

Buku Ajar **PROFESIONALISME DALAM KEBIDANAN**

Tetty Rina Aritonang • Siti Rofi'ah • Vitrilina Hutabarat • Inggar Ratna Kusuma



BUKU AJAR

PROFESIONALISME DALAM KEBIDANAN

Penulis:

Dr. Bdn. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb.

Siti Rofi'ah, S.ST., M.Kes., Bdn.

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb.

Dr. Inggar Ratna Kusuma, S.ST., MPH.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR PROFESIONALISME DALAM KEBIDANAN

Penulis:

Dr. Bdn. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb.

Siti Rofi'ah, S.ST., M.Kes., Bdn.

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb.

Dr. Inggar Ratna Kusuma, S.ST., MPH.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-78-1

Cetakan Pertama: September 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan buku ajar ini yang berjudul "Profesionalisme dalam Kebidanan." Buku ini lahir dari keinginan untuk mendalami dan membagikan pemahaman tentang pentingnya profesionalisme dalam praktik kebidanan.

Pada setiap tahap kehidupan, terutama dalam proses kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan, peran bidan sangatlah krusial. Sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan ibu dan bayi, kita diharapkan tidak hanya memiliki pengetahuan medis yang mumpuni, tetapi juga etika, empati, dan keterampilan komunikasi yang baik.

Setiap bab buku ini disusun dengan pendekatan yang menghubungkan pengetahuan teoritis dengan situasi praktis yang akan dihadapi dalam dunia kebidanan. Materi dalam buku ini juga dilengkapi dengan contoh kasus, diskusi, dan latihan reflektif yang dirancang untuk memperdalam pemahaman pembaca dan memudahkan mereka dalam mengaplikasikan konsep-konsep profesionalisme dalam kehidupan sehari-hari.

Buku ini disusun dengan harapan dapat menjadi panduan bagi mahasiswa kebidanan, praktisi, serta semua pihak yang terlibat dalam dunia kesehatan. Melalui buku ini, kami ingin menekankan bahwa profesionalisme bukan hanya tentang keterampilan teknis, tetapi juga tentang integritas, tanggung jawab, dan komitmen untuk memberikan pelayanan terbaik.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua rekan sejawat, mentor, dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan inspirasi dalam penulisan buku ini. Terakhir, kami mengajak semua pembaca untuk terus mengembangkan profesionalisme dan berkomitmen dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat. Semoga karya ini bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.

Selamat membaca!
[Penulis]

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 EVIDENCE BASED MIDWIFERY.....	1
A. Pengertian <i>Evidence Based Midwifery</i> (EBM)	2
B. Manfaat <i>Evidence Based Midwifery</i> (EBM)	3
C. Standar <i>Evidence Based Midwifery</i> (EBM)	4
D. Contoh <i>Evidence Based Midwifery</i> (EBM)	6
E. Latihan	8
F. Rangkuman Materi.....	8
G. Glosarium.....	9
Daftar Pustaka.....	9
BAB 2 SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN	11
A. Sejarah Perkembangan Pendidikan, Pelayanan dan Profesi Bidan di Luar Negeri atau Internasional	13
B. Sejarah Perkembangan Pendidikan, Pelayanan dan Profesi Bidan di Indonesia	21
C. Latihan	30
D. Rangkuman Materi.....	31
E. Glosarium.....	32
Daftar Pustaka.....	32
BAB 3 PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN PADA BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KESEHATAN.....	33
A. Peran dan Fungsi Bidan	34
1. Peran bidan	34
2. Tugas bidan.....	34
3. Wewenang Bidan	34
4. Menurut Permenkes RI No.28/ MENKES/2017 Bab III Penyelenggaraan Praktik:	36

5. Selain kewenangan tersebut, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:.....	38
6. Kewenangan bidan berdasarkan program pemerintah, yaitu:.....	38
B. Peran Bidan pada Tatahan Pelayanan Kesehatan Primer.....	39
1. Asuhan Kehamilan.....	39
2. Asuhan Persalinan	40
3. Asuhan Masa Nifas	40
4. Asuhan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Pra Sekolah.....	41
5. Asuhan Masa Antara	41
6. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.....	42
C. Peran Bidan pada Tatahan Pelayanan Kesehatan Sekunder	42
1. Peran bidan dalam asuhan kebidanan risiko tinggi.....	42
2. Peran bidan dalam asuhan kesehatan reproduksi.....	44
D. Peran Bidan pada Tatahan Pelayanan Kesehatan Tersier.....	44
E. Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	47
1. Promosi Kesehatan dan Edukasi Masyarakat.....	47
2. Pemeriksaan Kehamilan dan Pelayanan Persalinan di Komunitas	47
3. Pemberian Imunisasi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak.....	48
4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	48
5. Penyuluhan dan Pencegahan Penyakit Menular	48
6. Pelayanan Gizi dan Pencegahan Masalah Gizi di Masyarakat.....	49
7. Pendidikan Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan.....	49
F. Tanggung Jawab Bidan dalam Setiap Tatahan Pelayanan Kesehatan.....	49
1. Tanggung Jawab Bidan pada Tatahan Pelayanan Kesehatan Primer	50
2. Tanggung Jawab Bidan pada Tatahan Pelayanan Kesehatan Sekunder.....	50
3. Tanggung Jawab Bidan pada Tatahan Pelayanan Kesehatan Tersier.....	50
4. Tanggung Jawab Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat	50
G. Latihan	51
H. Rangkuman Materi.....	51

I. Glosarium.....	52
Daftar Pustaka.....	52

BAB 4 BUDAYA DAN TRADISI DALAM KEBIDANAN55

A. Konsep Budaya dan Tradisi	57
B. Praktik Kebidanan Tradisional.....	57
1. Praktik Kebidanan Tradisional pada	58
2. Peran Dukun dan Bidan Tradisional	58
3. Relevansi Kebidanan Tradisional dalam Konteks Modern	59
C. Pengaruh Budaya dan Tradisi dalam Kebidanan (Felisian et al., 2023).....	59
1. Kebudayaan dan Kehamilan	59
2. Kebudayaan dan Persalinan.....	59
3. Kebudayaan dan Nifas (Cai et al., 2024).....	59
D. Pentingnya Memahami Budaya dalam Praktik Kebidanan (Israyati & Pitriani, 2021).....	60
1. Pelayanan Sensitif Budaya:	60
2. Mengurangi Ketidakadilan Kesehatan:	60
3. Meningkatkan Hubungan antara Tenaga Kesehatan dan Pasien:	60
4. Integrasi Praktik Tradisional dan Modern:	60
5. Komunikasi yang Efektif:.....	60
E. Tantangan dalam Mengintegrasikan Budaya dan Praktik Kebidanan Modern (Busro, 2024).....	61
1. Pemahaman Budaya dalam Praktik Kebidanan.....	61
2. Tantangan dalam Mengintegrasikan Budaya dengan Kebidanan Modern	62
3. Solusi untuk Mengatasi Tantangan	63
F. Latihan	63
G. Rangkuman Materi.....	66
H. Glosarium.....	66
Daftar Pustaka.....	66

BAB 5 KAJIAN GENDER DALAM PELAYANAN KEBIDANAN69

A. Konsep gender dalam konteks kebidanan	71
1. Pengertian Gender	71

2. Pentingnya Pemahaman Gender dalam Kebidanan.....	71
3. Dampak Ketidaksetaraan Gender dalam Kebidanan.....	71
4. Gender dalam Praktik Kebidanan	72
5. Pendekatan Praktis dalam Pelayanan Kebidanan	72
B. Isu-Isu Gender dalam Pelayanan Kebidanan	72
1. Isu-isu Gender dalam Kebidanan (Dr. Rosdiana et al., 2023)	73
2. Dampak Isu Gender dalam Pelayanan Kebidanan (Maryanah et al., 2021)	74
3. Pendekatan Sensitif Gender dalam Pelayanan Kebidanan	74
C. Prinsip-Prinsip Gender dalam Praktik Kebidanan (Rahim et al., 2024).....	75
1. Keadilan dan Keadilan Gender.....	75
2. Pengakuan terhadap Keanekaragaman Gender	75
3. Partisipasi dan Pengambilan Keputusan.....	75
4. Perlindungan dari Kekerasan Berdasarkan Gender.....	76
5. Pemahaman tentang Peran Gender dalam Kesehatan Reproduksi.....	76
6. Akses terhadap Layanan Kesehatan yang Sensitif Gender	76
D. Strategi Pemberdayaan Perempuan dalam Pelayanan Kebidanan	76
1. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi.....	77
2. Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan yang Terjangkau dan Berkualitas.....	77
3. Pemberian Keterampilan dan Pelatihan Kepemimpinan	77
4. Advokasi untuk Hak Kesehatan Reproduksi	78
5. Membangun Sistem Pendukung Sosial bagi Perempuan	78
6. Menangani Kekerasan Berbasis Gender dalam Kebidanan	78
7. Meningkatkan Partisipasi Perempuan dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan	79
E. Kebijakan dan Praktik Kesehatan dengan Perspektif Gender.....	79
1. Kebijakan Kesehatan dengan Perspektif Gender (Pramiswari et al., 2023)	79
2. Praktik Kesehatan dengan Perspektif Gender.....	81
F. Latihan	83
G. Rangkuman Materi.....	85
H. Glosarium.....	86
Daftar Pustaka.....	86

BAB 6 KEILMUAN KEBIDANAN, DEFENISI NORMAL CHILBIRTH (KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS), STANDARD ICM89

A. Keilmuan kebidanan, yang mencakup kehamilan, persalinan, dan nifas (Ari kusumo januarto, 2015).....	91
1. Kehamilan (Gravida)	91
2. Persalinan (Partus).....	92
3. Nifas (Puerperium)	92
B. Praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti (Dagne & Beshah, 2021).....	93
1. Pengertian Praktik Kebidanan yang Aman	94
2. Praktik Kebidanan Berbasis Bukti.....	94
3. Keamanan dalam Proses Persalinan	95
4. Penerapan Praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti	95
5. Komponen Utama Praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti.....	96
C. Standar ICM dalam Praktik Kebidanan (Chakraborty et al., 2023).....	96
1. Pengertian Standar ICM dalam Kebidanan	96
2. Prinsip-prinsip Utama Standar ICM	97
3. Ruang Lingkup Standar ICM dalam Kebidanan	98
4. Implementasi Standar ICM dalam Praktik Kebidanan	99
D. Berkomunikasi dan mengambil Keputusan dalam Kebidanan (Daemers et al., 2017).....	99
1. Pengertian Berkomunikasi dalam Kebidanan	99
2. Pengertian Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan	100
3. Tantangan dalam Berkomunikasi dan Mengambil Keputusan dalam Kebidanan	101
4. Keterampilan Komunikasi yang Diperlukan dalam Kebidanan (Purwanti & Cholifah, 2019)	102
E. Keterampilan kritis dalam menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan dalam kebidanan (Deki Syaputra, 2015)	102
1. Pengertian Keterampilan Kritis dalam Kebidanan	103
2. Komponen Keterampilan Kritis dalam Kebidanan:.....	103
3. Tantangan dalam Kebidanan	103
4. Keterampilan Kritis yang Dibutuhkan dalam Kebidanan	104
5. Pengembangan Keterampilan Kritis dalam Kebidanan	105

F. Latihan	106
G. Rangkuman Materi.....	108
H. Glosarium.....	109
Daftar Pustaka.....	109

BAB 7 HUBUNGAN BIDAN-IBU DAN KETERAMPILAN

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KEBIDANAN 111

A. Komunikasi Interpersonal	113
B. Komunikasi Persuasif.....	115
1. Definisi	115
2. Komponen Dasar dalam Komunikasi Persuasif.....	116
3. Tujuan Komunikasi Persuasif.....	118
4. Strategi Persuasi yang Efektif.....	119
C. Komunikasi Massa	122
1. Pengertian Komunikasi Massa ^{1,2}	122
2. Karakteristik Komunikasi Massa vs Komunikasi Antar Pribadi (KAP) ^{1,2}	122
3. Proses Komunikasi Massa (Schramm)	124
4. Arus Pesan Komunikasi Massa	125
5. Advokasi Kesehatan.....	126
6. Pelaku dan Sasaran Advokasi.....	127
7. Cara Melakukan Advokasi.....	128
8. Proses Advokasi.....	128
9. Tahapan Advokasi	128
D. Metode yang dilakukan.....	129
E. Latihan	133
F. Rangkuman Materi.....	133
G. Glosarium.....	133
Daftar Pustaka.....	133

BAB 8 MEDIA SOSIAL DAN PROFESIONALISME 135

A. Pengertian Penggunaan Media Sosial	137
B. Ciri-ciri dari Media Sosial	137
C. Karakteristik Media Sosial.....	138
D. Peran dan Fungsi Media Sosial.....	139
E. Dampak Positif dan Negatif Penggunaan Media Sosial	139

F. Mencegah Efek Samping Media Sosial.....	141
G. Klasifikasi Media Sosial Media	142
H. Manfaat Media Sosial.....	143
I. Pemanfaatan Media Sosial Dalam Pelayanan Kebidanan	144
J. Peranan Media Sosial dalam Profesionalisme Kebidanan	145
K. Latihan	147
L. Rangkuman Materi.....	147
M. Glosarium.....	147
Daftar Pustaka.....	147

BAB 9 RUJUKAN DAN RECORD KEEPING 153

A. Pengertian Alur Rujukan	155
B. Tujuan Sistem Rujukan	156
C. Record Keeping	158
D. Tujuan Record Keeping	159
E. Prinsip-prinsip Record Keeping.....	159
F. Fungsi Record Keeping.....	160
G. Pengertian SBAR	161
H. Manfaat SBAR dan keuntungan dalam Layanan Kesehatan	162
I. Tantangan dalam Penggunaan SBAR.....	164
J. Implementasi SBAR dalam Record Keeping	164
K. Latihan	164
L. Rangkuman Materi.....	165
M. Glosarium.....	165
Daftar Pustaka.....	165

BAB 10 PENGANTAR KEPEMIMPINAN DALAM KEBIDANAN 167

A. Komunikasi Efektif	168
B. Daya Pikir Pemimpin.....	173
1. Berfikir Strategis	173
2. Berfikir integratif.....	173
3. Berfikir visioner.....	173
4. Berfikir Terfokus.....	173
5. Berani mengambil Risiko	173
6. Berfikir Kolaboratif	173
7. Pemikiran Reflektif	174

C. Karakter dan Sikap Pemimpin	174
1. Empati	174
2. Ketegasan.....	174
3. Kemampuan beradaptasi	174
4. Ketahanan	174
5. Komunikasi yang Efektif.....	175
6. Akuntabilitas.....	175
7. Integritas.....	175
8. Inspirasi dan Motivasi.....	175
9. Pembelajaran Berkelanjutan	175
D. Latihan	175
E. Rangkuman Materi.....	176
F. Glosarium.....	176
Daftar Pustaka.....	176

BAB 11 PENGENALAN PADA POLITIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DAN MEDICAL MODEL DALAM PELAYANAN OBSTETRIK..... 181

A. Konsep dasar politik dalam pelayanan kebidanan dan medical model dalam pelayanan kesehatan	184
B. Dinamika Kebijakan Kesehatan Dan Pengaruh Kebijakan Publik Terhadap Pelayanan Kebidanan	189
C. Komponen Utama Dinamika Kebijakan Kesehatan.....	189
D. Peran Bidan Dalam Konteks Politik Dan Keterlibatan Dalam Kebijakan Kesehatan.....	190
1. Memengaruhi Politik Melalui Organisasi Profesi	190
2. Melakukan Advokasi	191
3. Kemitraan dan upaya kolaboratif.....	191
4. Partisipasi stakeholder (pengguna jasa).....	191
5. inisiatif global dan penetapan standar	191
E. Peran Bidan Dalam Kebijakan Kesehatan	191
F. Implementasi Medical Model Dalam Pelayanan Kebidanan.....	192
1. Medical Model dalam Layanan Kebidanan	192
2. Kerangka Teori	193
3. Implementasi Praktis.....	193
G. Interaksi Antara Politik Dan Medical Model Pelayanan Kebidanan	194

H. Latihan	196
I. Rangkuman Materi.....	196
J. Glosarium.....	197
Daftar Pustaka.....	197

BAB 12 PRINSIP PATNERSHIP DALAM PROMOSI KESEHATAN:

INTERPROFESIONAL, INTERAGENCY DAN INTERSEKTOR 199

A. Konsep Dasar Promosi Kesehatan	201
1. Definisi	201
2. Aspek Utama Promosi Kesehatan.....	202
3. Kunci dalam promosi kesehatan (Haugan & Eriksson, 2021).....	203
B. Prinsip patnership dalam promosi kesehatan	204
C. Konsep interprofessional, konsep interagency dan konsep intersektor dalam promosi kesehatan.....	205
1. Konsep Interprofesional	205
2. Konsep Antarlembaga / Interagency	207
3. Konsep Antarsektor	210
D. Latihan	211
E. Rangkuman Materi.....	211
F. Glosarium.....	212
Daftar Pustaka.....	212

PROFIL PENULIS 217

BAB 1

EVIDENCE BASED MIDWIFERY

Pendahuluan

Praktik Kebidanan saat ini telah mengalami berbagai transformasi yang signifikan sesuai kebutuhan dalam upaya meningkatkan kualitas dan keamanan asuhan pada ibu dan bayi. *Evidence Based Midwifery* (EBM) atau Praktik asuhan kebidanan berbasis bukti merupakan suatu pendekatan yang tepat untuk menjawab tantangan tersebut. EBM berfokus pada bukti ilmiah untuk menjadi dasar bagi praktisi kebidanan dalam menentukan suatu keputusan dalam asuhan secara lebih tepat, relevan dan terukur.

EBM tidak hanya mendorong penggunaan bukti ilmiah terbaik dari berbagai riset terbaru namun juga mengintegrasikan kompetensi klinis bidan serta menghormati keputusan klien dalam menentukan asuhan yang akan dilakukan. Adanya bukti ilmiah akan memberikan kesempatan bidan untuk melakukan asuhan secara lebih tepat dan efektif sehingga meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. EBM juga memperkuat teori dasar ilmu kebidanan, memberikan landasan yang kuat bagi bidan dalam memahami dan memberikan asuhan pada klien.

Tujuan Intruksional:

Memahami *Evidence Based Midwifery* (EBM)

Capaian Pembelajaran:

1. Menjelaskan pengertian *Evidence Based Midwifery* (EBM)
2. Menyebutkan manfaat *Evidence Based Midwifery* (EBM)
3. Menguraikan proses penerapan *Evidence Based Midwifery* (EBM)

Uraian Materi

Evidence Based Midwifery (EBM) merupakan pendekatan praktik pelayanan kebidanan berdasarkan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis dan keputusan klien. Tujuan EBM adalah untuk menerapkan suatu bentuk asuhan kebidanan yang sudah terbukti efektif secara ilmiah dalam mengoptimalkan hasil kesehatan ibu dan anak. Metode EBM akan sangat membantu dalam memberikan asuhan yang terkini, berkualitas dan berbasis bukti ilmiah

A. Pengertian *Evidence Based Midwifery* (EBM)

Evidence Based Midwifery (EBM) merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam praktik kebidanan dengan mengkombinasikan hasil penelitian terbaru dengan keterampilan klinis bidan dan preferensi serta nilai-nilai pasien untuk menentukan intervensi terbaik dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan berdasarkan pada hasil temuan terbaru serta sesuai dengan kondisi klien dan memiliki dampak yang efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk menerapkan perawatan yang lebih akurat, konsisten, dan teruji efektivitasnya .

EBM sangat penting dalam praktik kebidanan karena dapat mencegah suatu bentuk intervensi yang tidak perlu atau intervensi yang berlebihan serta mendukung keputusan yang menghormati pilihan klien khususnya dalam asuhan masa kehamilan dan persalinan. EBM selain memberikan perawatan yang lebih aman dan efektif juga memastikan bahwa asuhan yang diberikan lebih manusiawi karena menghormati kebutuhan klien baik dari segi emosional maupun budaya.

EBM meliputi tiga komponen antara lain:

1. Bukti ilmiah terbaik

EBM mengutamakan penggunaan bukti ilmiah berdasarkan hasil riset yang berkualitas seperti *cohort study*, *experimental study* dan meta analisis. Hasil penelitian ini diakui sebagai dasar untuk melakukan praktik klinis yang aman dan efektif

2. Keahlian klinis bidan

Praktik berbasis bukti membutuhkan ketrampilan dan pengalaman klinis seorang bidan dalam penerapannya kepada klien

yang berbeda satu sama lain. Bidan harus mampu memanfaatkan pengalaman mereka dalam praktik untuk melakukan variasi asuhan dari standar asuhan yang ada sesuai kebutuhan klien

3. Preferensi dan Nilai Pasien

Keputusan EBM harus mempertimbangkan preferensi klien seperti pemilihan tempat, penolong maupun metode persalinan sesuai keinginan klien sehingga dapat memberikan pengalaman yang positif dan nyaman dalam menjalani persalinan.

EBM dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas asuhan, mengurangi resiko komplikasi serta memastikan bahwa keputusan klinis telah tersampaikan secara baik kepada klien. EBM terbukti mampu memberikan pengalaman persalinan yang lebih alami dan aman bagi ibu dan bayi serta meminimalkan intervensi medis yang tidak dibutuhkan seperti halnya tindakan *sectio cesarea* tanpa indikasi medis.

EBM dapat digunakan salah satunya dalam pemilihan tempat persalinan. Riset membuktikan bahwa melahirkan di rumah atau klinik bersalin dapat terjamin keamanan dan keselamatan bagi ibu dan bayi seperti halnya bersalin di rumah sakit. Hal ini berlaku pada ibu dengan risiko rendah dan dipastikan ada dukungan medis yang tepat jika diperlukan. Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan oleh bidan dengan pendekatan *continuity of care* akan memberikan hasil yang lebih baik dalam hal kepuasan serta meminimalkan intervensi medis

B. Manfaat *Evidence Based Midwifery* (EBM)

Beberapa manfaat penerapan *Evidence Based Midwifery* (EBM)

1. Meningkatkan Kualitas Perawatan Ibu dan Bayi

Penggunaan EBM dapat meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan oleh bidan karena berdasarkan hasil riset terbaru. Pendekatan ini menjamin bahwa asuhan kebidanan konsisten dalam penggunaan standar ilmiah berbasis bukti sehingga risiko komplikasi dapat ditekan dan keamanan serta keselamatan klien akan semakin meningkat

2. Mengurangi Intervensi yang tidak diperlukan

Penggunaan EBM dalam asuhan kebidanan dapat memberikan kepastian bahwa tindakan yang dilakukan oleh bidan adalah intervensi yang benar-benar diperlukan serta harus dilaksanakan. Salah satu contoh adalah EBM tentang *continuity of care* yang akan mengurangi

kejadian *Sectio cesarea*, induksi persalinan dan pemakaian obat pengurang rasa sakit yang tidak dibutuhkan. Kondisi ini akan dapat menekan risiko bagi ibu dan janin serta mengurangi efek samping yang kemungkinan terjadi

3. Mendukung Pengambilan Keputusan yang Lebih Baik

Penerapan EBM bagi bidan dapat dikombinasikan antara hasil riset terbaru dengan pengalaman klinis yang dimiliki oleh bidan selama menjalankan tugas serta preferensi klien dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan klien sehingga diperoleh suatu keputusan asuhan yang terbaik. Dengan demikian maka kepuasan klien akan semakin meningkat dan pengalaman persalinan yang diperoleh akan lebih personal serta empatik bagi klien.

4. Meningkatkan efisiensi Biaya Perawatan

Penggunaan EBM akan menekan biaya perawatan kesehatan karena dengan hasil riset yang diterapkan dalam asuhan akan menghindari beberapa prosedur tindakan yang tidak diperlukan serta menurunkan angka komplikasi medis. Hasil Riset di Inggris menunjukkan bahwa persalinan yang dilakukan di klinik pada kehamilan risiko rendah dapat menurunkan biaya perawatan tanpa mengesampingkan keamanan klien.

5. Memperkuat otonomi dan Kepuasan Klien

EBM lebih mengutamakan keputusan yang berpusat pada klien sehingga meningkatkan rasa tanggung jawab atas asuhan yang diterima serta meningkatkan kepuasan yang dirasakan oleh klien selama proses persalinan. Riset menunjukkan bahwa peran bidan sangat penting dalam mendukung keputusan ibu dalam menetapkan pilihan atas asuhan yang akan diterima sehingga menghasilkan pengalaman melahirkan yang lebih positif.

C. Standar *Evidence Based Midwifery* (EBM)

Proses *Evidence-Based Midwifery* (EBM) mencakup beberapa tahapan, yaitu

1. Pengumpulan Bukti yang Relevan

Bidan dituntut mampu mengidentifikasi, mengakses dan mengumpulkan bukti yang relevan dari berbagai sumber ilmiah untuk mendukung asuhan kebidanan yang dilakukan. Penggunaan hasil riset

sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis dapat menjamin kepastian bahwa praktik kebidanan aman dan efektif

2. Evaluasi Kualitas Bukti

Bukti ilmiah yang telah terkumpul harus dilakukan evaluasi dengan menggunakan pola berfikir kritis termasuk metodologi yang digunakan dalam riset tersebut.

3. Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti

Keputusan akan asuhan yang akan diberikan harus berdasarkan bukti ilmiah dan dikombinasikan dengan keahlian klinis yang dimiliki oleh bidan serta preferensi klien. Bidan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi baru lahir melalui kerangka kerja berbasis bukti yang baru dikembangkan. Bidan memiliki kontribusi pada beberapa aspek utama perawatan, termasuk promosi kesehatan, penilaian risiko, dukungan selama persalinan, serta pencegahan dan pengelolaan komplikasi persalinan

4. Kolaborasi Interdisipliner

EBM menuntut kerjasama antara bidan dengan professional kesehatan lain dalam pemberian asuhan berbasis bukti. Hal ini penting untuk memastikan bahwa wanita mendapatkan pengalaman persalinan yang lebih aman dan memuaskan di berbagai konteks kesehatan global

5. Pelatihan dan Pengembangan Berkelanjutan

Pengetahuan dan ketrampilan bidan khususnya tentang EBM harus senantiasa diperbarui melalui pelatihan dan pengembangan profesional berkelanjutan. Seorang bidan harus senantiasa memiliki keinginan untuk mengembangkan diri yang diawali dengan munculnya pertanyaan klinis sehingga berupaya mencari bukti ilmiah terbaik serta menilai dan menerapkan bukti tersebut dalam pengambilan keputusan klinis

6. Penerapan Praktik yang Aman dan Berpusat pada Klien

Asuhan yang diberikan oleh bidan harus dipastikan aman dan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan klien. Asuhan berbasis bukti dan penuh penghormatan harus berdasarkan kebutuhan klinis, dukungan sosial dan hak-hak wanita selama proses persalinan. Asuhan yang aman juga harus berlandaskan pada kebijakan kesehatan yang

mendukung asuhan bermartabat sesuai pilihan klien untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

7. Monitoring dan Evaluasi Hasil

Asuhan kebidanan berbasis bukti ilmiah yang diberikan pada klien harus senantiasa dilakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai efektifitas serta dampak bagi kesehatan ibu dan bayi. Intervensi yang kurang baik kemungkinan dapat terjadi baik ditingkat interaksi langsung antara penyedia layanan dengan klien maupun pada tingkat sistemik yaitu antara kebijakan dan struktur fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, penting adanya monitoring dan evaluasi agar dapat dilakukan perbaikan baik dalam kebijakan, pelatihan staf, serta akuntabilitas di fasilitas kesehatan agar tercipta lingkungan yang menghargai dan menjaga martabat wanita saat melahirkan

8. Pemberdayaan Klien dan Keluarga

Asuhan kebidanan berbasis bukti harus melibatkan klien dan keluarga dalam pengambilan keputusan klinik sehingga diperoleh asuhan yang mengutamakan kualitas, keselamatan, dan keterlibatan klien.

D. Contoh *Evidence Based Midwifery* (EBM)

1. Asuhan Kehamilan

- a. Usia kehamilan Berisiko: Wanita hamil usia 35 tahun berisiko untuk dilakukan induksi persalinan dan juga tindakan SC pada kehamilan 39 minggu
- b. Diet Rendah Garam: Diet rendah garam untuk mengurangi hipertensi? Hipertensi terjadi bukan karena retensi garam
- c. Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan kelahiran premature: Saat hamil dianjurkan berhubungan seksual dengan memakai kondom, sebab cairan semen pada sperma mengandung prostaglandin yang dapat memicu kontraksi uterus. Bisa dicegah agar tidak kontak langsung dengan organ reproduksi.
- d. Diet untuk mencegah bayi besar: Bayi besar disebabkan oleh gangguan metabolisme pada ibu seperti diabetes melitus
- e. Pemberian kalsium untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil: Kram pada kaki bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan kalsium

- f. Pemberian kalsium untuk mencegah preeklamsia: tidak terbukti efektifitasnya
 - g. Aktivitas/ mobilisasi (senam hamil, jalan kaki dll) menurunkan kejadian PEB, gestasional diabetes dan BBLR, persalinan SC: Tidak secara langsung berdampak. Namun aktivitas berkaitan dengan peredaran darah dan kontraksi otot yang lebih baik
2. Asuhan Persalinan
- a. Nyeri persalinan: Review dari Cochrane: epidural anestesi tidak hanya menghilangkan nyeri persalinan, namun juga berdampak pada perpanjangan persalinan, peningkatan penggunaan oksitosin, peningkatan persalinan dengan tindakan seperti forcep/ vakum ekstraksi, dan SC, kegagalan putaran paksi dalam, resiko robekan hingga derajat 3-4 dan lebih banyak membutuhkan tindakan episiotomi pada nullipara
 - b. Sentuhan persalinan: Sentuhan persalinan memiliki manfaat terjadinya penurunan 56% tindakan SC, penggunaan anestesi epidural berkurang hingga 85%, penurunan 70 % kelahiran dengan forceps, 61% penurunan penggunaan oksitosin; durasi persalinan yang lebih pendek 25%, dan penurunan 58% neonatus yang rawat inap
3. Asuhan Masa Nifas
- a. Tampon vagina: Tampon vagina menyerap darah tetapi tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi
 - b. Pemakaian gurita ibu atau sejenisnya: Selama 2 jam pertama, penggunaan gurita akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusio rahim
 - c. Memisahkan ibu dan bayi: Bayi benar-benar siaga selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Waktu 2 jam I merupakan saat yang tepat untuk melakukan kontak kulit ke kulit untuk memperlambat *bounding attachment* serta keberhasilan pemberian ASI
 - d. Menduduki sesuatu yang hangat untuk mencegah perdarahan: Duduk diatas benda yang hangat / panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah ibu dan menambah perdarahan serta menyebabkan deh

- e. Menyusui secara eksklusif dan kejadian konstipasi: Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan gerakan peristaltik ibu sehingga mencegah konstipasi. Ibu yang menyusui secara eksklusif lebih sedikit yang konstipasi
 - f. Menyusui dan manfaatnya: *Breastfeeding* berhubungan dengan perkembangan *neurodevelopment* pada usia 14 bulan. Penelitian di Banglades: pemberian ASI secara eksklusif merupakan faktor protektif terhadap infeksi saluran pernapasan akut dan diare
4. Asuhan Bayi dan Balita
- a. Perawatan tali pusat: Perawatan tali pusat secara terbuka lebih cepat puput dan mengurangi kejadian infeksi dari pada perawatan tertutup dengan penggunaan antiseptik
 - b. Kematian anak: Penyebab kematian terbanyak pada anak adalah pneumonia dan diare, sedangkan penyebab lain adalah penyakit menular atau kekurangan gizi. Salah satu upaya untuk mencegah kematian pada anak adalah melalui pemberian nutrisi yang baik dan ASI eksklusif

E. Latihan

1. Jelaskan pengertian *Evidence Based Midwifery* (EBM)!
2. Jelaskan 3 komponen *Evidence Based Midwifery* (EBM)!
3. Apa sajakah manfaat *Evidence Based Midwifery* (EBM)?
4. Bagaimana proses *Evidence Based Midwifery* (EBM)?
5. Berikan contoh *Evidence Based Midwifery* (EBM) dalam asuhan kehamilan!

F. Rangkuman Materi

Evidence-Based Midwifery (EBM) adalah pendekatan praktik asuhan kebidanan yang mengkombinasikan antara bukti ilmiah terbaru, keahlian klinis bidan, dan preferensi klien untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan aman, efektif, dan sesuai kebutuhan klien. EBM bertujuan meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi, mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan, dan mendorong keputusan yang menghormati pilihan klien. Tiga komponen utama EBM adalah bukti ilmiah berkualitas, keterampilan klinis, dan preferensi pasien. Manfaat EBM yang diterapkan dalam asuhan kebidanan yaitu pemberian asuhan berbasis bukti yang tidak

hanya efisien tetapi juga lebih manusiawi, meningkatkan kepuasan klien, mengoptimalkan hasil kesehatan, dan mengurangi risiko komplikasi dalam persalinan

G. Glosarium

EBM	: <i>Evidence Based Midwifery</i>
Preferensi	: Pilihan seseorang terhadap sesuatu yang paling menarik
<i>Cohort Study</i>	: Suatu jenis penelitian dengan membandingkan antara dua Kelompok
<i>Experimental study</i>	: Jenis penelitian dengan memberikan intervensi tertentu
Meta Analisis	: Jenis penelitian dengan menggabungkan beberapa penelitian yang sejenis
<i>Continuity of care</i>	: Asuhan yang berkesinambungan
<i>Nullipara</i>	: Wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup
<i>Bounding Attachment</i>	: Interaksi orang tua dan bayi secara fisik, emosi, dan sensori segera setelah lahir
<i>Breastfeeding</i>	: proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu
<i>Neorodevelopment</i>	: proses perkembangan otak dan sistem saraf yang berlangsung sejak masa prenatal (sebelum lahir) hingga dewasa

Daftar Pustaka

- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L. A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*, 12(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What Matters to Women During Childbirth: A Systematic Qualitative Review. *PLoS ONE*, 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Melnik, B. M., & Overholt, E. F. (2015). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Sackett, D. L. , Straus, S. E. , Richardson, W. S. , Rosenberg, W. , & Haynes, R. B. (2014). Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. *BMJ*, 301, 71–72.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2015). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub4>
- Schroeder, E., Petrou, S., Patel, N., Hollowell, J., Puddicombe, D., Redshaw, M., & Brocklehurst, P. (2012). Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: Evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ (Online)*, 344(7854). <https://doi.org/10.1136/bmj.e2292>
- Vedam, S., Stoll, K., Martin, K., Rubashkin, N., Partridge, S., Thordarson, D., & Jolicoeur, G. (2017). The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) Scale: Patient-led Development and Psychometric Testing of A New Instrument to Evaluate Experience of Maternity Care. *PLoS ONE*, 12(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171804>

BAB 2

SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN

Pendahuluan

Sejarah perkembangan pelayanan kebidanan mencerminkan suatu perubahan besar dalam kehidupan masyarakat dan sistem kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kebidanan pada awalnya dilakukan oleh bidan-bidan tradisional yang mengandalkan pengalaman turun-temurun dan kearifan lokal. Praktik-praktik tersebut biasanya tidak dilandasi teori ilmiah, namun tetap menjadi andalan masyarakat dalam membantu proses persalinan dan merawat ibu hamil. Peran bidan tradisional sangat dihargai dan kerap dikaitkan dengan adat dan budaya setempat. Peran Bidan di berbagai negara termasuk Indonesia kemudian berkembang seiring dengan kebutuhan akan peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

Pelayanan kebidanan pada abad ke-19 dan 20 mulai mengalami perubahan besar dengan masuknya ilmu kedokteran dan teknologi medis modern. Pendidikan formal bagi bidan mulai diperkenalkan, dan praktik kebidanan beralih dari pengalaman empiris menuju standar berbasis ilmiah. Pelayanan kebidanan tidak lagi hanya tentang membantu proses persalinan, tetapi mencakup upaya preventif dan promotif, seperti konseling kehamilan, kesehatan reproduksi, dan perawatan pasca-persalinan. Berbagai kebijakan dan regulasi kesehatan Di Indonesia semakin menguatkan peran bidan dalam sistem kesehatan nasional, termasuk dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak. Sejarah perkembangan pelayanan kebidanan ini menggambarkan perjalanan panjang menuju praktik profesional yang lebih terstruktur dan berbasis bukti, dengan fokus yang semakin kuat pada keselamatan dan kualitas pelayanan.

Tujuan Intruksional

Memahami sejarah perkembangan pelayanan kebidanan

Capaian Pembelajaran:

1. Menjelaskan tentang Sejarah Perkembangan Pendidikan, Pelayanan dan Profesi Bidan di Luar Negeri atau Internasional
2. Menjelaskan tentang Sejarah Perkembangan Pendidikan, Pelayanan dan Profesi Bidan di Indonesia

A. Sejarah Perkembangan Pendidikan, Pelayanan dan Profesi Bidan di Luar Negeri atau Internasional

Perkembangan pelayanan kebidanan dalam perjalanan sejarahnya tidak terlepas dengan perkembangan profesi dan pendidikan kebidanan serta tidak dapat dipisahkan dari sejarah pelayanan dan pendidikan kedokteran/ obstetri.

1. Perkembangan pada Jaman Kuno

Perempuan melahirkan pada jaman prasejarah tanpa pertolongan, terkadang ditolong suaminya dalam situasi kehidupan yang nomaden. Ketika manusia sudah mulai hidup menetap secara berkelompok, maka persalinan ditolong oleh sesama wanita atau saudaranya. Catatan tentang pendidikan bidan ditemukan di jaman Yunani kuno. Saat itu terdapat 2 kelompok bidan yaitu kelompok bidan penolong persalinan normal (wanita) dan kelompok bidan penolong persalinan abnormal yang dianggap superior (laki-laki).

Sejarah Mesir kuno juga mencatat bagaimana bidan bangsa Yahudi/ Israel (Hebrew) bernama Shiphrah & Puah yang berani melanggar perintah Pharaoh/ Fir'aun agar membunuh semua bayi laki-laki dan membiarkan hidup bayi perempuan. Shiphrah dan Puah tidak melakukannya karena takut kepada Tuhan dan memberikan alasan bahwa wanita Hebrew tidak seperti Wanita Mesir, mereka kuat, dan melahirkan tanpa bantuan kemudian melarikan diri sebelum bidan datang.

Tahun 300 SM, Hierophillus (Yunani) menulis buku kebidanan mengenai deskripsi ovarium. Kemudian muncul Soranus, seorang dokter Roma (98-138 SM) yang memfokuskan diri pada patologi anatomi wanita (misalnya *prolaps uterus*), bukan persalinan. Soranus juga merupakan dokter pertama yang melakukan histerektomi untuk mengatasi masalah prolaps uterus. Tulisan-tulisan Soranus lainnya tentang praktik obstetri-ginekologi tetap berpengaruh hingga 1500 tahun ke depan. Ia menjadi pelopor pertama spesialis bidang obstetri-ginekologi.

Diskriminasi pendidikan bagi perempuan terjadi sejak sebelum masehi. Hippocrates memulai pendidikan bagi penolong persalinan

khusus untuk laki-laki tidak untuk perempuan pada abad ke 5 SM. Abad ke 3 SM, perempuan bernama Agnodike dapat menyelesaikan pendidikan di Egypt (Mesir) karena identitasnya disamarkan sebagai pria. Setelah praktik di Yunani ia ditangkap karena ternyata seorang perempuan walau akhirnya dibebaskan atas bantuan para bangsawan wanita Yunani.

Kaum pria dan para dokter kurang tertarik pada bidang kesehatan wanita maupun persalinan dikarenakan miskonsepsi dan keyakinan religius yang negatif terhadap fungsi tubuh wanita. Misalnya menstruasi dan melahirkan dianggap sebagai keadaan yang kotor. Hal ini menyebabkan pelayanan bidang ini menjadi kurang prestise dimata masyarakat.

2. Perkembangan pada Abad Pertengahan

Peristiwa hancurnya Roma dan Yunani menyebabkan perkembangan dibidang obsgin mengalami hambatan. Bidang kesehatan perempuan dan persalinan diabaikan oleh masyarakat karena dominasi kaum pria. Wanita ditempatkan dalam strata kedua. Gereja Kristen Eropa yang berperan sebagai pemerintah mengkaryakan para biarawati dan wanita yang dianggap 'mulia' sebagai pemberi asuhan kesehatan bagi perempuan di Eropa. Sementara itu bidan tradisional masih tetap melakukan tugas menolong persalinan bagi wanita berdasarkan intuisi dan keterampilan tradisional mereka, dan memanggil bantuan bila persalinan bermasalah.

Kedokteran mulai bangkit lagi setelah tahun 800 M. Gereja Roma menjadi lembaga pengatur pendidikan kedokteran dan hanya pria yang boleh sekolah kedokteran. Semakin populer dan prestisiusnya kedokteran saat itu mengakibatkan status dan praktik *midwifery* semakin menurun. Apalagi bidan sebagaimana perempuan pada masa itu tidak bisa membaca maupun menulis dan berstatus sosial ekonomi rendah. Stigma demikian tidak menarik kaum pria untuk mendalami *midwifery*.

Abad ke 13 mulai diterapkan sistem lisensi praktik oleh serikat sekerja "*the Barber surgeons*". Para ahli bedah '*the Barber*' dilatih dengan sistem magang dan diperbolehkan menggunakan alat-alat bedah. Gelar dokter hanya diberikan bagi lulusan kedokteran dari

universitas seperti Oxford, Cambridge yang tidak menerima murid perempuan.

Ancaman bagi bidan semakin nyata ketika pada abad ke 15 berkembang takhayul tentang sihir. Tahun 1484 para biarawan German mempublikasikan the *Malleus Maleficarum* (= *the Hammer of witches*), yang menyebar ke seluruh Eropa. Dalam publikasi itu dikatakan :

"...bidan adalah orang yang paling jahat ...".

Bidan dipercaya dapat berkomunikasi dengan setan dan dianggap penyihir aliran putih (*white witch*) apabila persalinan berjalan normal dan bayi lahir sehat. Namun bila bayi lahir mati/ cacat maka bidan akan dikutuk dan dihukum mati. Gereja sangat membatasi praktik *midwifery*, selanjutnya terjadilah masa perburuan terhadap para penyihir. Sejumlah lebih dari 24.000 bidan dihukum mati. "Ketakutan akan tuduhan sebagai penyihir mendorong para bidan bersembunyi sehingga mengakibatkan profesi bidan tidak berkembang". Masa perburuan berbarengan dengan meningkatnya jumlah dokter yang menempuh pendidikan di universitas-universitas yang dikendalikan oleh gereja. Hanya pria yang diijinkan menjadi dokter.

Abad ke 16 mulai berkembang kesadaran masyarakat dan muncul undang-undang bagi kesejahteraan orang miskin di England tahun 1601. Hal ini memungkinkan para bidan mendapatkan ijin praktik melalui gereja dengan persyaratan bahwa mereka harus berperilaku baik, bijaksana, hati-hati, mempunyai keahlian untuk mengembangkan klinik bidan. Akan tetapi dengan terjadinya perang sipil (1662) biaya perijinan menjadi sangat mahal, banyak bidan yang tidak mampu membayar. Akibatnya banyak bidan yang tetap berpraktik tanpa perijinan.

Pertengahan abad 17, dokter pria kembali memasuki arena persalinan sehingga muncul istilah "*man-midwives*".

William Harvey, penemu teori sirkulasi darah adalah pria yang pertama kali menulis *midwifery textbook* berbahasa Inggris tahun 1651 dengan dasar ilmu obstetrik. Saat itu berkembang filosofi mekanistik yaitu tubuh dipandang sebagai 'mesin' dalam persalinan. Filosofi ini juga mengakomodasi intervensi dokter agar 'mesin' dapat berfungsi dengan baik.

Percival Willoughby menulis deskripsi komprehensif mengenai status midwifery. Ia melihat pendidikan bidan sebagai sesuatu yang krusial agar outcome kehamilan dan persalinan lebih baik. Willoughby menuliskan bahwa "Wanita tidak melahirkan seorang bidan, pendidikan dengan praktiklah yang memungkinkan seseorang menjadi bidan berpengalaman". Willoughby mengamati para bidan dan berkesimpulan bahwa persalinan seringkali berjalan tanpa perlu intervensi dari bidan.

Perkembangan besar terjadi pada masa industrialisasi dan urbanisasi abad 17-18. Saat itu wanita menjadi tersisih dari lapangan kerja termasuk bidang kedokteran. Peristiwa penting yang mempengaruhi dikotomi *midwifery* – *physician* bermula dari terungkapnya rahasia keluarga dr. Chamberlen yang menggunakan forceps dalam persalinan sejak tahun 1588.

Peter Chamberlen, dikenal sangat berhasil menggunakan forceps untuk persalinan dan mampu menyimpan rahasianya selama >100 tahun. Kemudian forceps dikembangkan dan disempurnakan. Hanya dokter dan ahli bedah (laki-laki) saja yang boleh menggunakannya. Berbekal instrumen barunya tersebut, dokter berusaha "menggeser" bidan melalui penyelenggaraan pelatihan untuk kelas atas di universitas (*the Royal College of Physician*). Saat itu ada kecenderungan para dokter menggunakan forceps tanpa memandang kondisi. Dokter di seluruh Eropa berusaha menghentikan wanita dari praktik pertolongan persalinan. Laki-laki/ dokter yang menolong persalinan dibayar lebih mahal daripada perempuan dan menikmati status yang lebih tinggi.

3. Perkembangan Kebidanan di Inggris

Tahun 1671, **Jane Sharp** seorang bidan Inggris pertama kali menulis buku "*the Midwives Book*". Ia menyadari bahwa praktik tradisional bidan sangat terancam oleh praktik persalinan laki-laki karena tingginya tingkat pendidikan mereka serta kecenderungan mereka untuk praktik bagi kalangan atas sehingga dibayar lebih tinggi. Sehubungan dengan hal itu Ia menekankan perlunya pendidikan bagi bidan wanita.

William Smellie (1697-1763) penemu mekanisme persalinan dan pengajaran manikin memelopori pendidikan terpisah antara laki-laki dan perempuan, yaitu *obstetri* untuk laki-laki dan *midwifery* untuk

perempuan. Namun ia juga menyadari perlunya ahli obstetri dan bidan untuk bekerja sama. **William Hunter** (1718-1783) menemukan sistem limfatik, sirkulasi plasenta, dan perubahan uterus pada wanita hamil. Banyak perkembangan bidang obstetri namun tidak satupun dapat diakses oleh bidan karena sedikitnya sekolah bidan, tidak adanya jurnal bagi bidan, pengakuan legal dan sulitnya komunikasi antara bidan. Tanpa semua itu praktik *midwifery*. Banyak buku yang ditulis oleh dokter obstetri maupun bidan pada akhir abad 18 namun sebagai dua profesi yang saling terpisah.

