.

2. Dimensi Kode Etik

- a. Anggota profesi dan klien/ pasien
- b. Anggota profesi dan sistem kesehatan
- c. Anggota profesi dan profesi kesehatan lain
- d. Sesama anggota profesi

3. Prinsip Kode Etik

- a. Menghargai otonomi
- b. Melakukan tindakan yang benar
- c. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
- d. Memberlakukan manusia secara adil
- e. Menjelaskan dengan benar
- f. Menepati janji yang telah disepakati
- g. Menjaga kerahasiaan

Metode pemberian pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanandiberikan secatra holistik, yaitu : memperhatikan aspek bio, psiko, sosio dan kultural sesuai dengan kebututuhan pasien. Pelayanan tersebut diberikan dengan tujuan kehidupan dan kelangsungan pelayanan. Pasien memerlukan pelayanan dari provider yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Semangat untuk melayani
- b. Simpati
- c. Empati
- d. Tulus ikhlas
- e. Memberikan kepuasan

Selain itu, bidan sebagai pemberi pelayanan harus memperhatikan hal-hal seperti di bawah ini :

- a. Aman
- b. Nyaman
- c. Privacy
- d. Alami
- e. Tepat

Menjaga Mutu Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidana yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan atas dua macam :

a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan, mengenai :

1. Hubungan bidan dengan pasien
2. Kenyamanan pelayanan
3. Kebebasan melakukan pilihan
4. Pengetahuan dan kompetensi teknis (scientific knowledge dan technical skill)
5. Efektifitas pelayanan

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Suatu pelayanan dikatakan bermutu bila penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien.

Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah :

- a. Ketersediaan pelayanan kebidanan (available)
- b. Kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate)
- c. Kesiambungan pelayanan kebidanan (continue)
- d. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable)
- e. Ketercapaian pelayanan kebidanan (acesible)
- f. Keterjangkauan pelayanan kebidanan (affordable)
- g. Efesiensi pelayanan kebidanan (effecent)
- h. Mutu pelayanan kebidanan (quality)

Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut, tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien yang dilayani oleh Bidan

C. HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN

1. Hak Bidan

- a. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan
- c. Bidan berhak menolak keinginan pasien/ kilen dalam keluarga yang bertentangan dengan perundang-undangan, dan kode etik profesi

- d. Bidan berhak akan privasi/ kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain
- e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan
- f. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai
- g. Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai

2. Kewajiban Bidan

- a. Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara Bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana ia bekerja
- b. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien
- c. Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada Dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien
- d. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya
- e. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk didampingi suami atau keluarga
- f. Bidan wajib merahasiakan sesuatu yang diketahui tentang seorang pasien
- g. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul
- h. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis (informed Consent) atas tindakan yang akan dilakukan
- i. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan
- j. Bidan wajib mengikuti perkembangan iptek dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal dan informal
- k. Bidan wajib bekerjasama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan

D. HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

1. Hak Pasien

Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang harus dimiliki manusia sebagai pasien/ klien.

- a. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan
- b. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur

- c. Pasien berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan profesi Bidan tanpa diskriminasi
- d. Pasien berhak memilih bidan yang akan menolongnya sesuai dengan keinginannya
- e. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang akan dilahirkan
- f. Pasien berhak mendapat pendampingan suami dan keluarga selama proses persalinan berlangsung
- g. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- h. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat kritis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar
- i. Pasien berhak meminta konsultasi dari dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat
- j. Pasien berhak meminta privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
- k. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi :
 - 1) Penyakit yang diderita
 - 2) Tindakan kebidanan yang akan dilakukan
 - 3) Alternatif terapi lain
 - 4) Prognosanya
 - 5) Perkiraan biaya pengobatan
- l. Pasien berhak meyetujui/ memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya
- m. Pasien berhak menolak tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan dan perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya
- n. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- o. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai dengan agama/ kepercayaan yang dianutnya selama hal ini tidak mengganggu pasien lainnya
- p. Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di rumah sakit
- q. Pasien berhak menerima dan menolak bimbingan moril maupun spiritual
- r. Pasien berhak mendapat perlindungan hukum atas terjadinya kasus mal praktek

2. Kewajiban Pasien

- a. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan
- b. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, bidan, perawat yang merawatnya
- c. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atau jasa pelayanan rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan, dokter, bidan, dan perawat
- d. Pasien dan atau penanggulangnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang selalu disepakati/ perjanjian yang telah dibuatnya

C. KESELAMATAN KERJA

Membaca alur atau prosedur dengan baik.