The *Colleges of Physicians and Surgeons* mengeluarkan peraturan untuk menertibkan praktik dokter dan bidan. Tahun 1813 dikeluarkan UU parlemen yang membatasi praktik bidan wanita. Semuanya itu berlangsung lancar, hingga terjadinya kasus kematian ibu dan bayi pada Princess Charlotte. Persalinan putri Charlotte saat itu ditolong oleh seorang ahli kebidanan (obstetrician) dan 2 (dua) orang dokter. Kejadian itu mengakhiri asumsi bahwa bidan adalah inkompeten sedangkan dokter kompeten dalam persalinan.

Tahun 1902 bidan di England melakukan aksi dan menghasilkan 'the *Central Midwives Board*' yang bertujuan memberikan diklat dan pengaturan praktik. Kemudian didirikan the *Midwives Institute*. Sembilan tahun kemudian bidan berupaya mendapat pengakuan dari parlemen sebagai satu profesi yang unik dan terpisah dari obstetrik maupun keperawatan. Namun tidak mudah karena saat itu untuk menjadi bidan terlebih dahulu harus menjalani pendidikan keperawatan. Selanjutnya pada tahun 2000, pendidikan keperawatan dan kebidanan terpisah.

Pendidikan kebidanan di Inggris terdiri dari 2 jenis :

a. *Pre-registration 3 year programme (direct entry).*

Ditujukan bagi yang belum punya pendidikan keperawatan dasar. Lama pendidikan 3-4 thn. Seseorang bisa langsung mengikuti pendidikan bidan tanpa harus menempuh pendidikan keperawatan hingga sekarang. Pendidikan kebidanan berada dibawah universitas.

b. *Pre-registration (shortened) 18 months programme.*

Bagi yang berlatar belakang pendidikan keperawatan dasar. Lama pendidikan 18 bulan – 2 tahun.

Praktik kebidanan di Inggris diatur oleh Undang-Undang *Midwives Rules; The Midwife's Code of Practice; United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery, and Health Visitor*. Setiap 5 tahun sekali Bidan mengajukan ijin praktik dengan memperlihatkan bukti telah mengikuti *update midwifery* terbaru yang berbentuk kursus singkat. Mulai th 1995, semua bidan yang akan memperbarui ijin praktiknya harus mengikuti pendidikan berkelanjutan PREP (*Postregistration Education and Practice*). Selain itu bidan juga diharapkan terus membaca jurnal, laporan, penelitian, dan berita perkembangan kebidanan terbaru untuk menambah wawasan dan mengembangkan pola pikir analitisnya.

4. Perkembangan Kebidanan di Amerika

Obstetri Amerika berakar pada praktik kedokteran Eropa. Sejarah *midwifery* di Amerika tergolong unik. Sejak abad ke-17 para imigran dari Eropa membawa para bidan asing untuk praktik di koloni-koloni mereka di Amerika. Namun tidak seperti di Eropa, para bidan di Amerika menyandang predikat cukup terhormat di masa awal kolonial. Bidan di pedesaan bahkan disediakan rumah dan gaji yang cukup agar para bidan betah melayani masyarakat.

Anne Hutchinson, salah satu bidan jaman kolonial awal yang tiba di Boston tahun 1634. Hingga kini namanya masih dikenang dan diabadikan untuk nama sungai *Hutchinson River Parkway* di Westchester, NY. Karirnya tergolong singkat karena berakar kuatnya takhayul. Ketika ia membantu kelahiran bayi yang *anencephalic*, ia dituduh para tetangga sebagai penyihir dan diusir pada tahun 1637.

Sejalan dengan tren di Eropa, laki-laki mulai memasuki obstetri dengan dikenalnya forceps pada abad ke 18. Awalnya mereka dikenal dengan julukan "*man-midwives*". Sekolah kedokteran pada tahun 1800-an mulai memasukkan obstetri dalam kurikulum sehingga secara perlahan terjadi transisi dalam pelayanan yang semula bidan perempuan menjadi dokter laki-laki yang dipercaya lebih ilmiah. Pertolongan persalinan oleh dokter membawa perubahan dalam filosofi persalinan itu sendiri karena dokter berfokus pada penyakit dan kasus-kasus kompleks. Publikasi pada masa ini antara lain *destruksi fetal* untuk mengakhiri persalinan sulit, induksi partus, penyakit-penyakit pada servik, prosedur bedah prolaps uterin, dsb

Bidan hanya diperbolehkan menolong persalinan para wanita 'kelas bawah'. Bidan dilarang menolong persalinan para wanita 'kelas atas' karena dokter khawatir jika diperbolehkan maka para wanita itu akan meminta bidan untuk mengobati berbagai penyakit juga. Turunnya popularitas bidan di Amerika terus berlanjut selama abad ke 18. Kalangan atas memilih dokter laki-laki sebagai penolong persalinannya. Bidan dan dokter di Amerika tidak pernah praktik di tempat yang sama.

Spesialisasi kedokteran juga dimulai abad 18. Berkembang program studi kebidanan atau obstetri ginekologi dan pediatri yang hanya untuk kaum pria. Praktik kebidanan oleh dokter pria terus berlangsung dengan fokus patologi dan intervensi kedokteran. Dokter keluarga akan berkonsultasi pada dokter obgin pria untuk kasus-kasus sulit. Tahun 1800-an juga membawa perubahan pada pelayanan kesehatan Amerika. Jumlah RS meningkat dan pendidikan formal bagi bidan diadakan. Sekolah formal pertama kali adalah *American Midwifery School*, dan *Boston Female Medical College* yang didirikan tahun 1848 oleh orang-orang yang tidak suka dengan dominasi pria di bidang obstetrik. Namun oposisi yang kuat dari komunitas kedokteran memaksa sekolah tersebut tutup pada tahun 1874.

Nursing kemudian menjadi berkembang dan terorganisir. Tahun 1873 sekolah-sekolah *nursing* mulai didirikan hingga tahun 1880 terdapat 15 sekolah. Pendidikan *nursing* dengan *hospital based program* mulai melupakan dukungan terhadap bidan. Bahkan pendidikan *nursing* memasukkan obstetrik dalam kurikulumnya. Namun para perawat dididik agar dalam pertolongan persalinan memanggil dokter saat kelahiran bayi. Tidak ada pelatihan kebidanan dalam pendidikan *nursing*. Keadaan lebih diperparah pada tahun 1910. Hasil survey nasional, 50% persalinan di USA dilakukan oleh bidan dan angka kematian nasional saat itu 124/1000 kelahiran hidup. Tanpa bukti ilmiah kesalahan ini ditimpakan kepada bidan yang dicap berpraktik tidak bersih, tidak kompeten dan tidak dengan dasar ilmu. Hal ini menjadi serangan yang kuat untuk mengeliminasi praktik *midwifery* di USA. Walau demikian, *midwifery* tetap bertahan karena support dari *the Children's Bureau*, *the Maternity Center Association*, dan *the Frontier Nursing Service* yang sangat peduli dengan perbaikan asuhan dan

perlindungan bagi ibu dan bayi. *Sheppard-Towner Act* tahun 1921 memberikan dana untuk melatih mendidik para perawat kesmas (*public health nurses*) menjadi bidan di daerah-daerah terpencil. Lahirlah profesi *nurse midwifery* (perawat kebidanan).

Praktik perawat kebidanan adalah manajemen perawatan kesehatan wanita yang independen, berfokus pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, dan ginekologi. Mereka yang telah disertifikasi dapat berpraktik berdasar standar yang ditetapkan oleh ACNM (*The American College of Nurse Midwives*) yang didirikan tahun 1955. ACNM juga menetapkan standar pendidikan bagi bidan. Sekolah *nurse midwifery* pertama tergabung di universitas *the State University of New York* tahun 1960.

Hingga tahun 1973 pertolongan persalinan oleh bidan turun drastis mencapai 1% kemudian meningkat menjadi 2,5% dari seluruh persalinan di USA. Angka ini sangat jauh jika dibandingkan dengan di Inggris (Britain). Pertolongan persalinan oleh bidan mencapai 70-80% dari seluruh persalinan di negara itu. Bidan di berbagai negara Eropa berusaha mempertahankan otonomi praktik dan lebih dihargai oleh profesi kedokteran sebagai "ahli" dalam kehamilan dan persalinan normal.

5. Perkembangan Organisasi Bidan Dunia

Organisasi bidan dunia diawali dari pertemuan internasional bidan di benua Eropa. Tahun 1900 di Berlin dilanjutkan tahun 1919 di *Antwerp-Belgia*. Selama periode 1926-1938 terdapat pertemuan internasional diberbagai kota di Eropa seperti Ghent, Berlin, London, Paris. Hingga akhirnya pada tahun 1954 diadakan pertemuan bidan internasional dengan delegasi dari 50 negara di seluruh dunia di London yang menjadi awal kelahiran *International Confederation of Midwives* (ICM). Sebelumnya organisasi ini bernama "*International Midwives Union*" kemudian menjadi "*The International Federation of Midwives Organization*."

ICM menjadi organisasi independen dengan anggota lebih dari 100 negara. Awalnya berkantor pusat di London. Tahun 1999 kantor pusat dipindah ke Haque-Belanda hingga sekarang. Tanggal 5 Mei ditetapkan sebagai *International Day of the Midwife*. Kongres ICM

diadakan tiap 3 tahun sekali dengan lokasi bergilir di negara anggota. ICM telah menerbitkan jurnal internasional kebidanan sebagai alat komunikasi antar bidan di dunia. Konggres ICM diadakan tiap 3 tahun sekali dengan lokasi bergilir di negara anggota.

Visi ICM

Setiap perempuan yang melahirkan mendapat asuhan bidan baik untuk diri maupun bayinya.

Misi ICM

Memperkuat asosiasi bidan dan memajukan profesi bidan secara global melalui peningkatan kemandirian bidan sebagai pemberi asuhan yang paling sesuai bagi perempuan bersalin agar dapat melahirkan normal sehingga dapat meningkatkan kesehatan reproduksinya, serta kesehatan bayi dan keluarganya.

ICM juga mengatur standar bidan dalam praktik dan pendidikan, (kurikulum & standar pembelajaran).

B. Sejarah Perkembangan Pendidikan, Pelayanan dan Profesi Bidan di Indonesia

1. Jaman Penjajahan Belanda

Penolong persalinan pada zaman Hindia Belanda adalah dukun yang tidak terlatih, sehingga angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tahun 1807 pada masa pemerintahan Gubernur Jenderal H.W. Daendels, para dukun dilatih untuk melakukan pertolongan persalinan. Namun karena tidak tersedia cukup pelatih, maka hal ini tidak berlangsung lama.

Seiring dibukanya pendidikan dokter Jawa di Batavia yaitu di RS Militer Belanda (sekarang RSPAD Gatot Subroto) tahun 1849, maka pada tahun 1851 di lokasi yang sama dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi oleh seorang dokter militer Belanda yaitu dr. Willem Bosch. Lulusan sekolah ini dipekerjakan di RS dan di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan KIA dilakukan oleh bidan dan dukun. Akan tetapi, pendidikan ini tidak berlangsung lama karena pada saat itu ada pembatasan bagi wanita pribumi untuk keluar rumah sehingga pendidikan bidan tersebut kekurangan peserta didik.

Tahun 1853-1891 dilakukan persiapan pendidikan bidan, namun tidak ada realisasinya. Tahun 1902 pendidikan bidan bagi wanita pribumi dibuka kembali di Rumah Sakit Militer di Batavia. Kemudian tahun 1904 Pendidikan Bidan bagi wanita Indonesia dibuka di Makassar. Lulusan harus bersedia ditempatkan dimana saja mereka dibutuhkan dan menolong masyarakat yang kurang/ tidak mampu dengan cuma-cuma. Lulusan ini memperoleh tunjangan dari pemerintah.

Tahun 1911/ 1912 dimulai program pendidikan tenaga keperawatan di RSU Pusat Semarang dan RSU Pusat Cipto Mangunkusumo di Batavia. Calon peserta didik berasal dari lulusan *Hollandia Indische School* (SD 7 tahun) dengan lama pendidikan 4 tahun. Awalnya program ini hanya menerima peserta didik pria, tetapi pada tahun 1914 mulai menerima peserta didik wanita. Setelah menyelesaikan pendidikan, perawat wanita dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama 2 (dua) tahun, sedangkan perawat pria dapat meneruskan ke pendidikan keperawatan lanjutan.

Tahun 1935-1938 pemerintah Belanda membuka pendidikan bagi lulusan MULO (SMP) dan pada waktu yang hampir bersamaan dibuka sekolah bidan di beberapa kota besar, antara lain Jakarta (RSB Budi Kemuliaan) serta Semarang (RSB Palang Dua dan RSB Mardi Waluyo). Tahun yang sama keluar sebuah peraturan yang mengklasifikasikan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikan MULO dan pendidikan bidan selama 3 tahun disebut Bidan Kelas Satu (*Vroedvrouw eerste Klas*); bidan dari lulusan perawat (*Mantrio*) disebut Bidan Kelas Dua (*Vroedvrouw tweede Klas*). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan.

2. Jaman Penjajahan Jepang

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. Pada masa ini minat peserta didik kurang untuk mengikuti pendidikan. Mereka mendaftar pada sekolah bidan maupun sekolah perawat karena terpaksa disebabkan tidak ada pendidikan lain.

3. Jaman Setelah Kemerdekaan

Konferensi bidan pertama di Jakarta 24 Juni 1951, merupakan prakarsa para bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Konferensi

berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama **Ikatan Bidan Indonesia (IBI)** berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Tahun 1950 – 1953 dibuka sekolah bidan untuk lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun.

Kebutuhan tenaga penolong persalinan cukup banyak maka dibuka Pendidikan “Pembantu Bidan” atau Penjenjang Kesehatan E (PK/E). Berlanjut sampai tahun 1976, setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 (dua) tahun kebidanan dasar. Lulusannya sebagian besar melanjutkan pendidikan bidan selama 2 tahun.

Tahun 1952 mulai diadakan pelatihan formal bagi bidan untuk meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Pelatihan untuk para dukun oleh bidan juga masih berlangsung bahkan hingga sekarang.

Tahun 1953 dilakukan kursus tambahan yaitu Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta yang kemudian juga dilakukan di kota-kota besar lainnya. Lama kursus 7 - 12 minggu. Tujuan KTB adalah memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai pengembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat sebelum mereka memulai tugasnya sebagai bidan, terutama di BKIA. Seiring dengan pelatihan KTB tersebut didirikan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dengan bidan sebagai penanggungjawab pelayanan. Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, postnatal, pemeriksaan bayi dan anak, termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi. Diluar BKIA bidan memberikan pertolongan persalinan di rumah pasien dan juga kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut pascapersalinan.

Tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta dan pada tahun 1967, KTB ditutup. Bermula dari BKIA selanjutnya dikembangkan menjadi unit pelayanan terintegrasi bagi masyarakat yang disebut Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1957. Puskesmas memberi pelayanan di dalam gedung dan luar gedung dan berorientasi pada wilayah kerjanya. Bidan Puskesmas berfungsi melayani kesehatan bagi ibu dan anak termasuk KB baik didalam maupun diluar gedung. Pelayanan diluar gedung adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pelayanan Posyandu

mencakup 5 kegiatan yaitu pemeriksaan kehamilan, KB, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan.

Pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 Pasal 9 yaitu Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana. Bidan dalam melaksanakan tugas melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai kondisi pasien.

Usaha memenuhi kebutuhan akan guru bidan maka tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan, guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Awalnya, pendidikan ini berlangsung 1 tahun kemudian menjadi 2 tahun dan terakhir menjadi 3 tahun. Awal tahun 1972, institusi pendidikan ini dilebur menjadi SGP (Sekolah Guru Perawat). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan Sekolah Perawat dan Sekolah Bidan.

Tahun 1970 dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah 2 tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK). Pendidikan ini tidak dilaksanakan secara merata di seluruh propinsi. Tahun 1974 Depkes melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Hal ini mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 kategori).

Sekolah Bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan tujuan menciptakan tenaga multi tujuan di lapangan yang salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan menyebabkan tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan terbukti tidak berhasil.

Tahun 1975 sampai 1984, institusi pendidikan bidan ditutup sehingga selama hampir 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara wajar. Tahun 1981 dibuka pendidikan Diploma I Kesehatan Ibu dan Anak untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan KIA termasuk kebidanan. Program ini hanya berlangsung 1 tahun dan tidak dilakukan oleh semua institusi.

Tahun 1985 Program Pendidikan Bidan (PPB) dibuka kembali dengan menerima lulusan dari SPR dan SPK. Saat itu, dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan KIA serta KB di masyarakat. Lama pendidikan 1 (satu) dan lulusan pendidikan ini akan dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

Tahun 1989 dibuka *Crash Program* Pendidikan Bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK langsung masuk pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A) dengan lama pendidikan 1 tahun. Lulusan ditempatkan di desa dengan tujuan memberi pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA di pedesaan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka kematian ibu dan anak. Tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana KIA, khususnya pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta yankes bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi, juga mengadakan pembinaan Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan Pondok Bersalin sesuai kebutuhan masyarakat setempat. Pemerintah menempatkan seorang bidan di tiap desa sebagai pegawai negeri sipil golongan II. Namun, mulai tahun 1996 status bidan di desa adalah sebagai pegawai tidak tetap (Bidan PTT) dengan kontrak kerja selama 3 tahun dan dapat diperpanjang sampai 2-3 tahun lagi.

Orientasi tugas bidan di desa adalah kesehatan masyarakat, sementara bidan yang bekerja di RS berorientasi pada individu. Tugas bidan di RS mencakup pelayanan di poliklinik antenatal, KB, ruang perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan dan ruang nifas serta ruang ginekologi (pelayanan bagi klien dengan gangguan kesehatan reproduksi). Upaya mempersiapkan tugas sebagai bidan di desa, peserta didik PPB A selain dibekali kemampuan klinis juga kemampuan komunikasi, konseling, dan kemampuan menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan derajat KIA. Peserta didik yang cukup banyak, diharapkan pada tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang Bidan. Program ini kurang memperhatikan kualitas lulusan dan lebih berorientasi pada jumlah lulusan. Hal ini terlihat dari lulusan yang kurang memiliki pengetahuan dan ketrampilan seperti yang diharapkan. Hal tersebut karena lama pendidikan terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu besar, maka kesempatan untuk

praktik klinik kebidanan sangat kurang sehingga tingkat kemampuan yang seharusnya dimiliki seorang bidan profesional tidak dapat tercapai.

Tahun 1993 Pendidikan Bidan B dibuka dengan peserta didik lulusan Akademi Perawat (Akper). Lama pendidikan 1 tahun dengan tujuan menyiapkan tenaga pengajar Program Pendidikan Bidan A. Hasil penelitian terhadap kemampuan klinis kebidanan pada lulusan pendidikan bidan B ini menunjukkan bahwa kompetensi bidan yang diharapkan tidak tercapai karena lama pendidikan yang terlalu singkat yaitu hanya 1 tahun. Pendidikan ini hanya berlangsung selama 2 angkatan kemudian ditutup.

Program Pendidikan Bidan C yang menerima peserta didik dari lulusan SMP dibuka pula pada tahun yang sama (1993). Lama pendidikan 3 tahun. Pendidikan ini dilakukan di 11 propinsi yaitu Aceh, Bengkulu, Lampung dan Riau (wilayah Sumatra); Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Selatan (wilayah Kalimantan); Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini memiliki kurikulum 3700 jam dan dapat ditempuh dalam waktu 6 semester. Pendidikan ini hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bidan yang mendesak sehingga pada tahun 1997 ditutup kecuali di Irian Jaya.

Tahun 1994 St Carolus membuka pendidikan kebidanan dari lulusan SMA dg lama pendidikan 3½ tahun. Namun juga tidak berlangsung lama. Tahun 1994-1995 pemerintah menyelenggarakan uji coba Pendidikan/Diklat Bidan Jarak Jauh (*Distance Learning*) di 3 propinsi (Jabar, Jateng dan Jatim). Kebijakan ini dilakukan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kes yang sangat diperlukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No. 1247/Menkes/SK/XII/ 1994. Diklat Jarak Jauh (DJJ) ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya serta diharapkan memberi dampak pada penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. 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. Tahap II (1996-1997)

dilaksanakan di 16 propinsi dan tahap III (1997-1998) dilaksanakan di 26 propinsi.

Tahun 1999 Universitas Muhamadiyah Jakarta membuka program Strata 1 Kesehatan Masyarakat yang seluruh mahasiswanya adalah bidan dari seluruh Jakarta, Tangerang, Bekasi dan Bogor.

Tahun 2000, dibentuk tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) dibawah koordinasi *Maternal Neonatal Health* (MNH) yang sampai sekarang telah memberikan pelatihan di beberapa provinsi/kabupaten. Pelatihan *Life saving skills*/LSS dan APN ditujukan untuk bidan di pelayanan dan para guru/ Dosen kebidanan. Selain itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan lokakarya organisasi. Lokakarya organisasi dengan materi pengembangan organisasi (*Organization Development*) dilaksanakan setiap tahun sebanyak 2 kali mulai tahun 1996 s/d 2000 dengan biaya dari *Unicef*.

Tahun 1996 juga dibuka Program Pendidikan D III Kebidanan / AKBID di 6 (enam) propinsi. Awalnya hanya menerima jalur khusus dengan latar belakang bidan (D1), namun pada perkembangannya juga membuka jalur umum dengan latar belakang SMA. Pada tahun 2001 tercatat 65 AKBID (45 Depkes, 20 Swasta) dan pada tahun 2000 telah meluluskan sebanyak 1196 orang bidan. Kendala pada saat itu adalah jumlah guru bidan yang kompeten kurang memadai.

Tahun 2000 dibuka program D IV Bidan pendidik di fakultas kedokteran UGM Yogyakarta atas kerja sama IBI dengan UGM Yogyakarta. Lama pendidikan 2 semester dengan gelar Sarjana Sains Terapan (S.SiT). Program ini ditujukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga pendidik yang kompeten di Akbid (direncanakan menghasilkan bidan pendidik \pm 1000 orang). Program D IV Bidan Pendidik di Bandung dibuka pada awal April 2002. Seiring berjalannya waktu, Program D IV Bidan Pendidik banyak bermunculan baik dari instansi Depkes, Universitas maupun swasta.

Adanya tuntutan bahwa Bidan sebagai profesi harus berpendidikan Strata 1 maka pada tahun 2006 D IV Bidan Pendidik UGM Yogyakarta ditutup dan melakukan persiapan untuk membuka S-1 Kebidanan, namun hingga sekarang belum terealisasi. Tahun 2008

dibuka S-1 kebidanan di Universitas Airlangga Surabaya. Tahun 2010 buka di Universitas Brawijaya dan Universitas Andalas.

Tahun 2006 Universitas Padjajaran Bandung membuka Strata 2/Magister Kebidanan dengan lama pendidikan 4 semester. Peserta didik dikhususkan dari lulusan D IV Kebidanan sehingga diharapkan Bidan dapat memperoleh pendidikan tinggi dengan ilmu yang sejalur.

UU Dikti no 12 tahun 2012 mengamanatkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan pendidikan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sudah menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidan (Sarjana Terapan Kebidanan). A adanya UU Dikti no 12/2012 Pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan sejak tahun 2014 oleh Poltekkes Kemenkes Semarang. Bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang kearah Doktor Terapan.

4. Perkembangan Organisasi Bidan Indonesia

Sejarah Bidan Indonesia menyebutkan bahwa tanggal 24 Juni 1951 adalah hari jadi IBI. Pengukuhan hari lahirnya IBI tersebut didasarkan atas hasil konferensi bidan pertama yang diselenggarakan di Jakarta 24 Juni 1951, yang merupakan prakarsa bidan-bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Konferensi bidan pertama tersebut telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama **Ikatan Bidan Indonesia (IBI)**, berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pada konferensi IBI tersebut juga dirumuskan tujuan IBI, yaitu:

- a. Menggalang persatuan dan persaudaraan antar sesama bidan serta kaum wanita pada umumnya, dalam rangka memperkuat persatuan bangsa.
- b. Membina pengetahuan dan keterampilan anggota dalam profesi kebidanan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta kesejahteraan keluarga.
- c. Membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- d. Meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat.

Tiga tahun setelah konferensi, tepatnya pada tanggal 15 Oktober 1954, IBI diakui sah sebagai organisasi yang berbadan hukum dan

terdaftar dalam Lembaga Negara nomor: J.A.5/92/7 Tahun 1954 tanggal 15 Oktober 1954 (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia). IBI terdaftar sebagai anggota ICM sejak tahun 1956.

Tanggal 27 Juli 1982 kongres ke 8 di Bandung menghasilkan perombakan nama Pengurus Besar IBI menjadi Pengurus Pusat (PP) IBI. Tingkat provinsi dinamakan Pengurus Daerah (PD) IBI, dan Pengurus Cabang (PC) IBI pada tingkat kabupaten/kota. Konggres ini juga mengukuhkan yayasan Buah Delima yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan anggotanya. Adapun visi dan Misi serta nilai dalam organisasi IBI sebagai berikut:

Visi IBI

Menjadikan organisasi profesi yang handal dalam mewujudkan bidang profesional berstandar global

Misi IBI

- a. Meningkatkan kekuatan organisasi berbasis Informasi Teknologi (IT)
- b. Meningkatkan peran IBI dalam meningkatkan mutu pendidikan kebidanan
- c. Meningkatkan peran IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- d. Meningkatkan kesejahteraan anggota
- e. Mewujudkan kerjasama dengan stakeholders
- f. Meningkatkan inovasi pelayanan kebidanan
- g. Meningkatkan pengembangan pelayanan berbasis *research*

Nilai-nilai dalam organisasi IBI meliputi

- a. Mengutamakan kebersamaan
- b. Mempersatukan diri dalam satu wadah
- c. Pengayoman terhadap anggota
- d. Pengembangan diri
- e. Peran serta dalam komunitas
- f. Mempertahankan citra bidang
- g. Sosialisasi pelayanan berkualitas

C. Latihan

1. Pada masa Mesir Kuno ada kejadian bahwa Fir'aun memerintahkan agar membunuh semua bayi laki-laki dan membiarkan hidup bayi perempuan. Siapakah yang berani menentang perintah tersebut?
 - a. Soranus
 - b. Agnodike
 - c. Hippocrates
 - d. Hierophillus
 - e. Shiphrah & Puah**
2. Siapakah penemu mekanisme persalinan?
 - a. Jane Sharp
 - b. William Harvey
 - c. William Smellie**
 - d. Peter Chamberlen
 - e. Percival Willoughby
3. Kapan diperingati *International Day of the Midwife*.
 - a. 5 Mei**
 - b. 24 Mei
 - c. 5 Juni
 - d. 24 Juni
 - e. 24 Oktober
4. Kapan terselenggara KOnferensi Bidan pertama di Indonesia?
 - a. 5 Mei 1951
 - b. 24 Mei 1951
 - c. 5 Juni 1951
 - d. 24 Juni 1951**
 - e. 24 Oktober 1951
5. Pendidikan vokasi tertinggi bidan saat ini adalah
 - a. D-IV Bidan
 - b. D-IV Bidan Pendidik
 - c. S1 Kebidanan
 - d. S2 Kebidanan
 - e. Magister Terapan Kebidanan**

D. Rangkuman Materi

Perkembangan pendidikan, pelayanan, dan profesi bidan di dunia dipengaruhi oleh sejarah panjang serta peran sosial dan budaya yang beragam. Perempuan pada zaman kuno melahirkan secara mandiri atau dibantu sesama wanita, namun catatan sejarah menunjukkan adanya bidan laki-laki yang menangani persalinan abnormal. Profesi bidan pada abad pertengahan seringkali terhambat oleh stigma dan diskriminasi, terutama dengan dominasi laki-laki dalam pendidikan kedokteran yang dipengaruhi gereja. Stigma ini diperburuk oleh takhayul mengenai sihir yang berujung pada perburuan bidan. Abad 17-18 Peter Chamberlen mulai mengenalkan forceps sehingga meningkatkan dominasi dokter laki-laki dalam obstetri. Abad ke-19 menandai usaha bidan untuk mendapatkan pengakuan profesional. Inggris membentuk "*Central Midwives Board*" pada tahun 1902 untuk melatih dan mengatur praktik bidan. Di Amerika, profesi bidan muncul dari kebutuhan di koloni-koloni namun sempat tersisih oleh kedokteran formal hingga akhirnya berkembang dengan dukungan organisasi seperti *American College of Nurse Midwives* (ACNM). Tahun 1954, *International Confederation of Midwives* (ICM) terbentuk, menjadi wadah global yang berperan dalam menetapkan standar pendidikan dan praktik bidan internasional serta memperjuangkan peran bidan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Sejarah pendidikan, pelayanan, dan profesi bidan di Indonesia menunjukkan perkembangan bertahap dari era kolonial hingga pasca-kemerdekaan. Asuhan persalinan pada masa kolonial Belanda terutama dilakukan oleh dukun hingga pembukaan sekolah bidan bagi wanita pribumi pada 1851 oleh Dr. Willem Bosch. Seiring waktu, pendidikan bidan mulai tersebar ke berbagai wilayah Indonesia, dengan ketentuan pengabdian bagi lulusan ke masyarakat secara cuma-cuma. Pendidikan bidan pada masa penjajahan Jepang tetap ada meskipun kurang diminati. Setelah kemerdekaan, perkembangan pesat terjadi melalui pembentukan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada 1951, yang menjadi wadah profesional dan nasional bagi bidan. Pembukaan program pendidikan kebidanan dilanjutkan dengan berbagai kursus dan pelatihan, seperti Kursus Tambahan Bidan (KTB) untuk memperkenalkan program KIA di BKIA dan pengembangan layanan di Puskesmas dan Posyandu. Reformasi pendidikan diadakan dengan beragam program seperti Program Pendidikan Bidan (PPB) A, B, dan

C pada 1980-an hingga 1990-an, dan dibukanya program D-III, D-IV, hingga Magister Kebidanan. Sementara itu, organisasi IBI terus berkembang, memperkuat jaringan profesi bidan nasional serta memperjuangkan kedudukan bidan dalam masyarakat

E. Glosarium

Promotif	:upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan yang mendorong dan memperkuat perilaku hidup sehat
Preventif	:upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit atau masalah kesehatan.
Nomaden	:Hidup berpindah atau tidak menetap
Ovarium	:organ reproduksi wanita yang berfungsi sebagai tempat pematangan dan pelepasan sel telur (ovum) serta penghasil hormon, terutama estrogen dan progesteron
Prolapsus Uterus	:kondisi rahim turun dari posisi normalnya dan menonjol ke dalam vagina atau bahkan keluar dari vagina
Obstetri	:cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan atau nifas
Ginekologi	:Cabang ilmu kedokteran yang mempelajari dan menangani kesehatan sistem reproduksi wanita
Destruksi fetal	:Prosedur medis yang dilakukan untuk mengurangi ukuran janin yang telah meninggal dalam kandungan, biasanya pada kehamilan lanjut, agar dapat dikeluarkan melalui jalan lahir normal.

Daftar Pustaka

- Adnani, Q. E. S., Gilkison, A., & McAra-Couper, J. (2023). A Historical Narrative of The Development of Midwifery Education in Indonesia. *Women and Birth*, 36(1), e175–e178. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.06.007>
- Barnawi, N., Richter, S., & Habib, F. (2013). Midwifery and Midwives: A Historical Analysis. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 2(8). <https://doi.org/10.14303/jrnm.2013.064>
- Sukini, T., & Rofi'ah, S. (2016). *Fundamental Kebidanan disertai Evidence Based Practice & Dokumen Inti ICM*. Trans Medika.

BAB 3

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN PADA BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KESEHATAN

Pendahuluan

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan, mulai dari pelayanan primer di puskesmas atau klinik, hingga di rumah sakit yang menyediakan pelayanan sekunder maupun tersier. Bidan juga memiliki peran dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Bidan adalah bagian dari tenaga kesehatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi memiliki tanggung jawab antara lain perawatan ibu hamil, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Selain itu, bidan juga berperan dalam pencegahan, edukasi kesehatan, dan promosi kesejahteraan bagi keluarga. Tanggung jawab bidan dalam setiap tatanan pelayanan tidak hanya berperan dalam memberikan perawatan langsung, tetapi juga bekerja sama dengan tenaga medis lain dalam memberikan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi. Dengan demikian, pemahaman tentang peran dan tanggung jawab bidan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan sangat penting, guna meningkatkan kualitas layanan serta mendukung pencapaian kesehatan ibu dan anak yang lebih baik.

Tujuan Intruksional:

Memahami Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Berbagai Tatanan Pelayanan Kesehatan

Capaian Pembelajaran:

1. Menjelaskan Peran dan Fungsi Bidan
2. Menjelaskan Peran Bidan di Tatanan Pelayanan Kesehatan Primer
3. Menjelaskan Peran Bidan di Tatanan Pelayanan Kesehatan Sekunder
4. Menjelaskan Peran Bidan di Tatanan Pelayanan Kesehatan Tersier
5. Menjelaskan Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat
6. Menjelaskan Tanggung Jawab Bidan dalam Setiap Tatanan Pelayanan Kesehatan

A. Peran dan Fungsi Bidan

1. Peran bidan

Peran Bidan menurut UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 47 menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :

- a. Pemberi pelayanan Kebidanan
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
- c. Penyuluh dan Konselor
- d. Pendidik, Pembimbing dan fasilitator klinik
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- f. Peneliti

2. Tugas bidan

Tugas Bidan menurut UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu
- b. Pelayanan Kesehatan anak
- c. Pelayanan Kesehatan perempuan dan keluarga berencana
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

3. Wewenang Bidan

Menurut UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 49 menyatakan bahwa wewenang bidan sesuai tugas bidan adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
 - 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka perencanaan kehamilan, perencanaan persalinan dan persiapan menjadi orang tua
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
Memberikan asuhan pada masa kehamilan tanpa komplikasi dan/atau penyakit peserta untuk mengoptimalkan kesehatan

ibu dan janin, mempromosikan ASI eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan

- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas

Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan

Pertolongan pertama adalah pertolongan awal kegawatdaruratan untuk resusitasi dan/ atau stabilisasi sebelum dilakukan rujukan misalnya penanganan perdarahan postpartum dengan atonia uteri, dilakukan pertolongan kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti : pemasangan infus, pemberian uterotonika, oksigen)

- 5) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Asuhan pascakeguguran adalah asuhan kebidanan untuk melakukan penatalaksanaan terhadap perempuan yang mengalami keguguran, baik spontan maupun induksi. Contohnya memberikan konseling pra dan pasca tindakan medis, memberikan layanan kontrasepsi pascakeguguran

b. Pelayanan Kesehatan anak

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, dan anak pra sekolah
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

c. Pelayanan Kesehatan perempuan dan keluarga berencana

Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan

- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - 1) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya; dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
 - 2) Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau program pemerintah; pelimpahan ini disertai pelimpahan tanggung jawab
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
Merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/ atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas. Pelaksanaan tugas ini dilaksanakan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan Pemerintah pusat dan/ atau pemerintah daerah melibatkan organisasi profesi bidan dan atau organisasi profesi terkait yang terakreditasi dengan memperhatikan kompetensi bidan

4. Menurut Permenkes RI No.28/ MENKES/2017 Bab III Penyelenggaraan Praktik:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu, meliputi :
 - 1) Konseling masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal kehamilan Normal
 - 3) Persalinan Normal
 - 4) Ibu Nifas Normal
 - 5) Ibu Menyusui
 - 6) Konseling masa antara
- b. Wewenang bidan dalam pelayanan kesehatan ibu:
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan Normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir Tingkat I dan II
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan perujukan
 - 5) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 7) Fasilitas/ bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif

- 8) Pemberian uterotonika pada Manajemen Aktif Kala (MAK) III n postpartum
- 9) Penyuluhan dan konseling
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
- c. Pelayanan Kesehatan Anak, meliputi :
 - 1) Pelayanan neonatal essensial
Wewenang bidan dalam pelayanan neonatal essensial:
 - a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - b) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - c) Pemberian suntikan Vitamin K1
 - d) Pemberian imunisasi Hb0
 - e) Pemeriksaan fisik BBL
 - f) Pemantauan tanda bahaya
 - g) Pemberian tanda identitas diri
 - h) Merujuk kasus yang tidak ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan perujukan
Wewenang bidan dalam pelayanan kegawatdaruratan:
 - a) Penanganan awal asfiksia BBL melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan / atau kompresi jantung
 - b) Penanganan awal hipotermia pada BBL dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) melalui penggunaan selimut/ fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol/ povidone serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada BBL dengan infeksi Ghonorhea
 - 3) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita, anak pra sekolah
Wewenang bidan dalam Pemantauan Tumbang bayi:
 - a) Penimbangan berat badan
 - b) Pengukuran Lingkar kepala
 - c) Pengukuran tinggi badan

- d) Stimulasi deteksi dini
- e) Intervensi dini penyimpangan tumbang balita dengan KPSP
- 4) Konseling dan penyuluhan
Wewenang bidan dalam konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan BBL, ASI eksklusif, tanda bahaya pada BBL, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, pertumbuhan dan perkembangan

d. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB

Bidan berwenang memberikan:

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

5. Selain kewenangan tersebut, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

Dalam keadaan darurat untuk penyelamatan nyawa seseorang/pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, bidan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan di luar kewenangan. Selain itu bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dalam rangka menjalankan tugas pemerintah dapat melaksanakan pelayanan kesehatan di luar kewenangan. Namun, jika sudah terdapat dokter ketentuan ini tidak berlaku.

6. Kewenangan bidan berdasarkan program pemerintah, yaitu:

- a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
- b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
- c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
- d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;

- e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
- f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya; pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi;
- h. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;

B. Peran Bidan pada Tataan Pelayanan Kesehatan Primer

Tataan pelayanan kesehatan primer merupakan garda terdepan sistem kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mudah diakses, terjangkau, dan berfokus pada pencegahan dan pengobatan dasar. Pelayanan kesehatan primer dilakukan di puskesmas atau klinik yang memiliki cakupan wilayah tertentu. Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam tataan pelayanan primer, terutama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan sebagai tenaga kesehatan berbekal keterampilan khusus dalam bidang kebidanan bertanggung jawab memberikan asuhan kehamilan, penanganan persalinan, perawatan nifas/ pasca persalinan, perawatan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Pra Sekolah, hingga konseling keluarga berencana. Peran ini sangat strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi

1. Asuhan Kehamilan

Salah satu peran utama bidan pada tataan pelayanan kesehatan primer adalah memberikan asuhan antenatal atau pemeriksaan kehamilan. Bidan melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara rutin untuk mendeteksi potensi komplikasi pada ibu dan janin. Pemeriksaan tersebut meliputi Penimbangan berat badan dan Pengukuran tinggi badan, pemantauan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila

diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, pelayanan tes laboratorium, Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan, dan Pelaksanaan Temu Wicara (konseling).

Perawatan antenatal yang dilakukan oleh bidan di puskesmas dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi. Pemantauan yang dilakukan oleh bidan sangat krusial untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan membantu ibu mendapatkan perawatan yang tepat.

2. Asuhan Persalinan

Bidan bertanggung jawab dalam melakukan asuhan persalinan yang aman dan efektif pada tatanan pelayanan kesehatan primer, terutama untuk ibu hamil yang tidak memiliki komplikasi. Bidan memastikan bahwa proses persalinan berjalan lancar dan memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses melahirkan. Bidan juga harus mampu melakukan deteksi dini komplikasi, seperti perdarahan atau masalah pada posisi bayi, yang membutuhkan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Peran bidan dalam memberikan pertolongan persalinan sangat penting, terutama dalam mencegah angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan persalinan yang diberikan oleh bidan juga dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa takut yang sering dialami ibu, sehingga persalinan bisa berlangsung dengan lebih tenang. Hal ini akan berdampak pada pengalaman melahirkan yang positif serta tingkat kepuasan ibu bersalin dapat terpenuhi.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan membutuhkan peran penting dalam perawatan ibu dan bayi. Tanggung jawab bidan pada tahap ini meliputi pemantauan kesehatan ibu, pencegahan infeksi pasca persalinan, serta dukungan untuk pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Bidan juga memberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pasca persalinan yang harus diwaspadai, seperti perdarahan yang berlebihan atau demam yang tidak normal.

Bidan harus mengoptimalkan perannya agar perempuan dapat lebih berdaya/ mempunyai kekuatan untuk mengambil keputusan untuk dirinya. Tidak terkecuali pada asuhan masa nifas. Perawatan pasca persalinan yang dilakukan oleh bidan dapat mengurangi risiko

komplikasi seperti infeksi atau pendarahan. Bidan juga memainkan peran dalam mendukung ibu dalam proses menyusui dan memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir

4. Asuhan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Pra Sekolah

Asuhan bayi baru lahir meliputi langkah-langkah yang dilakukan oleh bidan untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang optimal, mengurangi angka kematian bayi, dan mendukung tumbuh kembangnya. Beberapa langkah penting yang dilakukan oleh bidan pada tatanan pelayanan kesehatan primer pada asuhan bayi baru lahir antara lain Perawatan Segera Setelah Lahir (*Immediate Care*) yang terdiri atas Pemeriksaan dan pemantauan tanda-tanda vital bayi, tindakan resusitasi jika diperlukan sesuai dengan pedoman neonatal dan menjaga suhu tubuh bayi dengan memberikan kontak kulit langsung dengan ibu (*skin-to-skin contact*), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan Pemberian vaksinasi hepatitis B pada bayi baru lahir, serta imunisasi dasar lainnya sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Asuhan kepada bayi dan anak pra sekolah dilakukan dengan pendekatan yang preventif dan promotif untuk mencegah masalah kesehatan yang mungkin timbul. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi pemeriksaan kesehatan, tumbuh kembang, serta pemberian imunisasi.

5. Asuhan Masa Antara

Masa antara adalah periode yang terjadi setelah seorang wanita selesai menggunakan alat kontrasepsi atau setelah melahirkan dan sebelum hamil kembali. Bidan memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan primer, terutama dalam hal kesehatan reproduksi, dengan memberikan pelayanan KB dengan memberikan informasi dan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan individu, konseling kesehatan reproduksi berupa pemberian dukungan emosional dan mental kepada wanita, serta memastikan bahwa mereka memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi serta pemantauan kesehatan pasca-KB dengan melakukan penanganan keluhan atau masalah yang timbul setelah penggunaan kontrasepsi serta memberikan dukungan untuk perencanaan keluarga yang sehat.

Selama periode ini, peran bidan sangat penting dalam memastikan bahwa wanita dan pasangan memahami pilihan kontrasepsi

yang tersedia serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi agar tubuh siap untuk kehamilan yang sehat di masa depan. Keberhasilan program keluarga berencana tidak terlepas dari peran aktif bidan dalam memberikan informasi dan dukungan yang tepat kepada pasangan yang ingin melakukan perencanaan keluarga. Peran bidan dalam pelaksanaan program KB khususnya KIE KB meliputi penjelasan tentang metode KB menggunakan alat bantu KIE KB, membantu memotivasi dan mengarahkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan dan memberikan pelayanan KB sesuai kebutuhan klien.

6. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan

Bidan juga memiliki peran penting dalam pendidikan dan promosi kesehatan. Bidan di tatanan pelayanan kesehatan primer memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan, tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai, serta cara merawat bayi baru lahir. Bidan juga memberikan informasi tentang keluarga berencana dan metode kontrasepsi yang dapat membantu pasangan merencanakan kehamilan yang sehat. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh bidan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan yang berkualitas dan preventif, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi

C. Peran Bidan pada Tatanan Pelayanan Kesehatan Sekunder

Tatanan pelayanan kesehatan sekunder adalah tingkat pelayanan yang biasanya diakses ketika klien memerlukan penanganan lebih lanjut atau spesifik dari tenaga kesehatan yang lebih berkompeten setelah rujukan dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan ini disediakan di rumah sakit atau klinik dengan tenaga kesehatan dan fasilitas yang lebih lengkap. Peran bidan pada tatanan pelayanan kesehatan sekunder penting dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil berisiko tinggi, komplikasi persalinan, serta pemantauan dan penanganan kesehatan reproduksi

1. Peran bidan dalam asuhan kebidanan risiko tinggi

- a. Bidan melakukan pemeriksaan dan pemantauan kondisi ibu hamil dengan risiko tinggi, seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau anemia berat. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan fisik, ultrasonografi (USG), serta pemeriksaan laboratorium yang

diperlukan. Peran ini dijalankan dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam pemantauan dan penanganan ibu hamil dengan kondisi yang memerlukan penanganan lanjutan atau khusus,

- b. Peran bidan dalam asuhan pada persalinan dengan komplikasi berupa asuhan pada kasus-kasus yang memerlukan pengawasan khusus, seperti persalinan prematur, ketuban pecah dini, atau persalinan dengan posisi janin abnormal. Bidan bekerja sama dengan dokter atau spesialis terkait dalam tindakan yang memerlukan penanganan segera, seperti kasus perdarahan postpartum, preeklamsia, atau partus lama. Dalam kondisi darurat, bidan bertanggung jawab untuk melakukan tindakan awal sesuai kompetensi sebelum tenaga kesehatan lainnya tiba
- c. Bidan memberikan perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi dengan risiko komplikasi postpartum, seperti ibu dengan perdarahan pascapersalinan, infeksi postpartum, atau bayi yang memerlukan perawatan intensif. Bidan membantu ibu dalam proses pemulihan fisik dan mental pasca komplikasi atau intervensi medis, serta memberikan dukungan menyusui bagi ibu yang mengalami kendala atau komplikasi
- d. Bidan memberikan perawatan dan pemantauan intensif pada bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah yang memerlukan pemantauan ketat terkait suhu, pernapasan, dan pemberian nutrisi. Asuhan yang diberikan ini dengan bekerja sama dengan tim NICU (Neonatal Intensive Care Unit) dalam perawatan intensif untuk bayi dengan komplikasi atau kondisi yang memerlukan peralatan medis khusus
- e. Bidan melakukan pemeriksaan fisik dan skrining terhadap bayi baru lahir untuk mendeteksi dini adanya kelainan bawaan, infeksi, atau masalah kesehatan lainnya yang memerlukan penanganan segera. Peran bidan pada neonatal resiko tinggi harus dilengkapi dengan memberikan informasi dan dukungan kepada orang tua mengenai perawatan bayi dengan kebutuhan khusus serta menjelaskan langkah-langkah dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah perawatan intensif.

2. Peran bidan dalam asuhan kesehatan reproduksi

- a. Bidan melakukan skrining dan deteksi dini terhadap kelainan atau penyakit pada organ reproduksi, seperti pemeriksaan pap smear, deteksi infeksi menular seksual (IMS), dan penyuluhan untuk pencegahan kanker serviks. Bidan harus memberikan edukasi tentang menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah infeksi atau komplikasi yang mungkin terjadi pada perempuan dalam masa reproduksi
- b. Bidan memberikan konseling KB pada pasangan yang memiliki kebutuhan spesifik atau kondisi kesehatan tertentu, misalnya KB pasca-aborsi atau kontrasepsi bagi ibu dengan penyakit kronis. Asuhan kesehatan reproduksi hingga membantu mengelola dan memberikan penanganan terkait efek samping atau komplikasi dari penggunaan kontrasepsi tertentu yang mungkin memerlukan pengawasan khusus

Selain asuhan secara fisik pada kasus risiko tinggi dan komplikasi maka bidan juga dituntut berperan dalam memberikan dukungan psikologis bagi ibu dan keluarga yang menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, atau kondisi neonatal yang berisiko tinggi. Bidan memberikan konseling dan dukungan emosional untuk ibu dan keluarga dalam menghadapi situasi yang sulit, seperti kehamilan berisiko, keguguran, atau kehilangan bayi. Jika diperlukan, bidan merujuk ibu atau anggota keluarga yang mengalami gangguan emosional atau trauma psikologis ke psikolog atau psikiater untuk penanganan lebih lanjut.

Peran bidan yang lain adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang dukungan sosial. Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan sosial bagi ibu pascapersalinan, khususnya jika ada kondisi yang mempengaruhi kondisi mental ibu, seperti depresi pascapersalinan.

D. Peran Bidan pada Tata Layan Kesehatan Tersier

Pelayanan kesehatan tersier adalah tingkat pelayanan kesehatan yang memberikan penanganan kesehatan lebih lanjut dengan fasilitas yang lengkap dan tenaga ahli di bidangnya. Asuhan yang dilakukan pada tatanan ini difokuskan pada klien yang membutuhkan penanganan khusus,

perawatan intensif, atau tindakan medis yang kompleks. Tempat utama layanan tersier adalah rumah sakit rujukan atau rumah sakit umum pusat. Bidan dalam konteks pelayanan kesehatan tersier memiliki peran yang penting terutama yang asuhan ibu dan anak yang membutuhkan penanganan dan perawatan spesifik

1. Peran dalam asuhan kebidanan risiko tinggi

- a. Peran bidan di layanan tatanan tersier pada asuhan kehamilan risiko tinggi dengan melakukan kolaborasi dokter spesialis untuk menangani kehamilan risiko tinggi, seperti preeklamsia berat, diabetes gestasional yang sulit dikendalikan, atau kehamilan dengan penyakit penyerta yang kompleks. Bidan membantu dokter dalam prosedur persalinan yang membutuhkan intervensi khusus, seperti persalinan dengan tindakan bedah sesar, persalinan dengan bantuan alat (ekstraksi vakum atau forceps), dan persalinan dengan indikasi medis khusus lainnya.
- b. Bidan memberikan asuhan intensif bagi ibu pascapersalinan yang mengalami komplikasi, seperti perdarahan postpartum, infeksi pascapersalinan, atau ibu yang membutuhkan perawatan di ruang intensif (ICU) setelah tindakan bedah. Peran ini dilakukan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya melalui pemantauan ketat dan manajemen komplikasi yang membutuhkan pendekatan multidisiplin untuk menjamin keselamatan ibu
- c. Bidan pada tatanan pelayanan kesehatan tersier juga berperan dalam memberikan perawatan intensif pada bayi baru lahir yang membutuhkan perhatian khusus, seperti bayi prematur atau bayi dengan gangguan kesehatan serius. Bidan bertanggung jawab atas pemantauan kondisi bayi prematur atau bayi dengan kelainan bawaan yang dirawat di NICU. Pemantauan meliputi tanda-tanda vital, pernapasan, suhu tubuh, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi khusus. Bidan bekerja sama dengan dokter spesialis anak dan perawat untuk memberikan perawatan sesuai kebutuhan medis bayi yang kritis.
- d. Bidan memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi dan perawatan bayi di NICU serta pentingnya peran orang tua dalam mendukung pemulihan bayi. Bidan memberikan dukungan emosional kepada orang tua yang mengalami stres atau trauma

akibat kondisi kesehatan bayi, serta mengajarkan teknik dasar perawatan bayi di NICU.

2. Peran dalam penanganan kesehatan reproduksi yang kompleks
Bidan dalam tatanan pelayanan kesehatan tersier berperan dalam memberikan perawatan dan penanganan pada kasus kesehatan reproduksi yang lebih kompleks, misalnya terkait dengan gangguan hormon, kelainan reproduksi, atau penyakit infeksi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi.
 - a. Bidan berperan dalam melakukan pemeriksaan awal atau membantu proses skrining untuk deteksi penyakit atau kelainan reproduksi, seperti kista ovarium, mioma uteri, endometriosis, serta deteksi infeksi menular seksual yang membutuhkan penanganan lanjutan
 - b. Bidan memberikan asuhan khusus pada klien dengan penyakit kronis, seperti diabetes, hipertensi, atau HIV/AIDS, yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi. Bidan memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi serta langkah-langkah pencegahan untuk menghindari komplikasi.
3. Peran Pendampingan Klien dengan Gangguan Kesehatan Mental
 - a. Bidan memiliki peran dalam mendeteksi tanda-tanda gangguan kesehatan mental pada ibu, seperti depresi pasca persalinan atau gangguan kecemasan selama kehamilan, dan memberikan konseling dasar untuk membantu ibu mengelola stres
 - b. Jika ditemukan kondisi mental yang membutuhkan penanganan khusus, bidan merujuk ibu ke psikiater atau psikolog klinis untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut, sekaligus memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga
4. Peran Kolaborasi Multidisiplin dalam Manajemen Kasus Kompleks
Peran Bidan pada tatanan pelayanan kesehatan tersier tidak bekerja secara mandiri, melainkan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam menangani kasus yang kompleks dan berisiko tinggi
 - a. Bidan bekerja sama dengan dokter spesialis, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan pada kasus yang membutuhkan penanganan komprehensif. Hal ini akan berdampak pada keselamatan klien, kepuasan klien dan kualitas pelayanan rumah sakit

- b. Bidan berperan dalam mengkoordinasikan berbagai aspek perawatan, seperti jadwal pemeriksaan, tindakan lanjutan, serta memberikan edukasi kepada klien dan keluarga terkait penanganan atau perawatan yang diberikan

E. Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan terutama bidang kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi. Bidan sebagai garda terdepan memiliki peran penting dalam melaksanakan promosi kesehatan, melakukan deteksi dini masalah kesehatan, serta memberikan asuhan *continuity of care* pada masyarakat. Bidan dalam pelaksanaan tugasnya harus senantiasa berhubungan langsung dengan masyarakat tidak terkecuali di daerah terpencil, sehingga peran bidan sangat penting dalam memberikan edukasi, mencegah, dan menangani masalah kesehatan yang muncul di masyarakat

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat meliputi:

1. Promosi Kesehatan dan Edukasi Masyarakat

Bidan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, baik selama masa kehamilan, persalinan, maupun pascapersalinan. Materi edukasi mencakup pentingnya pemeriksaan antenatal, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan hingga cara perawatan bayi. Bidan juga memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi, mulai dari pendidikan seksual, kesehatan menstruasi, hingga upaya pencegahan penyakit menular seksual (PMS). Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya remaja dan pasangan usia subur, tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

2. Pemeriksaan Kehamilan dan Pelayanan Persalinan di Komunitas

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala untuk pemantauan kondisi kehamilan serta mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi kehamilan. Saat melakukan ANC bidan memberikan KIE tentang pola makan sehat, aktivitas fisik, serta persiapan mental dan fisik ibu menjelang persalinan. Saat proses persalinan, bidan berperan dalam membantu proses persalinan yang aman. Bidan memastikan

bahwa persalinan dilakukan sesuai standar asuhan dan siap melakukan rujukan jika ada komplikasi yang tidak dapat ditangani di lapangan.

3. Pemberian Imunisasi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak

Bidan bertanggung jawab dalam pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan anak sesuai program imunisasi nasional untuk mencegah penyakit menular. Bidan juga melakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi kepada orang tua dan masyarakat luas. Selain itu, bidan memantau juga tumbuh kembang anak melalui posyandu atau kunjungan rumah, untuk memastikan bahwa anak mengalami pertumbuhan yang normal dan mendeteksi dini kemungkinan masalah gizi atau perkembangan.

4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Bidan berperan dalam memberikan konseling kepada pasangan usia subur mengenai manfaat dan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan preferensi individu. Bidan juga berperan menyediakan pelayanan kontrasepsi, seperti pemberian pil KB, suntik KB, dan Kondom. Adapun pemasangan IUD dan pemasangan implant dilakukan dalam rangka menjalankan tugas pemerintah. Bidan juga harus melakukan pemantauan dan memberikan penanganan terkait efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan alat kontrasepsi serta memberikan edukasi berkelanjutan agar pasangan tetap konsisten dalam ber-KB sesuai rencana.

5. Penyuluhan dan Pencegahan Penyakit Menular

Bidan memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang cara pencegahan penyakit menular seperti tuberkulosis, malaria, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Kegiatan promosi kesehatan mencakup pentingnya sanitasi yang baik, penggunaan masker, serta pemahaman tentang gejala-gejala penyakit menular. Bidan melakukan identifikasi kasus penyakit menular dan melakukan tindakan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Bidan juga memberikan informasi tentang cara pencegahan penyakit menular seperti vaksinasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal tersebut dilakukan untuk menekan angka penularan penyakit di masyarakat.

6. Pelayanan Gizi dan Pencegahan Masalah Gizi di Masyarakat

Bidan melakukan pemantauan status gizi ibu hamil dan anak-anak dalam upaya pencegahan masalah gizi seperti stunting, malnutrisi, atau obesitas. Pemantauan ini dilakukan melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas. Bidan memberikan edukasi tentang pentingnya gizi seimbang dan pola makan yang baik kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan orang tua dari balita untuk memastikan kecukupan gizi keluarga.

7. Pendidikan Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan

Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya PHBS, termasuk cara mencuci tangan yang benar, pentingnya kebersihan rumah, dan sanitasi lingkungan untuk mencegah penyakit yang bersumber dari lingkungan tidak sehat. Bidan bekerja sama dengan kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan lingkungan, seperti pengelolaan sampah, penyediaan air bersih, serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mencegah demam berdarah.

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat luas dan meliputi berbagai aspek kesehatan yang berfokus pada pencegahan, edukasi, serta peningkatan kualitas hidup masyarakat, khususnya ibu dan anak. Dengan berfokus pada promosi kesehatan, deteksi dini masalah kesehatan, dan pelayanan yang berkesinambungan, bidan menjadi ujung tombak dalam mencapai masyarakat yang sehat dan sejahtera. Kompetensi bidan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan masyarakat serta kolaborasi yang baik dengan tim kesehatan lainnya sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang efektif

F. Tanggung Jawab Bidan dalam Setiap Tatanan Pelayanan Kesehatan

Tanggung jawab bidan mencakup berbagai aspek pada masing-masing tatanan pelayanan kesehatan yang berbeda, dari tingkat primer hingga tersier. Tugas ini meliputi pelayanan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, hingga penanganan kondisi risiko tinggi yang memerlukan rujukan dan penanganan intensif. Bidan memiliki peran penting pada semua tatanan. Hal ini untuk memastikan bahwa asuhan yang

diberikan bersifat komprehensif, efektif, dan responsif sesuai dengan kebutuhan klien

1. Tanggung Jawab Bidan pada Tataan Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan kesehatan primer diselenggarakan di puskesmas, klinik, praktik mandiri bidan, atau di posyandu. Pelayanan pada tataan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan preventif dan promotif serta pengobatan dasar. Tanggung jawab bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta promosi kesehatan dan pencegahan penyakit

2. Tanggung Jawab Bidan pada Tataan Pelayanan Kesehatan Sekunder

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan rujukan tingkat lanjut dari pelayanan primer dan biasanya diselenggarakan di rumah sakit umum atau rumah sakit daerah. Pelaksanaan tanggung jawab pada tataan ini, bidan bekerja bersama dengan dokter dan tenaga medis lain untuk menangani kasus-kasus yang lebih kompleks. Tanggung jawab bidan meliputi penanganan kehamilan dan persalinan dengan risiko tinggi, perawatan pasca-persalinan dengan komplikasi, penyuluhan dan dukungan untuk ibu dengan masalah kesehatan mental

3. Tanggung Jawab Bidan pada Tataan Pelayanan Kesehatan Tersier

Pelayanan kesehatan tersier adalah layanan kesehatan rujukan lanjut yang diselenggarakan di rumah sakit besar atau rumah sakit khusus yang memiliki fasilitas lengkap, serta ditujukan untuk penanganan kasus yang sangat kompleks. Tanggung jawab bidan pada tataan pelayanan kesehatan tersier meliputi asuhan intensif pada kehamilan dan persalinan risiko tinggi, pelayanan neonatal intensif, dan kolaborasi dalam manajemen multidisiplin

4. Tanggung Jawab Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Bidan dalam Pelayanan kesehatan masyarakat bertanggung jawab dalam upaya promotif, preventif, dan deteksi dini masalah kesehatan. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, KB, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan, memberikan imunisasi dasar pada bayi dan anak di posyandu untuk mencegah penyakit menular, melakukan pemantauan

status gizi ibu hamil, balita, dan anak-anak melalui penimbangan rutin dan pengukuran perkembangan anak di posyandu serta mengidentifikasi kasus penyakit menular dan melakukan tindakan preventif, seperti mengedukasi masyarakat tentang pentingnya vaksinasi, menjaga kebersihan, serta memberikan informasi mengenai gejala penyakit menular

G. Latihan

1. Sebutkan peran bidan menurut Pasal 47 Undang Undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan!
2. Bagaimanakah peran bidan pada tatanan pelayanan kesehatan primer saat asuhan kehamilan?
3. Bagaimanakah peran bidan pada tatanan pelayanan kesehatan sekunder dalam asuhan kesehatan reproduksi?
4. Bagaimanakah peran bidan pada tatanan pelayanan kesehatan tersier saat mendampingi klien dengan gangguan mental?
5. Bagaimanakah peran bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat saat melakukan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat?
6. Bagaimanakah tanggung jawab bidan pada tatanan pelayanan kesehatan tersier?

H. Rangkuman Materi

Bidan memegang peran krusial dalam pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam aspek kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana. Berdasarkan UU No 4 Tahun 2019, peran bidan meliputi pemberi pelayanan, pengelola, penyuluh, konselor, pendidik, fasilitator klinik, serta penggerak pemberdayaan masyarakat dan perempuan. Tugas bidan mencakup pelayanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi perempuan, serta keluarga berencana, yang mencakup asuhan persalinan, tindakan kegawatdaruratan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak, dan pelayanan kontrasepsi. Selain itu, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan di luar standar dalam kondisi darurat demi keselamatan pasien.

Bidan berperan sebagai ujung tombak dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mendukung program keluarga berencana. Peran bidan pada tatanan pelayanan primer bertanggung jawab atas

promosi kesehatan, pencegahan, serta pengobatan dasar di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, atau posyandu. Peran pada tatanan sekunder, bidan bekerja bersama tim medis untuk menangani kehamilan risiko tinggi dan komplikasi persalinan, serta memberikan perawatan pascapersalinan. Peran pada tatanan tersier, bidan terlibat dalam asuhan intensif untuk kondisi risiko tinggi, termasuk perawatan ibu dan bayi baru lahir di ruang perawatan intensif. Secara keseluruhan, bidan memiliki peran sentral dalam promosi kesehatan, deteksi dini masalah kesehatan, dan pemberian pelayanan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

I. Glosarium

IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ASI Eksklusif	: Pemberian ASI saja hingga usia 6 bulan kecuali obat dan air
MAK III	: Manajemen Aktif kala III
Hb 0	: Hepatitis 0
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan lahir Rendah
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
KB	: Keluarga Berencana
IMS	: Infeksi Menular Seksual
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
LILA	: lingkaran lengan atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Imunisasi Td	: imunisasi tetanus difteri
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>

Daftar Pustaka

- Ariani, A. P. (2017). Ilmu Gizi. Nuha Medika.
- Armita, A., Hamdiah, H., Tahir, M., Laela, N., & Syahrani, S. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Persalinan Normal Bidan Desa dengan Kepuasan Ibu Bersalin. *Jurnal*

- Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 16(1), 136–143.
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i1.2277>
- Damailia, H. T., & Wibowo, M. T. (2016). Kesehatan Masyarakat dalam Pelayanan Kebidanan. Trans Medika.
- Eliana, & Sumiati, S. (2016). Kesehatan Masyarakat. Pusdik SDM, BPPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- Fatmah. (2014). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Raja Grafindo Persada.
- Febriyanti, S. N. U., Yustina, E. W., & Hardjono, H. (2015). Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Studi Kasus Di Kota Semarang). SOEPRA.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Zifatama Jawara.
https://play.google.com/books/reader?id=TtfiDwAAQBAJ&pg=GBS.PR1&hl=en_US
- Handayani, F. (2017). Penguatan Peran Bidan dalam Pemberdayaan Perempuan untuk Mendukung Program Sustainable Development Goal's. Jurnal Ilmiah Bidan, II(2), 13–18.
- Ita, K., Pramana, Y., & Riggo, A. (2021). Implementasi Interprofessional Collaboration antar Tenaga Kesehatan yang ada di Rumah Sakit Indonesia; Literature Review. Jurnal ProNers.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- Menteri Kesehatan. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
www.hukumonline.com/pusatdata
- Menteri Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). Kepmenkes RI No.HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
https://www.ibi.or.id/id/article_view/D20200724001/kepmenkes-320-tahun-2020-tentang-standar-profesi-bidan.html
- Novita, N., & Franciska, Y. (2013). Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan. Salemba Medika.
- Nurriszka, R. H. (2019). Kesehatan Ibu dan Anak. Rajagrafindo Persada.
- Paramita, F. (2019). Gizi Pada Kehamilan (Pertama). Wineka Media.
- Pemerintah RI. (2014). PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi. Pemerintah Republik Indonesia.
- Presiden RI. (2014). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga

Berencana dan Sistem Informasi Keluarga. Pemerintah Republik Indonesia.
http://jdih.bkkbn.go.id/public_assets/file/604eefdf3f08b055b67cc7c731da9e14.pdf

- Presiden RI. (2019). Undang-Undang RI No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Pustaka Baru Press.
- Putri, N. R., Sebtalesty, C. Y., Sari, M. H. N., Prihartini, S. D., Argaheni, N. B., Hidayati, N., Ani, M., Saragih, I. H. S., Hanung, A., Pramestiyani, M., Astuti, E. D., Rofi'ah, S., Humaira, W., & Putri, H. A. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan (Pertama).
- Rezeki, S., Hadinegoro, S., Kartasasmita, C. B., Soedjatmiko, I., Gunardi, H., Neni, M., Nastiti, S., & Kaswandani. (2024). Pedoman Imunisasi di Indonesia (ketujuh). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rofi'ah, S. (2016). Praktik Bidan sebagai Pendidik pada Perawatan Kehamilan di Kabupaten Magelang. *Jurnal Kebidanan*, 5(11).
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). EGC.
- Umniyati, H., Purnamasari, T., & Febriani, E. (2022). Antenatal Care dan Komplikasi Kehamilan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66968>
- Usman, S., & Sudirman, J. (2023). Efektifitas Edukasi Maternal Mental Health terhadap Kesehatan Mental Ibu Selama Masa Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(4), 317–322. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i4.1041>
- Walyani, E. S. & E. P. (2015). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Pers.
- WHO. (2016). *Standars for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. WHO Library Cataloguing.

BAB 4

BUDAYA DAN TRADISI DALAM KEBIDANAN

Pendahuluan

Kebidanan sebagai suatu profesi kesehatan memiliki dimensi yang sangat luas, mencakup bukan hanya aspek medis dan teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan tradisi yang ada di masyarakat. Setiap budaya memiliki norma, kepercayaan, dan praktik tradisional yang memengaruhi bagaimana perempuan merasakan kehamilan, proses persalinan, serta perawatan setelah melahirkan. Oleh karena itu, memahami peran budaya dan tradisi dalam kebidanan sangat penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam memberikan pelayanan yang sensitif terhadap kebutuhan pasien.

Pendekatan yang inklusif dan sensitif terhadap budaya diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta membangun hubungan yang lebih baik antara tenaga medis dan pasien. Budaya dan tradisi dapat mempengaruhi proses perawatan, praktik kebidanan, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan bayi. Tenaga kesehatan dapat beradaptasi dengan perbedaan budaya pasien dan mengintegrasikan praktik kebidanan modern dengan kearifan lokal yang sesuai. Pengetahuan yang mendalam tentang peran budaya dalam pelayanan kebidanan dapat memberikan perspektif baru bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik kebidanan yang lebih holistik dan berbasis pada penghormatan terhadap budaya lokal.

Tujuan Instruksional

1. Memahami Konsep Budaya dan Tradisi.
2. Mengidentifikasi Praktik Kebidanan Tradisional.
3. Menganalisis Pengaruh Budaya pada Kehamilan dan Persalinan.
4. Mengaplikasikan Pendekatan Budaya dalam Praktik Kebidanan.
5. Mendiskusikan Tantangan Integrasi Budaya dalam Kebidanan Modern.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa diharapkan dapat:

1. Mampu menggambarkan secara jelas konsep budaya dan tradisi serta pengaruhnya dalam praktik kebidanan.
2. Mampu membedakan praktik kebidanan tradisional dan modern serta memberikan contoh nyata dari berbagai budaya.
3. Mampu menganalisis kasus-kasus di mana praktik budaya memengaruhi keputusan terkait kehamilan dan persalinan.
4. Mampu menggunakan pengetahuan tentang budaya dalam merancang intervensi yang sesuai dan sensitif terhadap kebutuhan pasien.
5. Berpartisipasi dalam Diskusi mengenai tantangan dan solusi dalam mengintegrasikan budaya ke dalam layanan kebidanan, baik dalam setting akademis maupun praktis.

Uraian Materi

Budaya dan tradisi merupakan aspek penting yang memengaruhi setiap individu dan komunitas dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan. Kebidanan tidak hanya melibatkan keterampilan medis, tetapi juga pemahaman mendalam tentang nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik yang dianut oleh pasien. Memahami bagaimana budaya dan tradisi berperan dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas membantu bidan memberikan layanan yang lebih sensitif dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pemahaman ini menjadi krusial dalam memberikan pelayanan yang efektif dan sensitif terhadap kebutuhan budaya pasien (Prayogi, 2023).

A. Konsep Budaya dan Tradisi

1. Definisi budaya dan tradisi.

a. Budaya:

- Budaya adalah sekumpulan nilai, norma, kepercayaan, dan praktik yang dianut oleh suatu kelompok masyarakat. Budaya mencakup cara berfikir, bertindak, dan berinteraksi dalam konteks sosial.
- Dalam konteks kebidanan, budaya dapat mempengaruhi pandangan seorang ibu terhadap kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al., 2020).

b. Tradisi:

- Tradisi merujuk pada kebiasaan atau praktik yang diwariskan dari generasi ke generasi. Tradisi sering kali melibatkan ritual dan upacara yang memiliki makna khusus bagi komunitas.
- Dalam kebidanan, tradisi dapat mencakup cara-cara tertentu dalam merayakan kelahiran, ritual pasca-persalinan, dan perawatan bayi yang berhubungan dengan kepercayaan masyarakat (Shefaly Shorey, Esperanza Debby Ng, 2021).

B. Praktik Kebidanan Tradisional

Praktik kebidanan tradisional merupakan bagian integral dari sejarah pelayanan kesehatan di berbagai budaya. Meskipun saat ini banyak praktik kebidanan modern yang diterapkan, pemahaman tentang praktik tradisional

tetap relevan, terutama dalam konteks layanan kesehatan yang sensitif budaya. Buku ini bertujuan untuk mengeksplorasi praktik kebidanan tradisional, peran dukun, serta relevansinya dalam kebidanan modern.

Kebidanan Tradisional merujuk pada metode perawatan yang dilakukan oleh praktisi non-medis (seperti dukun atau bidan tradisional) berdasarkan pengetahuan lokal, pengalaman, dan tradisi yang diturunkan dari generasi ke generasi. Praktik ini sering kali melibatkan penggunaan ramuan herbal, teknik pijat, serta ritual dan upacara.

1. Praktik Kebidanan Tradisional pada

a. Kehamilan:

Praktik tradisional selama kehamilan sering mencakup ritual untuk melindungi ibu dan janin, serta pantangan tertentu yang diyakini penting untuk kesehatan.

Contoh: Dalam beberapa budaya, ibu hamil disarankan untuk menghindari makanan atau kegiatan tertentu yang dianggap dapat mempengaruhi kesehatan janin.

b. Persalinan:

Dukun atau bidan tradisional biasanya mendampingi persalinan, memberikan dukungan emosional dan fisik. Teknik yang digunakan dapat mencakup posisi khusus saat melahirkan, serta penggunaan ramuan herbal untuk mengurangi nyeri.

c. Masa Nifas:

Perawatan pasca-persalinan dalam kebidanan tradisional sering melibatkan ritual tertentu yang mendukung pemulihan ibu. Praktik seperti pijat pasca-persalinan dan penggunaan bahan alami untuk pemulihan menjadi bagian penting dari perawatan (Nurtyashesti kusumadewi & Kartini, 2022).

2. Peran Dukun dan Bidan Tradisional

- **Dukun:** Sering dianggap sebagai penyembuh dalam komunitas, mereka memiliki pengetahuan mendalam tentang tanaman obat dan teknik tradisional. Mereka memberikan dukungan spiritual dan emosional selama proses kehamilan dan persalinan.
- **Bidan Tradisional:** Bertanggung jawab untuk merawat ibu hamil dan membantu persalinan, mereka sering kali menjadi bagian penting dari komunitas, dihormati karena pengetahuan dan keterampilan mereka.

3. Relevansi Kebidanan Tradisional dalam Konteks Modern

Meskipun kebidanan modern telah membawa banyak kemajuan dalam perawatan kesehatan, praktik kebidanan tradisional masih memiliki nilai penting, terutama dalam hal:

- **Sensitivitas Budaya:** Memahami dan menghormati praktik tradisional dapat meningkatkan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan.
- **Peningkatan Kualitas Layanan:** Integrasi praktik tradisional dalam layanan modern dapat memberikan pendekatan yang lebih holistik dan menyeluruh.

C. Pengaruh Budaya dan Tradisi dalam Kebidanan (Felisian et al., 2023)

1. Kebudayaan dan Kehamilan

- Banyak budaya memiliki ritual dan kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan, seperti larangan atau pantangan tertentu yang diyakini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Misalnya, dalam beberapa budaya, ada tradisi khusus yang dilakukan untuk melindungi ibu hamil dari hal-hal negatif, seperti melakukan upacara atau meminta berkah dari leluhur.

2. Kebudayaan dan Persalinan

- Proses persalinan sering kali dipengaruhi oleh praktik budaya. beberapa masyarakat mungkin lebih memilih untuk melahirkan di rumah dengan bantuan dukun, sementara yang lain memilih untuk melahirkan di rumah sakit.
- Tradisi dalam perawatan persalinan dapat melibatkan keluarga dan komunitas, dengan ritual tertentu untuk merayakan kelahiran dan memberikan dukungan kepada ibu.

3. Kebudayaan dan Nifas (Cai et al., 2024)

- Setelah melahirkan, ada banyak tradisi yang berkaitan dengan perawatan ibu dan bayi. Di beberapa budaya, ibu mungkin diharapkan menjalani masa pantang tertentu, di mana mereka diisolasi dari aktivitas normal untuk memulihkan diri.
- Perawatan bayi juga dapat dipengaruhi oleh budaya, termasuk cara memandikan, memberi makan, dan merawat bayi, yang sering kali mencerminkan nilai-nilai dan kepercayaan setempat.

D. Pentingnya Memahami Budaya dalam Praktik Kebidanan (Israyati & Pitriani, 2021)

1. Pelayanan Sensitif Budaya:

Memahami nilai-nilai dan kepercayaan budaya pasien memungkinkan bidan untuk memberikan layanan yang lebih tepat dan responsif. Hal ini penting untuk meningkatkan pengalaman pasien dan meminimalisir ketidakpuasan.

2. Mengurangi Ketidakadilan Kesehatan:

Pemahaman budaya dapat membantu mengidentifikasi dan mengatasi ketidakadilan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga mendorong keadilan sosial dalam kesehatan.

3. Meningkatkan Hubungan antara Tenaga Kesehatan dan Pasien:

Ketika bidan menunjukkan penghormatan dan pemahaman terhadap budaya pasien, hubungan yang lebih baik dapat terbentuk. Ini menciptakan kepercayaan, yang penting dalam konteks perawatan kesehatan.

4. Integrasi Praktik Tradisional dan Modern:

Menghargai praktik tradisional memungkinkan bidan untuk mengintegrasikan metode perawatan modern dengan pendekatan yang sudah dikenal dan diterima oleh pasien, sehingga meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan.

5. Komunikasi yang Efektif:

Memahami konteks budaya dapat membantu bidan berkomunikasi dengan lebih baik dengan pasien, menghindari kesalahpahaman, dan meningkatkan partisipasi pasien dalam keputusan perawatan.

Contoh Kasus

- Kehamilan: Dalam beberapa budaya, ada pantangan tertentu bagi ibu hamil yang mungkin tidak dipahami oleh tenaga kesehatan. Misalnya, menghindari makanan tertentu atau aktivitas yang dianggap berbahaya.
- Persalinan: Pilihan tempat persalinan (rumah vs. rumah sakit) sering dipengaruhi oleh kepercayaan budaya, di mana keluarga dan komunitas memiliki peran penting dalam mendukung proses persalinan.

- Masa Nifas: Praktik perawatan setelah melahirkan dapat bervariasi antar budaya. Beberapa budaya mungkin memiliki ritual tertentu yang harus diikuti, yang penting untuk dihormati oleh tenaga kesehatan.

E. Tantangan dalam Mengintegrasikan Budaya dan Praktik Kebidanan Modern (Busro, 2024)

Integrasi antara budaya lokal dan praktik kebidanan modern adalah topik yang sangat relevan dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak di banyak negara, termasuk Indonesia. Budaya memengaruhi pola pikir, persepsi, dan perilaku masyarakat terkait kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan. Praktik kebidanan modern, yang didasarkan pada bukti ilmiah dan teknologi terkini, kadang bertentangan dengan nilai-nilai budaya tradisional. Oleh karena itu, penting bagi para bidan untuk dapat mengelola dan mengatasi tantangan yang muncul dalam upaya mengintegrasikan kedua pendekatan ini.

1. Pemahaman Budaya dalam Praktik Kebidanan

Setiap masyarakat memiliki tradisi dan kepercayaan tertentu yang mempengaruhi cara mereka mengelola kesehatan reproduksi, kehamilan, dan kelahiran. Dalam budaya tertentu, misalnya, ada praktik melahirkan di rumah atau menggunakan dukun atau bidan tradisional. Kepercayaan terhadap kekuatan spiritual atau pengobatan tradisional mungkin juga lebih dominan dibandingkan dengan pengobatan medis modern. Tantangan utama bagi bidan adalah bagaimana menghormati kepercayaan ini tanpa mengorbankan kesehatan ibu dan bayi.

Contoh Tantangan:

- Praktik Tradisional yang Bertentangan dengan Praktik Medis: Misalnya, dalam beberapa budaya, wanita lebih memilih melahirkan di rumah dengan dukungan dukun atau keluarga, sementara kebidanan modern lebih mengutamakan persalinan di fasilitas kesehatan dengan pengawasan medis.
- Peran Dukun atau Bidan Tradisional: Dalam beberapa komunitas, dukungan dari dukun atau bidan tradisional sangat dihargai dan dianggap lebih terpercaya daripada tenaga medis modern. Integrasi keduanya seringkali memerlukan pendekatan diplomatik dan edukasi.

- Kepercayaan dan Ketidakpercayaan terhadap Medis: Beberapa praktik tradisional seperti penggunaan ramuan herbal atau pijat tradisional terkadang bertentangan dengan panduan medis modern. Praktik ini bisa menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi jika tidak diawasi dengan benar.

2. Tantangan dalam Mengintegrasikan Budaya dengan Kebidanan Modern

Mengingat perbedaan yang ada, ada beberapa tantangan utama dalam mengintegrasikan budaya lokal dengan praktik kebidanan modern:

- Kurangnya Pemahaman tentang Kedua Pendekatan Bidan yang bekerja di komunitas dengan budaya kuat mungkin tidak sepenuhnya memahami praktik tradisional yang dilakukan masyarakat. Sebaliknya, masyarakat yang dilayani oleh bidan seringkali tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai praktik medis modern. Kesenjangan pengetahuan ini bisa mengarah pada ketegangan atau ketidakpercayaan.
- Pendidikan dan Pelatihan Bidan Bidan harus dilatih untuk memiliki keterampilan budaya yang cukup (cultural competence) agar dapat bekerja dengan efektif dalam berbagai komunitas. Hal ini meliputi pengetahuan tentang praktik budaya, serta keterampilan dalam mengkomunikasikan dan merundingkan pendekatan medis yang lebih modern tanpa menyinggung nilai-nilai lokal.
- Etika dalam Pengambilan Keputusan Dalam beberapa kasus, praktik kebidanan modern dan budaya lokal bisa bertentangan dalam hal pengambilan keputusan, terutama ketika menyangkut prosedur medis yang dapat berdampak pada keselamatan ibu dan anak, seperti keputusan untuk melakukan caesar atau melibatkan obat-obatan tertentu yang tidak sesuai dengan kepercayaan tradisional.
- Respek terhadap Autonomi Pasien Menghormati keputusan pasien untuk memilih antara praktik medis modern atau tradisional adalah penting. Namun, bidan harus memastikan bahwa pasien membuat keputusan yang diinformasikan dengan baik tentang potensi risiko dan manfaat dari setiap pendekatan yang mereka pilih.
- Kolaborasi antara Bidan Modern dan Dukun Tradisional Membangun kolaborasi yang harmonis antara tenaga medis modern dan praktisi tradisional adalah tantangan yang besar, tetapi

sangat penting dalam konteks mengintegrasikan budaya dan praktik kebidanan. Kolaborasi ini bisa meliputi pembinaan hubungan, komunikasi, dan kesepakatan untuk bersama-sama menangani kasus-kasus tertentu dengan cara yang aman.

3. Solusi untuk Mengatasi Tantangan

- Pendidikan Interkultural: Pendidikan dan pelatihan bagi bidan mengenai budaya masyarakat yang mereka layani penting untuk membangun pemahaman yang lebih baik. Bidan perlu mengetahui norma-norma dan kepercayaan budaya terkait kehamilan dan persalinan.
- Pendekatan Berbasis Komunikasi yang Terbuka: Mengedukasi pasien tentang manfaat dan risiko dari prosedur medis modern tanpa mengabaikan pandangan budaya mereka. Diskusi terbuka akan menciptakan rasa saling menghormati dan saling pengertian.
- Penguatan Kolaborasi dengan Praktisi Tradisional: Membentuk kemitraan atau jaringan antara bidan modern dan praktisi tradisional agar mereka dapat saling berbagi pengetahuan dan pengalaman. Hal ini dapat menciptakan model pelayanan kesehatan yang lebih holistik dan berbasis komunitas (Kassie et al., 2022).

F. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan budaya dalam konteks pelayanan kebidanan?
 - a. Cara-cara medis yang digunakan dalam perawatan kebidanan
 - b. Kepercayaan dan kebiasaan yang diterima dalam masyarakat terkait dengan kehamilan dan persalinan**
 - c. Hanya perawatan medis yang diterapkan oleh tenaga medis
 - d. Hanya kebiasaan tradisional yang diterapkan dalam persalinan
 - e. Norma sosial terkait dengan diet selama kehamilan
2. Tradisi yang paling umum dilakukan dalam proses persalinan di beberapa budaya adalah:
 - a. Menggunakan alat medis modern dalam segala situasi
 - b. Mendorong wanita untuk melahirkan di rumah dengan bantuan dukun**
 - c. Memberikan antibiotik kepada ibu yang melahirkan
 - d. Meminta bantuan hanya dari tenaga medis profesional

- e. Menghindari semua bentuk intervensi medis selama persalinan
- 3. Mengapa penting bagi tenaga medis untuk memahami budaya dan tradisi dalam kebidanan?
 - a. Untuk mengabaikan kepercayaan masyarakat
 - b. Agar dapat mengontrol sepenuhnya keputusan pasien
 - c. Untuk menyesuaikan pendekatan perawatan dengan kebutuhan dan keyakinan pasien**
 - d. Untuk memaksakan praktik medis barat kepada pasien
 - e. Untuk menghindari interaksi dengan pasien
- 4. Dalam banyak budaya, siapa yang biasanya dianggap sebagai orang yang paling berperan dalam mendampingi persalinan?
 - a. Dokter bedah
 - b. Bidan atau dukun beranak**
 - c. Suami
 - d. Anak perempuan tertua
 - e. Tenaga kesehatan masyarakat
- 5. Apa tantangan utama yang dihadapi tenaga medis ketika harus mengintegrasikan tradisi kebudayaan dengan praktik kebidanan modern?
 - a. Memaksa pasien untuk mengikuti prosedur medis yang rumit
 - b. Konflik antara prinsip medis dan kepercayaan budaya yang berbeda**
 - c. Mengabaikan kebutuhan medis yang sebenarnya
 - d. Mendorong masyarakat untuk melahirkan di rumah tanpa bantuan
 - e. Memperkenalkan teknologi yang sangat mahal dan tidak terjangkau
- 6. Bagaimana budaya dapat memengaruhi keputusan perempuan dalam memilih tempat persalinan?
 - a. Budaya tidak berpengaruh pada tempat persalinan
 - b. Beberapa budaya mungkin lebih memilih rumah sakit daripada melahirkan di rumah
 - c. Beberapa budaya mungkin lebih memilih melahirkan di rumah dengan bantuan dukun atau keluarga**
 - d. Semua perempuan memilih melahirkan di rumah sakit tanpa memandang budaya
 - e. Budaya hanya mempengaruhi kebiasaan makan selama kehamilan, bukan tempat persalinan

7. Apa yang dimaksud dengan "pelayanan kebidanan berbasis budaya"?
 - a. Pelayanan kebidanan yang hanya memperhatikan aspek medis
 - b. Pelayanan kebidanan yang mengabaikan kepercayaan lokal
 - c. Pelayanan kebidanan yang menyesuaikan dengan kepercayaan dan kebiasaan masyarakat setempat**
 - d. Pelayanan kebidanan yang dilakukan hanya oleh tenaga medis profesional
 - e. Pelayanan kebidanan yang dilakukan tanpa memperhatikan perbedaan budaya pasien
8. Bagaimana tenaga medis dapat menghargai tradisi dan budaya dalam kebidanan tanpa mengabaikan praktik medis yang aman?
 - a. Dengan mengabaikan permintaan pasien dan keluarga
 - b. Dengan mendiskreditkan kepercayaan lokal sebagai tidak ilmiah
 - c. Dengan memahami dan mencari solusi yang mengintegrasikan tradisi budaya dengan standar medis**
 - d. d. Dengan melarang semua praktik tradisional tanpa pengecualian
 - e. Dengan mengikuti hanya satu pendekatan medis tanpa mendengarkan kepercayaan pasien
9. Dalam beberapa budaya, ada keyakinan bahwa persalinan dapat lebih mudah dilakukan dengan menggunakan teknik tertentu, seperti:
 - a. Menggunakan anestesi lokal
 - b. Membantu proses persalinan dengan doa atau ritual tertentu**
 - c. Memilih melahirkan di luar negeri
 - d. Hanya menggunakan obat-obatan medis modern
 - e. Menunda persalinan hingga kondisi fisik yang lebih baik
10. Apa yang dimaksud dengan "bidan tradisional" dalam konteks budaya kebidanan?
 - a. Bidan yang hanya menggunakan obat-obatan modern
 - b. Bidan yang berfokus pada praktik medis dan intervensi
 - c. Bidan yang menggabungkan praktik medis dengan metode tradisional dalam membantu persalinan**
 - d. Tenaga medis yang hanya bekerja di rumah sakit
 - e. Tenaga medis yang tidak memiliki pelatihan kebidanan

G. Rangkuman Materi

Praktik kebidanan tradisional memiliki nilai sejarah dan budaya yang signifikan. Budaya dan tradisi memiliki peran yang sangat penting dalam kebidanan. Memberikan pelayanan yang efektif dan berkualitas, bidan perlu memahami dan menghormati nilai-nilai budaya yang dianut oleh pasien. Dengan pendekatan yang sensitif terhadap budaya, bidan dapat meningkatkan pengalaman perawatan bagi ibu dan bayi, serta memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan komunitas. Pemahaman budaya dalam praktik kebidanan sangat penting untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan sensitif. Dengan menghormati dan memahami nilai-nilai budaya pasien, bidan dapat meningkatkan hubungan dengan pasien dan memberikan perawatan yang lebih efektif.

Memahami budaya dan tradisi adalah kunci untuk memberikan pelayanan kebidanan yang efektif dan berkualitas. Dengan pendekatan yang sensitif terhadap budaya, bidan dapat meningkatkan pengalaman pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

H. Glosarium

- Dukun : Praktisi yang memiliki pengetahuan tentang penyembuhan tradisional dan sering terlibat dalam proses kehamilan dan persalinan.
- Bidan Tradisional : Tenaga kesehatan yang membantu persalinan dan memberikan perawatan kepada ibu hamil berdasarkan tradisi.
- Ritual : Kegiatan atau upacara yang memiliki makna khusus dalam budaya terkait kehamilan dan persalinan.
- Ramuan Herbal : Penggunaan tanaman obat dalam perawatan kesehatan.
- Cultural Competence : Kemampuan untuk bekerja secara efektif dalam konteks budaya yang beragam, dengan memahami dan menghargai nilai-nilai dan praktik budaya masyarakat yang dilayani.

Daftar Pustaka

- Busro, H. F. H. Q. (2024). Harmonizing Traditional and Modern Maternal Healthcare Practices in Cirebon, Indonesia Huul dim mail add uuldimuida id. The Journal of Culture and Society.

- Cai, D., Villanueva, P., Lu, H., Zimmermann, B., & Horsch, A. (2024). A qualitative study of postpartum practices and social support of Chinese mothers following childbirth in Switzerland. *Midwifery*, 138(August), 104137. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104137>
- Felisian, S., Mushy, S. E., Tarimo, E. A. M., & Kibusi, S. M. (2023). Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4>
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., DIII Kebidanan, M., & Kebidanan Bina Sehat Nusantara Artikel info, A. (2020). Factors Related to Community Tradition in Facing Pregnancy and Labor in Welado Village. *Juni*, 11(1), 560–565. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.342>
- Israyati, N., & Pitriani, R. (2021). Buku Ajar “Ilmu Sosial Budaya Bagi Mahasiswa Kebidanan.”
- Kassie, A., Wale, A., Girma, D., Amsalu, H., & yechale, M. (2022). The role of traditional birth attendants and problem of integration with health facilities in remote rural community of West Omo Zone 2021: exploratory qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04753-5>
- Nurtyashesti kusumadewi, B., & Kartini, M. (2022). Aspek Budaya selama Kehamilan pada Masyarakat Suku Jawa. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 115–122. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.109>
- Prayogi, A. (2023). Bab 4 Teori Manusia sebagai Makhluk Berbudaya, Beretika, dan Berestetika. In *Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan*. <http://repository.uingusdur.ac.id/id/eprint/933>
- Shefaly Shorey, Esperanza Debby Ng, S. D. (2021). Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: A qualitative meta-synthesis. *National Library of Medicine*, 48(4), 458–469. <https://doi.org/10.1111/birt.12581>
- WHO. (2024). https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

BAB 5

KAJIAN GENDER DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Pendahuluan

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu pilar utama dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas kepada ibu hamil, proses persalinan, serta pemulihan pasca-persalinan. Namun, selain dimensi medis dan teknis, pelayanan kebidanan juga tidak dapat dipisahkan dari dimensi sosial, budaya, dan ekonomi. Salah satu dimensi yang sangat berpengaruh dalam konteks ini adalah gender. Perspektif gender dalam kebidanan memberikan pemahaman tentang bagaimana peran dan status gender, norma sosial, serta hubungan kekuasaan memengaruhi pengalaman perempuan dalam mengakses dan menerima layanan kebidanan.

Kajian gender dalam pelayanan kebidanan tidak hanya memeriksa perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, tetapi juga bagaimana konstruksi sosial mengenai gender memengaruhi keputusan medis, pengalaman perempuan dalam proses persalinan, serta akses mereka terhadap layanan kesehatan yang setara dan berkualitas. Pendekatan berbasis gender dalam kebidanan sangat penting untuk menciptakan sistem pelayanan yang lebih inklusif, adil, dan responsif terhadap kebutuhan perempuan, serta memberdayakan mereka dalam membuat keputusan terkait kesehatan reproduksi dan advokasi terkait isu-isu gender dalam pelayanan kesehatan. Mengedukasi tenaga medis, mahasiswa kebidanan, serta praktisi kesehatan lainnya tentang pentingnya perspektif gender dalam pelayanan kebidanan dapat meningkatkan kualitas dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan bagi perempuan.

Tujuan Instruksional

Setelah mempelajari materi ini, diharapkan pembaca dapat:

1. Memahami Konsep Gender dan Kesehatan Reproduksi
2. Mengidentifikasi Isu-Isu Gender dalam Pelayanan Kebidanan
3. Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip Gender dalam Praktik Kebidanan

4. Mengembangkan Strategi Pemberdayaan Perempuan dalam Pelayanan Kebidanan
5. Menganalisis Kebijakan dan Praktik Kesehatan dengan Perspektif Gender

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini, pembaca diharapkan:

1. Mampu menjelaskan konsep gender, peran gender dalam masyarakat, dan pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi serta pelayanan kebidanan.
2. Mampu memahami berbagai konsep terkait kesehatan reproduksi perempuan dengan pendekatan gender yang holistik.
3. Mampu menganalisis hubungan antara ketidaksetaraan gender dan kualitas pelayanan kebidanan yang diterima oleh perempuan.
4. Mampu mengidentifikasi isu-isu utama terkait gender dalam pelayanan kebidanan, termasuk diskriminasi, kekerasan obstetrik, dan hambatan akses layanan.
5. Mampu menganalisis studi kasus dan praktik kebidanan terkait penerapan prinsip gender dalam perawatan pasien.
6. Mampu menganalisis dampak kebijakan dan praktik kebidanan yang tidak sensitif terhadap gender, serta memberikan rekomendasi perbaikan.
7. Mampu mengembangkan pendekatan praktis dalam memberikan pelayanan kebidanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan perempuan dengan mempertimbangkan perspektif gender.

A. Konsep gender dalam konteks kebidanan

1. Pengertian Gender

- Gender merujuk pada peran, perilaku, aktivitas, dan atribut yang dianggap pantas bagi laki-laki dan perempuan dalam suatu masyarakat atau budaya tertentu.
- Jenis Kelamin (Sex) adalah karakteristik biologis seseorang yang ditentukan berdasarkan alat kelamin, kromosom, dan hormon.
- Gender Identity merujuk pada bagaimana seseorang mengidentifikasi dirinya (misalnya, sebagai laki-laki, perempuan, atau identitas gender non-biner).
- Gender Roles merujuk pada harapan sosial yang dikenakan pada individu berdasarkan jenis kelamin yang diberikan saat lahir (WHO, 2021).