D. PERALATAN & BAHAN PRAKTIKUM

Meja Kursi

Alat Tulis

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

Membaca Kasus

Role play sesuai kasus

F. EVALUASI

Penilaian dengan ceklist

COVER MODUL 6
MODEL PRAKTIK KEBIDANAN



A. TUJUAN PEMBELAJARAN / *LEARNING OBJECTIVE*

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Praktik kebidanan

B. DASAR TEORI

Tantangan Profesi bidan dalam pelayanan

1. Kebebasan pemilihan tempat persalinan □ persalinan bergeser dari Rumah ke RS/ fasilitas kesehatan.
2. Pengaruh medik yang sangat besar
3. Banyak bidan memilih untuk bekerja di Fasilitas kesehatan
4. Persalinan dengan tindakan meningkat drastis
5. AKI dan AKB masih tinggi.

Penguatan Pelayanan Bidan

1. Meningkatkan kualifikasi bidan □ sejajar dengan profesi lain □ duduk sebagai pengambil keputusan.
2. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bidan melalui pendidikan berkelanjutan.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui penguatan asuhan kebidanan
4. Asuhan Kebidanan yg Efektif

Perempuan sebagai pusat Asuhan

1. Perempuan dilibatkan dalam perencanaan asuhan dan pengambilan keputusan
2. Asuhan sesuai dgn harapan perempuan
3. Mendiskusikan efek asuhan terhadap perempuan
4. Apakah implikasi asuhan mempengaruhi perempuan dan bayinya?

Menggunakan Praktik Terbaik

1. Mengetahui praktik terbaik ttg asuhan
2. Mengetahui bukti penelitian tentang asuhan
3. Justifikasi asuhan terbaik
4. Merefleksikan praktik terbaik

Promosi Kesehatan

Menyediakan asuhan yg aman bagi perempuan:

- ANC terfokus dan berkualitas
- Asuhan Persalinan Normal
- Asuhan Nifas dan ASI Eksklusif
- KB
- Menyediakan sarana pelayanan yg sesuai dengan konsep kesehatan □ Standar Bidan Delima

MODEL PRAKTIK BIDAN

Respectful Treatment

- a. Asuhan yg lembut dan menghargai klien
- b. Menghargai keputusan klien
- c. Kerelaan untuk mendukung rencana kelahiran
- d. Mendampingi klien dengan sabar dan memenuhi kebutuhan klien.
- e. Menghargai proses kelahiran
- f. Menghargai pemilihan tempat bersalin

Perhatian terhadap klien

- Menyediakan waktu yang cukup untuk menjawab pertanyaan saat ANC
- Diskusi yg bermanfaat dalam menggali ketakutan dan kekhawatiran klien.
- Memberi perhatian dalam membangun rasa saling percaya terhadap klien dan keluarganya.

MODEL PRAKTIK BIDAN

Memiliki 4 unsur berikut:

1. Primary Care
2. Continuity of Care
3. Collaborative Care
4. Partnership

Pelayanan Primer

Kehamilan dan persalinan adalah kehidupan-tahap normal bagi kebanyakan perempuan, dengan asuhan tambahan yang sesuai dan tersedia untuk para perempuan yang memerlukannya.