2. Pentingnya Pemahaman Gender dalam Kebidanan

Pemahaman gender dalam kebidanan sangat penting untuk:

- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya yang terkait dengan reproduksi.
- Menanggulangi ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan bagi perempuan, laki-laki, atau individu dengan identitas gender lain.
- Memastikan bahwa kebutuhan kesehatan ibu dan anak dipenuhi tanpa diskriminasi berbasis gender.
- Mempromosikan kesejahteraan keluarga dengan memahami dinamika gender dalam hubungan suami-istri dan pola asuh anak.

3. Dampak Ketidaksetaraan Gender dalam Kebidanan

Beberapa masalah yang dihadapi dalam konteks kebidanan akibat ketidaksetaraan gender antara lain:

- Akses terbatas terhadap layanan kesehatan: Perempuan, terutama di daerah-daerah tertentu, sering kali mengalami hambatan dalam mengakses perawatan kebidanan yang memadai.
- Kekerasan berbasis gender: Kekerasan fisik atau psikologis terhadap perempuan, terutama dalam masa kehamilan atau pascapersalinan, dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

- Peran gender dalam pengambilan keputusan: Keputusan tentang perawatan kesehatan sering kali lebih banyak melibatkan pihak laki-laki (suami atau keluarga) daripada perempuan yang langsung terlibat dalam proses kehamilan atau kelahiran.
- Stigma terhadap orientasi seksual dan identitas gender: Pasien transgender atau individu dengan identitas gender non-biner sering menghadapi diskriminasi atau kekhawatiran terkait penerimaan medis dalam pelayanan kebidanan.

4. Gender dalam Praktik Kebidanan

- Pelayanan berbasis gender: Profesional kebidanan perlu memberikan layanan yang memperhitungkan kebutuhan khusus individu, baik dalam konteks kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- Edukasi dan penyuluhan: Memberikan informasi yang adil dan sensitif terhadap gender mengenai kesehatan reproduksi, keluarga berencana, serta hak-hak seksual dan reproduksi.
- Penyusunan kebijakan: Menyusun kebijakan kesehatan yang inklusif gender, yang memperhatikan kebutuhan kesehatan berbasis gender dan memastikan tidak ada diskriminasi terhadap perempuan atau individu dengan identitas gender non-biner.

5. Pendekatan Praktis dalam Pelayanan Kebidanan

- Pemberdayaan perempuan: Kebijakan dan praktik yang mendukung perempuan untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri.
- Pengakuan dan penghargaan terhadap keberagaman gender: Menghargai pilihan dan identitas gender pasien dengan menyediakan pelayanan yang sensitif terhadap orientasi seksual dan identitas gender pasien.

B. Isu-Isu Gender dalam Pelayanan Kebidanan

Isu-isu gender dalam pelayanan kebidanan melibatkan berbagai aspek yang berkaitan dengan peran, identitas, dan hak-hak individu terkait kesehatan reproduksi. Dalam konteks kebidanan, isu gender mencakup ketidaksetaraan dalam akses layanan, diskriminasi, serta peran gender yang membentuk pengalaman ibu hamil, melahirkan, dan pascapersalinan.

Menyikapi isu gender dengan pendekatan yang sensitif dan inklusif dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan masyarakat.

1. Isu-isu Gender dalam Kebidanan (Dr. Rosdiana et al., 2023)

Berikut beberapa isu gender yang relevan dalam pelayanan kebidanan:

- **Ketidaksetaraan Akses Layanan Kesehatan**
Perempuan, terutama di wilayah terpencil atau dalam kelompok minoritas, sering kali menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kebidanan yang memadai. Faktor budaya, ekonomi, dan sosial seringkali memperburuk ketidaksetaraan ini. Di sisi lain, laki-laki, meskipun terlibat dalam proses kehamilan, seringkali tidak mendapatkan perhatian dalam perawatan kesehatan reproduksi mereka.
- **Kekerasan Berbasis Gender dalam Kehamilan dan Persalinan**
Kekerasan terhadap perempuan, baik dalam bentuk kekerasan fisik, psikologis, atau seksual, bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan. Hal ini tidak hanya berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik perempuan, tetapi juga pada bayi yang dilahirkan. Banyak perempuan enggan melaporkan kekerasan karena stigma sosial atau takut terhadap pelaku.
- **Peran Gender dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan**
Seringkali dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi, perempuan tidak diberikan suara yang setara dengan laki-laki. Dalam beberapa budaya, keputusan tentang kelahiran dan perawatan ibu atau anak lebih sering didominasi oleh suami atau anggota keluarga laki-laki. Hal ini dapat membatasi kebebasan perempuan untuk memilih jenis perawatan yang mereka butuhkan.
- **Pengabaian Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Laki-laki**
Meskipun kebidanan umumnya berfokus pada perawatan ibu dan bayi, kebutuhan kesehatan reproduksi laki-laki sering terabaikan. Laki-laki juga membutuhkan informasi dan layanan terkait kesehatan seksual dan reproduksi mereka, termasuk dalam konteks perencanaan keluarga dan kehamilan yang sehat.
- **Diskriminasi terhadap Individu dengan Identitas Gender Non-Biner atau Transgender**
Pasien transgender dan individu dengan identitas gender non-biner sering mengalami diskriminasi dalam pelayanan kebidanan. Banyak

penyedia layanan kesehatan belum siap untuk memberikan pelayanan yang inklusif dan sensitif terhadap kebutuhan mereka, baik selama kehamilan, persalinan, maupun perawatan pascapersalinan.

2. Dampak Isu Gender dalam Pelayanan Kebidanan (Maryanah et al., 2021)

Isu gender yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi. Beberapa dampaknya antara lain:

- Kesehatan Fisik dan Mental: Ketidaksetaraan dalam akses layanan dapat memperburuk kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan angka kematian ibu dan bayi, serta memperburuk kondisi psikologis perempuan, seperti depresi pascamelahirkan.
- Kualitas Pelayanan: Diskriminasi berbasis gender dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan, baik dalam hal komunikasi, pengambilan keputusan, maupun kualitas perawatan medis.
- Kesejahteraan Sosial: Ketidaksetaraan dalam peran gender dapat memengaruhi kesejahteraan sosial, terutama dalam hal pembagian peran di dalam rumah tangga setelah kelahiran anak.

3. Pendekatan Sensitif Gender dalam Pelayanan Kebidanan

- Pelayanan Berbasis Gender: Kebijakan kebidanan yang sensitif terhadap gender akan mengutamakan kebutuhan spesifik setiap individu tanpa memandang jenis kelamin atau identitas gender. Ini termasuk memperhatikan peran perempuan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka.
- Edukasi dan Penyuluhan yang Inklusif: Profesional kebidanan perlu memberikan edukasi dan penyuluhan yang sensitif terhadap gender, termasuk mengedukasi pasangan mengenai peran laki-laki dalam kehamilan dan persalinan.
- Perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia: Setiap individu, tanpa memandang jenis kelamin atau identitas gender, berhak mendapatkan pelayanan kebidanan yang aman dan bermartabat. Hal ini termasuk perlindungan dari kekerasan berbasis gender dan diskriminasi.
- Pemberdayaan Perempuan dalam Pengambilan Keputusan: Meningkatkan peran perempuan dalam pengambilan keputusan

terkait kesehatan mereka sendiri, terutama dalam hal perencanaan keluarga dan perawatan kehamilan.

C. Prinsip-Prinsip Gender dalam Praktik Kebidanan (Rahim et al., 2024)

Pendahuluan Prinsip-prinsip gender dalam praktik kebidanan sangat penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan maternal dan reproduksi dapat diakses secara adil oleh semua individu, terlepas dari jenis kelamin, identitas gender, atau orientasi seksual. Dalam konteks kebidanan, prinsip gender bukan hanya mengakui perbedaan biologis antara pria dan wanita, tetapi juga memperhitungkan dinamika kekuasaan dan ketidaksetaraan yang terkait dengan peran gender dalam masyarakat.

Prinsip-Prinsip Gender dalam Praktik Kebidanan:

1. Kesenjangan dan Keadilan Gender

- Definisi: Prinsip kesetaraan mengacu pada perlakuan yang adil dan setara tanpa membedakan berdasarkan gender, baik dalam akses maupun dalam kualitas layanan kebidanan.
- Implementasi: Layanan kebidanan harus memastikan bahwa semua individu, terlepas dari identitas gendernya, memiliki hak yang sama dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan prenatal, persalinan, dan pasca-persalinan.

2. Pengakuan terhadap Keanekaragaman Gender

- Definisi: Pengakuan bahwa gender bukan hanya terbatas pada dua kategori (laki-laki dan perempuan), tetapi juga mencakup identitas gender non-biner dan transpuan.
- Implementasi: Praktik kebidanan harus inklusif dan responsif terhadap kebutuhan individu dengan berbagai identitas gender, seperti menyediakan fasilitas yang aman dan nyaman bagi pasien transpuan atau non-biner.

3. Partisipasi dan Pengambilan Keputusan

- Definisi: Menghargai hak setiap individu untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya, termasuk dalam pilihan perawatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan.
- Implementasi: Praktik kebidanan harus melibatkan pasien dalam setiap tahap proses medis, dengan memberikan informasi yang jelas

dan memahami pilihan yang diinginkan oleh pasien, tanpa adanya paksaan atau diskriminasi.

4. Perlindungan dari Kekerasan Berdasarkan Gender

- Definisi: Setiap individu, terlepas dari gender, berhak mendapatkan perlindungan dari kekerasan fisik, psikologis, atau seksual dalam setiap tahap pelayanan kebidanan.
- Implementasi: Tenaga medis dan bidan harus dilatih untuk mengenali tanda-tanda kekerasan berbasis gender dan mampu memberikan dukungan serta merujuk korban ke lembaga yang tepat.

5. Pemahaman tentang Peran Gender dalam Kesehatan Reproduksi

- Definisi: Menyadari bagaimana norma-norma gender yang ada dalam masyarakat mempengaruhi akses dan kontrol terhadap layanan kesehatan, serta keputusan-keputusan terkait reproduksi.
- Implementasi: Bidan dan tenaga medis harus dapat mengidentifikasi dan menanggapi hambatan-hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang mungkin muncul karena peran gender, seperti diskriminasi terhadap perempuan atau pembatasan terhadap peran pria dalam perawatan anak.

6. Akses terhadap Layanan Kesehatan yang Sensitif Gender

- Definisi: Layanan kesehatan harus sensitif terhadap kebutuhan spesifik yang timbul dari konstruksi sosial mengenai gender.
- Implementasi: Menyediakan pelatihan kepada tenaga medis agar lebih peka terhadap isu-isu gender, termasuk kesulitan yang dialami pasien perempuan, laki-laki, dan individu non-biner dalam mendapatkan layanan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

D. Strategi Pemberdayaan Perempuan dalam Pelayanan Kebidanan

Pemberdayaan perempuan dalam pelayanan kebidanan adalah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kontrol perempuan atas keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka. Hal ini mencakup penguatan posisi perempuan dalam masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan, serta memberikan mereka hak untuk menentukan pilihan terkait kehamilan, persalinan, dan kesehatan reproduktif lainnya. Pemberdayaan ini juga mengarah pada pengurangan

ketidaksetaraan gender yang sering kali menghambat akses perempuan terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Ummah, 2019).

Strategi Pemberdayaan Perempuan dalam Pelayanan Kebidanan

1. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

- Tujuan: Memberikan pengetahuan yang akurat tentang hak-hak kesehatan reproduksi, serta pentingnya perawatan prenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca-persalinan.
- Implementasi: Melakukan kampanye penyuluhan yang berfokus pada kesehatan reproduksi dan
- hak-hak perempuan. Misalnya, memberikan pelatihan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan cara-cara untuk mendapatkan perawatan medis yang tepat.
- Metode: Kelas pendidikan kelompok, penggunaan media sosial, brosur, dan kampanye berbasis komunitas yang mendukung partisipasi aktif perempuan dalam menjaga kesehatannya.

2. Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan yang Terjangkau dan Berkualitas

- Tujuan: Memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang setara ke layanan kebidanan, termasuk perawatan kehamilan, persalinan yang aman, dan layanan pasca-persalinan yang berkualitas.
- Implementasi: Penyediaan layanan kebidanan yang terjangkau di puskesmas, klinik, atau rumah sakit dengan menghilangkan hambatan biaya dan stigma. Program subsidi atau asuransi kesehatan yang dapat mengurangi penghalang finansial bagi perempuan juga penting.
- Metode: Membangun fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah perempuan dan mendukung keberagaman, dengan melibatkan perempuan dalam pengambilan keputusan layanan.

3. Pemberian Keterampilan dan Pelatihan Kepemimpinan

- Tujuan: Memberdayakan perempuan untuk menjadi agen perubahan dalam komunitasnya, termasuk dalam hal kesehatan dan pelayanan kebidanan.
- Implementasi: Menyediakan pelatihan keterampilan yang dapat membantu perempuan menjadi pemimpin dalam perawatan

kesehatan mereka sendiri, serta memberikan akses kepada peran pengambilan keputusan di bidang kesehatan masyarakat.

- Metode: Program pelatihan untuk kader kesehatan, penggerak masyarakat, atau bahkan peran sebagai tenaga medis terlatih dalam kebidanan.

4. Advokasi untuk Hak Kesehatan Reproduksi

- Tujuan: Memperjuangkan hak-hak perempuan atas kesehatan reproduksi, termasuk hak untuk memperoleh informasi, memilih metode kontrasepsi, dan memilih jenis kelahiran yang mereka inginkan.
- Implementasi: Menggalakkan kebijakan yang mendukung hak-hak perempuan dalam kebidanan, termasuk penghapusan diskriminasi dan kekerasan berbasis gender dalam pelayanan kesehatan.
- Metode: Pengorganisasian gerakan sosial dan advokasi berbasis komunitas yang memperjuangkan akses universal terhadap layanan kebidanan yang aman dan tanpa kekerasan.

5. Membangun Sistem Pendukung Sosial bagi Perempuan

- Tujuan: Membantu perempuan untuk memiliki jaringan sosial yang mendukung selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan.
- Implementasi: Mengintegrasikan dukungan keluarga dan komunitas dalam layanan kebidanan, termasuk melalui kelompok pendukung ibu atau doula yang dapat memberikan dukungan emosional.
- Metode: Pembentukan kelompok dukungan ibu di komunitas, serta peran aktif anggota keluarga, terutama pasangan, dalam mendukung kesehatan reproduksi perempuan.

6. Menangani Kekerasan Berbasis Gender dalam Kebidanan

- Tujuan: Mengurangi kekerasan terhadap perempuan, termasuk dalam bentuk kekerasan fisik dan emosional yang terjadi di dalam atau di luar fasilitas kesehatan.
- Implementasi: Menyediakan pelatihan bagi tenaga medis dalam mengenali tanda-tanda kekerasan berbasis gender dan memberikan dukungan yang sesuai bagi korban.
- Metode: Membangun sistem pelaporan yang aman dan rahasia bagi perempuan yang mengalami kekerasan dalam pelayanan kebidanan.

7. Meningkatkan Partisipasi Perempuan dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan

- Tujuan: Memberdayakan perempuan untuk menjadi pengambil keputusan dalam hal kesehatan mereka, baik pada tingkat individu maupun komunitas.
- Implementasi: Memberikan informasi yang jelas dan komprehensif tentang pilihan-pilihan medis yang tersedia, serta menghargai keputusan yang dibuat oleh perempuan.
- Metode: Model konsultasi dua arah antara pasien dan tenaga medis di mana perempuan didorong untuk mengajukan pertanyaan, menyampaikan kekhawatiran, dan memilih perawatan sesuai preferensi mereka (Baghini et al., 2023).

E. Kebijakan dan Praktik Kesehatan dengan Perspektif Gender

Kebijakan dan praktik kesehatan dengan perspektif gender bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan memberikan perhatian khusus pada perbedaan dan ketidaksetaraan yang ada antara laki-laki dan perempuan, serta memahami bagaimana peran gender mempengaruhi akses, pengalaman, dan hasil kesehatan. Perspektif gender dalam kebijakan kesehatan tidak hanya fokus pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, tetapi juga pada peran sosial dan budaya yang membentuk perbedaan dalam kesehatan. Dalam konteks ini, penting untuk mempertimbangkan kebutuhan spesifik perempuan, laki-laki, serta individu dengan identitas gender non-biner atau transgender dalam setiap aspek perawatan kesehatan.

1. Kebijakan Kesehatan dengan Perspektif Gender (Pramiswari et al., 2023)

a. Kebijakan Kesehatan Reproduksi dan Seksual

- Tujuan: Menjamin hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi semua individu, termasuk perempuan, laki-laki, dan kelompok gender non-biner.
- Implementasi: Kebijakan kesehatan yang mendukung akses ke layanan kesehatan reproduksi yang adil, aman, dan terjangkau, termasuk kontrasepsi, perawatan prenatal, pengelolaan kehamilan berisiko, dan pengendalian penyakit menular seksual.

- Contoh Kebijakan: Kebijakan untuk menyediakan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis gender, serta layanan kesehatan yang ramah gender di klinik dan rumah sakit, yang melibatkan tenaga medis terlatih mengenai isu-isu gender.
- b. Kebijakan Anti-Diskriminasi dalam Layanan Kesehatan
- Tujuan: Menjamin bahwa semua orang, tanpa memandang identitas gender, mendapatkan akses yang setara dan bebas diskriminasi terhadap layanan kesehatan.
 - Implementasi: Penghapusan diskriminasi berbasis gender dalam semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk kebijakan yang melarang diskriminasi terhadap perempuan, laki-laki, dan individu LGBTQ+ dalam mendapatkan layanan medis.
 - Contoh Kebijakan: Kebijakan yang melarang diskriminasi terhadap pasien transpuan atau non-biner dalam pelayanan kebidanan atau layanan kesehatan mental.
- c. Kebijakan Kesehatan Mental dengan Perspektif Gender
- Tujuan: Mengakui bahwa masalah kesehatan mental dapat berbeda berdasarkan gender, dan memberikan dukungan spesifik untuk kebutuhan psikologis perempuan dan laki-laki.
 - Implementasi: Pengembangan program kesehatan mental yang mempertimbangkan pengalaman perempuan dan laki-laki dengan kekerasan berbasis gender, serta perbedaan dalam stigma dan cara mengakses perawatan.
 - Contoh Kebijakan: Menyediakan layanan konseling bagi perempuan korban kekerasan, serta pendekatan yang sensitif gender dalam diagnosis dan pengobatan gangguan kesehatan mental.
- d. Kebijakan Kesehatan Berbasis Pemberdayaan Perempuan
- Tujuan: Memberdayakan perempuan untuk mengambil kendali atas kesehatan mereka dan mengurangi ketidaksetaraan gender dalam akses ke layanan kesehatan.
 - Implementasi: Mengintegrasikan pemberdayaan perempuan dalam sistem kesehatan dengan memperkenalkan kebijakan yang meningkatkan akses perempuan terhadap pengambilan keputusan kesehatan, termasuk di tingkat individu dan komunitas.

- Contoh Kebijakan: Pemberian akses kepada perempuan untuk terlibat dalam perencanaan dan pengambilan keputusan dalam kebijakan kesehatan komunitas, termasuk penguatan kapasitas tenaga medis untuk menyediakan informasi kesehatan yang tidak bias gender.
- e. Kebijakan Kesehatan Masyarakat yang Responsif Gender
 - Tujuan: Memastikan bahwa kebijakan kesehatan masyarakat dapat merespons kebutuhan spesifik yang timbul dari perbedaan gender, terutama dalam konteks penyakit yang lebih banyak dialami oleh salah satu gender.
 - Implementasi: Penyusunan program-program yang menargetkan penyakit atau kondisi kesehatan yang lebih sering dialami oleh perempuan atau laki-laki, seperti kanker payudara untuk perempuan dan kanker prostat untuk laki-laki.
 - Contoh Kebijakan: Program skrining kesehatan untuk perempuan (misalnya, pap smear dan mammografi) dan laki-laki (misalnya, pemeriksaan prostat) serta kampanye kesadaran untuk kesehatan gender yang lebih baik.

2. Praktik Kesehatan dengan Perspektif Gender

- a. Praktik Pengelolaan Kesehatan Reproduksi Sensitif Gender
 - Tujuan: Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang memperhatikan kebutuhan dan keinginan masing-masing gender, serta mengurangi hambatan sosial dan budaya.
 - Implementasi: Bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya dilatih untuk memberikan informasi yang jelas dan tidak bias gender terkait metode kontrasepsi, kehamilan, persalinan, dan penyakit menular seksual (Wulandari, 2021).
 - Metode: Penggunaan pendekatan komunikasi yang mengakui pengalaman dan kebutuhan gender spesifik serta menyediakan pilihan yang lebih banyak dan sensitif gender dalam perawatan.
- b. Pelayanan Kesehatan Mental Sensitif Gender
 - Tujuan: Memastikan bahwa pelayanan kesehatan mental mengakui perbedaan dalam bagaimana laki-laki dan perempuan mengalami masalah kesehatan mental, serta perbedaan dalam stigma terkait dengan gangguan mental.

- Implementasi: Menerapkan terapi yang memperhatikan pengalaman gender individu, seperti mengatasi trauma seksual bagi perempuan dan mengatasi tekanan sosial bagi laki-laki terkait ekspresi emosi.
 - Metode: Terapis dan konselor dilatih untuk memahami perbedaan pengalaman gender dalam kesehatan mental dan memberikan pendekatan yang empatik serta terlibat dalam pemecahan masalah.
- c. Penyuluhan dan Edukasi Kesehatan Berbasis Gender
- Tujuan: Menyediakan edukasi kesehatan yang sensitif gender, agar individu memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan kesehatan mereka.
 - Implementasi: Mengembangkan materi penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan kelompok gender tertentu, termasuk memerangi kesalahpahaman atau stereotip yang ada tentang kesehatan laki-laki atau perempuan.
 - Metode: Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi yang disesuaikan dengan konteks gender melalui seminar, program komunitas, dan platform digital.
- d. Integrasi Kesehatan Lintas Sektor untuk Menangani Ketidaksetaraan Gender.
- Tujuan: Menerapkan kebijakan yang tidak hanya memperhatikan sektor kesehatan, tetapi juga sektor sosial, ekonomi, dan pendidikan untuk mengurangi ketidaksetaraan gender yang memengaruhi kesehatan.
 - Implementasi: Koordinasi antara sektor kesehatan dan sektor lain seperti pendidikan, pemberdayaan perempuan, dan perlindungan sosial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung akses dan kualitas layanan kesehatan bagi perempuan dan kelompok gender lainnya.
 - Metode: Program kesehatan yang mengintegrasikan pemberdayaan ekonomi perempuan, pendidikan kesehatan di sekolah, dan kebijakan perlindungan sosial bagi kelompok rentan gender.

F. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan "kesetaraan gender" dalam konteks pelayanan kebidanan?
 - a. Perlakuan yang berbeda terhadap laki-laki dan perempuan
 - b. Perlakuan yang setara tanpa memandang jenis kelamin**
 - c. Pemberian akses yang lebih banyak kepada perempuan dibandingkan laki-laki
 - d. Membatasi akses pelayanan kesehatan bagi perempuan
 - e. Menyediakan layanan kesehatan hanya untuk perempuan
2. Apa prinsip utama yang harus diterapkan dalam pelayanan kebidanan untuk memastikan keadilan gender?
 - a. Menyediakan layanan kesehatan hanya untuk perempuan
 - b. Menerima diskriminasi terhadap perempuan dalam perawatan kesehatan
 - c. Memberikan perlakuan yang adil dan setara bagi semua individu**
 - d. Membatasi layanan kesehatan hanya untuk laki-laki
 - e. Memfokuskan pelayanan kesehatan hanya pada masalah kesehatan laki-laki
3. Kebijakan kesehatan berbasis gender bertujuan untuk:
 - a. Menjaga keberadaan jenis kelamin tertentu dalam masyarakat
 - b. Menciptakan ketidaksetaraan dalam akses kesehatan antara pria dan wanita
 - c. Memastikan akses setara terhadap layanan kesehatan berdasarkan kebutuhan gender**
 - d. Mengabaikan peran perempuan dalam sistem kesehatan
 - e. Memberikan hak kesehatan yang lebih banyak kepada laki-laki
4. Dalam konteks kebidanan, apa yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan sensitif gender"?
 - a. Pelayanan yang hanya diperuntukkan bagi perempuan
 - b. Pelayanan kesehatan yang memperhatikan perbedaan pengalaman antara laki-laki dan perempuan dalam perawatan**
 - c. Pelayanan kesehatan yang hanya dapat diberikan kepada laki-laki
 - d. Pelayanan yang menekankan pada diskriminasi terhadap perempuan
 - e. Pelayanan yang tidak memperhitungkan perbedaan gender

5. Apa yang dimaksud dengan "kekerasan berbasis gender" dalam konteks pelayanan kebidanan?
 - a. Kekerasan yang disebabkan oleh masalah kehamilan
 - b. Kekerasan yang terjadi karena norma dan peran gender dalam masyarakat**
 - c. Kekerasan yang hanya dialami oleh perempuan
 - d. Kekerasan yang terjadi pada laki-laki selama proses persalinan
 - e. Kekerasan fisik yang terjadi antara pasien dan tenaga medis
6. Bagaimana cara untuk memastikan bahwa layanan kebidanan responsif terhadap gender?
 - a. Menyediakan fasilitas kesehatan yang hanya ada untuk perempuan
 - b. Menyediakan informasi dan layanan yang memperhitungkan kebutuhan dan pengalaman gender masing-masing individu**
 - c. Mengabaikan masalah gender dalam kebijakan kesehatan
 - d. Memberikan lebih banyak perhatian pada laki-laki dalam layanan kebidanan
 - e. Menyediakan layanan yang terbatas pada satu gender saja
7. Prinsip mana yang paling penting dalam pelayanan kebidanan untuk memastikan perempuan dapat mengakses hak-haknya secara adil?
 - a. Meningkatkan biaya pelayanan untuk perempuan
 - b. Menerima bahwa perempuan tidak memiliki hak untuk mengambil keputusan medis
 - c. Menyediakan akses yang setara untuk perempuan dalam layanan kesehatan**
 - d. Memberikan akses yang lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan
 - e. Mengabaikan kebutuhan kesehatan perempuan dalam kebijakan kesehatan
8. Apa yang harus dilakukan oleh tenaga medis dalam pelayanan kebidanan untuk menangani kekerasan berbasis gender?
 - a. Mengabaikan laporan pasien terkait kekerasan
 - b. Memberikan penanganan medis tanpa mempertimbangkan kekerasan yang dialami
 - c. Memberikan dukungan dan merujuk pasien ke lembaga yang tepat untuk penanganan lebih lanjut**

- d. Menganggap bahwa kekerasan berbasis gender bukan masalah penting
 - e. Membatasi akses pasien yang melaporkan kekerasan berbasis gender
9. Apa yang dimaksud dengan "pemberdayaan perempuan dalam pelayanan kebidanan"?
- a. Memberikan kekuasaan penuh kepada laki-laki dalam pengambilan keputusan kesehatan perempuan
 - b. Membatasi akses perempuan untuk memilih perawatan yang mereka inginkan
 - c. Memberikan perempuan kesempatan untuk mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya sendiri**
 - d. Menghilangkan semua hak perempuan terkait perawatan kebidanan
 - e. Memberikan perawatan medis hanya berdasarkan pada pandangan medis tanpa mempertimbangkan pilihan perempuan
10. Apa tantangan utama dalam menerapkan kebijakan kesehatan berbasis gender di Indonesia?
- a. Menjamin akses kesehatan hanya untuk laki-laki
 - b. Ketidaktahuan masyarakat tentang isu-isu gender dalam kesehatan**
 - c. Penyediaan layanan kesehatan tanpa memperhatikan kebutuhan perempuan
 - d. Meningkatnya angka kematian ibu melahirkan karena keterbatasan gender
 - e. Kesulitan dalam membuat kebijakan yang memperhatikan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan

Semoga soal-soal ini dapat membantu dalam memahami pentingnya kajian gender dalam pelayanan kebidanan!

G. Rangkuman Materi

Memahami dan menerapkan perspektif gender dalam kebidanan menjadi krusial untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih inklusif dan adil, serta memperbaiki kesejahteraan perempuan, bayi, dan keluarga secara keseluruhan.

Isu gender dalam pelayanan kebidanan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan. Ketidaksetaraan gender dalam akses layanan, kekerasan berbasis gender, diskriminasi terhadap individu dengan identitas gender non-biner, dan pengabaian peran laki-laki dalam perawatan kesehatan reproduksi adalah beberapa isu utama yang perlu diatasi. Dengan pendekatan yang sensitif terhadap gender, pelayanan kebidanan dapat lebih inklusif, aman, dan berkualitas, serta memenuhi kebutuhan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan.

H. Glosarium

Gender :Konstruk sosial yang berhubungan dengan peran, perilaku, aktivitas, dan atribut yang diharapkan dari individu berdasarkan jenis kelamin mereka.

Gender : Peran, perilaku, aktivitas, dan atribut yang diterima oleh masyarakat berdasarkan jenis kelamin individu.

Jenis Kelamin (Sex): Karakteristik biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan, berdasarkan organ reproduksi dan kromosom.

Gender Identity: Cara individu mengidentifikasi diri mereka dalam spektrum gender (misalnya, laki-laki, perempuan, gender non-biner, dsb.).

Gender Equality (Kesetaraan Gender): Situasi di mana hak dan kesempatan yang sama diberikan kepada individu tanpa memandang jenis kelamin atau identitas gender.

Advokasi Kesehatan: Upaya untuk memperjuangkan kebijakan, perubahan sosial, dan hukum yang mendukung hak-hak kesehatan, terutama bagi perempuan dan kelompok yang terpinggirkan.

Diskriminasi Berbasis Gender: Ketidaksetaraan atau perlakuan tidak adil yang diberikan kepada individu berdasarkan identitas gender mereka.

Daftar Pustaka

Baghini, F. K., Iranifard, E., Roudsari, R. L., & Najmabadi, K. M. (2023). The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11(3), 3767–3781.

<https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.68761.2016>

- Dr. Rosdiana, M. K., Fransina A Izaac, S.S., M.HID., M. A. in, Psychology., Siswi Utami, S.ST., M. K., Yulaeka, M. T. K., Chyka Febria, S.S.T., M. B., Apriyanti, S.Kep., Ns., M. K., Nia Pristina, S.Kep., Ners., M. K., Miftah Amalia Yasti, S.ST., M. K., & Lisa Ernita, S.SiT, M. K. (2023). GENDER DAN KESEHATANNo Title (P. D. Dra. SartiahYusran, M.Ed & M. K. Dr. Nani Yuniar, S.Sos. (eds.); 1st ed.). CV.EUREKA MEDIA AKSARA. [https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK Gender dan Kesehatan.pdf](https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK%20Gender%20dan%20Kesehatan.pdf)
- Maryanah, M., Supradewi, I., & Barkinah, T. (2021). The Impact of The Strengthened Gender Sensitive Midwifery Care on Pregnant Women's Knowledge, Attitude and Acceptance of Midwifery Care. *Women, Midwives and Midwifery*, 1(3), 39–46. <https://doi.org/10.36749/wmm.1.3.39-46.2021>
- Pramiswari, A. A. A. I., Ervantono, T., & Novi, N. W. R. (2023). Kesetaraan Gender dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 7(2), 172–183. <https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i2.66694>
- Rahim, H., Subani, N. D., Choirunissa, R., Tumuwe, W. N., Utami, F. P., Wartisa, F., Zainuddin, Miraturrofi'ah, M., Azamti, B. N. A., Puspitasari, N. R., Liawati, & Podunge, Y. (2024). GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI (H. Akbar (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA. [https://eprints.uad.ac.id/68173/1/2024 Buku Digital - GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.pdf](https://eprints.uad.ac.id/68173/1/2024%20Buku%20Digital%20-%20GENDER,%20KESEHATAN%20SEKSUAL,%20DAN%20PELAYANAN%20KESEHATAN%20REPRODUKSI.pdf)
- Ummah, M. S. (2019). STRATEGI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DI DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN ENREKANG. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- WHO. (2021). Gender and Health: The Importance of Gender in Health Systems. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- Wulandari, A. (2021). Peran Bidan Mewujudkan Kesetaraan Gender Dalam Pelayanan Kb Pada Pus Di Praktik Mandiri Bidan Diy. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 219–224. <https://doi.org/10.30989/mik.v9i3.542>

BAB 6

KEILMUAN KEBIDANAN, DEFENISI NORMAL CHILBIRTH (KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS), STANDARD ICM

Pendahuluan

Berbagai aspek ilmu kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. menjadi landasan teori yang kokoh, sekaligus pendekatan praktis yang sesuai dengan standar kebidanan internasional, termasuk standar ICM (International Confederation of Midwives). Dengan mengacu pada prinsip-prinsip dasar kebidanan yang berbasis bukti ilmiah dan praktis, bab ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pembahasan yang mendalam dan sistematis terkait ilmu kebidanan membantu pembaca, terutama mahasiswa kebidanan dan para profesional di bidang kesehatan, memahami konsep-konsep penting dalam kebidanan, serta memperkenalkan prosedur yang aman dan efektif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu.

Standar ICM adalah pedoman internasional yang dikeluarkan oleh International Confederation of Midwives untuk memastikan bahwa praktik kebidanan di seluruh dunia aman, berkualitas tinggi, dan sesuai dengan standar etika serta ilmiah. ICM mengatur prinsip-prinsip pelayanan kebidanan yang harus dipatuhi oleh bidan di seluruh dunia, mulai dari perawatan prenatal, persalinan, hingga perawatan pasca-persalinan.

Tujuan Intruksional

1. Memahami keilmuan kebidanan, yang mencakup kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Memahami praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti
3. Memahami Standar ICM dalam Praktik Kebidanan
4. mempraktekkan berkomunikasi dan mengambil Keputusan dalam Kebidanan

5. menganalisis keterampilan kritis dalam menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan dalam kebidanan melalui pemahaman yang lebih baik tentang teori, penelitian, dan praktik terbaik

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari Bab ini, pembaca diharapkan dapat mencapai capaian pembelajaran berikut:

1. Mampu menjelaskan keilmuan kebidanan, yang mencakup kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Mampu menerapkan praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti
3. Mampu menerapkan Standar ICM dalam Praktik Kebidanan
4. Mampu berkomunikasi dan mengambil Keputusan dalam Kebidanan
5. Mampu menerapkan keterampilan kritis dalam menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan dalam kebidanan melalui pemahaman yang lebih baik tentang teori, penelitian, dan praktik terbaik

Uraian Materi

Keilmuan kebidanan adalah cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada kesehatan wanita, terutama selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas (periode pasca-persalinan). Para bidan memegang peran penting dalam memberikan perawatan kesehatan ibu hamil, mendampingi proses persalinan, serta merawat ibu setelah melahirkan. Keilmuan kebidanan juga mencakup aspek psikososial dan budaya, yang mempengaruhi pengalaman wanita selama proses ini.

A. Keilmuan kebidanan, yang mencakup kehamilan, persalinan, dan nifas (Ari kusumo januarto, 2015)

1. Kehamilan (Gravida)

- Kehamilan adalah periode di mana seorang wanita membawa dan mengembangkan janin dalam rahimnya, yang berlangsung selama sekitar 40 minggu (9 bulan) sejak hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester:
- Trimester I (0-12 minggu): Pembentukan awal organ-organ janin, termasuk jantung, otak, dan anggota tubuh.
- Trimester II (13-26 minggu): Pertumbuhan dan perkembangan lanjutan janin, pembentukan sistem organ lebih sempurna.
- Trimester III (27-40 minggu): Janin berkembang pesat, persiapan untuk kelahiran, dan peningkatan berat badan yang signifikan.
- Pentingnya Pemantauan Kehamilan: Selama kehamilan, bidan bertanggung jawab untuk memastikan kesehatan ibu dan janin melalui pemeriksaan rutin, seperti pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan pertumbuhan janin, pemeriksaan urin, dan tes darah untuk mendeteksi potensi komplikasi seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan infeksi.

Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan:

- Sistem kardiovaskular: Peningkatan volume darah untuk memenuhi kebutuhan janin.
- Sistem pernapasan: Peningkatan kebutuhan oksigen, menyebabkan peningkatan volume tidal.
- Sistem muskuloskeletal: Perubahan postur tubuh ibu hamil untuk menyesuaikan dengan perubahan posisi janin.
- Komplikasi Umum pada Kehamilan:

- Preeklamsia: Peningkatan tekanan darah yang dapat berbahaya bagi ibu dan janin.
- Gestational Diabetes (Diabetes Gestasional): Peningkatan kadar gula darah selama kehamilan.
- Anemia: Kekurangan zat besi atau hemoglobin yang mengurangi kapasitas darah untuk membawa oksigen.

2. Persalinan (Partus)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Proses persalinan biasanya dibagi menjadi tiga tahap:

- Tahap I: Dilatasi Serviks
- Selama tahap ini, kontraksi dimulai dan serviks melebar untuk mempersiapkan kelahiran. Proses ini bisa berlangsung beberapa jam, tergantung pada kondisi ibu dan janin.
- Tahap II: Pengeluaran Janin
- Pada tahap ini, ibu akan merasakan dorongan untuk mengejan. Bidan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan efektif untuk melahirkan, serta memastikan kelahiran berjalan lancar dan aman.
- Tahap III: Pengeluaran Plasenta
- Setelah bayi lahir, plasenta (atau ari-ari) akan keluar dari rahim. Ini adalah tahap penting untuk memastikan bahwa tidak ada bagian dari plasenta yang tertinggal dalam rahim, yang bisa menyebabkan perdarahan atau infeksi.

Komplikasi dalam Persalinan:

- Distosia: Kesulitan dalam proses persalinan, bisa disebabkan oleh posisi bayi yang tidak normal, atau masalah pada saluran lahir.
- Perdarahan: Perdarahan berat setelah persalinan bisa terjadi akibat retensio plasenta (plasenta yang tertinggal) atau robekan pada perineum.
- Asfiksia Neonatal: Gangguan pernapasan pada bayi yang baru lahir, yang memerlukan penanganan segera.

3. Nifas (Puerperium)

- Nifas atau puerperium adalah periode pasca-persalinan yang berlangsung selama sekitar 6 minggu. Pada periode ini, tubuh ibu

pulih dari proses persalinan, dan sistem reproduksi kembali ke keadaan non-hiperplasia (tidak sedang mengandung).

Proses Pemulihan Setelah Melahirkan:

- Pengembalian Ukuran Rahim: Setelah melahirkan, rahim ibu akan berkontraksi dan kembali ke ukuran semula. Proses ini dikenal sebagai "involusi."
- Pengeluaran Lochia: Lochia adalah cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan, berisi darah, jaringan, dan sisa plasenta. Cairan ini akan berkurang dalam beberapa minggu.
- Pemulihan Organ Reproduksi: Serviks dan perineum (area di sekitar vagina) membutuhkan waktu untuk pulih setelah robekan atau episiotomi.
- Pentingnya Perawatan Pasca-persalinan: Bidan memainkan peran yang sangat penting dalam pemantauan ibu setelah melahirkan, termasuk pengawasan terhadap infeksi, perdarahan, dan masalah kesehatan lainnya. Juga penting untuk mendukung proses menyusui dan memberikan edukasi mengenai kontrasepsi post-partum.

Komplikasi dalam Nifas:

- Perdarahan Post-Partum: Perdarahan yang berlebihan setelah melahirkan, yang bisa disebabkan oleh atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik) atau robekan jalan lahir.
- Infeksi Puerperal: Infeksi pada organ reproduksi setelah persalinan.
- Gangguan Emosional: Seperti depresi pasca-persalinan yang mempengaruhi kesehatan mental ibu.

B. Praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti (Dagne & Beshah, 2021)

Praktik kebidanan yang aman dan berbasis bukti adalah pendekatan yang mengutamakan penggunaan informasi dan penelitian terbaru untuk memberikan perawatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan kualitas pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan individu, dengan mengurangi risiko dan komplikasi, serta memperbaiki hasil kesehatan jangka panjang (Yulizawati, 2020).

1. Pengertian Praktik Kebidanan yang Aman

- Praktik kebidanan yang aman mencakup upaya untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi melalui penyediaan pelayanan yang sesuai dengan standar medis dan etika. Keamanan dalam kebidanan melibatkan:
- Pencegahan Komplikasi: Menangani atau mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- Penanganan Darurat yang Tepat: Mengidentifikasi dan menangani situasi darurat seperti perdarahan, distosia (kesulitan dalam persalinan), atau preeklamsia dengan prosedur medis yang tepat.
- Peningkatan Keterampilan Tenaga Kesehatan: Melatih tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam memberikan perawatan berbasis bukti.

2. Praktik Kebidanan Berbasis Bukti

- Praktik berbasis bukti (evidence-based practice atau EBP) adalah pendekatan yang mengutamakan penggunaan penelitian ilmiah terbaru, pengalaman klinis, dan preferensi pasien dalam membuat keputusan perawatan. Dalam kebidanan, hal ini mencakup:
- Prosedur yang Terbukti Efektif: Menyusun pedoman klinis berdasarkan penelitian terbaru mengenai prosedur kebidanan yang terbukti aman dan efektif.
- Evaluasi Berkelanjutan: Menggunakan data dan hasil evaluasi dari setiap tindakan medis untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.
- Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan: Memastikan bahwa ibu terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka, dengan mempertimbangkan bukti ilmiah yang ada dan kondisi mereka.

Contoh Praktik Kebidanan Berbasis Bukti:

- Pemeriksaan Rutin pada Kehamilan: Melakukan pemeriksaan rutin seperti pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi gestasional atau preeklamsia, yang berdasarkan bukti dapat mencegah komplikasi serius.

- Pendampingan Persalinan: Berdasarkan bukti bahwa pendampingan oleh bidan dapat mengurangi tingkat intervensi medis dan meningkatkan pengalaman persalinan bagi ibu.
- Pemberian ASI Eksklusif: Praktik menyusui bayi dengan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, berdasarkan bukti yang menunjukkan manfaat besar bagi kesehatan ibu dan bayi.
- Manajemen Perdarahan Postpartum: Berdasarkan bukti, tindakan cepat seperti pemberian obat-obatan atau tindakan bedah (misalnya, histerektomi) dapat mencegah perdarahan hebat setelah persalinan, yang dapat mengancam nyawa.

3. Keamanan dalam Proses Persalinan

- Pengelolaan Persalinan Normal: Mengikuti pedoman klinis yang ada untuk mengelola persalinan tanpa intervensi medis yang tidak perlu, kecuali bila ada indikasi medis.
- Pencegahan Infeksi: Menggunakan teknik aseptik selama proses persalinan dan kelahiran untuk mengurangi risiko infeksi pada ibu dan bayi.
- Kesehatan Mental Ibu: Mendukung kesehatan mental ibu, terutama selama kehamilan dan pasca-persalinan, dengan menyediakan konseling atau dukungan psikososial berbasis bukti.

4. Penerapan Praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti

Untuk menerapkan praktik kebidanan yang aman dan berbasis bukti, tenaga medis perlu:

- Melakukan Pelatihan Berkelanjutan: Menyediakan pelatihan yang teratur bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya mengenai perkembangan terbaru dalam kebidanan dan prosedur berbasis bukti.
- Menerapkan Pedoman Klinis dan Protokol Standar: Mengikuti pedoman klinis internasional atau nasional yang dihasilkan dari penelitian berbasis bukti untuk memastikan perawatan yang aman dan efisien.
- Memantau Hasil Perawatan: Melakukan evaluasi rutin terhadap hasil perawatan untuk memastikan bahwa praktik kebidanan yang diterapkan sesuai dengan standar dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

5. Komponen Utama Praktik Kebidanan yang Aman dan Berbasis Bukti

- **Evaluasi Risiko:** Menilai faktor risiko untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perhatian lebih.
- **Pengelolaan Komplikasi:** Penanganan dini terhadap komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.
- **Pendidikan dan Konseling:** Memberikan informasi yang akurat kepada ibu tentang kesehatan kehamilan, persalinan, dan nifas untuk membantu mereka membuat keputusan yang tepat.
- **Pemantauan Pasca-persalinan:** Menyediakan pemantauan berkelanjutan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi setelah persalinan.

C. Standar ICM dalam Praktik Kebidanan (Chakraborty et al., 2023)

Standar ICM dalam Praktik Kebidanan mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh International Confederation of Midwives (ICM) untuk memastikan kualitas dan keamanan pelayanan kebidanan di seluruh dunia. ICM adalah organisasi internasional yang mewakili bidan dan asosiasi kebidanan di seluruh dunia. ICM memiliki peran utama dalam memajukan profesi kebidanan dan memperjuangkan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas.

1. Pengertian Standar ICM dalam Kebidanan

Standar ICM adalah pedoman yang memberikan arahan bagi bidan untuk memberikan layanan kebidanan yang aman, efektif, dan berbasis bukti. Standar ini meliputi berbagai aspek dalam praktik kebidanan, termasuk kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan seksual dan reproduksi. ICM menetapkan standar ini untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan diberikan dengan cara yang etis, menghormati hak pasien, dan mempertimbangkan konteks budaya, sosial, dan ekonomi masing-masing.

Tujuan Standar ICM:

- Meningkatkan kualitas perawatan kebidanan di seluruh dunia.
- Menjamin keselamatan ibu dan bayi dalam proses kehamilan, persalinan, dan nifas.

- Memastikan akses universal terhadap perawatan kebidanan yang terampil dan berbasis bukti.
- Memajukan profesionalisme di kalangan tenaga bidan di seluruh dunia.

2. Prinsip-prinsip Utama Standar ICM

ICM menetapkan beberapa prinsip utama yang menjadi dasar dalam praktik kebidanan, yaitu:

- Hak Asasi Manusia dan Keamanan**
Bidan harus memastikan bahwa setiap individu, baik ibu hamil, ibu bersalin, maupun ibu nifas, mendapatkan perawatan dengan menghormati hak asasi manusia, privasi, dan martabat mereka. Keamanan ibu dan bayi menjadi prioritas utama dalam setiap aspek pelayanan kebidanan.
- Pelayanan Kebidanan yang Berbasis Bukti**
Pelayanan kebidanan harus berdasarkan bukti ilmiah dan penelitian terbaru. Bidan harus menggunakan pengetahuan dan keterampilan terbaru untuk memberikan perawatan terbaik kepada ibu dan bayi. Praktik berbasis bukti juga melibatkan pemantauan yang ketat terhadap hasil perawatan dan adaptasi dengan pedoman terkini.
- Pendekatan Berorientasi pada Keluarga**
ICM mengutamakan pentingnya peran keluarga dalam mendukung ibu hamil dan ibu bersalin. Pendampingan oleh suami, keluarga, atau orang terdekat dapat meningkatkan pengalaman persalinan yang positif. Bidan diharapkan mampu membimbing keluarga dalam proses kehamilan, persalinan, dan nifas.
- Kesetaraan dalam Akses Pelayanan**
Setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau latar belakang budaya. ICM berfokus pada penghapusan hambatan yang menghalangi akses terhadap perawatan kebidanan yang berkualitas, seperti biaya, diskriminasi, atau kurangnya informasi.
- Pemberdayaan Perempuan**
Bidan harus memfasilitasi pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka.

Pemberdayaan ini mencakup memberikan informasi yang jelas dan akurat serta mendengarkan kebutuhan dan keinginan perempuan dalam pengelolaan kehamilan dan persalinan.

3. Ruang Lingkup Standar ICM dalam Kebidanan

ICM membagi standar kebidanan ke dalam beberapa area kunci yang harus diterapkan oleh bidan dalam praktik mereka:

a. Pendidikan dan Pelatihan Bidan

Pendidikan kebidanan harus mencakup pengetahuan teoritis dan keterampilan praktis yang mendalam tentang kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir.

Pelatihan terus-menerus harus dilakukan untuk memastikan bahwa bidan mengikuti perkembangan ilmu kebidanan dan tetap dapat memberikan perawatan yang berkualitas tinggi.

b. Pengelolaan Kehamilan

Bidan harus melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara rutin, serta mengidentifikasi potensi risiko atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan.

Pengelolaan kehamilan yang berbasis bukti melibatkan pemberian informasi kepada ibu mengenai perawatan prenatal yang diperlukan.

c. Pendampingan dan Pengelolaan Persalinan

ICM menekankan pentingnya pendampingan yang mendukung ibu selama persalinan, termasuk memberikan dukungan emosional dan fisik. Pendampingan ini dapat mengurangi penggunaan intervensi medis yang tidak perlu.

Bidan harus terampil dalam mengelola persalinan, termasuk mengenali komplikasi seperti distosia, perdarahan, atau asfiksia pada bayi.

d. Perawatan Nifas dan Bayi Baru Lahir

Perawatan pasca-persalinan harus mencakup pemantauan terhadap kesehatan ibu dan bayi, termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital dan mengidentifikasi masalah kesehatan potensial.

Aspek lain yang penting adalah mendukung ibu dalam proses menyusui, dengan memberikan dukungan serta informasi yang diperlukan (World Health Organization, 2022).

e. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

ICM mengajak bidan untuk berperan aktif dalam edukasi dan pemberian layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk kontrasepsi, perawatan kesehatan seksual, dan pendidikan untuk pencegahan infeksi menular seksual.

4. Implementasi Standar ICM dalam Praktik Kebidanan

Untuk memastikan bahwa standar ICM dapat diterapkan dengan efektif, beberapa langkah yang harus diambil antara lain:

- **Sosialisasi dan Penyuluhan:** Menyebarkan informasi mengenai standar ICM kepada bidan, tenaga kesehatan lainnya, dan masyarakat.
- **Peningkatan Kualitas Pendidikan Kebidanan:** Menyusun kurikulum yang sesuai dengan standar internasional dan meningkatkan pelatihan praktis bagi mahasiswa kebidanan.
- **Penerapan Kebijakan Kesehatan yang Mendukung:** Pemerintah dan organisasi kesehatan harus memastikan kebijakan yang mendukung implementasi standar ICM, termasuk ketersediaan fasilitas dan sumber daya yang memadai.

D. Berkomunikasi dan mengambil Keputusan dalam Kebidanan (Daemers et al., 2017)

Berkomunikasi dan mengambil keputusan merupakan keterampilan penting yang harus dimiliki oleh bidan dalam praktik kebidanan. Keterampilan ini tidak hanya berfokus pada komunikasi antara bidan dan pasien, tetapi juga mencakup komunikasi dengan keluarga, tim medis, serta pengambilan keputusan yang berbasis bukti untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam konteks kebidanan, komunikasi yang efektif dan pengambilan keputusan yang tepat dapat meningkatkan kualitas perawatan, mengurangi risiko, dan memperkuat hubungan antara bidan dan pasien. Kedua keterampilan ini sangat penting dalam membangun kepercayaan, memfasilitasi pendidikan pasien, dan memastikan pengalaman yang lebih baik bagi ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

1. Pengertian Berkomunikasi dalam Kebidanan

Komunikasi dalam kebidanan mencakup interaksi verbal dan non-verbal antara bidan dan pasien atau keluarga pasien. Komunikasi yang efektif sangat penting dalam memberikan perawatan yang

berpusat pada pasien, serta untuk membangun hubungan saling percaya dan mendukung proses pengambilan keputusan yang informatif.

Jenis Komunikasi dalam Kebidanan:

- Komunikasi Verbal: Menggunakan kata-kata untuk menyampaikan informasi. Ini termasuk berbicara kepada pasien tentang perawatan, menjelaskan prosedur medis, serta memberi edukasi tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan nifas.
- Komunikasi Non-Verbal: Termasuk ekspresi wajah, kontak mata, bahasa tubuh, dan isyarat lainnya yang dapat memberikan dukungan emosional atau menjelaskan perasaan tanpa kata-kata.
- Komunikasi Empatik: Kemampuan untuk mendengarkan dengan penuh perhatian dan memahami perasaan pasien serta menunjukkan dukungan emosional.
- Tujuan Komunikasi dalam Kebidanan:
- Edukasi Pasien: Memberikan informasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, dan nifas untuk membantu pasien membuat keputusan yang terinformasi.
- Membangun Hubungan Terpercaya: Komunikasi yang baik membangun rasa saling percaya antara bidan dan pasien, yang penting untuk keselamatan ibu dan bayi.
- Mencegah Kesalahpahaman: Komunikasi yang efektif mengurangi kemungkinan kesalahpahaman yang dapat memengaruhi keputusan medis atau kesehatan pasien.

2. Pengertian Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan

Pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah proses yang melibatkan bidan dan pasien dalam menentukan pilihan terbaik terkait perawatan kesehatan, berdasarkan informasi medis yang akurat, preferensi pasien, serta bukti ilmiah yang tersedia. Pengambilan keputusan yang baik mempertimbangkan faktor medis, sosial, psikologis, dan budaya yang relevan dengan kondisi pasien.

a. Langkah-Langkah Pengambilan Keputusan:

- Identifikasi Masalah: Menentukan apa yang perlu diputuskan (misalnya, pilihan perawatan untuk persalinan).

- Pengumpulan Informasi: Mengumpulkan data medis terkait kondisi pasien, serta mempertimbangkan pilihan perawatan berbasis bukti.
- Evaluasi Pilihan: Menganalisis manfaat dan risiko dari berbagai pilihan yang tersedia.
- Diskusi dengan Pasien: Menjelaskan pilihan yang ada kepada pasien dengan cara yang mudah dipahami, serta mendengarkan preferensi dan nilai-nilai mereka.
- Pengambilan Keputusan Bersama: Membantu pasien untuk membuat keputusan yang didasarkan pada informasi yang jelas dan penuh pertimbangan.
- Evaluasi Hasil: Memantau hasil dari keputusan yang diambil dan memastikan bahwa pasien mendapat dukungan yang diperlukan.

b. Model Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan:

- Shared Decision Making (SDM): Model ini melibatkan kolaborasi antara bidan dan pasien dalam membuat keputusan. Kedua pihak berdiskusi tentang berbagai pilihan dan konsekuensinya, dengan tujuan untuk memilih tindakan terbaik sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.
- Informed Decision Making: Proses ini melibatkan memberikan informasi yang cukup kepada pasien agar mereka dapat membuat keputusan yang terinformasi dan berdasarkan pemahaman yang baik.

3. Tantangan dalam Berkomunikasi dan Mengambil Keputusan dalam Kebidanan

- Komunikasi dengan Pasien yang Berbeda Budaya: Perbedaan budaya dapat memengaruhi cara pasien memahami informasi medis dan keputusan yang diambil. Oleh karena itu, bidan perlu menghormati dan memahami nilai-nilai budaya pasien serta menjelaskan prosedur dengan cara yang sensitif terhadap budaya mereka.
- Stigma dan Ketakutan: Beberapa pasien mungkin merasa cemas atau takut menghadapi proses persalinan. Bidan perlu berkomunikasi dengan empati untuk mengurangi rasa takut dan memberikan dukungan emosional.

- Kesulitan dalam Mengambil Keputusan Medis: Beberapa situasi medis mungkin menuntut pengambilan keputusan yang cepat, seperti dalam kasus komplikasi persalinan. Dalam hal ini, bidan harus tetap mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi, meskipun pasien mungkin belum sepenuhnya siap untuk membuat keputusan.
- Ketidaksetaraan dalam Akses Informasi: Tidak semua pasien memiliki akses yang sama terhadap informasi kesehatan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang terinformasi. Bidan harus memastikan bahwa semua pasien mendapatkan informasi yang jelas dan mudah dipahami, terlepas dari latar belakang mereka.

4. Keterampilan Komunikasi yang Diperlukan dalam Kebidanan (Purwanti & Cholifah, 2019)

- Mendengarkan Aktif: Mendengarkan dengan penuh perhatian kepada pasien atau keluarga, serta memberikan respons yang sesuai.
- Empati: Memahami perasaan pasien dan memberikan dukungan emosional yang tepat.
- Penggunaan Bahasa yang Sederhana: Menghindari penggunaan istilah medis yang sulit dipahami oleh pasien, dan memastikan bahwa informasi disampaikan dengan cara yang mudah dimengerti.
- Komunikasi Non-Verbal yang Mendukung: Menggunakan bahasa tubuh yang terbuka, kontak mata yang menenangkan, dan ekspresi wajah yang menunjukkan perhatian.
- Komunikasi dengan Tim Kesehatan: Berkomunikasi secara efektif dengan dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya untuk memastikan koordinasi dalam perawatan pasien.

E. Keterampilan kritis dalam menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan dalam kebidanan (Deki Syaputra, 2015)

Dalam praktik kebidanan, bidan dihadapkan pada berbagai tantangan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, perubahan dalam kondisi medis, serta kebutuhan untuk beradaptasi dengan lingkungan dan budaya yang berbeda. Oleh karena itu, keterampilan kritis atau critical thinking menjadi salah satu kompetensi yang sangat penting dalam

menghadapi tantangan dan permasalahan tersebut. Keterampilan kritis memungkinkan bidan untuk mengambil keputusan yang tepat, menyelesaikan masalah secara efektif, serta memberikan perawatan yang aman dan berkualitas.

1. Pengertian Keterampilan Kritis dalam Kebidanan

Keterampilan kritis dalam kebidanan adalah kemampuan untuk berpikir secara rasional, analitis, dan reflektif dalam menghadapi situasi yang kompleks atau tidak terduga. Ini mencakup proses pengumpulan, analisis, dan evaluasi informasi yang relevan untuk membuat keputusan yang tepat dalam memberikan perawatan. Keterampilan kritis membantu bidan dalam mengidentifikasi masalah, menilai risiko, dan membuat pilihan berbasis bukti yang mendukung keselamatan ibu dan bayi.

2. Komponen Keterampilan Kritis dalam Kebidanan:

- Kemampuan untuk Mengidentifikasi Masalah: Mampu mengidentifikasi masalah medis atau psikologis yang muncul selama kehamilan, persalinan, atau nifas.
- Analisis Masalah: Menganalisis gejala, tanda-tanda, dan data medis yang ada untuk memahami akar penyebab permasalahan.
- Evaluasi Pilihan Perawatan: Mengevaluasi berbagai pilihan perawatan atau tindakan medis berdasarkan bukti ilmiah, situasi pasien, dan konteks budaya.
- Pengambilan Keputusan yang Tepat: Membuat keputusan yang tepat dan cepat untuk menangani masalah atau komplikasi yang ada, dengan mempertimbangkan kesejahteraan ibu dan bayi.

3. Tantangan dalam Kebidanan

Bidan sering kali dihadapkan pada tantangan yang beragam dalam praktik kebidanan. Tantangan ini bisa bersifat medis, sosial, atau budaya, dan memerlukan keterampilan kritis untuk menghadapinya dengan baik. Beberapa tantangan utama yang sering dihadapi oleh bidan dalam kebidanan antara lain:

a. Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan post-partum, distosia, dan asfiksia bayi memerlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Bidan harus dapat menilai situasi dengan cepat dan mengambil langkah yang sesuai, baik dengan melakukan

tindakan segera atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

b. Keterbatasan Sumber Daya

Bidan yang bekerja di daerah dengan fasilitas terbatas sering kali menghadapi tantangan dalam menyediakan perawatan yang optimal. Misalnya, keterbatasan alat medis, obat-obatan, atau dukungan dari tenaga medis lain. Dalam kondisi ini, keterampilan kritis diperlukan untuk memprioritaskan intervensi yang paling dibutuhkan dan mencari solusi alternatif.

c. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga

Komunikasi yang efektif sangat penting dalam menghadapi permasalahan kebidanan. Beberapa pasien mungkin memiliki ketakutan atau kecemasan terkait prosedur medis, atau ada kendala bahasa dan budaya yang dapat menghambat pemahaman mereka. Bidan harus mampu mengidentifikasi cara yang paling efektif untuk menyampaikan informasi, mengurangi kecemasan, dan membangun kepercayaan.

d. Isu Sosial dan Budaya

Perbedaan dalam nilai-nilai budaya, keyakinan, dan praktik tradisional dapat memengaruhi cara pasien memandang perawatan medis. Bidan harus sensitif terhadap kebutuhan dan pandangan budaya pasien serta mampu memberikan informasi yang sesuai tanpa mengabaikan nilai-nilai budaya tersebut.

e. Etika dan Hak Asasi Manusia

Bidan harus dapat membuat keputusan etis yang mempertimbangkan hak asasi pasien, menghormati privasi, dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Isu-isu seperti keputusan tentang persalinan caesar, pemilihan metode kontrasepsi, atau persetujuan tindakan medis memerlukan pemahaman yang mendalam tentang etika dan hukum.

4. Keterampilan Kritis yang Dibutuhkan dalam Kebidanan

a. Kemampuan Mengumpulkan dan Menganalisis Informasi

Bidan harus dapat mengumpulkan informasi yang relevan dari berbagai sumber, termasuk riwayat medis pasien, hasil pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik. Kemampuan untuk

menganalisis informasi ini secara kritis memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi potensi masalah atau risiko yang mungkin terjadi.

b. Pengambilan Keputusan yang Berbasis Bukti

Keputusan medis dalam kebidanan harus didasarkan pada bukti ilmiah yang terbaru. Bidan harus memahami literatur medis terkini dan mampu menerapkan praktik berbasis bukti dalam perawatan pasien. Ini termasuk penggunaan pedoman klinis internasional dan lokal, serta pertimbangan terhadap konteks pasien.

c. Kemampuan Beradaptasi dengan Perubahan dan Ketidakpastian

Situasi dalam kebidanan sering kali berubah dengan cepat, seperti dalam kondisi persalinan yang tidak terduga atau komplikasi mendadak. Bidan harus dapat berpikir cepat dan beradaptasi dengan perubahan situasi tanpa mengabaikan keselamatan ibu dan bayi.

d. Kemampuan Berkomunikasi secara Efektif

Keterampilan komunikasi yang baik sangat penting dalam menghadapi tantangan dalam kebidanan. Bidan harus mampu menjelaskan prosedur atau kondisi medis dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien, serta memberikan dukungan emosional yang diperlukan. Komunikasi yang efektif juga mencakup koordinasi dengan tim medis lainnya untuk memastikan perawatan yang optimal.

e. Manajemen Stres dan Ketegangan

Bidan sering kali bekerja dalam situasi yang penuh tekanan, terutama ketika menghadapi komplikasi atau persalinan darurat. Keterampilan untuk tetap tenang, mengelola stres, dan membuat keputusan yang tepat di bawah tekanan sangat penting untuk keberhasilan praktik kebidanan.

5. Pengembangan Keterampilan Kritis dalam Kebidanan

Untuk meningkatkan keterampilan kritis, bidan perlu:

- Mengikuti Pendidikan Berkelanjutan: Terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan klinis melalui pelatihan, seminar, dan kursus terkait kebidanan dan kesehatan reproduksi.

- Refleksi Praktik: Melakukan refleksi diri setelah memberikan perawatan untuk menilai kelebihan dan kekurangan dalam pengambilan keputusan dan komunikasi.
- Menggunakan Pedoman Klinis dan Bukti Terbaru: Menetapkan standar perawatan berdasarkan bukti dan pedoman klinis yang sah, serta mempertimbangkan pengalaman klinis dan kebutuhan pasien.

F. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan persalinan normal?
 - a. Persalinan yang terjadi setelah induksi medis
 - b. Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu
 - c. Persalinan yang melibatkan penggunaan anestesi epidural
 - d. Persalinan yang dimulai secara spontan, pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan posisi janin kepala di bawah, dan tanpa komplikasi**
 - e. Persalinan yang melibatkan prosedur caesar
2. Apa yang menjadi ciri utama dari persalinan normal?
 - a. Proses persalinan berlangsung lebih dari 24 jam
 - b. Tindakan medis yang minimal atau tanpa intervensi**
 - c. Proses persalinan dilakukan dengan operasi caesar
 - d. Bayi dilahirkan dengan bantuan vakum atau forceps
 - e. Persalinan terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu
3. Pada persalinan normal, fase aktif persalinan dimulai ketika pembukaan serviks mencapai?
 - a. 1 cm
 - b. 2 cm
 - c. 4 cm**
 - d. 5 cm
 - e. 10 cm
4. Apa yang dimaksud dengan "partus normal" dalam kebidanan?
 - a. Persalinan yang terjadi dengan intervensi medis
 - b. Persalinan spontan dengan kelahiran bayi melalui jalan lahir secara lengkap**
 - c. Persalinan dengan penggunaan alat bantu seperti forceps atau vakum
 - d. Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu

- e. Persalinan dengan operasi caesar
- 5. Proses persalinan normal biasanya memerlukan waktu berapa lama pada wanita yang melahirkan untuk pertama kali?
 - a. 1-4 jam
 - b. 4-6 jam
 - c. 6-12 jam**
 - d. 12-18 jam
 - e. 18-24 jam
- 6. Faktor apa yang dapat memengaruhi kelancaran persalinan normal?
 - a. Posisi janin dan ukuran kepala bayi**
 - b. Hanya jenis kelamin ibu
 - c. Umur ibu di atas 40 tahun
 - d. Pemakaian obat-obatan untuk induksi
 - e. Riwayat melahirkan melalui caesar
- 7. Definisi dari "persalinan spontan" adalah?
 - a. Persalinan yang dipicu oleh penggunaan obat-obatan medis
 - b. Persalinan yang terjadi tanpa intervensi medis, dimulai secara alami**
 - c. Persalinan yang dilakukan melalui operasi caesar
 - d. Persalinan yang dipercepat dengan induksi
 - e. Persalinan yang dimulai setelah 42 minggu kehamilan
- 8. Bagaimana proses pengelolaan persalinan normal secara umum di kebidanan?
 - a. Menggunakan banyak intervensi medis untuk mempercepat proses
 - b. Menunggu secara pasif tanpa memberikan dukungan kepada ibu
 - c. Memastikan ibu mendapatkan dukungan emosional, pemantauan, dan intervensi medis hanya bila diperlukan**
 - d. Melakukan prosedur caesar segera jika ada tanda-tanda komplikasi kecil
 - e. Memberikan obat penghilang rasa sakit sejak awal persalinan
- 9. Apa yang dimaksud dengan "komplikasi persalinan" yang mengganggu proses persalinan normal?
 - a. Proses kelahiran bayi melalui jalan lahir tanpa rasa sakit
 - b. Kelahiran bayi dengan intervensi medis minimal
 - c. Adanya gangguan medis yang memerlukan tindakan medis segera, seperti distosia, perdarahan, atau preeklamsia**

- d. Kelahiran bayi dengan posisi kepala di bawah
 - e. Proses persalinan yang berlangsung dalam waktu yang cepat
10. Dalam konteks kebidanan, "normal childbirth" lebih cenderung mengacu pada apa?
- a. Kelahiran bayi yang diinduksi secara medis
 - b. Kelahiran bayi dengan bantuan alat seperti forceps atau vakum
 - c. Kelahiran bayi yang terjadi secara spontan dan alami, tanpa komplikasi serius**
 - d. Kelahiran bayi melalui operasi caesar
 - e. Kelahiran bayi pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu

G. Rangkuman Materi

Menerapkan strategi pemberdayaan perempuan dalam pelayanan kebidanan, kita dapat memastikan bahwa perempuan memiliki kekuatan dan kontrol lebih besar atas kesehatan reproduksi mereka, yang pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Praktik kebidanan yang aman dan berbasis bukti memegang peranan sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan menggunakan pendekatan berbasis bukti, bidan dan tenaga medis lainnya dapat memberikan perawatan yang lebih efektif, aman, dan sesuai dengan standar internasional.

Standar ICM memberikan panduan penting bagi bidan dalam melaksanakan tugasnya dengan aman dan berbasis bukti. Mengikuti pedoman ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan tetapi juga memperkuat peran bidan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia.

Komunikasi yang efektif dan pengambilan keputusan yang tepat adalah kunci dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, berkualitas, dan berpusat pada pasien. Dengan memanfaatkan keterampilan komunikasi yang baik dan mengikuti prinsip pengambilan keputusan berbasis bukti, bidan dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, serta menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif bagi pasien.

Keterampilan kritis dalam kebidanan sangat diperlukan untuk menangani tantangan dan permasalahan yang sering muncul selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan keterampilan ini, bidan dapat membuat keputusan yang tepat, memberikan perawatan yang aman, serta

mendukung kesehatan ibu dan bayi dengan cara yang berbasis bukti. Pengembangan keterampilan kritis membantu bidan untuk beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan kondisi medis dan situasi yang tidak terduga.

H. Glosarium

Gravida: Ibu yang sedang hamil.

Partus: Proses persalinan atau kelahiran bayi.

Nifas/Puerperium: Periode setelah melahirkan ketika tubuh ibu pulih.

Lochia: Cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan, berisi darah dan sisa plasenta.

Involusi Rahim: Proses pengembalian ukuran rahim setelah melahirkan.

Distosia: Kesulitan atau kelainan dalam proses persalinan.

Praktik Berbasis Bukti (Evidence-Based Practice - EBP): Pendekatan dalam pengambilan keputusan yang mengutamakan penggunaan bukti ilmiah terkini, pengalaman klinis, dan preferensi pasien.

Shared Decision Making (SDM): Pendekatan dalam pengambilan keputusan di mana bidan dan pasien berdiskusi tentang pilihan yang ada untuk memilih opsi terbaik sesuai dengan kebutuhan dan nilai pasien.

Informed Decision Making: Proses di mana pasien diberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang terinformasi mengenai perawatan medis.

Empati: Kemampuan untuk memahami dan berbagi perasaan orang lain, yang sangat penting dalam komunikasi terapeutik dengan pasien.

Daftar Pustaka

Ari kusumo januarto, D. (2015). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir*.

Chakraborty, S., Saggurti, N., Adanu, R., Bando, D. A. B., Berrueta, M., Gausman, J., Kenu, E., Khan, N., Langer, A., Nigri, C., Odikro, M. A., Pingray, V., Ramesh, S., Vázquez, P., Williams, C. R., Warren, C. E., & Jolivet, R. R. (2023). Validating midwifery professionals' scope of practice and competency: A multi-country study comparing national data to international standards. *PLoS ONE*, 18(5 May), 1–27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286310>

Daemers, D. O. A., van Limbeek, E. B. M., Wijnen, H. A. A., Nieuwenhuijze, M. J., & de Vries, R. G. (2017). *Factors influencing the clinical decision-making of*

- midwives: A qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1), 1–12.*
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1511-5>
- Dagne, A. H., & Beshah, M. H. (2021). *Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. PLoS ONE, 16(8 August), 1–12.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
- Deki Syaputra, D. (2015). *Ilmu Kebidanan* (M. K. Ns. Arif Munandar, S.Kep. (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA.
http://repository.poltekkeskupang.ac.id/3987/1/Buku_Digital_-_Ilmu_Kebidanan_%28Teori%2C_Aplikasi_dan_Isu%29_%281%29.pdf
- Purwanti, Y., & Cholifah, S. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah KOMUNIKASI & KONSELING DALAM PRAKTIK KEBIDANAN.*
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. *World Health Organization.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Yulizawati. (2020). *Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan.* <http://repo.unand.ac.id/33995/1/>

BAB 7

HUBUNGAN BIDAN-IBU DAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Pendahuluan

Komunikasi dan konseling merupakan aspek yang penting di dalam bidang promosi kesehatan. Efektivitas dan efisiensi dari strategi promosi kesehatan dipengaruhi oleh cara berkomunikasi yang terampil dan sesuai. Selama kurun waktu 20 tahun kebelakang telah banyak dipublikasikan laporan-laporan mengenai cara berkomunikasi yang buruk. Kegagalan dalam proses berkomunikasi dan konseling tersebut sering diadakan berkaitan dengan aspek pelayanan kebidanan.

Pelatihan keterampilan komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) untuk bidan merupakan bagian dari kegiatan program Maternal dan Neonatal Health (MNH) yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan bidan dalam bidang komunikasi yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan bidan dalam bidang komunikasi interpersonal dan konseling sehingga kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan lebih baik.

Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu memahami serta mampu menerapkan asuhan kebidanan profesionalisme

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- Mahasiswa mampu memahami komunikasi interpersonal dan komunikasi massa
- Mahasiswa mampu memahami pengertian, proses dan arah advokasi, prinsip dasar, metode dan teknik, argumentasi untuk advokasi, pendekatan dan langkah-langkah advokasi dengan lintas sektor untuk memecahkan masalah KIA

- Mahasiswa mampu memanfaatkan dan merancang teknologi tepat guna di komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan.

Uraian Materi

A. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan, dan pengolahan pesan yang terjadi dalam diri seseorang dan / atau diantara dua orang atau lebih dengan tujuan tertentu.

Tingkatan Proses Komunikasi.

Menurut Dennis McQuail (1987), secara umum kegiatan / proses komunikasi dalam masyarakat dapat berlangsung dalam 6 (enam) tingkatan sebagai berikut:

1. Komunikasi intra-pribadi (intrapersonal communication), yakni proses yang terjadi dalam diri seseorang, berupa pengolahan informasi melalui panca indra dan sistem syaraf.
2. Komunikasi antar-pribadi, yaitu kegiatan komunikasi yang dilakukan secara langsung antara seseorang dengan orang lain.
3. Komunikasi dalam kelompok, yakni kegiatan komunikasi yang berlangsung diantara anggota suatu kelompok. Dalam tingkatan ini, tiap individu yang terlibat masing-masing berkomunikasi sesuai dengan peran kedudukannya dalam kelompok.
4. Komunikasi antar kelompok, yakni kegiatan komunikasi yang berlangsung antara suatu kelompok dengan kelompok lainnya.
5. Komunikasi organisasi, mencakup kegiatan komunikasi dalam suatu organisasi dan komunikasi antar organisasi. Bedanya dengan komunikasi kelompok, adalah bahwa sifat komunikasi organisasi lebih formal dan lebih mengutamakan prinsip-prinsip efisiensi dalam melakukan kegiatan komunikasinya.
6. Komunikasi dengan masyarakat secara luas. Bentuk komunikasinya dapat dilakukan melalui dua cara : (1) komunikasi massa, yakni komunikasi melalui media massa, seperti radio, majalah, surat kabar, televisi dan lain-lain, (2) langsung tanpa media massa, misalnya ceramah atau pidato di lapangan terbuka. Sifat isi pesan komunikasi yang disampaikan menyangkut kepentingan orang banyak, tidak bersifat pribadi.

Proses konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan :

1. Pemberian hubungan baik (*Rapport*)

Dilakukan sejak awal pertemuan dengan klien dan dijaga selama pertemuan konseling, dengan :

- a. Memberi salam pada awal setiap pertemuan
- b. Memperkenalkan diri (terhadap klien baru)
- c. Menciptakan suasana nyaman dan aman (mempersilahkan duduk, menutup pintu, agar kerahasiaan pembicaraan terjaga, dan sebagainya)

- d. Memberikan perhatian penuh kepada klien

S : face your clients Squarely (menghadap klien) dan Smile/nod at client (senyum/mengangguk ke klien)

O : Open and non judgemental facial expression (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)

L : Lean towards client (tubuh condong ke klien)

E : Eye contact in a culturally-acceptable manner (kontak mata/tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat)

R : Relaxed and friendly manner (santai dan sikap bersahabat)

2. Penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri dan sebagainya)

Pengumpulan dan pemberian informasi dapat dilakukan dengan:

- a. Mendengarkan keluhan klien
- b. Mengamati komunikasi non verbal klien
- c. Bertanya tentang riwayat kesehatan, latar belakang keluarga, latar belakang masalah dan sebagainya

3. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan perencanaan

Setelah mendapatkan dan memberikan informasi sesuai dengan masalah dan kondisi klien, konselor membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi atau membuat perencanaan untuk mengatasi masalah Situasi-situasi sulit dalam konseling :

- a. Klien tidak mau berbicara
- b. Klien tidak berhenti menangis
- c. Konselor meyakini bahwa tidak ada penyelesaian bagi masalah klien
- d. Konselor melakukan kesalahan
- e. Konselor tidak mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diajukan klien
- f. Klien menolak bantuan konselor

- g. Klien tidak nyaman dengan jenis kelamin (gender), umur, latar belakang, suku adat, dan sebagainya dengan konselor
 - h. Waktu yang dimiliki konselor terbatas
 - i. Konselor tidak dapat menciptakan rapport yang baik
 - j. Konselor dan klien sudah saling kenal
 - k. Klien menanyakan hal-hal yang sangat pribadi kepada konselor
 - l. Klien berbicara terus menerus dan yang tidak dibicarakan tidak sesuai dengan materi pembicaraan
 - m. Konselor merasa dipermalukan dengan satu topik pembicaraan
 - n. Keadaan kritis
4. Menindaklanjuti pertemuan

Mengakhiri pertemuan dengan konseling dengan merangkum jalannya dan hasil pembicaraan dan hasil pembicaraan, merencanakan pertemuan dan selanjutnya atau merujuk klien.

B. Komunikasi Persuasif

1. Definisi

Komunikasi persuasif adalah komunikasi yang bertujuan untuk mengubah atau memengaruhi kepercayaan, sikap, dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator. ⁽¹⁾

Pengertian persuasi adalah sebuah bentuk komunikasi yang bertujuan untuk memengaruhi dan meyakinkan orang lain. Dalam persuasi, seorang persuader dianggap berhasil jika ia mampu memengaruhi kepercayaan dan harapan orang lain setelah ia melakukan ajakan dengan cara memaparkan berbagai alasan dan prospek-prospek baik dari sebuah barang atau sebuah kondisi.

Persuasi melarang keras persuader untuk melakukan kebohongan. Ketika melakukan persuasi terhadap orang lain, seorang persuader harus menyampaikan fakta secara terbuka, tanpa ada satu pun hal yang ditutup-tutupi. Point utama dari persuasi adalah menonjolkan kelebihan tanpa harus menutupi kekurangan. Sehingga orang yang sedang dipersuasi akan mengetahui kelebihan dan kekurangan suatu hal sekaligus, namun tetap melihat kelebihan hal tersebut sebagai sesuatu yang lebih menonjol.

Pada umumnya sikap-sikap individu/ kelompok yang hendak dipengaruhi ini terdiri dari tiga komponen:

- a. Kognitif - perilaku di mana individu mencapai tingkat "tahu" pada objek yang diperkenalkan.
- b. Afektif - perilaku di mana individu mempunyai kecenderungan untuk suka atau tidak suka pada objek.
- c. Konatif - perilaku yang sudah sampai tahap hingga individu melakukan sesuatu (perbuatan) terhadap objek.

2. Komponen Dasar dalam Komunikasi Persuasif

- a. Sumber (Komunikator)

Dalam komunikasi persuasif, komunikator memiliki peranan yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan dalam memengaruhi komunikan. Komunikator harus memiliki ketrampilan untuk memilih sasaran dan menentukan tanggapan yang hendak dicapai. Sebelum melakukan persuasi, komunikator harus memperhitungkan apakah komunikan mampu menangkap pesan yang disampaikannya. Komunikator juga harus bisa menentukan media yang akan digunakan untuk melakukan persuasi sehingga lebih efisien dalam mencapai sasaran.

Selain kemampuan dalam menyampaikan pesan, terdapat aspek-aspek lain dalam karakteristik personal komunikator yang dapat memengaruhi respon komunikan, yaitu:

1) Kredibilitas komunikator

Untuk bisa memengaruhi komunikan, maka kredibilitas komunikator harus benar-benar diperhatikan. Kredibilitas mengacu pada tiga komponen yakni keahlian, kepercayaan, dan eksistensi. Keahlian merupakan komponen utama yang mampu memengaruhi kesan komunikan terhadap komunikator. Komunikator akan memberikan kesan bagi komunikan jika ia adalah seorang yang ahli dalam topik yang sedang dibicarakan. Jika komunikator bukan orang yang ahli, maka sulit bagi komunikan untuk dapat terpengaruh pada persuasi yang disampaikan komunikan. Selain keahlian, kepercayaan merupakan komponen yang perlu ada dalam membangun kredibilitas komunikator. Kepercayaan berhubungan dengan kesan komunikan terhadap watak komunikator. Karenanya,

penting bagi komunikator untuk dapat menunjukkan watak dan sikap yang baik sehingga dapat dipercaya saat melakukan persuasi. Komponen terakhir yang tidak kalah penting adalah eksistensi komunikator. Tidak dapat dipungkiri, seorang komunikator yang telah memiliki "nama" akan lebih mudah mendapatkan perhatian dari komunikan dibandingkan komunikator yang tidak pernah diketahui oleh publik saat melakukan persuasi. Karena hal itu, faktor eksistensi komunikator perlu juga menjadi pertimbangan untuk memperoleh keberhasilan dalam komunikasi persuasif.

2) Daya tarik komunikator

Seorang komunikator dituntut untuk memiliki daya tarik, baik secara fisik maupun psikologis. Seorang komunikator yang melakukan persuasi akan dapat lebih diterima secara baik jika ia memiliki daya tarik fisik. Penerimaan komunikan terhadap persuasi komunikator karena daya tarik fisik bukanlah sesuatu yang salah. Daya tarik fisik dapat mengantarkan seorang komunikator untuk mendapatkan perhatian dan lebih dihargai ketika ia mencoba masuk ke lingkungan sosial komunikan untuk melakukan persuasi. Selain daya tarik fisik, seorang komunikator juga harus memiliki daya tarik psikologis. Daya tarik psikologis biasanya lebih merujuk pada adanya kesamaan dan kedekatan antara komunikator dan komunikan pada saat proses persuasi. Pada umumnya, orang akan lebih tertarik pada orang lain yang memiliki pandangan yang sama dengan dirinya. Karenanya, komunikator harus jeli dalam melihat kesukaan dan juga cara berpikir komunikan sehingga dapat melakukan persuasi dengan cara mendekatkan hubungan.

3) Kekuasaan komunikator

Selain kredibilitas dan daya tarik, aspek lain dalam komunikator yang bisa memengaruhi sikap komunikan saat melakukan persuasi adalah tingkat kekuasaan komunikator. Kekuasaan yang dimiliki oleh komunikator dapat menimbulkan sikap tunduk komunikan. Meskipun begitu, kekuasaan komunikator tidak boleh dimanfaatkan untuk "menekan" komunikan saat melakukan persuasi. Komunikan tetap harus

diberi kebebasan dalam melihat fakta baik dan buruk dari pesan yang disampaikan saat proses persuasi. Jangan sampai kekuasaan komunikasi justru menjadikan tindakan persuasi yang dilakukan berubah menjadi propaganda.

b. Pesan

Komponen komunikasi persuasif yang kedua adalah pesan. Secara sederhana pesan dalam komunikasi persuasif dapat diartikan sebagai materi yang diberikan oleh komunikator sebagai ajakan supaya komunikasi memercayainya. Pesan yang disampaikan oleh komunikator dalam proses persuasi dapat berupa kata-kata, gerak tubuh, hingga nada suara. Komunikasi persuasif memiliki dua aspek dasar dalam penyampaian pesan, yakni:

1) Aspek Verbal

Aspek ini melibatkan kata-kata baik yang diucapkan secara langsung maupun yang disampaikan melalui tulisan.

2) Aspek Non Verbal

Aspek ini melibatkan penampilan, ekspresi, gesture dan emosi komunikator ketika berkomunikasi.

c. Komunikan

Komunikan adalah sasaran yang akan menerima pesan-pesan persuasi dari komunikator. Beberapa hal yang akan memengaruhi apakah komunikan dapat merespon persuasi secara positif adalah keyakinan, sikap, dan nilai-nilai yang dimiliki oleh komunikan. Dengan memahami lebih dalam mengenai ketiga faktor tersebut, seorang komunikator akan dapat dengan mudah melakukan persuasi kepada seorang atau sekelompok komunikan.

3. Tujuan Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif yang dilakukan oleh komunikator kepada komunikan tentunya memiliki tujuan yang hendak dicapai. Komunikasi persuasif sedikitnya memiliki tiga tujuan dasar yakni untuk membentuk tanggapan, memperkuat tanggapan, dan mengubah tanggapan.

a. Membentuk tanggapan

Tujuan komunikasi persuasif yang pertama adalah untuk membentuk tanggapan. Tujuan persuasi ini biasanya dilakukan komunikator terhadap komunikan yang masih “polos”. Komunikan

belum mendapatkan input informasi dari pihak manapun berkaitan dengan topik yang hendak dikomunikasikan. Karenanya, tujuan komunikasi persuasif ini adalah untuk menanamkan dan membentuk tanggapan komunikan terhadap topik yang dikomunikasikan oleh komunikator saat proses persuasi.

b. Memperkuat tanggapan

Tujuan komunikasi persuasif yang kedua adalah untuk memperkuat tanggapan. Tujuan komunikasi persuasif ini biasanya dilakukan oleh komunikator terhadap komunikan yang sejak awal sudah setuju dengannya. Dengan komunikasi persuasif, komunikator berharap komunikan akan semakin yakin terhadap topik yang dikomunikasikannya.

c. Mengubah tanggapan

Tujuan komunikasi persuasif yang ketiga adalah untuk mengubah tanggapan. Tujuan komunikasi persuasif ini dilakukan komunikator kepada komunikan yang awalnya menolak atau tidak sepikiran dengannya. Dengan komunikasi persuasif, diharapkan pemikiran komunikan akan berbalik dari tidak setuju menjadi setuju.

4. Strategi Persuasi yang Efektif

Dalam melakukan persuasi, kita harus tahu berbagai strategi yang diperlukan supaya persuasi yang kita lakukan menjadi lebih efektif. Sebenarnya ada berbagai teori mengenai strategi persuasi yang tepat, namun kali ini kita hanya akan membahas strategi persuasi umum yang sangat tepat untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya, persuasi tidak hanya diperlukan oleh orang yang berprofesi sebagai sales ataupun bekerja di bidang marketing. Persuasi juga diperlukan oleh manusia dalam berbagai aspek kehidupannya supaya dapat dengan mudah membuat orang lain percaya dan yakin terhadapnya. Beberapa strategi persuasi yang perlu diperhatikan yakni:

a. Kesan Pertama

You'll never have a second chance to create a good first impression. Kesan pertama hanya bisa dihadirkan satu kali, karenanya seseorang harus bisa menciptakan kesan pertama yang baik bagi orang yang ditemuinya. Kesan pertama merupakan faktor

yang sangat penting dalam komunikasi persuasif. Kesan yang dimunculkan komunikator dalam perjumpaan pertamanya dengan komunikan akan sangat memengaruhi bagaimana komunikan dapat menerima pesan persuasi yang disampaikan oleh komunikator.

Umumnya, kesan pertama didapatkan komunikan dari berbagai panca indera yang ada pada dirinya. Misalnya, melalui indera penglihatan, komunikan akan dapat menangkap kesan pertama komunikator dari penampilan wajah, pakaian, hingga tatanan rambutnya. Contohnya, seorang dokter yang berbicara dalam seminar kesehatan akan lebih dipercaya oleh para audiences jika ia memiliki penampilan yang rapi dibandingkan penampilan yang berantakan. Hal ini disebabkan karena penampilan yang rapi cenderung memberikan kesan sehat dibandingkan penampilan yang berantakan.

Indera lain yang seringkali memengaruhi kesan pertama komunikan terhadap komunikator adalah indera penciuman. Contohnya, seorang sales parfum akan lebih dipercaya oleh kliennya jika ia memiliki aroma tubuh yang wangi. Jika seorang sales parfum memiliki bau badan yang tidak sedap, calon kliennya pasti akan meragukan kualitas produk yang ia jual, meskipun belum tentu sang sales menderita bau badan akibat dari produk yang dijualnya tersebut.

Selain hal-hal bersifat fisik, kesan pertama biasanya dipengaruhi juga oleh gesture yang ditunjukkan oleh komunikator. Komunikator yang tampil rileks, percaya diri, dan murah senyum pastinya akan lebih dihargai dibandingkan komunikator yang menampilkan kesan sebaliknya.

b. Menarik Empati

Seorang komunikator yang baik adalah komunikator yang mau mendengarkan. Dengan mendengarkan, seorang komunikator akan tahu bagaimana karakteristik, keluhan, dan kebutuhan komunikan. Komunikator yang memahami komunikan akan lebih mampu memengaruhi emosi dan alam bawah sadar komunikannya. Sebagai akibatnya, komunikan akan melihat komunikator sebagai seorang yang benar-benar peduli pada permasalahan dan kebutuhan-kebutuhannya serta dapat diandalkan untuk

memberikan solusi dari problema yang dihadapi oleh komunikan tersebut.

c. Membangun Kredibilitas

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kredibilitas mengacu pada tiga komponen yakni keahlian, kepercayaan, dan eksistensi. Untuk bisa membangun kredibilitas, seorang komunikator harus bisa mengembangkan tiga komponen tersebut. Untuk membangun kredibilitas, langkah pertama seorang komunikator adalah mengembangkan keahlian. Jika komunikator menjadi seorang yang lebih ahli dalam suatu bidang, maka komunikan akan bisa lebih terpengaruh ketika sang komunikator melakukan persuasi terkait bidang keahliannya tersebut.

Seorang komunikator juga harus bisa mengembangkan rasa kepercayaan komunikan, caranya adalah dengan memperbaiki watak dan sikapnya terlebih dahulu. Komunikator yang memiliki watak baik akan dipandang dan dinilai lebih positif oleh komunikan. Langkah terakhir dalam membangun kredibilitas adalah dengan menambah eksistensi diri. Seorang komunikator harus mempertimbangkan untuk menjadi sosok yang lebih sering muncul dalam dunia sang komunikan. Kemunculannya ini dapat dilakukan secara langsung maupun melalui channel tertentu seperti media social.

d. Memotivasi

Strategi terakhir yang bisa dilakukan seorang komunikator untuk mempersuasi komunikan adalah dengan menerapkan teknik motivasi. Umumnya, teknik motivasi yang mendasar adalah dengan menggunakan kompensasi dan insentif. Melalui teknik ini, komunikator dapat menciptakan “perasaan berhutang” pada diri komunikannya. Komunikan yang telah mendapatkan banyak hal dari komunikator, secara otomatis akan merasa berkewajiban untuk membalasnya.

Insentif yang diberikan oleh seorang komunikator kepada komunikannya dapat berbentuk apa saja. Mulai dari hadiah, mentraktir makanan, atau bahkan waktu yang diberikan komunikator untuk sekadar mendengarkan keluhan-keluhan

komunikasikan. Melalui strategi ini, komunikasikan biasanya akan mau menuruti harapan komunikator tanpa perlu lagi dipaksa.

C. Komunikasi Massa

1. Pengertian Komunikasi Massa^{1,2}

Pengertian komunikasi massa tidak dapat didefinisikan dengan singkat dan sederhana, sebab di dalam pengertian pengertian komunikasi massa tercakup hal-hal seperti isi pesan (pengolahan, pengiriman, penerimaan), teknologi, kelompok-kelompok, macam-macam konteks, bentuk-bentuk audience (khalayak), dan affect (pengaruh).

Komunikasi massa adalah proses dimana organisasi media memproduksi dan menyampaikan pesan kepada khalayak yang luas dimana pesan media tersebut dicari, digunakan, dan dikonsumsi oleh khalayak.

2. Karakteristik Komunikasi Massa vs Komunikasi Antar Pribadi (KAP)^{1,2}

Pada uraian terdahulu telah diketahui bahwa komunikasi massa adalah komunikasi yang dilakukan melalui media massa. Pengertian media massa ini secara garis besar dapat dibagi ke dalam dua kelompok: media massa cetak dan media massa elektronik. Media massa cetak antara lain meliputi surat kabar, majalah, tabloid, buletin dan sebagainya. Sedangkan, media massa elektronik mencakup media audio (suara) seperti radio, dan media audio visual (suara dan gambar) yaitu televisi dan film. Karakteristik komunikasi massa disini, dibatasi pada lima jenis media massa – dikenal sebagai *“the big five of mass media”*, yakni koran, majalah, radio, televisi, dan film. Berikut ini adalah penjelasan secara konseptual dari karakteristik komunikasi massa.

- Komunikasi melalui media massa pada dasarnya ditujukan ke khalayak yang luas, heterogen, anonim, tersebar, serta tidak mengenal batas geografis kultural.

Khalayak itu heterogen maksudnya adalah masyarakat luas yang bermacam-macam, tidak dibatasi oleh latar belakang pendidikan, penghasilan, ataupun status sosialnya. Khalayak yang bersifat anonim

artinya diantara satu dengan lainnya adalah terpisah dan tidak saling mengenal.

- Bentuk kegiatan komunikasi melalui media massa bersifat umum, bukan perorangan atau pribadi. Isi pesan yang disampaikan menyangkut kepentingan orang banyak, tidak hanya untuk kepentingan perorangan atau pribadi. Lebih lanjut, pengertian dari ciri ini adalah bahwa kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan operasi suatu media massa akan mencakup orang banyak yang terorganisasi di dalam organisasi media.
- Pola penyampaian pesan media massa berjalan secara cepat dan mampu menjangkau khalayak luas, bahkan mungkin tidak terbatas baik secara geografis maupun kultural. Karena karakteristinya yang demikian, media massa disebut sebagai message multiplier (memiliki kemampuan untuk menyampaikan pesan secara cepat dan menjangkau khalayak luas).
- Penyampaian pesan melalui media massa cenderung berjalan satu arah. Umpan balik atau tanggapan dari pihak penerima (khalayak) lazimnya berlangsung secara tertunda. Di sisi pesan pun diliput dan diolah oleh sumber, yakni organisasi media cetak ataupun media elektronika dan disebarkan secara luas kepada khalayak. Khalayak luas menerima pesan-pesan itu sebagaimana adanya. Sedangkan umpan balik adalah tanggapan atau reaksi yang diberikan oleh khalayak pada isi pesan atau kepada sumber pesan atau media massa tersebut.
- Kegiatan komunikasi melalui media massa dilakukan secara terencana, terjadwal, dan terorganisasi. Komunikator pada media massa bekerja melalui aturan organisasi dan pembagian kerja yang jelas. Identitas yang dibawa bukan semata-mata identitas pribadi, tetapi yang justru ditonjolkan adalah identitas organisasi atau kelompok.
- Penyampaian pesan melalui media massa dilakukan secara berkala, tidak bersifat temporer.
- Isi pesan yang disampaikan melalui media massa dapat mencakup berbagai aspek kehidupan manusia (sosial, ekonomi, politik, budaya, dan lain-lain), baik yang bersifat informatif dan edukatif, maupun hiburan.