Prinsip asuhan primer:

- Asuhan Kesenambungan
- Manajemen & dan pelayanan oleh komunitas
- Sifatnya Umum, mudah diakses, dan adil
- Bekerja sama dengan masyarakat lokal

PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA

- a. Di Klinik Pratama
- b. Di Puskesmas
- c. Polindes
- d. PMB (Praktik Mandiri Bidan)

Collaborative Care

- a. Inter profesional
- b. Pelayanan RS
- c. Pelayanan di Puskesmas
- d. Di rumah
- e. Polindes

Partnership dalam praktik kebidanan

- a. Bidan memberi dukungan kepada perempuan untuk membuat keputusan tentang asuhan dirinya.
- b. Semua hal yang berkaitan dengan asuhan harus dengan persetujuan perempuan
- c. Partnership menunjukkan profesional status dan bidan

Bidan dan Perempuan

Berbelas kasih (Partnership)

- 1) Untuk merasa berbelaskasih (compassion),
- 2) Untuk merasa bersama perempuan (partnership)
- 3) Anda harus melihatnya sama seperti anda sendiri sebagai manusia yang berharga

Mengapa Partnership

- a. Partnership model yang mengimplementasikan philosophy kebidanan terhadap apa yang dikerjakan bidan
- b. "Partnership merupakan asuhan yang sifatnya saling berbagi antara bidan dengan perempuan
- c. Dalam Partnership care tercipta:
 - Kepercayaan
 - Kebersamaan dalam pengambilan keputusan
 - Berbagi tanggung jawab
 - Ada negosiasi
 - Saling mengerti

MENJADI BIDAN

1. Pengalaman yang paling berharga adalah melayani perempuan sesuai kebutuhannya.
2. Bidan harus "Selalu mendengarkan perempuan"

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

- a. Bertanggung jawab dan mampu mengorganisir semua aspek dalam pelayanan kebidanan terhadap perempuan dan bayinya.
- b. ANC, INC , NIFAS, ASUHAN NEONATUS
- c. Pemeriksaan fisik, test laboratorium,
- d. Menentukan diagnosa
- e. Menyusun rencana asuhan, rujukan, konseling dan breastfeeding.

C. KESELAMATAN KERJA

Membaca alur atau prosedur dengan baik.

D. PERALATAN & BAHAN PRAKTIKUM

Meja Kursi

Alat Tulis

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

Membaca Kasus

Role play sesuai kasus

F. EVALUASI

Penilaian dengan kuis

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Henderson, C., & Jones, K. (Eds.). (2006). Buku ajar-Konsep kebidanan (Ria Anjarwati, Renata Komalasari & Dian Adiningsih, Penerjemah). Jakarta: EGC. Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2008).
2. Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. Jones, L. R., & Mary, M.U.N. (2006).
3. The effects of body mass index on lung volumes. American College of Chest Physicians atau Chest Journal. 130: 827-833. Available at : <http://chestjournal.org/cgi/content/abstract/130/3/827>. Accessed: April 02, 2012. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S.J. (2010).
4. Buku ajar-Fundamental keperawatan (Konsep, Proses, & Praktik) (Eds. 7) (Vol. 2) (Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih & Ana Lusyana, Penerjemah). Jakarta: EGC. Kusmiyati, Y. (2010).
5. Penuntun praktikum asuhan kehamilan. Yogyakarta: Fitramaya. Lehrer, S. (t.t). Memahami bunyi paru dalam praktik sehari-hari (Lyndon Saputra, Editor). Tangerang: Binarupa Aksara Publisher. Manuaba. (2010).
6. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC. Muttaqin, A. (2008). Buku ajar-Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan. Jakarta: salemba Medika. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam. (2009).

7. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. Prawirohardjo, S. (2009).
 8. Ilmu kebidanan (Eds.4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Pusparini, A., Jusuf, R. M. S., & Budiono, A. M. S. (Eds). (2003).
 9. Bunga rampai hiperkes dan keselamatan kerja. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Ristianingrum, I., Rahmawati, I., & Rujito, L. (2010). Hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan tes fungsi paru. *Jurnal Mandala of Health*. Volume 4, Nomor 2, Mei 2010.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002).

ISBN 978-623-6292-22-8

PENDIDIKAN PROFESI BIDAN UMSIDA | Modul.....