3. Proses Komunikasi Massa (Schramm)

Seseorang yang sependapat bahwa proses komunikasi itu sirkulair –seperti yang dikatakan, misalnya oleh Schramm dan Osgood – dapat juga mengatakan ada proses komunikasi yang lebih sirkulair dan ada yang tidak begitu sirkulair. Komunikasi massa umumnya pada bentuk yang kedua. Mata rantai terlemah dari rangkaian komunikasi massa adalah umpan balik dan dalam versi komunikasi massa model Schramm, umpan balik hanya merupakan dugaan saja, artinya si penerima berhenti membeli publikasinya, atau tidak lagi mendengarkan program atau mengurangi pembelian produk yang diiklankan.

a. Model Komunikasi Massa Schramm

Inti dari model Schramm ini adalah pengorganisasian media, dimana dilaksanakan fungsi-fungsi, seperti encoding, interpreting dan decoding. Misalnya pada sebuah surat kabar : setiap harinya surat kabar menerima sejumlah berita dan informasi. Redaksi membaca, menilai dan memutuskan apa yang akan dimuat. Dalam prosedur ini, bahan berita atau informasi mengalami modifikasi, ditulis ulang atau ditolak oleh mereka yang bekerja diorganisasi media, Jika bahan tersebut lulus dari para "gatekeeping" ini, maka kegiatan selanjutnya adalah mencetak dan menyebarkannya.

Masa audiens yang terjangkau oleh pesan yang disampaikan oleh organisasi media terdiri dari individu-individu. Namun, kebanyakan individu itu menjadi anggota dari "primary" atau "secondary" grup. Schramm (1954) mengatakan, pesan dari media dapat mengalir dari satu orang penerima ke anggota-anggota kelompok di sekelilingnya.

Sementara kegiatan decoding, encoding, dan interpreting, di dalam sebuah organisasi media pada kenyataannya jauh lebih rumit dari pada seperti yang digambarkan pada model.. Pada kenyataannya, proses itu terdiri dari banyak sub-proses lagi, dimana dilaksanakan fungsi yang sama berkali-kali.

Dilihat dari sebagai bagian dari perkembangan model-model komunikasi, modelnya Schramm ini memperkuat kecenderungan untuk berangkat dari model komunikasi umum ke model komunikasi massa sebagai bagian yang terintegrasi dengan masyarakat. Pandangan Schramm yang menganggap anggota kelompok audiens

melakukan interaksi dengan orang-orang dan kelompok lain, berdiskusi dan berinteraksi terhadap pesan dari media massa, dapat dilihat sebagai reaksi menentang anggapan bahwa masyarakat massa terdiri dari individu yang tidak terikat kuat, dan bahwa pesan komunikasi massa mencapai mempengaruhi dan memanipulasi anggota kelompok audiens satu per satu.

4. Arus Pesan Komunikasi Massa

Arus pesan / informasi (flow of information) komunikasi massa berjalan satu arah (secara linear) mulai dari sumber yang mengirimkan pesan dengan saluran media kepada khalayak dan diharapkan mendapat suatu dampak atau efek tertentu.

Karena sifatnya yang umum dan massal, efek komunikasi massa seperti dikatan oleh Schramm, hanya mampu merubah / menambah tingkat pengetahuan khalayaknya.

Lebih jauh dikatakan bahwa di dalam komunikasi massa, respon yang terjadi tetap ada, namun sifat dari respon / umpan balik tersebut merupakan respon yang tertunda. Artinya, bahwa media sebagai suatu lembaga tidak mungkin memberikan respon segera yang mungkin diberikan oleh beberapa khalayaknya. Secara terencana, media akan menyeleksi respon-respon dari khalayak yang sejauh mungkin sesuai dengan tujuan dan misi lembaga yang bersangkutan. Mekanisme respon tersebut sangat berbeda dengan komunikasi antar pribadi yang sifatnya spontan dan segera.

Memahami pengertian, proses dan arah advokasi, prinsip dasar, metode dan teknik, argumentasi untuk advokasi, pendekatan dan langkah-langkah advokasi dengan lintas sektor untuk memecahkan masalah KIA

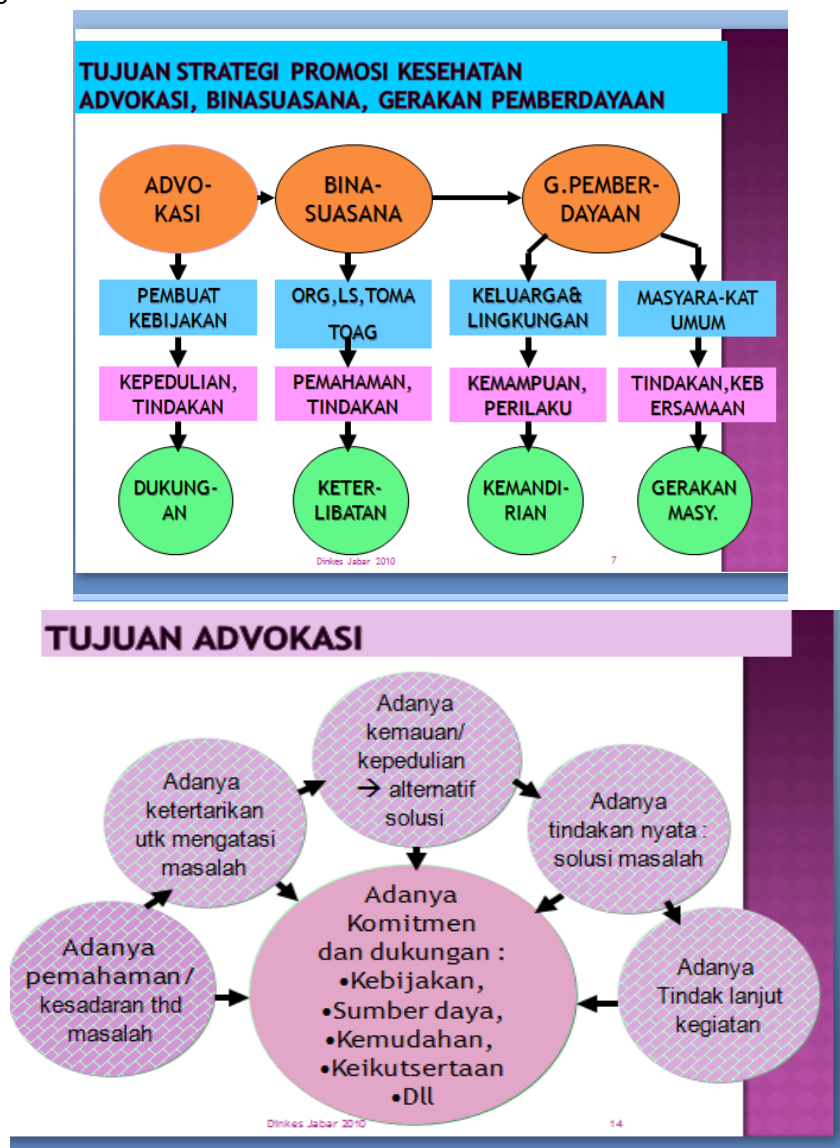


Gambar 7.1: Strategi Promosi Kesehatan

5. Advokasi Kesehatan

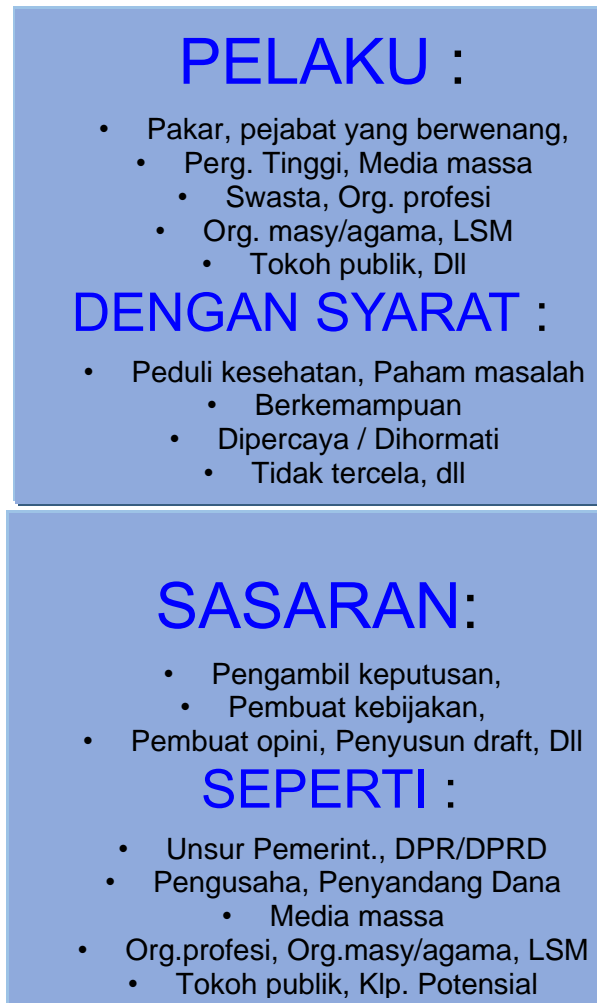
Advocacy is a combination of individual and social actions designed to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for a particular health goal or program (WHO Health Promotion glossary)

Suatu usaha sistematis & terorganisir untuk memengaruhi dan mendesak *terjadinya perubahan dalam kebijakan publik* secara bertahap maju & semakin baik

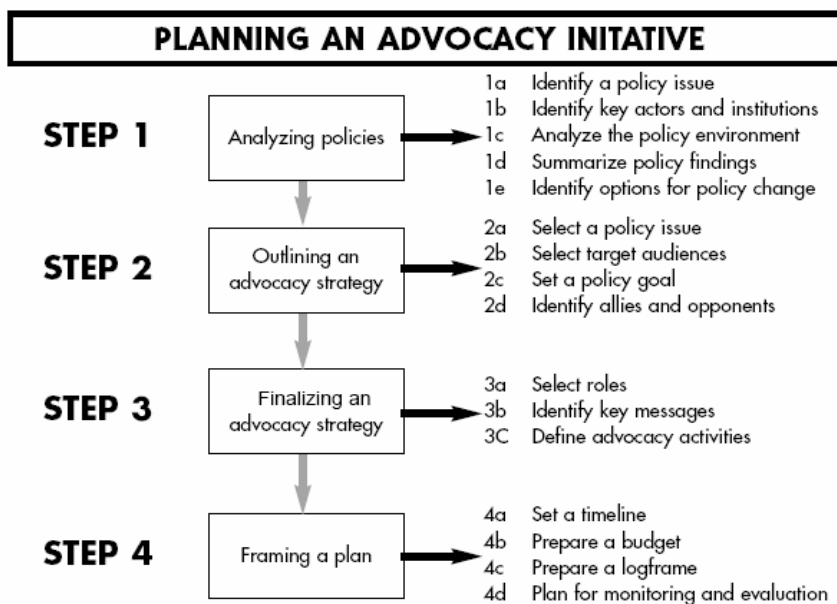


Gambar 7.2: Advokasi Kesehatan

6. Pelaku dan Sasaran Advokasi

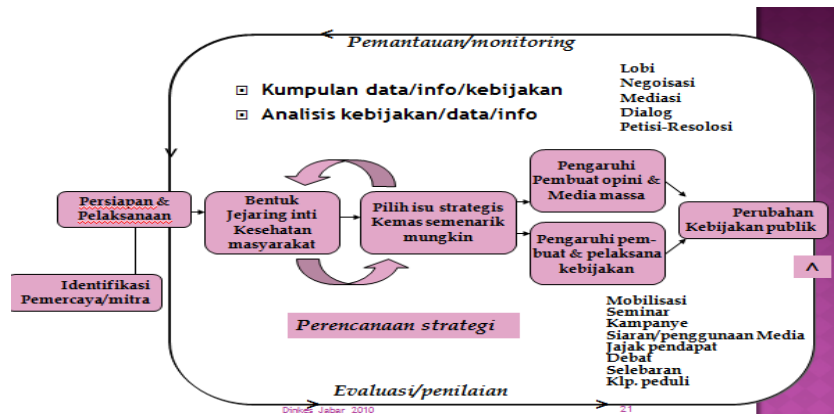


Gambar 7.3: Pelaku dan Sasaran Advokasi



Gambar 7.4: Planning An Advocacy Initiative

7. Cara Melakukan Advokasi



Gambar 7.5: Cara Melakukan Advokasi

8. Proses Advokasi



Gambar 7.6: Proses Advokasi

9. Tahapan Advokasi

a. Tingkat Kabupaten

- 1) Berdasarkan data yang masuk dilakukan analisa mengapa terjadi keterlambatan fihak keluarga membawa ke Poned/K (informasi kesehatan)



Gambar 7.7: Hasil yang diharapkan

- 2) Bandingkan dengan standart
- 3) Dipilah mana yang memerlukan pendekatan politik/kebijakan advokasi / atau promosi kesehatan kegiatan sosial mobilisasi
- 4) Melengkapi kebutuhan “advokasi ”

b. Tingkat Kacamatan.

- 1) Menganalisa data yang masuk
- 2) Mencari permasalahan penyebab kematian ibu, dapat berdasarkan FGD/Indepinterview/assesment/brainstorming dengan keluarga terkait.
- 3) Memformulasikan “masalah”dalam bentuk “pesan”untuk di jual pada sasaran yang bermasalah (bentuk pesan/ jenis/ cara/ dimana/ oleh siapa/ pada siapa)- koordinasi dengan tingkat kabupaten
- 4) Mengevaluasi penurunan jumlah kematian karena keterlambatan memutuskan merujuk.

D. Metode yang dilakukan

1. Tingkat Kabupaten
 - Analisa data
 - Brainstorming/FGD/Indepth interview
 - Perencanaan strategis
 - Mempersiapkan jejaring advokasi
 - Melibatkan para pemimpin
 - Menjalin kemitraan
2. Tingkat Kacamatan
 - Analisa data
 - Fgd-indepth-brainstorming-self assesment

- Mengetahui permasalahan yg dijumpai
 - Memvisualisasikan pesan untuk advokasi
 - Menyusun cara advokasi/tempat
 - Dapat menjangkau sasaran yang bermasalah
 - Dapat merubah behavior
3. Ada beberapa peran bidan sebagai Advokator yaitu:
- a. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesetaraan dalam memperoleh pelayanan kebidanan)
 - b. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman. Contoh: Jika ada ibu bersalin yang lahir di dukun dan menggunakan peralatan yang tidak steril, maka bidan melakukan advokasi kepada pemerintah setempat agar pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun menggunakan peralatan yang steril salah satu caranya adalah melakukan pembinaan terhadap dukun bayi dan pemerintah memberikan sanksi jika ditemukan dukun bayi di lapangan menggunakan alat-alat yang tidak steril.
 - c. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan. Bidan sebagai advocator mempunyai tugas antara lain:
 - Mempromosikan dan melindungi kepentingan orang-orang dalam pelayanan kebidanan, yang mungkin rentan dan tidak mampu melindungi kepentingan mereka sendiri.
 - Membantu masyarakat untuk mengakses kesehatan yang relevan dan informasi kesehatan dan membartikan dukungan sosial.
 - Melakukan kegiatan advokasi kepada para pengambil keputusan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan.
 - Melakukan upaya agar para pengambil keputusan tersebut meyakini atau mempercayai bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu di dukung melalui kebijakan atau keputusan politik dalam bentuk peraturan, Undang-Undang, instruksi yang menguntungkan kesehatan public dengan sasaran yaitu pejabat legislatif dan eksekutif. Para pemimpin pengusaha, organisasi

politik dan organisasi masyarakat baik tingkat pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan desa kelurahan.

4. Mampu menggali potensi masyarakat enterpreneurship/ kewirausahaan dalam memanfaatkan sumber daya di komunitas

Langkah-Langkah Pemberdayaan Masyarakat

Langkah utama pemberdayaan masyarakat melalui upaya pendampingan atau memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisasi (pengorganisasian masyarakat).

Tahap-tahap siklus pemecahan masalah meliputi hal-hal berikut:

- Mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah
- Mendiagnosis masalah dan merumuskan alternative pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki
- Menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan, dan melaksanakannya.
- Memantau, mengevaluasi, dan membina kelestarian upaya-upaya yang telah dilakukan.

Upaya-Upaya Kesehatan Ibu Dan Anak

a. Kegiatan

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui serta bayi, anak balita dan anak prasekolah.

- Deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
- Pemantauan tumbuh kembang balita
- Imunisasi Tetanus Toxoid 2 kali pada ibu hamil serta BCG, DPT-Hb 3 kali, Polio 3 kali dan campak 1 kali pada bayi.

Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.

- Pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita dan anak pra sekolah untuk macam-macam penyakit ringan.
- Kunjungan rumah untuk mencari ibu dan anak yang memerlukan pemeliharaan serta bayi-bayi yang lahir ditolong oleh dukun selama periode neonatal (0-30 hari).
- Pengawasan dan bimbingan kepada taman kanak-kanak dan para dukun bayi serta kader-kader kesehatan.

Sistem kesiagaan di bidang KIA di tingkat masyarakat terdiri atas :

- Sistem pencatatan-pemantauan.
- Sistem transportasi-komunikasi.
- Sistem pendanaan.
- Sistem pendonor darah.
- Sistem Informasi KB

Proses Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA ini tidak hanya proses memfasilitasi masyarakat dalam pembentukan sistem kesiagaan itu saja, tetapi juga merupakan proses fasilitasi yang terkait dengan upaya perubahan perilaku, yaitu:

- Upaya mobilisasi sosial untuk menyiagakan masyarakat saat situasi gawat darurat, khususnya untuk membantu ibu hamil saat bersalin.
- Upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menurunkan angka kematian maternal.
- Upaya untuk menggunakan sumberdaya yang dimiliki oleh masyarakat dalam menolong perempuan saat hamil dan persalinan.
- Upaya untuk menciptakan perubahan perilaku sehingga persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan profesional.
- Merupakan proses pemberdayaan masyarakat sehingga mereka mampu mengatasi masalah mereka sendiri.

Karena itu Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA ini berpijak pada konsep-konsep berikut Ini :

- Revitalisasi praktek-praktek kebersamaan sosial dan nilai-nilai tolong menolong, untuk perempuan saat hamil dan bersalin.
- Merubah pandangan: persalinan adalah urusan semua pihak, tidak hanya urusan perempuan.
- Merubah pandangan: masalah kesehatan tidak hanya tanggung jawab pemerintah tetapi merupakan masalah dan tanggungjawab masyarakat.
- Melibatkan semua pemangku kepentingan (stakeholders) di masyarakat.
- Menggunakan pendekatan partisipatif.
- Melakukan aksi dan advokasi.

E. Latihan

Silahkan bentuk menjadi 2 (dua) kelompok dan mulailah bermain peran dalam memperagakan topik komunikasi yang efektif

Jawablah pertanyaan berikut jika sudah mempraktikkan.

1. Bagaimana perasaan Anda saat bermain peran?
2. Apa kendala yang Anda temukan selama menghadapi teknik komunikasi?
Baik sebagai pasien dan tenaga Kesehatan
3. Apa solusi terbaik Anda dalam menangani komunikasi?

F. Rangkuman Materi

Komunikasi adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan, dan pengolahan pesan yang terjadi dalam diri seseorang dan / atau diantara dua orang atau lebih dengan tujuan tertentu. Proses komunikasi dalam masyarakat dapat berlangsung dalam 6 (enam) tingkatan yaitu komunikasi intra-pribadi, komunikasi antar pribadi, komunikasi dalam kelompok, komunikasi organisasi, komunikasi dengan masyarakat secara luas.

Advokasi adalah suatu usaha sistematis & terorganisir untuk memengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju & semakin baik.

G. Glosarium

KIP/K : Komunikasi interpersonal/konseling

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

MNH : Maternal dan Neonatal Health

Daftar Pustaka

- Simamora, R. H. (2018). Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif: SBAR. Medan: USU Press.
- Suriati israini (2020). Buku Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. LPPI UM Palopo
- Tribowo, et el (2016). Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: Nuha Medika
- Yu et al., (2017). Jurnal Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Bidan Kepada Ibu Hamil Dalam Kegiatan ANC Dan INC Di Puskesmas Jelapat Kecamatan Mekar Sari. Volume 4 nomor 1, april

Garcia, (2016). Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat. Jakarta : Kencana Handjani
(2016) , Komunikasi Terapeutik Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan.
Jakarta Selatan: SalembaMedika

Suryani, S.Kp, MHSc . 2016, Komunikasi Terapeutik:Teori dan Praktik . Jakarta:
EGC

BAB 8

MEDIA SOSIAL DAN PROFESIONALISME

Pendahuluan

Penggunaan media sosial saat ini semakin meningkat, hal ini karena media sosial memiliki peran yang sangat banyak, mulai dari komunikasi antar keluarga, media informasi hingga sebagai platform perdagangan. Perkembangan media sosial juga dikarenakan peran dari media sosial yang mampu menjadi tempat kedua setelah dunia nyata untuk berinteraksi dengan orang lain.

Namun disisi lain, tingginya jumlah pengguna media social tersebut tentu akan berdampak secara tidak langsung menghasilkan sebuah generasi yang baru yaitu generasi yang akan memiliki ketergantungan terhadap internet.

Namun disamping adanya kekhawatiran tersebut, pada sisi lain dengan berkembangnya media sosial saat ini memiliki beberapa manfaat misalnya kemudahan dalam proses berkomunikasi secara jarak jauh maupun berkomunikasi terhadap khalayak umum. Apalagi media sosial juga memudahkan dalam bertukar informasi baik berupa teks, gambar, ataupun video. Media sosial juga telah menjadi suatu aspek dalam proses pertumbuhan remaja. Remaja biasanya menggunakan media sosial bertujuan untuk memudahkan mereka dalam berkontak dan berkomunikasi dengan teman-teman nya tanpa harus bertemu secara langsung, kepentingan sekolah ataupun tugas serta bertukar informasi dengan teman-teman nya.

Meskipun media sosial online memiliki aspek negatif di dalamnya bagi remaja, namun tidak menutup kemungkinan bahwa dengan adanya media sosial bagi remaja dapat membuat mereka terhubung dengan masyarakat dunia dimanapun dan kapanpun untuk mencari berbagai aspek informasi ataupun ide.

Tujuan Intruksional:

1. Memahami pengertian penggunaan media sosial
2. Mengetahui Karakteristik Media Sosial
3. Mengetahui Ciri-Ciri Media Sosial
4. Mengetahui Peran dan Fungsi Media Sosial

5. Mengetahui dampak positif dan negatif Penggunaan Media Sosial
6. Mengetahui cara Mencegah Efek Negatif Media Sosial.
7. Mengetahui Klasifikasi Media Sosial Media.

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan manfaat penggunaan media sosial

Mampu mengidentifikasi karakteristik media sosial

Mampu menyebutkan dan menjelaskan ciri-ciri media sosial

Mampu menjelaskan peran dan fungsi media sosial

Mampu menjelaskan dampak positif dan negatif penggunaan media sosial

Mampu mengetahui cara Mencegah Efek Negatif Media Sosial.

Mampu menjelaskan klasifikasi Media Sosial Media.

A. Pengertian Penggunaan Media Sosial

Media sosial adalah media *online* yang memudahkan penggunanya untuk berpartisipasi, berbagi, dan menciptakan isi seperti sebuah *blog* dan jejaring sosial, namun ada pendapat lain yang mengatakan media sosial adalah media *online* yang mendukung interaksi sosial dan media sosial menggunakan teknologi berbasis *web* yang mengubah komunikasi menjadi dialog interaktif (Akbar, 2019).

Media sosial adalah sebuah media *online* dimana para penggunanya dapat dengan mudah berpartisipasi. Berpartisipasi dalam arti seseorang akan dengan mudah berbagi informasi, menciptakan *content* atau isi yang diterimanya dan seterusnya. Semua dapat dilakukan dengan cepat dan tak terbatas. Sedangkan menurut Aer Media sosial adalah sebuah media online dengan para penggunanya bisa dengan mudah berpartisipasi, berbagi, dan menciptakan isi meliputi *blog*, jejaring sosial, *wiki*, forum dan dunia virtual. Jejaring sosial merupakan bentuk media sosial yang paling umum digunakan oleh masyarakat di seluruh dunia (Rezeki, 2020).

Media sosial adalah *platform media* yang memfokuskan pada eksistensi pengguna yang memfasilitasi mereka dalam beraktifitas maupun berkolaborasi. Karena itu media sosial dapat dilihat sebagai medium (*fasilitator*) *online* yang menguatkan hubungan antar pengguna sekaligus sebuah ikatan sosial. Pada intinya, dengan sosial media dapat dilakukan berbagai aktifitas dua arah dalam berbagai bentuk pertukaran, kolaborasi, dan saling berkenalan dalam bentuk tulisan, visual maupun *audiovisual* (Siregar, 2022).

B. Ciri-ciri dari Media Sosial

Pesatnya perkembangan media sosial kini dikarenakan semua orang seperti bisa memiliki media sendiri. Jika untuk memiliki media tradisional seperti televisi, radio, atau koran dibutuhkan modal yang besar dan tenaga kerja yang banyak, maka lain halnya dengan media. Seorang pengguna media sosial bisa mengakses menggunakan social media dengan jaringan internet bahkan yang aksesnya lambat sekalipun, tanpa biaya besar, tanpa alat mahal dan dilakukan sendiri tanpa karyawan. Kita sebagai pengguna sosial media dengan bebas bisa mengedit, menambahkan, memodifikasi

baik tulisan, gambar, video, grafis, dan berbagai model *content* lainnya (Rizky Ramanda Gustam, 2015).

Media sosial mempunyai ciri-ciri, yaitu sebagai berikut:

1. Pesan yang di sampaikan tidak hanya untuk satu orang saja namun bisa ke berbagai banyak orang contohnya pesan melalui SMS ataupun internet.
2. Pesan yang di sampaikan bebas, tanpa harus melalui suatu Gatekeeper.
3. Pesan yang di sampaikan cenderung lebih cepat di banding media lainnya.
4. Penerima pesan yang menentukan waktu interaksi

C. Karakteristik Media Sosial

Karakteristik media sosial tidak jauh berbeda dengan media siber (*cyber*) dikarenakan media sosial merupakan salah satu platform dari media *ciber*. Namun demikian, menurut (Siregar, 2022) media sosial memiliki karakter khusus, yaitu:

1. Jaringan (*Network*)

Jaringan adalah infrastuktur yang menghubungkan antara komputer dengan perangkat keras lainnya. Koneksi ini diperlukan karena komunikasi bisa terjadi jika antar komputer terhubung, termasuk di dalamnya perpindahan data.

2. Informasi (*Informations*)

Informasi menjadi entitas penting di media sosial karena pengguna media sosial mengkreasikan representasi identitasnya, memproduksi konten, dan melakukan interaksi berdasarkan informasi.

3. Arsip (*Archive*)

Bagi pengguna media sosial, arsip menjadi sebuah karakter yang menjelaskan bahwa informasi telah tersimpan dan bias diakses kapanpun dan melalui perangkat apapun.

4. Interaksi (*Interactivity*)

Media sosial membentuk jaringan antar pengguna yang tidak sekedar memperluas hubungan pertemanan atau pengikut (*follower*) semata, tetapi harus dibangun dengan interaksi antar pengguna tersebut.

5. Simulasi Sosial (*simulation of society*)

Media sosial memiliki karakter sebagai medium berlangsungnya masyarakat (*society*) di dunia virtual. Media sosial memiliki keunikan dan

pola yang dalam banyak kasus berbeda dan tidak dijumpai dalam tatanan masyarakat yang real.

6. Konten oleh pengguna (*user-generated content*)

Di Media sosial konten sepenuhnya milik dan berdasarkan kontribusi pengguna atau pemilik akun. *UGC* merupakan relasi simbiosis dalam budaya media baru yang memberikan kesempatan dan keleluasaan pengguna untuk berpartisipasi. Hal ini berbeda dengan media lama (tradisional) dimana khalayaknya sebatas menjadi objek atau sasaran yang pasif dalam distribusi pesan.

D. Peran dan Fungsi Media Sosial

Peran media massa juga tidak bisa terlepas dari fungsi media massa itu sendiri. Ketika menjalankan perannya, media massa harus memperhatikan dan mengingat fungsinya. Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 1999 tentang pers, media massa berfungsi untuk menginformasikan, mendidik, menghibur, dan pengawasan sosial (*social control*) pengawas perilaku publik dan penguasa. Keberhasilan media massa dalam berperan sebagai *agent of change* dapat dilihat dari pengaruh media massa terhadap individu dan masyarakat (Nur, 2021).

Adapun fungsi media sosial diantaranya sebagai berikut:

1. Media sosial mendukung demokratisasi pengetahuan dan informasi. Mentransformasi manusia dari pengguna isi pesan menjadi pembuat pesan itu sendiri.
2. Media sosial adalah media yang didesain untuk memperluas interaksi sosial manusia dengan menggunakan internet dan teknologi web.
3. Media sosial berhasil mentransformasi praktik komunikasi searah media siaran dari satu institusi media ke banyak audience ke dalam praktik komunikasi dialogis antara banyak *audience*.

E. Dampak Positif dan Negatif Penggunaan Media Sosial

Dewasa ini di tengah-tengah era globalisasi tidak bisa dipungkiri hadirnya sosial media semakin dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari, akan tetapi sosial media menghapuskan batasan-batasan dalam bersosialisasi, dalam sosial media tidak ada batasan ruang dan waktu dan dengan siapa mereka berkomunikasi, mereka dapat berkomunikasi

kapanpun dimana pun mereka berada dan dengan siapa pun. Maka tidak dapat dipungkiri bahwa sosial media memiliki pengaruh besar dan berdampak dalam kehidupan seseorang (Rezeki, 2020).

Ada dua aspek media sosial yang mempengaruhi manusia, yaitu antara yang positif dan yang negatif. Pertanyaannya adalah mana yang lebih dominan mempengaruhi para pengguna media sosial apakah ke arah yang lebih dominan negatif atau ke arah yang lebih positif belum ada penelitian dalam hal ini. Namun, dalam konteks ini (medsos) akan dikemukakan hal-hal yang negatif dan positif dari media sosial itu sendiri (HMS. SUHARY, 2021).

Dampak positifnya adalah:

1. Dapat mempererat hubungan silaturahmi dan juga berhubungan dengan ilmu pengetahuan.
2. Menambah wawasan berpikir dan pengetahuan lewat media sosial.
3. Dapat menyediakan informasi yang tepat dan akurat, seperti informasi tentang perguruan tinggi, lowongan kerja ataupun mengenai beasiswa.
4. Menyediakan ruang untuk berperan positif seperti komunikasi dengan para tokoh agama, ulama, ataupun motivator.
5. Mengakrabkan hubungan pertemanan, komunikasi untuk pertemuan, rapat-rapat atau sosial gathering.

Adapun Dampak Negatif nya adalah:

1. Pada anak-anak dan usia remaja menjadi malas belajar, karena lebih banyak berkomunikasi di dunia maya, khususnya masalah game online.
2. Situs jejaring sosial akan membuat kaum remaja dan anak-anak lebih mementingkan diri sendiri.
3. Dari segi bahasa tidak ada aturan bahasa dalam jejaring sosial, sehingga bagi anak-anak dan remaja bisa menggunakan bahasa seenaknya seperti apa yang didapat dari media sosial.
4. Situs Jejaring Sosial adalah lahan subur bagi predator/pemangsa manusia (anak-anak) untuk melakukan kejahatan.
5. Pornografi telah merajalela di media sosial/internet, sehingga kaum remaja banyak yang terpengaruh karenanya, gara-gara habis nonton film porno di medsos kemudian remaja berhubungan seks sesamanya.
6. Media sosial dan internet telah dijadikan /modus penipuan bagi kaum penjahat yang mengambil berbagai macam keuntungan material. Hal ini, sudah banyak terjadi.

7. Menjadikan seorang individualistik dan acuh kepada yang lain.
8. Mengganggu hubungan natar pasangan dan menimbulkan banyak kecemburuan karena pasangannya berhubungan dengan yang lain lewat media sosial.
9. Menimbulkan kecanduan/sifat candu, tidak ingat waktu, apalagi mau ingat sholat lima waktu, jadi terabaikan.
10. Pencurian dan Penyalahgunaan data seperti foto, dokumen dan lain-lain.
11. Pemborosan terhadap uang tanpa disadari untuk kepentingan medsos (media sosial) dan internet.
12. Mengganggu konsentrasi dalam sebuah permasalahan atau acara-acara ritual, betapa tidak, orang-orang yang sudah kecanduan medsos, meskipun dalam masjid dalam suasana ibadah, tidak mendengarkan khotib sedang berkhutbah, akan tetapi asik dengan medsos HP nya, begitu juga dalam acara-acara diskusi, serimonial, seminar dan lain-lainnya, orang yang sudah kecanduan medsos lebih suka mengarahkan pandangan dan pikirannya kepada media sosial yang ada dalam Hpnya ketimbang mendengarkan acara-acara yang penting sedang berlangsung.
13. Media Sosial juga bisa dijadikan ajang 'ujaran kebencian' terhadap seseorang bahkan penistaan agama. Hal ini, sudah terjadi dan kemudian menjadi urusan hukum.

F. Mencegah Efek Samping Media Sosial

Untuk mencegah efek negatif dalam media sosial (Elmansyah, 2017).

1. kita harus menahami etika komunikasi di internet. Pastikan, jika kita link konten dalam situs tertentu, maka situs tersebut bukan situs negatif atau situs-situs pornografi atau situs-situs yang berunsur negatif.
2. Membatasi arus informasi yang negatif dan lebih banyak arus informasi yang positif.
3. Manajemen komunikasi dalam media sosial harus diatur dengan baik tidak menggunakan seluruh waktu, kecuali dalam hal pembuatan tugas makalah, artikel, skripsi, tesis dan disertasi dari perguruan tinggi/universitas.

4. kepada orang tua, guru dan para dosen, agar dapat memberi pembekalan kepada anak-anaknya, kaum remaja, pelajar dan mahasiswa agar dapat memahami efek dan akibat negatif dari media sosial.
5. Pembekalan ajaran agama harus banyak diutamakan dalam membimbing nilai kerohanian/spritul agar dapat memilah dan memilih hal-hal yang negatif dan positif, mana yang lebih bermanfaat untuk kehidupan.
6. Mampu mengontrol diri dalam hal waktu serta dapat mengendalikan diri dari pengaruh negatif yang ada di media sosial.

G. Klasifikasi Media Sosial Media

Sosial teknologi mengambil berbagai bentuk termasuk majalah, forum *internet*, *weblog*, *blog sosial*, *microblogging*, *wiki*, *podcast*, foto atau gambar, video, peringkat dan *bookmark* sosial. Dengan menerapkan satu set teori-teori dalam bidang media penelitian (kehadiran sosial, media kekayaan) dan proses sosial (*self- presentasi*, *self-disclosure*) Kaplan dan Haenlein menciptakan skema klasifikasi untuk berbagai jenis media sosial dalam artikel Horizons Bisnis mereka diterbitkan dalam 2010. Menurut Kaplan dan Haenlein ada enam *jenis* media sosial (Istiani & Islamy, 2020).

1. Proyek Kolaborasi
Website mengijinkan usernya untuk dapat mengubah, menambah, ataupun me-*remove* konten – konten yang ada di *website* ini. contohnya *Wikipedia*.
2. *Blog* dan *microblog*
User lebih bebas dalam mengekspresikan sesuatu di *blog* ini seperti curhat ataupun mengkritik kebijakan pemerintah. contohnya *twitter*.
3. Konten
Para user dari pengguna website ini saling meng-share konten – konten media, baik seperti video, ebook, gambar, dan lain – lain. contohnya *youtube*.
4. Situs jejaring sosial
Aplikasi yang mengizinkan user untuk dapat terhubung dengan cara membuat informasi pribadi sehingga dapat terhubung dengan orang lain. Informasi pribadi itu bisa seperti foto – foto. contoh *facebook*.
5. *Virtual game world*
Dunia *virtual*, dimana mengreplikasikan lingkungan 3D, dimana *user* bisa muncul dalam bentuk avatar – avatar yang diinginkan serta

berinteraksi dengan orang lain selayaknya di dunia nyata. contohnya *game online*.

6. *Virtual social world*

Dunia *virtual* yang dimana penggunaanya merasa hidup di dunia *virtual*, sama seperti *virtual game world*, berinteraksi dengan yang lain. Namun, *Virtual Sosial World* lebih bebas, dan lebih ke arah kehidupan, contohnya *second life*.

H. Manfaat Media Sosial

Media merupakan bagian dari sebuah hubungan yang saling terhubung satu dan yang lainnya. Berikut ini sikap yang harus kita kembangkan terkait dengan peran, dan manfaat media sosial (Junawan & Laugu, 2020).

1. Sarana belajar, mendengarkan, dan menyampaikan. Berbagai aplikasi media sosial dapat dimanfaatkan untuk belajar melalui beragam informasi, data dan isu yang termuat di dalamnya.
2. Sarana dokumentasi, administrasi dan integrasi. Berbagai aplikasi media sosial pada dasarnya merupakan gudang dan dokumentasi beragam konten, dari yang berupa profil, informasi, reportase kejadian, rekaman peristiwa, sampai pada hasil-hasil riset kajian.
3. Sarana perencanaan, strategi dan manajemen akan diarahkan dan dibawa ke mana media sosial, merupakan domain dari penggunaanya. Oleh sebab itu, media sosial di tangan para pakar manajemen dan *marketing* dapat menjadi senjata yang dahsyat untuk meluncurkan perencanaan dan strateginya. Misalnya saja untuk melakukan promosi, menggaet pelanggan setia, menghimpun loyalitas *customer*, menjajaki market, mendidik publik, sampai menghimpun respons masyarakat.
4. Sarana kontrol, evaluasi dan pengukuran. Media sosial berfaedah untuk melakukan kontrol organisasi dan juga mengevaluasi berbagai perencanaan dan strategi yang telah dilakukan. Ingat, respons publik dan pasar menjadi alat ukur, kalibrasi dan parameter untuk evaluasi. Sejauh mana masyarakat memahami suatu isu atau persoalan, bagaimana prosedur-prosedur ditaati atau dilanggar publik, dan seperti apa keinginan dari masyarakat, akan bisa dilihat langsung melalui media sosial

Media sosial adalah suatu media yang dimanfaatkan oleh pengguna untuk saling terhubung, berinteraksi, bersosialisasi, berbagi informasi maupun

saling bekerja sama. Akses terhadap media telah menjadi salah satu kebutuhan primer dari setiap orang, dikarenakan perlunya kebutuhan informasi, hiburan, pendidikan, pengetahuan dan lain sebagainya. Adapun media sosial yang digunakan saat ini antara lain:

1. *Youtube*

Situs berbagi video yang digunakan secara gratis untuk mengunduh, menyaksikan, serta membagikan video. Video bisa berupa video klip, video film, acara televisi, atau video yang dibuat oleh penggunanya.

2. *Facebook*

Facebook, media sosial dan layanan jaringan online diterbitkan oleh Mark Zuckerberg pada bulan Februari 2004.

3. *Twitter*

Twitter, suatu web yang menyediakan jejaring sosial berupa *mikroblog* bagi pengguna agar bisa membuat postingan dan membaca pesan, yang dikenal dengan *tweets*.

4. *Blog*

Blog atau *weblog* adalah jenis aplikasi *web* yang mirip dengan menulis di halaman *web* biasa. Umumnya situs *web* ini bisa di akses pengguna internet, tergantung tema dan tujuan pengguna *blog*.

5. *Instagram*

Instagram atau IG, salah satu media sosial dengan aplikasi berbagi foto atau video yang dapat menerapkan filter untuk selanjutnya disebar ke jaringan sosial lainnya.

6. *TikTok*

TikTok, suatu aplikasi video musik dan jejaring sosial berasal dari Cina. Efek khusus *TikTok* menarik dan mudah digunakan, sehingga pengguna dengan mudah dan bagus dalam membuat video.

I. Pemanfaatan Media Sosial Dalam Pelayanan Kebidanan

Kebutuhan informasi secara terkini, cepat, tepat, dan akurat mengalami peningkatan disertai dengan pesatnya serta berkembangnya teknologi informasi, khususnya bidang kesehatan. Potensi besar media sosial terletak pada promosi dan intervensi kesehatan lainnya, serta dapat digunakan untuk pencapaian sasaran di setiap tingkatannya.

Pengembangan profesi bidan dibutuhkan untuk mengantisipasi perkembangan pengetahuan, teknologi, kebutuhan masyarakat, dan pelayanan kebidanan yang berkualitas, terjadinya kesadaran masyarakat

yang meningkat terhadap peraturan atau hukum kesehatan, pemanfaatan jasa pelayanan kebidanan, dan cepatnya adanya perubahan kebijakan pemerintah dan meningkatnya persaingan global

J. Peranan Media Sosial dalam Profesionalisme Kebidanan

Tenaga kesehatan khususnya bidan, profesionalismenya terus dikembangkan untuk mengupgrade pengetahuan, keterampilan, perilaku serta mengedepankan etika dan hukum kesehatan. Bidan dituntut untuk bisa menyesuaikan zaman. Paradigma bekerja bidan dalam pemberian pelayanan keprofesian sesuai dengan paradigma pandangan pada perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

Web Health 2.0 atau *Medicine 2.0* membuat orang sehat dan pasien lebih mengandalkan internet dibandingkan dokter untuk pusat mencari informasi kesehatan. Situs media sosial terbaru secara efektif menyebarkan informasi kesehatan, mendukung promosi kesehatan dan dapat di akses via online antara lain *Twitter, Youtube, Facebook, MySpace, Image Sharing, Mobile Link Technology, Blog, Instagram, Second Life*, bahkan *TikTok* yang kini juga digemari sebagai media promosi kesehatan.

Emy Leonita dan Nizwardi Jalinus (2018) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa media sosial yang efektif dalam promosi kesehatan, bertujuan untuk peningkatan dan memberikan pemahaman tentang dukungan masyarakat dan pemahaman tentang perilaku hidup sehat, walaupun di balik kesuksesan media terdapat beberapa kendala. Mengatasi hal tersebut, dapat memperkuat peran tenaga kesehatan dalam mengelola promosi kesehatan di media sosial, yang mengarah pada kualitas informasi yang lebih baik. Langkah tenaga kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut: identifikasi kelompok sasaran, pilih konten yang sesuai, pilih strategi yang bisa digunakan pada sektor lain, berikan informasi database secara tepat dan paling terbaru, tingkatkan partisipasi dan *Peranan Media Sosial dalam Profesionalisme Kebidanan* penyedia layanan, dan promosikan keberhasilan dan keberlanjutan secara online, serta pantau dan evaluasi untuk memantikan perkembangannya (Leonita & Jalinus, 2018).

Dalam penelitian lainnya, Norhana, Arifin, dan Yulidasari, (2016) disampaikan faktor yang mendasari ibu dalam memilih penolong persalinan oleh tenaga kesehatan maupun non- tenaga kesehatan adalah dari segi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, sosial ekonomi,

dukungan keluarga, keterjangkauan pelayanan kesehatan dan sosial budaya (Norhana, Arifin, & Yulidasari, 2016). Penelitian Nuryati dan Yanti (2017) menyampaikan temuan bahwa terbukti efektif secara signifikan media sosial pada peningkatan pengetahuan perawatan masa nifas, sebaliknya media sosial dirasakan kurang efektif dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang pada masa nifas (Nuryati & Yanti, 2017).

Pendapat beberapa peneliti, salah satunya media sosial yang digunakan oleh masyarakat urban sebagai media informasi kesehatan berupa *Line*, *Whatsapp*, serta *BBM group* ataupun TV menjadi media informasi bagi masyarakat urban (Prasanti, 2017). Dalam penelitian Yustisa, Aryana, dan Suyasa (2014) dihasilkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan pengetahuan tentang PHBS dengan menggunakan leaflet, media cetak, poster, power point, dan film (Yustisa, Aryana, & Suyasa, 2014)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri dan Prayoga (2021) disampaikan bahwa masa pandemi Covid-19 media promosi kesehatan yang paling banyak diakses menggunakan *Youtube* (88%) kemudian selanjutnya *Whatsapp*, *Facebook*, *Instagram* dan *Twitter* serta media sosial jenis lainnya *Peranan Media Sosial dalam Profesionalisme Kebidanan* Prayoga, 2021). Dalam jurnal pengabdian kepada masyarakat yang ditulis oleh Azizah, Muhidayati dan Luluk (2021) diperoleh hasil pengetahuan dan pemahaman kader menjadi meningkat pada layanan asuhan kebidanan melalui pemanfaatan media sebagai wahana sosialisasi pedoman pelaksanaan layanan asuhan kebidanan saat hamil, melahirkan, pasca melahirkan serta masa bayi baru lahir di era pandemi Covid-19 (Azizah, Muhidayati, & Luluk, 2021).

Sebagai seorang profesional kebidanan yang berfokus pada promosi kesehatan seyogyanya dapat memikirkan efek baik dan buruknya pada konten yang diunggah pada media sosial. Memaksimalkan informasi berbasis bukti dengan konten yang sesuai untuk audien yang tepat serta memperjelas peran keprofesionalan bidan dalam penggunaan media sosial.

K. Latihan

1. Sebutkan dan jelaskan secara ringkas definisi dan ciri-ciri media sosial
2. Tuliskan karakteristik media sosial
3. Sebutkan peran dan fungsi media sosial
4. Jelaskan dampak positif dan negatif dari penggunaan media sosial

L. Rangkuman Materi

Media sosial adalah sebuah media online, dengan para penggunanya bisa dengan mudah berpartisipasi. Beberapa contoh media sosial yang sedang berkembang saat ini yaitu Instagram, Twitter, Line, Facebook, Youtube, dan lain-lain.

Seseorang pasti memiliki berbagai motivasi dalam menggunakan media sosial. Sekedar untuk berkomunikasi dengan orang lain, untuk mencari tahu perkembangan sesuatu, untuk berbagi informasi maupun untuk mengikuti salah satu yang menjadi trend saat ini yaitu menggunakan media sosial sebagai bentuk eksistensi diri.

M. Glosarium

BBM: BlackBerry Messenger

Wiki: situs web atau platform kolaboratif berbasis web

Daftar Pustaka

- Akbar, R. S. (2019). Peran Media Sosial Dalam Perubahan Gaya Hidup Remaja. *Universitas Airlangga*, 1(1), 1–20.
- Anderson, R., Williams, A., , Dewan Md. Emdadul Hoque a, b, c, d, E., C, N. J., D, Fatima ShahjahanA, A. H., & E, M. B. (2023). Implementing midwifery services in public tertiary medical college hospitals in Bangladesh: A longitudinal study. *Women and Birth* 36 (2023) 299–304.
- Baghini, F. K., Iranifard, E., Roudsari, R. L., & Najmabadi, K. M. (2023). The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11(3), 3767–3781. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.68761.2016>
- Bajracharya, S. (2018). Lasswell's Communication Model. In *Businesstopia*.
- Busro, H. F. H. Q. (2024). Harmonizing Traditional and Modern Maternal Healthcare Practices in Cirebon, Indonesia Huul dim mail add uuldimuida id. *The Journal of Culture and Society*.
- Cai, D., Villanueva, P., Lu, H., Zimmermann, B., & Horsch, A. (2024). A qualitative

- study of postpartum practices and social support of Chinese mothers following childbirth in Switzerland. *Midwifery*, 138(August), 104137. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104137>
- Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2024). Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*, 3(1), 100167. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167>
- Dr. Rosdiana, M. K., Fransina A Izaac, S.S., M.HID., M. A. in, Psychology., Siswi Utami, S.ST., M. K., Yulaeka, M. T. K., Chyka Febria, S.S.T., M. B., Apriyanti, S.Kep., Ns., M. K., Nia Pristina, S.Kep., Ners., M. K., Miftah Amalia Yasti, S.ST., M. K., & Lisa Ernita, S.SiT, M. K. (2023). *GENDER DAN KESEHATAN*No Title (P. D. Dra. SartiahYusran, M.Ed & M. K. Dr. Nani Yuniar, S.Sos. (eds.); 1st ed.). CV.EUREKA MEDIA AKSARA. [https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK Gender dan Kesehatan.pdf](https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK%20Gender%20dan%20Kesehatan.pdf)
- DuBose, B. M., & Mayo, A. M. (2020). Resistance to change: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(4), 631–636. <https://doi.org/10.1111/nuf.12479>
- Elmansyah, T. (2017). Upaya Mencegah Dampak Negatif Sosial Media Dengan Layanan Informasi Melalui Media Visual Pada Siswa Kelas Xi Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Pemangkat Kabupaten Sambas. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26737/jbki.v2i2.256>
- Felisian, S., Mushy, S. E., Tarimo, E. A. M., & Kibusi, S. M. (2023). Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4>
- Haugan, G., & Eriksson, M. (2021). An introduction to the health promotion perspective in the health care services. *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research*, 3–14. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_1
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- HMS. SUHARY. (2021). *LITERASI SOSIAL MEDIA: Pengaruh Negatif Dan Positif Sosial Media / Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Banten*.
- Hope Corbin, J., Jones, J., & Barry, M. M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international

- literature. *Health Promotion International*, 33(1), 4–26. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw061>
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., DIII Kebidanan, M., & Kebidanan Bina Sehat Nusantara Artikel info, A. (2020). Factors Related to Community Tradition in Facing Pregnancy and Labor in Welado Village. *Juni*, 11(1), 560–565. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.342>
- International Confederation Of Medwives. (2024). *Philosophy and Model of Midwifery Care / International Confederation of Midwives*.
- Israyati, N., & Pitriani, R. (2021). *Buku Ajar "Ilmu Sosial Budaya Bagi Mahasiswa Kebidanan."*
- Istiani, N., & Islamy, A. (2020). Fikih Media Sosial Di Indonesia. *Asy Syar'yyah: Jurnal Ilmu Syari'Ah Dan Perbankan Islam*, 5(2), 202–225. <https://doi.org/10.32923/asy.v5i2.1586>
- Junawan, H., & Laugu, N. (2020). Eksistensi Media Sosial, Youtube, Instagram dan Whatsapp Ditengah Pandemi Covid-19 Dikalangan Masyarakat Virtual Indonesia. *Baitul 'Ulum: Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 41–57. <https://doi.org/10.30631/baitululum.v4i1.46>
- Kassie, A., Wale, A., Girma, D., Amsalu, H., & yechale, M. (2022). The role of traditional birth attendants and problem of integration with health facilities in remote rural community of West Omo Zone 2021: exploratory qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04753-5>
- Lalonde, M. (2020). *free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- Marc Lalonde , the Health Field Concept and Health Promotion. January*.
- Lowe, M., Harmon, S. H. E., Kholina, K., Parker, R., & Graham, J. E. (2022). Public health communication in Canada during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Public Health*, 113, 34–45. <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00702-z>
- Lundgren, I., Dencker, A., Berg, M., Nilsson, C., Bergqvist, L., & Ólafsdóttir, O. Á. (2022). Implementation of a midwifery model of womancentered care in practice: Impact on oxytocin use and childbirth experiences. *European Journal of Midwifery*, 6(April), 8–13. <https://doi.org/10.18332/ejm/146084>
- Martin, P., Pighills, A., Burge, V., Argus, G., & Sinclair, L. (2021). Promoting interprofessional education and collaborative practice in rural health settings: Learnings from a state-wide multi-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105162>

- Maryanah, M., Supradewi, I., & Barkinah, T. (2021). The Impact of The Strengthened Gender Sensitive Midwifery Care on Pregnant Women's Knowledge, Attitude and Acceptance of Midwifery Care. *Women, Midwives and Midwifery*, 1(3), 39–46. <https://doi.org/10.36749/wmm.1.3.39-46.2021>
- Mattison, C. A., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Hutton, E. K., & Dion, M. L. (2020). A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00590-0>
- Normand, M. P., & Ong, T. (2020). *Health Promotion*.
- Nur, E. (2021). Peran Media Massa Dalam Menghadapi Serbuan Media Online. *Majalah Ilmiah Semi Populer Komunikasi Massa*, 02, 52.
- Nurtyashesti kusumadewi, B., & Kartini, M. (2022). Aspek Budaya selama Kehamilan pada Masyarakat Suku Jawa. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 115–122. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.109>
- Pramiswari, A. A. A. I., Erviantono, T., & Novi, N. W. R. (2023). Kesetaraan Gender dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 7(2), 172–183. <https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i2.66694>
- Prayogi, A. (2023). Bab 4 Teori Manusia sebagai Makhluk Berbudaya, Beretika, dan Berestetika. In *Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan*. <http://repository.uingusdur.ac.id/id/eprint/933>
- Rahim, H., Subani, N. D., Choirunissa, R., Tumuwe, W. N., Utami, F. P., Wartisa, F., Zainuddin, Miraturrofi'ah, M., Azamti, B. N. A., Puspitasari, N. R., Liawati, & Podungge, Y. (2024). *GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI* (H. Akbar (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA. <https://eprints.uad.ac.id/68173/1/2024> Buku Digital - GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.pdf
- Rezeki, S. R. I. (2020). Penggunaan sosial media twitter dalam komunikasi organisasi (studi kasus pemerintah provinsi dki jakarta dalam penanganan covid-19). *Journal of Islamic and Law Studies*, 04(02), 63–78.
- Rizky Ramanda Gustam. (2015). Karakteristik Media Sosial Dalam Membentuk Budaya Populer Korean Pop Di Kalangan Komunitas Samarinda Dan Balikpapan. *Ilmu Komunikasi*, 3(2), 224–242.
- Shefaly Shorey, Esperanza Debby Ng, S. D. (2021). Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: A qualitative meta-synthesis. *National Library of Medicine*, 48(4), 458–469. <https://doi.org/10.1111/birt.12581>

- Siregar, H. (2022). Analisis Pemanfaatan Media Sosial Sebagai Sarana Sosialisasi Pancasila. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan*, 1, 71–82. <https://doi.org/10.52738/pjk.v2i1.102>
- Smith, J. (2014). Politics: A matter for midwives? *British Journal of Midwifery*, 22(5), 312. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.5.312>
- Susanti, A., Hamidah, H., & Fadmiyanor, I. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty of Midwifery Care (Comc) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(2), 139–145. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol2.iss2.1324>
- Ummah, M. S. (2019). STRATEGI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DI DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN ENREKANG. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- WHO. (2021). Gender and Health: The Importance of Gender in Health Systems. *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- WHO. (2024). Screening and health promotion. In *Medicine (United Kingdom)* (Vol. 52, Issue 2, pp. 112–114). <https://doi.org/10.1016/j.mpmmed.2023.11.007>
- Wulandari, A. (2021). Peran Bidan Mewujudkan Kesetaraan Gender Dalam Pelayanan Kb Pada Pus Di Praktik Mandiri Bidan Diy. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 219–224. <https://doi.org/10.30989/mik.v9i3.542>

BAB 9

RUJUKAN DAN RECORD KEEPING

Pendahuluan

Rujukan adalah penyerahan atau pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya atas kasus atau masalah obstetri yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit ke unit/rumah sakit yang lebih lengkap) maupun horizontal (dari satu departemen ke departemen lain).

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas permasalahan yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi wilayah administrasi. Sistem rujukan upaya paling aman adalah sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas permasalahan yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antar unit yang setara) maupun secara horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi, oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui alur rujukan.

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengembalian keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian.

Dokumentasi ini perlu karena dapat digunakan sebagai bahan untuk mempertanggung jawabkan tindakan yang dilakukan dan juga bila ada kejadian gugatan, maka dokumentasi kebidanan dapat membantu. Bidan sebagai tenaga kesehatan dan pelaksana asuhan kebidanan bidan wajib mencatat dan melaporkan kegiatannya yang dokumentasinya harus tersimpan dengan baik. Aspek pelayanan yang didokumentasikan adalah semua pelayanan mandiri yang

diberikan oleh bidan, pelayanan konsultasi dan pelayanan kolaborasi.

Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan yang tersedia selama 24 jam secara berkelanjutan selama masa bidanan pasien. Dengan demikian, pelayanan kebidanan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dan puskesmas.

Kegiatan komunikasi dipahami sebagai kegiatan penyampaian dan penerimaan pesan atau ide dari satu pihak ke pihak lain, dengan tujuan untuk mencapai kesamaan pandangan atas ide yang dipertukarkan tersebut. Begitu pula dengan pelayanan rumah sakit, keberhasilan misi sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh keluwesan berkomunikasi setiap petugas, perawat, dan dokter. Pelayanan rumah sakit selalu berhubungan dengan berbagai karakter dan perilaku pasien yang berkepentingan dengan jasa perawatan sehingga petugas, perawat, dan dokter harus memahami dan mengerti bagaimana cara komunikasi yang bisa diterapkan di segala situasi.

Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Komunikasi yang efektif mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya.

Tujuan Intruksional:

1. Memahami pengertian rujukan, record keeping dan SBAR
2. Memahami manfaat dan tujuan rujukan, record keeping dan SBAR
3. Memahami pentingnya rujukan, record keeping dan SBAR

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan pengertian rujukan, record keeping dan SBAR
2. Mampu menjelaskan manfaat dan tujuan rujukan, record keeping dan SBAR
3. Mampu memahami pentingnya rujukan, record keeping dan SBAR

Uraian Materi

A. Pengertian Alur Rujukan

Sistem rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu tingkat fasilitas pelayanan kesehatan kepada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antara yang sama. fasilitas pelayanan kesehatan. Rujukan adalah pemindahan tanggung jawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya (Susiloningtyas, 2020).

Rujukan adalah penyerahan atau pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya atas kasus atau masalah obstetri yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit ke unit/rumah sakit yang lebih lengkap) maupun horizontal (dari satu departemen ke departemen lain). bagian lain dalam satu kesatuan). Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.23/1972, pengertian sistem rujukan adalah sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik suatu kasus penyakit atau kesehatan duduk perkara secara vertikal dalam arti suatu unit yang kurang mampu ke unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti antar unit dengan tingkat kemampuan yang sama. Dari keterbatasan tersebut terlihat bahwa yang dirujuk tidak hanya pasien tetapi juga masalah kesehatan lainnya, teknologi, fasilitas, bahan laboratorium, dan sebagainya. Selain itu, rujukan tidak berarti berasal dari fasilitas yang lebih rendah ke fasilitas yang lebih tinggi tetapi juga dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan pada tingkat yang sama.

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas permasalahan yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi wilayah administrasi. Sistem rujukan upaya paling aman adalah sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas permasalahan yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antar unit yang setara) maupun secara horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih

kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Susiloningtyas, 2020).

B. Tujuan Sistem Rujukan

Tujuan Rujukan adalah untuk menghasilkan suatu pemerataan upaya kesehatan dalam rangka penyelesaian kasus kesehatan secara berdayai & berhasil guna memajukan kesehatan bangsa. Tujuan dari sistem acum adalah untuk meningkatkan kualitas, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan terpadu. Tujuan dari sistem akum adalah agar pasien mendapat pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga nyawanya dapat terselamatkan, dengan menggunakan cara ini dapat menurunkan AKI dan AKB. Pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang didukung dengan kualitas pelayanan yang optimal agar dapat menyelesaikan kasus kesehatan secara efektif. Menghasilkan pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan rehabilitatif secara efektif dan efisien. Hasil upaya kesehatan preventif bagi warga yang efektif dan efisien. Setiap pasien menerima perawatan dan bantuan terbaik (Susiloningtyas, 2020).

Menjalin kerjasama dengan metode pengiriman pasien atau bahan laboratorium berdasarkan unit yang tidak lengkap ke unit yang fasilitasnya lebih lengkap. Terjalannya transfer of knowledge & skills (transfer of knowledge and skills) melalui pendidikan & pelatihan antar pusat dan daerah. Menjalin kerjasama dengan metode pengiriman pasien atau bahan laboratorium berdasarkan unit yang tidak lengkap ke unit yang fasilitasnya lebih lengkap. Membangun perubahan pengetahuan dan keterampilan (transfer of knowledge and skills) melalui pendidikan dan pelatihan antara pusat pendidikan dan daerah pinggiran (Ratnasari. 2017).

Jenis Rujukan Rujukan dalam pelayanan merupakan kegiatan pengiriman orang sakit dari unit kesehatan yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap berupa rujukan kasus patologis termasuk didalamnya, pengiriman kasus masalah lainnya seperti kasus yang memerlukan penanganan spesialis. Termasuk juga didalamnya pengiriman bahan laboratorium. Jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap (surat balasan). Rujukan informasi medis membahas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan

advis rehabilitas kepada unit yang mengirim. Kemudian Bidan menjalin kerja sama dalam sistem pelaporan data-data parameter pelayanan kebidanan, terutama mengenai kematian maternal dan pranatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka-angka secara regional dan nasional pemantauan perkembangan maupun penelitian (Ratnasari, 2017).

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari: rujukan internal dan rujukan eksternal. Rujukan Internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk. Rujukan Eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah) (Susiloningtyas, 2020).

Menurut ruang lingkup pelayanan, sistem rujukan terdiri dari: rujukan medis dan rujukan kesehatan. Rujukan Medis adalah rujukan pelayanan bagus yang terutama mencakup upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, kencing manis mellitus) ke rumah sakit umum provinsialisme. Jenis rujukan medis: bagus) Transfer pasien. Konsultasi pasien untuk tujuan diagnostik, pengobatan, pembedahan dan lain-lain. b) Pemindahan spesimen. Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih bagus. c) Transfer pengetahuan/personil. Mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis setempat. Mengirim tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi pasien, diskusi kasus dan demonstrasi operasi (mutasi pengetahuan). Mengirimkan petugas pelayanan kesehatan provinsialisme untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya menjadi lebih bagus rumah sakit atau rumah sakit pendidikan, poros baik poros dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan di tingkat provinsi atau lembaga pendidikan (mutasi personel).

Rujukan Kesehatan adalah tautan yang bagus dalam pengiriman dan pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih baik dan lebih lengkap. Rujukan ini umumnya terkait dengan upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi Puskesmas), atau masalah kesehatan kerja ke

linik sanitasi yang baik (pos Unit Kesehatan Kerja). D. Formulir Rujukan Formulir rujukan sekurang- kurangnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, pivot well pivot, nama dan tanda tangan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan. Sedangkan berkas yang harus dilengkapi dan dibawa dengan surat rujukan adalah fotokopi rekam medis kunjungan antenatal, fotokopi rekam medis terkait kondisi saat ini, hasil pemeriksaan, dan berkas lainnya untuk pembiayaan dengan menggunakan asuransi kesehatan. Dalam keadaan darurat, pasien dapat langsung ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai tanpa harus memberikan surat rujukan yang baik dari Faskes I. Dalam hal ini pasien tidak harus ke Faskes I terlebih dahulu, tetapi bisa langsung ke rumah sakit terdekat untuk berobat. mendapatkan bantuan segera.

C. Record Keeping

1. Pengertian Record Keeping

Record keeping adalah proses mencatat, mengelola, dan menyimpan informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien atau aktivitas medis secara tepat waktu, akurat, dan terorganisir. Catatan ini meliputi riwayat medis, diagnosis, perawatan yang diberikan, pengobatan, serta hasil evaluasi dari tim kesehatan.

Proses mendokumentasikan informasi klinis pasien secara akurat dan lengkap. Kata record keeping sendiri merupakan kata majemuk yang sudah ada sejak tahun 1820-an.

Dalam berbagai bidang, record keeping memiliki fungsi yang berbeda-beda, seperti:

2. Dalam dunia kesehatan

Record keeping berfungsi sebagai sarana informasi dan komunikasi tentang pengobatan pasien. Catatan yang disimpan dengan baik dapat melindungi perawat atau profesional kesehatan dalam situasi hukum.

a. Dalam dunia bisnis

Record keeping merupakan metode pencatatan transaksi dan aktivitas bisnis. Catatan umum yang harus disimpan oleh suatu bisnis meliputi korespondensi, akuntansi, catatan karyawan, dan catatan kemajuan.

- b. Dalam dunia forensik

Record keeping merupakan sistem yang bertanggung jawab untuk membuat, menyimpan, melindungi, dan mengelola catatan untuk mendukung pemrosesan kasus forensik

D. Tujuan Record Keeping

Tujuan Record Keeping Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan yang telah diberikan. Tujuan pendokumentasian di kebidanan menurut Fischbah adalah sebagai berikut:

1. Tujuan utama untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan akan asuhan dan merencanakan, melaksanakan. dan mengevaluasi asuhan.
2. Tujuan sekunder untuk penelitian, finansial, legal/hukum, etika dan jaminan mutu. Dokumentasi sekunder memberikan:
 - a. Bukti dari pemberian asuhan yang bermutu
 - b. Bukti dari pendokumentasian tanggung jawab legal terhadap pasien
 - c. Informasi untuk perlindungan diri
 - d. Bukti dari penerapan asuhan menurut standar
 - e. Sumber informasi statistik untuk standarisasi dan penelitian kesehatan
 - f. Informasi penghematan biaya
 - g. Sumber informasi untuk berkas data wajib
 - h. Komunikasi dari konsep manajemen risiko
 - i. Informasi untuk pendidikan/pengalaman belajar
 - j. Perlindungan hak pasien
 - k. Dokumentasi dari tanggung jawab profesional dan etika begitu juga
 - l. menjaga kerahasiaan
 - m. Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang

E. Prinsip-prinsip Record Keeping

Membuat suatu dokumentasi haruslah memperhatikan beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Simplicity (kesederhanaan)

Pendokumentasian menggunakan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, dimengerti, dan perlu dihindari istilah yang dibuat-buat sehingga mudah dibaca.

2. Conservatism (akurat)

Dokumentasi harus benar-benar akurat yaitu didasari oleh informasi dari data yang dikumpulkan. Dengan demikian jelas bahwa data tersebut berasal dari pasien, sehingga dapat dihindari kesimpulan yang tidak akurat. Sebagai akhir catatan ada tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan.

3. Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yg telah/sedang diperiksa.

4. Precision (ketepatan)

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang sangat diperlukan. Untuk memperoleh ketepatan perlu pemeriksaan dengan menggunakan teknologi yang lebih tinggi seperti menilai gambaran klinis dari pasien, laboratorium dan pemeriksaan tambahan.

5. Irrefutability (jelas dan obyektif)

Dokumentasi memerlukan kejelasan dan objektivitas dari data-data yang ada, bukan data samaran yang dapat menimbulkan kerancuan.

6. Confidentiality (rahasia)

Informasi yang didapat dari pasien didokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia pasien yang bersangkutan

F. Fungsi Record Keeping

Fungsi record keeping yaitu:

1. Catatan pasien itu juga di hitung sebagai akreditasi, untuk keperluan asuransi sebagai catatan medis untuk perencanaan anggaran Dan keuangan
2. Sebagai data fakta yang dapat dipakai untuk mendukung ilmu pengetahuan.
3. untuk mengambil keputusan, perencanaan, pengontrolan
4. Sebagai sarana penyampaian berkas agar tetap aman dan terpelihara dengan baik

5. sebagai bahan bagi bidan untuk mempertanggung jawabkan tindakan yang diperlukan dan selagi bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan

Ada 2 sifat dalam pendokumentasian:

- Mempunyai sifat terbuka Yang dimaksud terbuka adalah dokumentasi selalu berinteraksi dengan lingkungan untuk menerima dan menghimpun informasi.
- Mempunyai sifat tertutup. untuk sifat tertutup adalah apabila didalam berisi rahasia yang tidak pantas diperhatikan di ungkapkan dan di sebar luaskan ke masyarakat

G. Pengertian SBAR

SBAR adalah metode komunikasi terstruktur yang dirancang untuk memudahkan tenaga medis dalam menyampaikan informasi secara efektif. SBAR sering digunakan untuk menyampaikan laporan kondisi pasien atau saat berkomunikasi antar anggota tim kesehatan.

1. Situation (S): Menjelaskan situasi saat ini secara singkat dan tepat (misalnya kondisi pasien saat ini).
2. Background (B): Menyampaikan latar belakang yang relevan dengan situasi tersebut (misalnya riwayat medis pasien atau pengobatan yang sedang berjalan).
3. Assessment (A): Memberikan penilaian mengenai kondisi pasien berdasarkan informasi yang ada.
4. Recommendation (R): Mengajukan rekomendasi atau tindakan yang perlu diambil untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Komunikasi S-BAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur S-BAR (Situation, Background, Assesment, Recomendation) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis, dan menghemat waktu.

S-BAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke

dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

H. Manfaat SBAR dan keuntungan dalam Layanan Kesehatan

Manfaat SBAR berikut:

- Mengurangi Kesalahan Komunikasi: Dengan format yang terstruktur, SBAR membantu tenaga medis menghindari kehilangan informasi penting, yang bisa mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis.
- Meningkatkan Kejelasan Komunikasi: SBAR membantu menyampaikan informasi dengan jelas, singkat, dan tepat sasaran, sehingga penerima informasi dapat segera memahami kondisi yang dihadapi.
- Mempercepat Pengambilan Keputusan: Komunikasi yang lebih jelas dan terorganisir membantu pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat dan tepat.

Keuntungan SBAR berikut:

- Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif.
- Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien.
- Memperbaiki komunikasi / memperbaiki keamanan pasien.

1. Tujuan Komunikasi Efektif S-BAR

Dengan berkomunikasi secara efektif dapat menjalin saling pengertian dengan teman sejawat perawat atau perawat dengan dokter karena komunikasi memiliki manfaat, antara lain adalah:

- a. Tersampainya gagasan atau pemikiran kepada orang lain dengan jelas sesuai dengan yang dimaksudkan.
- b. Adanya saling kesefahaman dalam suatu permasalahan, sehingga terhindar dari salah persepsi.
- c. Memberikan sesuatu pesan kepada pihak tertentu, dengan maksud agar pihak yang diberi informasi dapat memahaminya.

2. Hal yang harus dilakukan sebelum melakukan SBAR

- a. Evaluasi kondisi pasien: Cek TTV dan pemeriksaan lainnya yang sesuai dengan kondisi pasien (misalnya: cek gula darah, suara paru, suara peristaltik. dan lain.

- b. Siapkan informasi-informasi yang sesuai dengan kondisi pasien.
- c. Review hasil laboratorium terakhir dan analisisnya (kecenderungan naik, turun, atau tidak ada perubahan), catatan keperawatan terkini, obat-obatan terkini

3. Pengaplikasian Komunikasi Metode S-BAR

Metode SBAR sama dengan SOAP yaitu Situation, Background, Assessment, Recommendation. Komunikasi efektif SBAR dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan, sehingga dokumentasi tidak terpecah sendiri-sendiri. Diharapkan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik. sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien.

4. Penjabaran S-BAR

a. Situation: Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/ dilaporkan?

- 1) Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien.
- 2) Diagnosa medis
- 3) Apa yang terjadi dengan pasien yang memprihatinkan

b. Background: Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi?

- 1) Obat saat ini dan alergi
- 2) Tanda-tanda vital terbaru
- 3) Hasil laboratorium: tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan.
- 4) Riwayat medis
- 5) Temuan klinis terbaru

c. Assessment: berbagai hasil penilaian klinis perawat

- 1) Apa temuan klinis?
- 2) Apa analisis dan pertimbangan perawat?
- 3) Apakah masalah ini parah atau mengancam kehidupan?

d. Recommendation: apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan?

- 1) Apa tindakan/ rekomendasi yang diperlukan untuk memperbaiki masalah?
- 2) Apa solusi yang bisa perawat tawarkan dokter?
- 3) Apa yang perawat butuhkan dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien?

4) Kapan waktu yang perawat harapkan tindakan ini terjadi?

Contoh SBAR

S: "Pasien, pria usia 70 tahun, mengalami sesak napas berat."

B: "Pasien memiliki riwayat COPD dan menerima oksigenasi 2 L/menit."

A: "Saya melihat saturasi oksigen pasien turun menjadi 85%, dan frekuensi pernapasan meningkat."

R: "Saya merekomendasikan peningkatan oksigenasi menjadi 4 L/menit dan evaluasi oleh dokter paru."

I. Tantangan dalam Penggunaan SBAR

1. Kurangnya Pelatihan: Beberapa tenaga kesehatan mungkin belum sepenuhnya memahami cara menggunakan SBAR secara efektif dalam komunikasi sehari-hari.
2. Adaptasi di Berbagai Konteks Klinis: SBAR kadang memerlukan penyesuaian untuk diterapkan dalam berbagai skenario klinis, terutama dalam situasi yang kompleks.

J. Implementasi SBAR dalam Record Keeping

Menggunakan format SBAR dalam record keeping membantu tenaga kesehatan mencatat dan mengomunikasikan informasi pasien secara lebih sistematis dan terorganisir. Misalnya, dalam catatan medis, dokter atau perawat dapat mencatat penilaian pasien berdasarkan struktur SBAR untuk memastikan tidak ada informasi yang terlewatkan.

K. Latihan

1. Jelaskan secara ringkas definisi rujukan, record keeping dan SBAR
2. Jelaskan manfaat dan tujuan dari rujukan, record keeping dan SBAR
3. Jelaskan pentingnya rujukan, record keeping dan SBAR

L. Rangkuman Materi

Rujukan Kesehatan adalah tautan yang bagus dalam pengiriman dan pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih baik dan lebih lengkap. Rujukan ini umumnya terkait dengan upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif).

Kerangka komunikasi yang efektif yang digunakan adalah komunikasi model SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Metode ini digunakan secara efektif saat serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. SBAR juga digunakan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya (perawat-dokter).

Dengan komunikasi efektif diharapkan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian asuhan ke pasien. Komunikasi efektif dengan metode SBAR akan terbentuk catatan dokumentasi tidak terpecah sendiri-sendiri. Sehingga disarankan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik, sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien.

M. Glosarium

WAJIB ADA BUKAN OPSIONAL

Contoh:

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

FASKES : Fasilitas Kesehatan

SBAR : *Situation, Background, Assesment, Recomendation*

SOAP : *Subjective (subjektif), Objective (Objektif), Assasment (Penilaian), dan : Plan (Rencana)*

TTV : Tanda-Tanda Vital

Daftar Pustaka

Simamora, R. H. (2018). Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif: SBAR. Medan: USU Press.

Suriati israini (2020). Buku Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. LPPI UM Palopo

Tribowo, et el (2016). Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: Nuha Medika

- Yu et al., (2017). Jurnal Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Bidan Kepada Ibu Hamil Dalam Kegiatan ANC Dan INC Di Puskesmas Jelapat Kecamatan Mekar Sari. Volume 4 nomor 1, april
- Garcia, (2016). Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat. Jakarta: Kencana Handjani
- (2016), Komunikasi Terapeutik Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Suryani, S.Kp, MHSc . 2016, Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik. Jakarta: EGC
- Zegers, M., et al. (2011). Adverse events and patient outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 209-216.
- Haig, K.M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32(3), 167-175.
- Cheevakasemsook, A., et al. (2006). The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6), 366-374.
- Johnson, J.K., et al. (2011). Hospital record keeping and patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 20(5), 474-478.
- Cornell, P., et al. (2014). Improving shift report with SBAR. *The Journal of Nursing Administration*, 44(10), 525-533.
- Randmaa, M., et al. (2014). SBAR improves communication and safety in the operating theatre. *Journal of Perioperative Practice*, 24(4), 85-91.
- Beckett, C.D., & Kipnis, G. (2009). Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal for Healthcare Quality*, 31(5), 19-28.
- Vardaman, J.M., et al. (2012). SBAR: Impact on nurse communication and satisfaction. *Journal of Healthcare Management*, 57(3), 147-167.

BAB 10

PENGANTAR KEPEMIMPINAN DALAM KEBIDANAN

Pendahuluan

Pada bab ini akan dibahas tentang Kepemimpinan dalam kebidanan. Kepemimpinan dalam kebidanan berperan penting untuk meningkatkan kualitas asuhan dan pelayanan juga meningkatkan derajat kesehatan bagi ibu dan bayi. Kepemimpinan yang efektif dalam bidang ini tidak hanya berpengaruh dalam pelayanan secara klinis di fasilitas kesehatan (puskesmas, Rumah Sakit dan Praktik Mandiri Bidan) tetapi juga membentuk lingkungan yang sadar akan pentingnya Kesehatan khususnya ibu dan anak. Melalui topik ini mahasiswa calon bidan dan bidan dapat memahami karakteristik kepemimpinan dan bagaimana tahapan menjadi pemimpin yang professional. Sasaran topik ini adalah mahasiswa kebidanan dan bidan. Topik ini membantu pembaca belajar melalui teks tulisan dan gambar. Metode pembelajaran yang digunakan metode pembelajaran Case Based Learning (CBD) melalui soal dan mempelajari materi. Topik ini terdiri dari Bagaimana komunikasi efektif, Kecerdasan yang penting bagi pemimpin, Daya pikir yang pemimpin harus fahami (visioner, adaptif terhadap perubahan), Sikap seorang pemimpin (integritas, tanggung jawab, kolaboratif dan rendah hati).

Tujuan Intruksional:

1. Memahami komunikasi yang efektif
2. Memahami daya pikir pemimpin
3. Memahami karakter dan sikap pemimpin

Capaian Pembelajaran:

1. Pembaca mampu memahami bagaimana komunikasi yang efektif
2. Pembaca mampu memahami bagaimana cara fikir seorang pemimpin
3. Pembaca mampu memahami karakter dan sikap pemimpin

Uraian Materi

Bidan dalam komunitas diharapkan mampu untuk menjadi pemimpin menggerakkan masyarakat agar dapat hidup lebih sehat dan membantu dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Bidan perlu berkoordinasi dan berkolaborasi dengan berbagai pihak lintas sektor. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memahami bagaimana karakter untuk menjadi seorang pemimpin.

A. Komunikasi Efektif

1. Definisi

Komunikasi efektif adalah proses pertukaran informasi, ide, pendapat, atau jenis pesan lainnya antara dua orang atau lebih untuk menghasilkan saling memahami.

Menurut Milan Kordestani komunikasi yang efektif didefinisikan sebagai pertukaran informasi atau pesan yang berhasil antara individu, yang menghasilkan saling pengertian. Komunikasi yang efektif melibatkan pemahaman emosi, maksud, dan tujuan di balik pesan. Agar dapat berkomunikasi secara efektif, peserta harus mampu memahami pesan yang disampaikan serta emosi, maksud, dan tujuan di balik pesan tersebut.

Komunikasi yang efektif merupakan mekanisme untuk menemukan titik temu antar dua orang atau lebih. Komunikasi yang efektif juga merupakan seni keseimbangan. Ini melibatkan penciptaan percakapan yang ditandai dengan

kejelasan, keakuratan, dan pengertian bersama.

Percakapan di mana pesan tidak hanya disampaikan tetapi juga dipahami. Komunikasi yang efektif dapat dilihat sebagai pemanfaatan rasionalitas untuk menyampaikan dan menerima pesan dengan cara yang berbudi luhur. Upaya harmonis antara refleksi, nada yang terkendali, mendengarkan secara aktif, niat yang jelas, dan kepercayaan. Pada kasus terjadinya wabah komunikasi efektif diperlukan agar suasana kondusif dan wabah dapat diatasi. Komunikasi tersebut harus menunjukkan transparansi, ketepatan waktu, kejelasan, dan keterlibatan berbagai komunitas (Lowe et al., 2022).

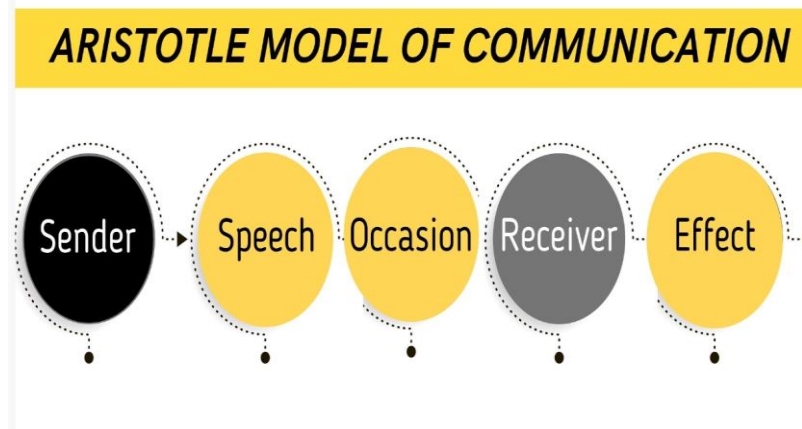
2. Macam-Macam Model komunikasi

Para ahli mengkategorikan model komunikasi terutama ke dalam tiga kelompok: Setiap jenis menawarkan wawasan berbeda tentang kompleksitas komunikasi.

a. Linear Model

1) Model Aristoteles

Dikaitkan dengan filsuf Yunani kuno Aristoteles, model ini berfokus pada peningkatan kemampuan berbicara di depan umum dengan menganalisis lima elemen utama: pembicara, isi pidato, kesempatan, audiens target, dan efek. Model ini menekankan etos (kredibilitas), pathos (daya tarik emosional), dan logos (logika).



Gambar 10.1: Model komunikasi Aristoteles

Sumber: Bashin P, 2021

2) Model Komunikasi Lasswell

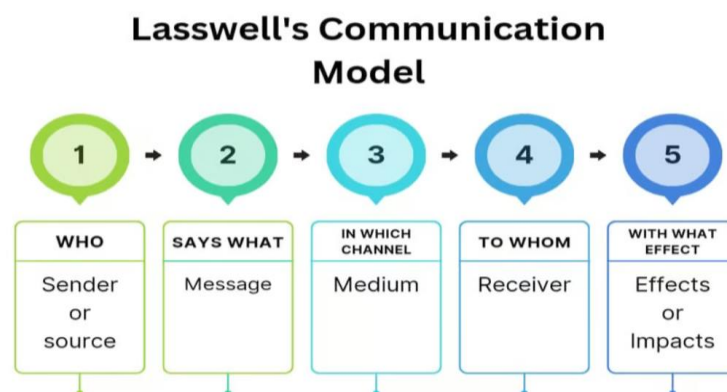
Model Komunikasi Lasswell Dikembangkan oleh Harold D. Lasswell pada tahun 1948, model ini terdiri dari lima komponen fundamental yang membantu mengevaluasi dan memahami proses komunikasi.

Komponen Model Komunikasi Lasswell

Siapa Pengirim/Sumber informasi berfungsi untuk mengidentifikasi pengirim pesan. Komponen ini berkaitan dengan analisis kontrol, memeriksa siapa yang mengendalikan penyebaran informasi. Mengatakan Apa yaitu apa isi pesan. Berfokus pada substansi atau maksud pesan. Bagian ini melibatkan analisis konten, melihat stereotip, representasi, dan

motif tersembunyi di balik pesan. Media/Media diperlukan untuk menentukan metode atau platform yang digunakan untuk mengirimkan pesan. Komponen ini berkaitan dengan analisis media, yang mengeksplorasi saluran mana yang memaksimalkan kekuasaan atas penerima. Siapa penerima/Audiens, komunikasi perlu menentukan penerima yang menjadi sasaran. Analisis audiens meneliti kepada siapa pesan ditujukan dan bagaimana hal itu dapat memengaruhi mereka.

Komunikasi juga perlu mempertimbangkan apa dan dampaknya untuk Mengevaluasi hasil atau konsekuensi pesan pada penerima. Elemen ini mempertimbangkan dampak potensial dari pesan, yang bertindak sebagai umpan balik dalam menilai dampaknya. Aplikasi dan keterbatasan komunikasi massa: Awalnya dirancang untuk menganalisis komunikasi massa, khususnya propaganda, model ini tetap relevan di berbagai konteks komunikasi, termasuk komunikasi antarpribadi dan kelompok. Pemanfaatan Antarpribadi: Meskipun berasal dari komunikasi massa, model ini dapat diadaptasi untuk mempelajari interaksi antarpribadi dengan menerapkan komponen-komponennya pada pertukaran skala yang lebih kecil. Umpan Balik penting untuk memastikan komunikasi berlaku dua arah. Tidak adanya mekanisme umpan balik yang eksplisit membatasi penerapannya dalam lingkungan yang membutuhkan respons berulang, seperti percakapan antarpribadi (Bajracharya, 2018).

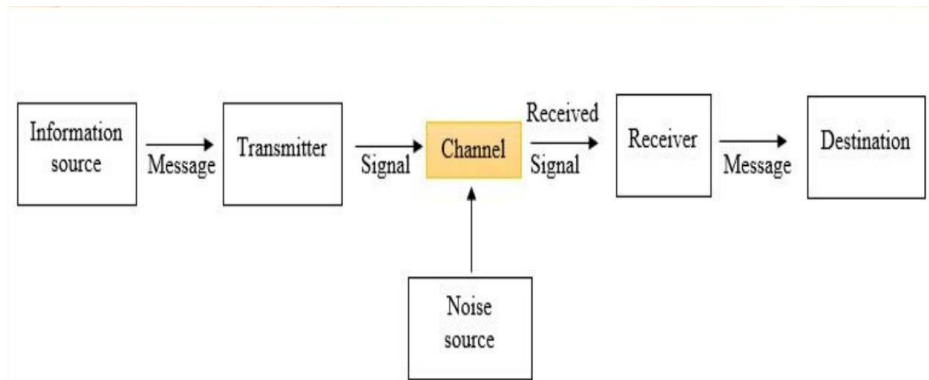


Gambar 10.2: lasswell's Communication Model

Sumber: Amnasadaf.com, 2024

3) Shannon-Weaver Model

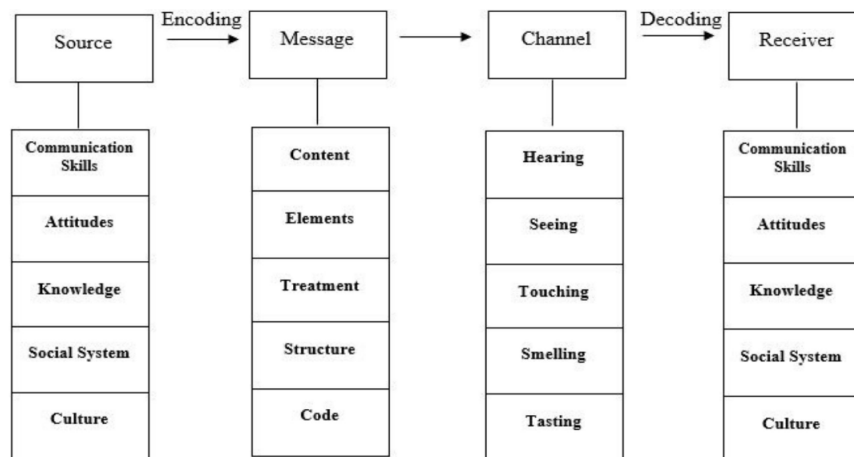
Diusulkan oleh Claude Shannon dan Warren Weaver, model ini membagi komunikasi menjadi tujuh tahap: pengirim, penyandian, sinyal, gangguan, saluran, penyandian ulang, dan penerima. Meskipun awalnya dirancang untuk komunikasi teknis, model ini banyak digunakan dalam interaksi manusia karena kesederhanaan dan efektivitasnya.



Gambar 10.3: Model Komunikasi Shannon-Weaver Model
Sumber: Putri VKM, 2021

4) Model S-M-C-R Berlo

Model David Berlo menguraikan komunikasi dalam empat langkah: Sumber, Pesan, Saluran, dan Penerima. Model ini menekankan pentingnya setiap komponen dalam memastikan komunikasi yang jelas dan efisien.



Gambar 10.4: Model S-M-C-R Berlo
Sumber: Putri VKM, 2021

b. Model Interaktif

Model-model ini mengakui sifat komunikasi dua arah, termasuk mekanisme umpan balik.

1) Model Osgood-Schramm

Model Charles Osgood dan Percy Tannenbaum menekankan komunikasi timbal balik. Model ini menyoroti perlunya pengkodean, penguraian kode, dan penafsiran informasi secara bersamaan selama percakapan. Umpan balik bersifat langsung, mengurangi gangguan melalui klarifikasi yang berkelanjutan.

2) Model Westley dan Maclean

Model Donald C. Maclean dan Bruce H. Westley mengakui peran penting faktor lingkungan, budaya, dan pribadi dalam membentuk komunikasi. Model ini menekankan pentingnya umpan balik dan pertimbangan kontekstual dalam memahami pesan.

c. Model Transaksional

Model-model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses dua arah yang dinamis, di mana kompleksitas pesan berkembang seiring waktu.

1) Model Transaksional Barnlund

Model Dean Barnlund menggambarkan bagaimana pengirim dan penerima bersama-sama menciptakan komunikasi yang bermakna. Model ini menyoroti isyarat pribadi dan publik yang memengaruhi pesan, dengan fokus pada timbal balik dan kemampuan beradaptasi yang melekat dalam komunikasi antarpribadi.

Model heliks Frank R. Dance memvisualisasikan komunikasi sebagai spiral kompleksitas yang terus meningkat. Model ini menggambarkan interaksi sosial secara dinamis, dengan mencatat bahwa setiap siklus pesan meningkatkan saling pengertian dan mengurangi formalitas dari waktu ke waktu.

B. Daya Pikir Pemimpin

Pemikiran pemimpin mencakup berbagai proses strategis, analitis, dan kreatif yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja organisasi dan mencapai tujuan jangka panjang. Beberapa dimensi utama pemikiran pemimpin meliputi:

1. Berfikir Strategis

Berfikir strategis disini adalah menggabungkan pemikiran abstrak dan pemikiran konkret untuk membayangkan solusi dan perbaikan, beserta kemampuan untuk melaksanakan rencana. Terdapat dua pemikiran abstrak dan konkret. Pemikir abstrak memberikan ide-ide visioner, sementara pemikir konkret berfokus pada implementasi praktis. Pemimpin yang efektif menyeimbangkan kedua jenis pemikiran tersebut.

2. Berfikir integratif

Pemikir integratif dapat menyimpan dua ide yang berlawanan dalam pikiran mereka secara bersamaan dan menemukan solusi inovatif dengan mensintesis berbagai perspektif.

3. Berfikir visioner

Seorang pemimpin berfikir jauh kedepan dan memiliki gambaran besar mampu melihat melampaui keadaan langsung untuk memahami implikasi dan peluang yang lebih luas. Mampu memprediksi tren yang muncul dan memanfaatkannya secara proaktif. (DuBose & Mayo, 2020).

4. Berfikir Terfokus

Pemikiran terfokus melibatkan konsentrasi pada tugas-tugas penting tanpa gangguan, yang memungkinkan penetapan tujuan yang lebih jelas dan penyelesaian tantangan. Pemikiran terfokus memungkinkan para pemimpin untuk tetap tenang di bawah tekanan, memberikan kejelasan pada situasi yang kompleks dan memberikan hasil yang ditargetkan.

5. Berani mengambil Risiko

Pemimpin yang berani mengambil risiko bersedia untuk menjelajah ke wilayah yang belum dipetakan, mendorong batasan untuk mendorong inovasi dan kemajuan.

6. Berfikir Kolaboratif

Pemikiran bersama melibatkan kolaborasi dengan orang lain untuk memperluas perspektif dan meningkatkan kecerdasan kolektif.

Inovasi Kolaboratif: Berbagi pemikiran mendorong penyerbukan silang ide-ide, yang mengarah pada hasil pemecahan masalah yang lebih kaya dan peningkatan efisiensi kerja tim.

7. Pemikiran Reflektif

Pemikiran reflektif melibatkan introspeksi dan kontemplasi untuk mendapatkan wawasan yang lebih dalam sebelum bertindak atau merespons. Refleksi memberikan penyangga terhadap reaktivitas emosional, yang memungkinkan para pemimpin menilai situasi secara objektif dan membuat keputusan yang tepat.

C. Karakter dan Sikap Pemimpin

Pemimpin menunjukkan berbagai perilaku yang secara signifikan memengaruhi efektivitas mereka dan dinamika tim secara keseluruhan. Berikut adalah perilaku utama yang menjadi ciri pemimpin yang sukses:

1. Empati

Pemimpin yang berempati memahami dan berbagi perasaan anggota tim mereka. Mereka secara aktif mendengarkan, memberikan dukungan, dan mempertimbangkan emosi orang lain dalam proses pengambilan keputusan mereka. Perilaku ini menumbuhkan hubungan yang kuat dan memotivasi tim, karena karyawan merasa dihargai dan dipahami.

2. Ketegasan

Pemimpin yang tegas membuat keputusan yang tepat waktu bahkan di bawah tekanan. Mereka memiliki kemampuan untuk mempertimbangkan pilihan dengan cepat, menilai risiko, dan mengambil alih kepemilikan atas hasil. Ketegasan ini menanamkan kepercayaan diri dalam tim, memastikan kemajuan menuju tujuan.

3. Kemampuan beradaptasi

Pemimpin yang adaptif dapat menavigasi keadaan yang berubah dan menyesuaikan strategi sesuai kebutuhan. Merangkul perubahan dan mendorong tim mereka untuk bersikap fleksibel, yang sangat penting dalam lingkungan yang serba cepat saat ini.

4. Ketahanan

Pemimpin yang tangguh bangkit kembali dari kemunduran dan mempertahankan pandangan positif selama menghadapi tantangan. Kegigihan mereka menginspirasi tim untuk mengatasi rintangan, menumbuhkan budaya tekad dan kegigihan.

5. Komunikasi yang Efektif

Keterampilan komunikasi yang kuat sangat penting bagi para pemimpin. Mereka harus menyampaikan harapan dengan jelas, mendengarkan secara aktif, dan terlibat dalam dialog terbuka dengan anggota tim. Transparansi ini membangun kepercayaan dan mendorong kolaborasi.

6. Akuntabilitas

Pemimpin yang bertanggung jawab atas tindakan mereka menumbuhkan budaya tanggung jawab dalam tim mereka. Mereka mengakui kesalahan secara terbuka dan mendorong anggota tim untuk melakukan hal yang sama, yang meningkatkan kepercayaan dan integritas di tempat kerja.

7. Integritas

Integritas melibatkan kejujuran, keandalan, dan etika dalam semua interaksi. Pemimpin yang menunjukkan integritas mendapatkan rasa hormat dan kepercayaan dari anggota tim mereka, menciptakan landasan yang stabil untuk kolaborasi (Heinen et al., 2019).

8. Inspirasi dan Motivasi

Pemimpin yang efektif menginspirasi tim mereka dengan memodelkan perilaku yang ingin mereka lihat dan mengakui kontribusi individu. Mereka menciptakan lingkungan di mana anggota tim merasa termotivasi untuk unggul dan berkontribusi pada tujuan bersama.

9. Pembelajaran Berkelanjutan

Pemimpin dengan pola pikir berkembang memprioritaskan peningkatan diri dan mendorong tim mereka untuk mengejar peluang pembelajaran juga. Komitmen terhadap pengembangan ini mendorong inovasi dan kemampuan beradaptasi dalam organisasi.

D. Latihan

Seorang bidan baru saja ditempatkan di desa S. Bidan mendapat tugas untuk meningkatkan cakupan kunjungan K 1 pada ibu hamil karena masih rendah cakupan kunjungan awal pada ibu hamil. Sebagai bidan apakah yang harus anda lakukan agar anda dapat meningkatkan cakupan kunjungan KN 1 dan menggerakkan masyarakat untuk lebih meningkatkan perilaku hidup sehat?

E. Rangkuman Materi

Komunikasi efektif adalah proses pertukaran informasi, ide, pendapat, atau jenis pesan lainnya antara dua orang atau lebih untuk menghasilkan saling memahami. Macam-macam model komunikasi model linear (model Aristoteles, model Lasswell, Shannon-Weaver Model, Model S-M-C-R Berlo), interaktif (Model Osgood-Schramm, Model Westley dan Maclean), dan transaksional (Model Transaksional Barnlund, Model Heliks Dance).

Daya pikir pemimpin mencakup berfikir strategis, integrative, visioner, berfikir terfokus, Berani mengambil resiko, kolaboratif, reflektif. Karakter dan sikap pemimpin yaitu empati, ketegasan, kemampuan beradaptasi, ketahanan, komunikasi efektif, akuntabilitas, integritas, inspirasi dan motivasi, pembelajar berkelanjutan.

F. Glosarium

CBD : Case Based Learning

KN 1 : Kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai standar

Daftar Pustaka

Akbar, R. S. (2019). Peran Media Sosial Dalam Perubahan Gaya Hidup Remaja. *Universitas Airlangga*, 1(1), 1–20.

Anderson, R., Williams, A., , Dewan Md. Emdadul Hoque a, b, c, d, E., C, N. J., D, Fatima ShahjahanA, A. H., & E, M. B. (2023). Implementing midwifery services in public tertiary medical college hospitals in Bangladesh: A longitudinal study. *Women and Birth* 36 (2023) 299–304.

Baghini, F. K., Iranifard, E., Roudsari, R. L., & Najmabadi, K. M. (2023). The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11(3), 3767–3781. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.68761.2016>

Bajracharya, S. (2018). Lasswell's Communication Model. In *Businessstopia*.

Busro, H. F. H. Q. (2024). Harmonizing Traditional and Modern Maternal Healthcare Practices in Cirebon, Indonesia Huul dim mail add uuldimuida id. *The Journal of Culture and Society*.

Cai, D., Villanueva, P., Lu, H., Zimmermann, B., & Horsch, A. (2024). A qualitative study of postpartum practices and social support of Chinese mothers following childbirth in Switzerland. *Midwifery*, 138(August), 104137. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104137>

- Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2024). Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*, 3(1), 100167. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167>
- Dr. Rosdiana, M. K., Fransina A Izaac, S.S., M.HID., M. A. in, Psychology., Siswi Utami, S.ST., M. K., Yulaeka, M. T. K., Chyka Febria, S.S.T., M. B., Apriyanti, S.Kep., Ns., M. K., Nia Pristina, S.Kep., Ners., M. K., Miftah Amalia Yasti, S.ST., M. K., & Lisa Ernita, S.SiT, M. K. (2023). *GENDER DAN KESEHATAN*No Title (P. D. Dra. SartiahYusran, M.Ed & M. K. Dr. Nani Yuniar, S.Sos. (eds.); 1st ed.). CV.EUREKA MEDIA AKSARA. [https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK Gender dan Kesehatan.pdf](https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK%20Gender%20dan%20Kesehatan.pdf)
- DuBose, B. M., & Mayo, A. M. (2020). Resistance to change: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(4), 631–636. <https://doi.org/10.1111/nuf.12479>
- Elmansyah, T. (2017). Upaya Mencegah Dampak Negatif Sosial Media Dengan Layanan Informasi Melalui Media Visual Pada Siswa Kelas Xi Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Pemangkat Kabupaten Sambas. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26737/jbki.v2i2.256>
- Felisian, S., Mushy, S. E., Tarimo, E. A. M., & Kibusi, S. M. (2023). Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4>
- Haugan, G., & Eriksson, M. (2021). An introduction to the health promotion perspective in the health care services. *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research*, 3–14. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_1
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- HMS. SUHARY. (2021). *LITERASI SOSIAL MEDIA : Pengaruh Negatif Dan Positif Sosial Media / Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Banten*.
- Hope Corbin, J., Jones, J., & Barry, M. M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*, 33(1), 4–26. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw061>
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., DIII Kebidanan, M., & Kebidanan Bina Sehat

- Nusantara Artikel info, A. (2020). Factors Related to Community Tradition in Facing Pregnancy and Labor in Welado Village. *Juni*, 11(1), 560–565. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.342>
- International Confederation Of Medwives. (2024). *Philosophy and Model of Midwifery Care / International Confederation of Midwives*.
- Israyati, N., & Pitriani, R. (2021). *Buku Ajar "Ilmu Sosial Budaya Bagi Mahasiswa Kebidanan."*
- Istiani, N., & Islamy, A. (2020). Fikih Media Sosial Di Indonesia. *Asy Syar'iyah: Jurnal Ilmu Syari'Ah Dan Perbankan Islam*, 5(2), 202–225. <https://doi.org/10.32923/asy.v5i2.1586>
- Junawan, H., & Laugu, N. (2020). Eksistensi Media Sosial, Youtube, Instagram dan Whatsapp Ditengah Pandemi Covid-19 Dikalangan Masyarakat Virtual Indonesia. *Baitul 'Ulum: Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 41–57. <https://doi.org/10.30631/baitululum.v4i1.46>
- Kassie, A., Wale, A., Girma, D., Amsalu, H., & yechale, M. (2022). The role of traditional birth attendants and problem of integration with health facilities in remote rural community of West Omo Zone 2021: exploratory qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04753-5>
- Lalonde, M. (2020). *free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- Marc Lalonde , the Health Field Concept and Health Promotion. January.*
- Lowe, M., Harmon, S. H. E., Kholina, K., Parker, R., & Graham, J. E. (2022). Public health communication in Canada during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Public Health*, 113, 34–45. <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00702-z>
- Lundgren, I., Dencker, A., Berg, M., Nilsson, C., Bergqvist, L., & Ólafsdóttir, O. Á. (2022). Implementation of a midwifery model of womancentered care in practice: Impact on oxytocin use and childbirth experiences. *European Journal of Midwifery*, 6(April), 8–13. <https://doi.org/10.18332/ejm/146084>
- Martin, P., Pighills, A., Burge, V., Argus, G., & Sinclair, L. (2021). Promoting interprofessional education and collaborative practice in rural health settings: Learnings from a state-wide multi-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105162>
- Maryanah, M., Supradewi, I., & Barkinah, T. (2021). The Impact of The Strengthened Gender Sensitive Midwifery Care on Pregnant Women's Knowledge, Attitude and Acceptance of Midwifery Care. *Women*,

- Midwives and Midwifery*, 1(3), 39–46.
<https://doi.org/10.36749/wmm.1.3.39-46.2021>
- Mattison, C. A., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Hutton, E. K., & Dion, M. L. (2020). A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1186/s12961-020-00590-0>
- Normand, M. P., & Ong, T. (2020). *Health Promotion*.
- Nur, E. (2021). Peran Media Massa Dalam Menghadapi Serbuan Media Online. *Majalah Ilmiah Semi Populer Komunikasi Massa*, 02, 52.
- Nurtyashesti kusumadewi, B., & Kartini, M. (2022). Aspek Budaya selama Kehamilan pada Masyarakat Suku Jawa. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 115–122.
<https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.109>
- Pramiswari, A. A. A. I., Erviantono, T., & Novi, N. W. R. (2023). Kesetaraan Gender dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 7(2), 172–183.
<https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i2.66694>
- Prayogi, A. (2023). Bab 4 Teori Manusia sebagai Makhluk Berbudaya, Beretika, dan Berestetika. In *Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan*.
<http://repository.uingusdur.ac.id/id/eprint/933>
- Rahim, H., Subani, N. D., Choirunissa, R., Tumuwe, W. N., Utami, F. P., Wartisa, F., Zainuddin, Miraturrofi'ah, M., Azamti, B. N. A., Puspitasari, N. R., Liawati, & Podungge, Y. (2024). *GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI* (H. Akbar (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
<https://eprints.uad.ac.id/68173/1/2024> Buku Digital - GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.pdf
- Rezeki, S. R. I. (2020). Penggunaan sosial media twitter dalam komunikasi organisasi (studi kasus pemerintah provinsi dki jakarta dalam penanganan covid-19). *Journal of Islamic and Law Studies*, 04(02), 63–78.
- Rizky Ramanda Gustam. (2015). Karakteristik Media Sosial Dalam Membentuk Budaya Populer Korean Pop Di Kalangan Komunitas Samarinda Dan Balikpapan. *Ilmu Komunikasi*, 3(2), 224–242.
- Shefaly Shorey, Esperanza Debby Ng, S. D. (2021). Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: A qualitative meta-synthesis. *National Library of Medicine*, 48(4), 458–469. <https://doi.org/10.1111/birt.12581>
- Siregar, H. (2022). Analisis Pemanfaatan Media Sosial Sebagai Sarana Sosialisasi Pancasila. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan*, 1, 71–82.

<https://doi.org/10.52738/pjk.v2i1.102>

- Smith, J. (2014). Politics: A matter for midwives? *British Journal of Midwifery*, 22(5), 312. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.5.312>
- Susanti, A., Hamidah, H., & Fadmiyanor, I. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty of Midwifery Care (Comc) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(2), 139–145. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol2.iss2.1324>
- Ummah, M. S. (2019). STRATEGI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DI DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN ENREKANG. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- WHO. (2021). Gender and Health: The Importance of Gender in Health Systems. *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- WHO. (2024). Screening and health promotion. In *Medicine (United Kingdom)* (Vol. 52, Issue 2, pp. 112–114). <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2023.11.007>
- Wulandari, A. (2021). Peran Bidan Mewujudkan Kesetaraan Gender Dalam Pelayanan Kb Pada Pus Di Praktik Mandiri Bidan Diy. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 219–224. <https://doi.org/10.30989/mik.v9i3.542>

BAB 11

PENGENALAN PADA POLITIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DAN MEDICAL MODEL DALAM PELAYANAN OBSTETRIK

Pendahuluan

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu aspek vital dalam sistem kesehatan, yang berfokus pada perawatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan. Namun, keberhasilan pelayanan kebidanan tidak hanya ditentukan oleh keterampilan profesional bidan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor politik dan kebijakan kesehatan. Dalam konteks ini, pemahaman tentang politik dalam pelayanan kebidanan menjadi sangat penting.

Politik kesehatan mencakup proses pengambilan keputusan, pembentukan kebijakan, dan alokasi sumber daya yang berdampak pada sistem pelayanan kesehatan. Kebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, termasuk akses terhadap layanan kebidanan, pendidikan kesehatan, dan program intervensi, sangat dipengaruhi oleh dinamika politik. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai hubungan antara politik dan pelayanan kebidanan dapat membantu profesional kebidanan dalam merancang intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Dimensi politik berpengaruh terhadap pelayanan kebidanan, termasuk analisis kebijakan kesehatan, advokasi untuk perubahan sistem, serta peran lembaga pemerintah dan organisasi non-pemerintah dalam mendukung akses layanan yang berkualitas. Dengan memahami konteks politik yang mempengaruhi pelayanan kebidanan, mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan keterampilan kritis dan analitis yang diperlukan untuk berkontribusi dalam perbaikan sistem kesehatan di masa depan.

Melalui pembelajaran ini, diharapkan para mahasiswa tidak hanya menjadi praktisi kebidanan yang terampil, tetapi juga menjadi agen perubahan yang mampu berperan aktif dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

topik Pengenalan pada Politik dalam Pelayanan Kebidanan dan Medical Model dalam Pelayanan Obstetrik meliputi : Pertama Definisi dan Konsep Dasar Politik dalam Pelayanan Kebidanan mencakup memahami bagaimana keputusan politik, kebijakan kesehatan, dan struktur pemerintahan mempengaruhi layanan kebidanan. Medical Model dalam Pelayanan Obstetrik: Memperkenalkan model medis yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan kondisi kesehatan, serta dampaknya pada praktik kebidanan. Kedua Dinamika Kebijakan Kesehatan Pengaruh Kebijakan Publik yaitu bagaimana kebijakan terkait kesehatan ibu dan anak mempengaruhi akses dan kualitas pelayanan kebidanan. Advokasi dan Perubahan Kebijakan meliputi peran profesional kesehatan dalam mempengaruhi kebijakan yang mendukung pelayanan kebidanan yang lebih baik.

Ketiga Peran Bidan dalam Konteks Politik dan keterlibatan dalam kebijakan kesehatan meliputi peran bidan sebagai advokat untuk kebutuhan perempuan hamil dan pasca-persalinan. Edukasi dan Penyuluhan: Upaya bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang berlandaskan pada kebijakan yang ada. Keempat Implementasi Medical Model yaitu Pendekatan Berbasis Medis Menjelaskan prinsip-prinsip medical model dan penerapannya dalam praktik obstetrik. Kritik terhadap Medical Model: Membahas keterbatasan model medis, seperti kurangnya perhatian pada aspek psikososial dan pengalaman perempuan.

Kelima Interaksi antara Politik dan Medical Model. Pengaruh Kebijakan Terhadap Model Pelayanan yakni Bagaimana kebijakan mempengaruhi praktik medis dalam pelayanan kebidanan. Perubahan Paradigma: Pergerakan menuju model yang lebih holistik, termasuk integrasi aspek sosial, emosional, dan budaya dalam pelayanan kebidanan. Keenam Tantangan dan Peluang meliputi kesenjangan dalam Pelayanan: Mengidentifikasi tantangan dalam penerapan kebijakan yang mendukung pelayanan kebidanan yang efektif. Peluang untuk Inovasi: Mendorong pengembangan model pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan perempuan melalui kolaborasi antara pemangku kepentingan.

Metode Pembelajaran buku ini dirancang untuk membantu pembaca belajar, apakah melalui teks tulisan, gambar dan kasus untuk latihan serta menggunakan pembelajaran kolaboratif

Tujuan Intruksional

1. Memahami konsep dasar politik dalam pelayananan kebidanan dan medical model dalam pelayanan kesehatan
2. Memahami dinamika kebijakan Kesehatan dan pengaruh kebijakan public terhadap pelayanan kebidanan
3. Memahami peran bidan dalam konteks politik dan keterlibatan dalam kebijakan kesehatan
4. Memahami implementasi medical model
5. Memahami interaksi antara politik dan medical model

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan konsep dasar politik dalam pelayananan kebidanan dan medical model dalam pelayanan kesehatan
2. Mampu menjelaskan dinamika kebijakan Kesehatan dan pengaruh kebijakan public terhadap pelayanan kebidanan
3. Mampu menjelaskan peran bidan dalam konteks politik dan keterlibatan dalam kebijakan kesehatan
4. Mampu menjelaskan implementasi medical model dalam pelayanan kebidanan
5. Mampu menjelaskan interaksi antara politik dan medical model pelayanan kebidanan

Politik merupakan strategi untuk mencapai tujuan. Topik ini akan membahas berbagai aspek politik yang memengaruhi pelayanan kebidanan, termasuk kebijakan kesehatan, advokasi, serta tantangan dan peluang yang ada dalam sistem pelayanan. Diharapkan, pembelajaran ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan membantu mahasiswa untuk menjadi agen perubahan yang efektif dalam konteks pelayanan kesehatan.

A. Konsep dasar politik dalam pelayanan kebidanan dan medical model dalam pelayanan kesehatan

1. Definisi politik

Politik merupakan konsep yang kompleks dan telah didefinisikan oleh berbagai ahli dengan perspektif yang berbeda. Berikut adalah beberapa definisi politik menurut para ahli:

- Aristoteles dan Plato: Mereka memandang politik sebagai usaha untuk mencapai kebaikan bersama dalam masyarakat. Dalam pandangan mereka, politik bertujuan untuk menciptakan tatanan sosial yang damai dan harmonis, di mana individu dapat mengembangkan potensi mereka dalam suasana moral yang tinggi.
- Miriam Budiardjo: Menurut Budiardjo, politik adalah serangkaian kegiatan dalam suatu sistem politik (atau negara) yang berkaitan dengan penentuan dan pelaksanaan tujuan-tujuan sistem tersebut. Ia menekankan pentingnya pengambilan keputusan dan kebijakan publik dalam proses politik.
- Kartini Kartono: Ia mendefinisikan politik sebagai aktivitas perilaku atau proses yang menggunakan kekuasaan untuk menegakkan peraturan dan keputusan yang sah dalam masyarakat. Ini menunjukkan bahwa politik tidak hanya tentang kekuasaan, tetapi juga tentang legitimasi dan kepatuhan terhadap hukum.
- Roger F. Soltau: Soltau berpendapat bahwa ilmu politik mempelajari negara, tujuan negara, lembaga-lembaga yang melaksanakan tujuan tersebut, serta hubungan antara negara dengan warga negaranya dan negara lain. Ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang politik harus melibatkan aspek institusional dan interaksi sosial.

- Max Weber: Ia melihat politik sebagai segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan negara, termasuk bagaimana kekuasaan dikelola dan digunakan dalam konteks pemerintahan
- F Isjwara: Menurut Isjwara, politik adalah perjuangan untuk mendapatkan atau menjalankan kekuasaan dengan niat baik untuk kepentingan bersama, menekankan dimensi etis dalam praktik politik
- Gabriel A. Almond: Almond mendefinisikan politik sebagai kegiatan yang berkaitan dengan kendali pembuatan keputusan publik di masyarakat tertentu, di mana kendali ini didukung oleh instrumen yang bersifat otoritatif dan koersif

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa politik adalah kegiatan manusia yang melibatkan pengambilan keputusan dan pengelolaan kekuasaan untuk mencapai tujuan bersama dalam masyarakat. Berbagai perspektif ini menunjukkan bahwa politik tidak hanya terbatas pada aspek pemerintahan, tetapi juga mencakup interaksi sosial, nilai-nilai moral, dan dinamika kekuasaan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Definisi pelayanan kebidanan

Sedangkan definisi pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, dengan fokus pada kesehatan ibu, anak, serta kesehatan reproduksi. Pelayanan ini mencakup semua tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Ruang Lingkup Pelayanan kebidanan meliputi upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, serta tindakan kegawatdaruratan. Bidan juga berperan dalam konseling dan pendidikan kesehatan bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat. Pendekatan Komprehensif pelayanan kebidanan dilakukan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga perawatan bayi baru lahir. Hal ini mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, dan evaluasi.

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, pelayanan kebidanan adalah bentuk pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan secara mandiri atau dalam kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan kebidanan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi ibu dan anak. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan, bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman untuk mencapai keluarga yang sehat dan sejahtera.

3. Politik dalam pelayanan kebidanan

Konsep politik dalam layanan kebidanan mencakup interaksi antara sistem politik, kebijakan kesehatan, dan peran bidan dalam kerangka kerja layanan kesehatan. Hubungan ini penting untuk memahami bagaimana kebidanan dapat diintegrasikan secara efektif ke dalam sistem kesehatan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak.

4. Aspek utama konsep politik dalam layanan kebidanan

a. Mempengaruhi Sistem Politik.

Sistem politik secara signifikan memengaruhi integrasi bidan ke dalam layanan kesehatan. Faktor-faktor seperti dukungan kelembagaan, dinamika kelompok kepentingan, dan nilai-nilai masyarakat berperan dalam membentuk lingkungan tempat bidan beroperasi. Misalnya, kondisi politik yang mendukung seperti kebijakan yang menguntungkan dan kepentingan kolaboratif dapat meningkatkan peran bidan, sedangkan kondisi yang tidak menguntungkan dapat bertindak sebagai penghalang bagi praktik mereka.

b. Menyusun Kerangka Regulasi.

Regulasi kebidanan sering kali dipengaruhi oleh keputusan politik. Melibatkan pengguna layanan (perempuan dan individu dengan keragaman gender) dalam badan regulasi memastikan bahwa kebijakan mencerminkan kebutuhan dan hak mereka yang menerima perawatan. Pendekatan partisipatif ini mendorong terciptanya lingkungan regulasi yang lebih responsif yang dapat meningkatkan kualitas layanan kebidanan.

c. Memperjuangkan Hak dan Advokasi.

Lanskap politik juga melibatkan advokasi hak-hak perempuan untuk menerima perawatan kebidanan yang berkualitas. Konfederasi Bidan Internasional menekankan bahwa perempuan harus memiliki akses ke bidan yang kompeten sebagai bagian dari hak asasi manusia dasar mereka. Advokasi ini penting untuk memastikan bahwa layanan kebidanan diakui dan didukung di tingkat pemerintah, yang sejalan dengan tujuan kesehatan yang lebih luas seperti Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

d. Pengaturan Sistem Kesehatan.

Integrasi kebidanan yang efektif ke dalam sistem kesehatan memerlukan pemahaman tentang bagaimana faktor politik berinteraksi dengan pengaturan sistem kesehatan, termasuk tata kelola dan struktur keuangan. Kerangka teoritis dapat membantu mengidentifikasi interaksi ini, yang memandu para pembuat kebijakan dalam memperkuat peran kebidanan dalam pemberian layanan Kesehatan.

e. Partisipasi Keterlibatan Masyarakat

Melibatkan masyarakat dalam diskusi tentang organisasi perawatan maternitas sangat penting untuk perubahan politik. Dengan memberdayakan perempuan dan keluarga untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, layanan kebidanan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan lebih baik, sehingga meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Konsep politik dalam layanan kebidanan menyoroti pentingnya mengintegrasikan pertimbangan politik ke dalam perencanaan dan pemberian layanan kesehatan ibu. Dengan mengakui peran sistem politik, kerangka peraturan, advokasi hak, dan keterlibatan masyarakat, para pemangku kepentingan dapat berupaya untuk meningkatkan efektivitas dan aksesibilitas layanan kebidanan secara global. Pendekatan holistik ini penting untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan anak.

5. Konsep medical model dalam pelayanan Kesehatan.

Medical model layanan kesehatan adalah kerangka kerja yang menekankan aspek biologis dan fisiologis kesehatan dan penyakit terutama melalui sudut pandang biomedis. Model ini berakar pada pemahaman bahwa penyakit sebagian besar disebabkan oleh faktor fisiologis atau biologis, yang dapat diidentifikasi dan diobati melalui intervensi medis. Model ini berfokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit terutama melalui intervensi medis. Medical model menyatakan bahwa masalah kesehatan muncul dari penyebab biologis atau fisiologis yang dapat diidentifikasi. Ini termasuk faktor genetik, infeksi, cedera, dan kondisi fisik lainnya yang dapat didiagnosis dan diobati melalui cara medis. Dari hal tersebut faktor biologis menjadi pengaruh dalam pelayanan kesehatan. Inti dari model ini adalah proses mendiagnosis penyakit berdasarkan gejala dan temuan klinis. Setelah diagnosis dibuat, pengobatan biasanya melibatkan intervensi medis seperti pengobatan, operasi, atau terapi yang ditujukan untuk menyembuhkan atau mengelola kondisi tersebut.

Medical model menggunakan pendekatan reduksionis, yang berarti cenderung memecah masalah kesehatan yang kompleks menjadi komponen yang lebih sederhana (misalnya, berfokus pada organ atau sistem tertentu). Hal ini terkadang mengabaikan konteks yang lebih luas dari kehidupan pasien, termasuk faktor psikologis, sosial, dan lingkungan. Medical Model ini bergantung pada protokol standar untuk diagnosis dan perawatan, yang dapat memfasilitasi konsistensi dalam perawatan tetapi juga dapat mengarah pada pendekatan yang sama untuk semua orang yang tidak memperhitungkan perbedaan pasien secara individual. Medical model berperan penting dalam memajukan perawatan Kesehatan. Namun, model ini menuai kritik karena terlalu berfokus pada patologi dan mengabaikan aspek psikososial kesehatan, menyebabkan perawatan yang tidak personal dan mungkin tidak mengatasi kondisi kronis atau masalah kesehatan mental secara memadai, yang memerlukan pendekatan yang lebih holistic.

Medical Model menjadi konsep dasar dalam layanan kesehatan, yang menyediakan kerangka kerja penting untuk mendiagnosis dan mengobati berbagai kondisi kesehatan. Namun, keterbatasannya menyoroti perlunya pendekatan pelengkap yang mempertimbangkan

aspek biopsikososial kesehatan untuk memastikan perawatan pasien yang komprehensif. Seiring berkembangnya layanan kesehatan, mengintegrasikan elemen dari model lain seperti model biopsikososial dapat meningkatkan efektivitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

B. Dinamika Kebijakan Kesehatan Dan Pengaruh Kebijakan Publik Terhadap Pelayanan Kebidanan

Definisi dinamika kebijakan kesehatan

Dinamika kebijakan kesehatan merujuk pada proses dan perubahan yang terjadi dalam pengembangan, implementasi, dan evaluasi kebijakan kesehatan. Dinamika ini melibatkan berbagai peran lintas sektor, seperti pemerintah, penyedia layanan kesehatan, masyarakat, dan sektor swasta, serta mencakup berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan dan tindakan dalam sistem Kesehatan.

Proses ini melibatkan analisis situasi, identifikasi kelemahan, dan pencarian solusi alternatif untuk meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan. Dalam konteks pandemi COVID-19, misalnya, dinamika kebijakan kesehatan sangat penting untuk menyesuaikan respon terhadap epidemiologis penyakit menular

C. Komponen Utama Dinamika Kebijakan Kesehatan

Untuk dapat memahami dinamika kebijakan kesehatan maka penting untuk memahami mulai dari analisis situasi. Analisis situasi kondisi kesehatan yang ada (misalnya penyakit menular dan sistem kesehatan yang ada dan Identifikasi parameter-parameter yang menentukan karakteristik virus dan proses penularannya). Bidan perlu berfikir *out of the box* menggunakan pendekatan yang berbeda untuk menemukan solusi yang paling sesuai secara kolektif. Menguji alternatif-alternatif solusi untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Peran Leadership (Kepemimpinan) dalam dinamika kebijakan kesehatan penting karena pemimpin harus menjalankan peran utama mereka untuk mengkoordinasikan, memfasilitasi proses *problem-solving* untuk sebuah kebijakan baru. Penting untuk melihat keseluruhan sistem dimana pemangku kebijakan harus melihat keseluruhan sistem baik untuk kategori permasalahan sempit maupun luas dengan tujuan mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Apabila terjadi kegagalan, perlu Merespons isu-isu

kegagalan yang sebelumnya dialami dengan penyusunan rencana strategi yang transparan. Selain itu juga penting melakukan integrasi dan kolaborasi sektor-sektor pemerintah untuk memaksimalkan efektivitas dan efisiensi pada sistem kesehatan masyarakat.

Pengaruh kebijakan publik terhadap pelayanan kebidanan diantaranya program JKN yang bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih merata bagi seluruh penduduk Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dicakup mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Perubahan undang-undang kesehatan seperti UU 17/2023 bertujuan untuk memperkuat peran dan tanggung jawab pemerintah di sektor kesehatan.

Dinamika kebijakan kesehatan sangat penting dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan. Dengan memahami proses analitis dan strategis dalam membuat kebijakan, kita dapat mengoptimalkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kebidanan. Kebijakan publik seperti JKN dan revisi undang-undang kesehatan juga berpengaruh signifikan dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kebidanan.

D. Peran Bidan Dalam Konteks Politik Dan Keterlibatan Dalam Kebijakan Kesehatan

Bidan memiliki peran yang beragam, baik dalam konteks politik maupun kebijakan kesehatan, memanfaatkan kompetensi untuk membentuk dan memengaruhi perawatan kesehatan ibu dan anak. Peran yang dapat dilakukan bidan dalam konteks politik untuk mempengaruhi kebijakan Kesehatan dapat dilakukan melalui:

1. Memengaruhi Politik Melalui Organisasi Profesi

Bidan yang terorganisir ke dalam asosiasi profesional yang terlibat dalam *International Confederation of Midwives* (ICM), menganjurkan cakupan kesehatan universal dan keselarasan dengan Tujuan Pembangunan berkelanjutan (SDGs) Perserikatan Bangsa-Bangsa yang terkait dengan Kesehatan. Di Indonesia bidan bergabung dalam asosiasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

2. Melakukan Advokasi

Advokasi permasalahan kesehatan untuk mengintegrasikan kebidanan ke dalam sistem kesehatan. Mempromosikan peraturan, akreditasi, dan kebijakan penetapan standar untuk memastikan perawatan berkualitas tinggi. Selain itu, mereka membangun kapasitas melalui penelitian dan pendidikan.

3. Kemitraan dan upaya kolaboratif

Kolaborasi yang efektif antara bidan dan dokter sangatlah penting. Contoh seperti Swedia menunjukkan aliansi yang berhasil di mana bidan menjadi tenaga kesehatan utama untuk kehamilan berisiko rendah, yang menyoroti potensi kemitraan yang adil dalam memajukan perawatan kesehatan ibu. Di Indonesia kemitraan bidan selain dengan tenaga Kesehatan juga dengan dukun bayi dan kerjasama lintas sektor yang lain

4. Partisipasi stakeholder (pengguna jasa)

Melibatkan pengguna jasa (terutama perempuan) dalam pembuatan kebijakan terkait regulasi kebidanan sangatlah penting. Inklusivitas ini memastikan bahwa kebijakan benar-benar melindungi kepentingan mereka yang mengandalkan layanan bidan. Representasi pengguna layanan mendorong lingkungan regulasi yang lebih kolaboratif dan responsif, yang menangani konteks masyarakat yang lebih luas

5. inisiatif global dan penetapan standar

Organisasi internasional seperti WHO, UNFPA, UNICEF, dan ICM berkolaborasi untuk menetapkan standar global untuk pendidikan dan praktik kebidanan. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan, mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir, dan memenuhi target SDG. Bidan dididik dengan standar tinggi dan diberdayakan untuk praktik, yang berkontribusi secara signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat.

E. Peran Bidan Dalam Kebijakan Kesehatan

Bidan harus terlibat dalam kebijakan pendidikan di tingkat tertinggi untuk memastikan bahwa pendidikan kebidanan memenuhi standar internasional. Hal ini memperkuat kemampuan kebidanan dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Badan regulasi

menekankan pentingnya melibatkan pengguna layanan dalam mengatur bidan. Hal ini memastikan bahwa kebijakan memprioritaskan keselamatan, kompetensi, dan perawatan berkualitas, yang pada akhirnya melindungi kesehatan masyarakat. Bidan berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat dengan terlibat dalam tindakan preventif seperti mendorong pemberian vitamin prenatal (asupan folat), mendeteksi bakteriuria asimtomatik, dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif. Tindakan ini berdampak langsung pada kesehatan ibu dan bayi secara positif. Integrasi ke dalam sistem layanan kesehatan penting untuk dilakukan melalui pelayanan bidan swasta untuk berpartisipasi dalam program asuransi kesehatan nasional seperti sistem JKN Indonesia menunjukkan bagaimana bidan dapat diintegrasikan ke dalam infrastruktur layanan kesehatan yang lebih luas untuk meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan layanan kesehatan ibu.

Bidan menempati posisi strategis baik dalam ruang lingkup politik maupun forum kebijakan kesehatan. Kekuatan kolektif bidan terletak pada pengorganisasian berdasarkan tujuan bersama, berkolaborasi dengan profesi lain, dan mengadvokasi kebijakan inklusif yang menguntungkan populasi terpinggirkan. Dengan memperjuangkan pendidikan yang berkualitas, regulasi yang kuat, dan partisipasi aktif dalam inisiatif kesehatan masyarakat, bidan terus memainkan peran penting dalam membentuk standar layanan kesehatan ibu global sekaligus mendorong peningkatan nyata dalam hasil kesehatan ibu dan anak di seluruh dunia.

F. Implementasi Medical Model Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Medical Model dalam Layanan Kebidanan

Implementasi medical model dalam pelayanan kebidanan berfokus pada diagnosis, pengobatan, dan manajemen risiko kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan. Model ini mengedepankan pendekatan berbasis bukti untuk meningkatkan hasil kesehatan melalui intervensi medis yang terstandarisasi. Medical model dalam layanan kebidanan menekankan pendekatan klinis yang terstruktur terhadap pelayanan, dengan fokus pada aspek medis perawatan. Model ini berbeda dengan pendekatan yang lebih holistik, seperti model perawatan kebidanan, yang berpusat pada pengalaman

dan kesejahteraan wanita. Penerapan medical model secara efektif memerlukan pemahaman teoritis dan penerapan praktis oleh bidan.

2. Kerangka Teori

Medical model pelayanan kebidanan memiliki prinsip memandang kehamilan dan persalinan terutama sebagai peristiwa fisiologis yang dapat berubah menjadi patologis yang memerlukan intervensi profesional. Model ini sering kali memprioritaskan prosedur dan intervensi, seperti pemantauan, pengobatan, dan pilihan pembedahan, daripada proses alami. Model ini didasarkan pada ilmu kebidanan dan menekankan peran profesional perawatan kesehatan dalam mengelola persalinan.

Bidan berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan penting yang dilatih untuk mendeteksi dini, mencegah komplikasi dan memberikan intervensi medis yang diperlukan. Peran bidan meliputi memantau kesehatan ibu dan janin, memberikan obat-obatan (misalnya, oksitosin untuk mempercepat persalinan). Melakukan intervensi yang diperlukan (misalnya, episiotomi) bila diindikasikan (Lundgren et al., 2022). Bidan harus bekerja sama dengan dokter kandungan dan profesional layanan kesehatan lainnya untuk memastikan perawatan yang komprehensif. Kerja sama ini penting dalam situasi di mana komplikasi dapat muncul, yang mengharuskan peralihan dari perawatan yang dipimpin oleh bidan ke manajemen obstetric (Anderson et al., 2023).

3. Implementasi Praktis

Bidan memerlukan pelatihan menyeluruh yang menggabungkan prinsip-prinsip medical model dan keterampilan praktis. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan diantaranya melalui peningkatan kualitas Program Pendidikan kebidanan mencakup keterampilan klinis untuk pemantauan dan intervensi, pemahaman tentang farmakologi yang terkait dengan persalinan dan pelatihan tanggap darurat untuk komplikasi. Penting bagi bidan untuk dapat menetapkan protokol yang jelas untuk berbagai tahap kehamilan, persalinan, nifas dan neonates sangatlah penting.

Asuhan kebidanan berkelanjutan bidan harus menyeimbangkan tugas klinis dengan perawatan pengasuhan, memastikan bahwa wanita merasa didukung sepanjang pengalaman mereka. Bidan juga perlu menerapkan mekanisme umpan balik untuk menilai efektivitas perawatan. Ini dapat mencakup memantau hasil kesehatan ibu dan bayi, mengumpulkan umpan balik dari perempuan mengenai pengalaman mereka, menyesuaikan praktik berdasarkan hasil dan umpan balik untuk meningkatkan kualitas perawatan (Susanti et al., 2022)

Penerapan Medical model dalam layanan kebidanan memerlukan pendekatan yang menggabungkan pengetahuan teoritis dengan keterampilan praktis, dukungan berkelanjutan untuk wanita, kolaborasi efektif dengan penyedia layanan kesehatan lain, dan evaluasi berkelanjutan terhadap hasil perawatan. Bidan dapat meningkatkan praktik mereka dalam model ini sambil memastikan perawatan yang aman dan terhormat bagi semua wanita selama persalinan (*International Confederation Of Midwives*, 2024).

G. Interaksi Antara Politik Dan Medical Model Pelayanan Kebidanan

Interaksi antara politik dan model medis dalam pelayanan kebidanan menciptakan dinamika yang kompleks dan saling mempengaruhi. Berikut adalah beberapa aspek penting dari interaksi ini:

1. Pengaruh Politik Terhadap Pelayanan Kebidanan (Mattison et al., 2020)

a. Kebijakan Kesehatan

Kebijakan pemerintah dalam sektor kesehatan, termasuk kebijakan mengenai pelayanan kebidanan, sangat dipengaruhi oleh agenda politik. Misalnya, undang-undang yang mengatur akses layanan kesehatan dapat mempengaruhi ketersediaan dan kualitas pelayanan kebidanan.

b. Pendanaan dan Sumber Daya

Keputusan politik mengenai anggaran kesehatan berdampak langsung pada sumber daya yang tersedia untuk pelayanan kebidanan. Kurangnya pendanaan dapat menyebabkan kekurangan tenaga bidan dan fasilitas kesehatan yang memadai, sehingga mengurangi kualitas perawatan.

c. Regulasi dan Standar Praktik

Regulasi yang ditetapkan oleh badan pemerintah atau lembaga profesi dapat membentuk standar praktik kebidanan. Misalnya, kebijakan yang mengatur praktik mandiri bidan dapat mempengaruhi otonomi bidan dalam memberikan perawatan.

2. Medical Model dalam Pelayanan Kebidanan

a. Pendekatan Berbasis Intervensi

Medical model sering kali berfokus pada intervensi klinis dan prosedur medis, seperti penggunaan obat-obatan untuk mempercepat proses persalinan atau melakukan tindakan bedah jika diperlukan. Ini mencerminkan pendekatan yang lebih terstruktur dan berbasis bukti.

b. Kolaborasi Antara Profesional Kesehatan

Dalam model medis, bidan sering bekerja sama dengan dokter spesialis obstetri untuk menangani komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan dan persalinan. Kerjasama ini penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

c. Pendidikan dan Pelatihan

Kebijakan pendidikan yang ditetapkan oleh pemerintah juga mempengaruhi pelatihan bidan dalam menerapkan model medis. Kurikulum pendidikan harus mencakup pemahaman tentang prosedur medis serta keterampilan interpersonal untuk mendukung pasien.

3. Tantangan dalam Interaksi Politik dengan Medical Model dalam Pelayanan Kebidanan (Smith, 2014)

a. Ketidakpuasan Pasien

Pendekatan yang terlalu medis dapat mengabaikan kebutuhan emosional dan psikologis pasien, menyebabkan ketidakpuasan di kalangan ibu hamil. Hal ini dapat menimbulkan tantangan bagi bidan dalam memberikan perawatan yang holistik.

b. Keterbatasan Otonomi Bidan

Kebijakan yang terlalu ketat atau berorientasi pada intervensi medis dapat membatasi otonomi bidan dalam mengambil keputusan klinis, sehingga mengurangi efektivitas mereka dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Kesenjangan Akses Layanan

Faktor politik seperti ketidaksetaraan ekonomi dapat menciptakan kesenjangan dalam akses layanan kebidanan, di mana kelompok tertentu mungkin tidak mendapatkan perawatan yang memadai.

Interaksi antara politik dan model medis dalam pelayanan kebidanan sangat penting untuk dipahami, karena keduanya saling mempengaruhi dalam menentukan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Untuk meningkatkan hasil kesehatan, penting bagi para profesional kebidanan untuk terlibat aktif dalam advokasi kebijakan kesehatan yang mendukung praktik berbasis bukti sambil tetap mempertimbangkan kebutuhan holistik pasien. Interaksi antara politik dan model medis layanan kebidanan bersifat dinamis dan kompleks. Keputusan politik membentuk sistem perawatan kesehatan, yang memengaruhi peran, praktik, dan hasil bidan secara signifikan. Untuk mengatasi tantangan ini secara efektif, bidan harus terlibat aktif dalam perdebatan kebijakan sambil mengadvokasi kebutuhan unik profesi mereka dalam kerangka kerja yang lebih luas yang menghormati hak asasi manusia dan mempromosikan pemberian perawatan yang adil. Dengan melakukan hal itu, mereka dapat memastikan layanan berkualitas tinggi yang memprioritaskan kemanjuran medis dan kesejahteraan holistik bagi ibu dan bayi baru lahir.

H. Latihan

Seorang bidan Y baru saja terpilih sebagai Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten X. Bidan Y juga memiliki Klinik Kesehatan Ibu dan Anak. Bagaimana bidan Y mengoptimalkan perannya sebagai Anggota DPR untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Kabupaten X?

I. Rangkuman Materi

Politik adalah kegiatan manusia yang melibatkan pengambilan keputusan dan pengelolaan kekuasaan untuk mencapai tujuan bersama dalam masyarakat. Sedangkan definisi pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, dengan fokus pada kesehatan ibu, anak, serta kesehatan reproduksi. Pelayanan kebidanan adalah bentuk pelayanan

profesional yang diberikan oleh bidan secara mandiri atau dalam kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Konsep politik dalam layanan kebidanan mencakup interaksi antara sistem politik, kebijakan kesehatan, dan peran bidan dalam kerangka kerja layanan kesehatan. Hubungan ini penting untuk memahami bagaimana kebidanan dapat diintegrasikan secara efektif ke dalam sistem kesehatan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak. Dinamika kebijakan kesehatan merujuk pada proses perubahan dan evolusi kebijakan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Peran bidan dalam konteks politik dapat dilakukan melalui asosiasi profesi, melakukan advokasi.

Pengaruh politik terhadap pelayanan kebidanan diantaranya melalui kebijakan Kesehatan, pendanaan dan sumber daya, regulasi dan praktik

J. Glosarium

Out of the box: Berpikir secara kreatif dan tidak biasa, di luar batasan atau asumsi yang ada

Problem solving: Kemampuan untuk menemukan penyebab masalah, mencari solusi, dan menyelesaikan masalah tersebut

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

ICM : International Confederation of Midwives

SDGs : Sustainable Development Goals

WHO : World Health Organization

UNFPA : United Nation Population Fund

UNICEF : United Nations Children's Fund

Daftar Pustaka

Brailey S, Luyben A, van Teijlingen E, Frith L. Women, Midwives, and a Medical Model of Maternity Care in Switzerland. *Int J Childbirth*. 2017;7(3):117-125. doi:10.1891/2156-5287.7.3.117

Fuller J. The new medical model: A renewed challenge for biomedicine. *Cmaj*. 2017;189(17):E640-E641. doi:10.1503/cmaj.160627

Huda AS. The medical model and its application in mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2021;33(5):463-470. doi:10.1080/09540261.2020.1845125

International Confederation Of Medwives. (2024). *Philosophy and Model of Midwifery Care / International Confederation of Midwives*.

ICM. Philosophy of Midwifery Care. *ICM*. 2018;23(3):321-329.

Nambo A, Puluhuluwa MR. Memahami Tentang Beberapa Konsep Politik (Suatu Telaah dari Sistem Politik). *Mimb J Sos dan Pembang*. 2015;21(2):262-285.

Mattison, C. A., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Hutton, E. K., & Dion, M. L. (2020). A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00590-0>

Lundgren, I., Dencker, A., Berg, M., Nilsson, C., Bergqvist, L., & Ólafsdóttir, O. Á. (2022). Implementation of a midwifery model of womancentered care in practice: Impact on oxytocin use and childbirth experiences. *European Journal of Midwifery*, 6(April), 8–13. <https://doi.org/10.18332/ejm/146084>

Politeknik Kesehatan Jakarta I. Pelayanan Kebidanan Dan Ruang Lingkupnya. Published online 2022. <https://kebidanan.poltekkesjakarta1.ac.id/2012/11/01/pelayanan-kebidanan-dan-ruang-lingkupnya/>

Smith, J. (2014). Politics: A matter for midwives? *British Journal of Midwifery*, 22(5), 312. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.5.312>

Susanti, A., Hamidah, H., & Fadmiyanor, I. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty of Midwifery Care (Comc) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(2), 139–145. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol2.iss2.1324>

BAB 12

PRINSIP PARTNERSHIP DALAM PROMOSI KESEHATAN: INTERPROFESIONAL, INTERAGENCY DAN INTERSEKTOR

Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan salah satu strategi utama dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat secara global. Di tengah-tengah tantangan yang semakin kompleks dalam bidang kesehatan, kerja sama dan partisipasi aktif dari berbagai stakeholders menjadi esensial. Prinsip partnernya dalam promosi kesehatan bukan hanya tentang koordinasi tim, tetapi juga tentang membangun hubungan harmonis dan produktif antara berbagai aktor yang terkait, termasuk pemerintah, organisasi internasional, institusi swasta, masyarakat sipil, dan individu-individu yang peduli dengan kesejahteraan umum.

Melalui prinsip partnership, kita dapat meningkatkan efektivitas program promotif kesehatan dengan memobilisasi sumber daya yang lebih luas dan diversifikasi. Partisipasi aktif dari semua pihak tidak hanya memastikan distribusi informasi yang adil dan efektif, tetapi juga mempromosikan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan.

Dalam materi ini, kami akan menjelaskan secara rinci tentang prinsip-partnership dalam promosi kesehatan, termasuk definisi, manfaat, model-model praktis, serta tantangan dan solusi yang terkait. Kami harap materi ini dapat memberikan gambaran yang jelas tentang betapa pentingnya kolaborasi tim meliputi interprofessional, interagency dan intersektor dalam menciptakan lingkungan hidup yang lebih seimbang dan sehat bagi semua orang.

Tujuan Instruksional:

1. Memahami konsep dasar promosi Kesehatan
2. Memahami prinsip patnership dalam promosi kesehatan
3. Memahami konsep interprofessional, konsep interagency dan konsep intersektor

Capaian Pembelajaran:

1. Pembaca mampu memahami konsep dasar promosi Kesehatan
2. Pembaca mampu mampu memahami prinsip patnership dalam promosi kesehatan
3. Pembaca mampu memahami konsep interprofessional, konsep interagency, konsep intersektor

Uraian Materi

Memahami prinsip partnership dalam promosi kesehatan sangat penting bagi bidan, karena bidan harus mampu untuk memberdayakan pasien dengan menerapkan prinsip partnership, bidan dapat memberdayakan ibu hamil dan keluarganya untuk terlibat aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka. Hal ini menciptakan rasa memiliki dan meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Bidan juga akan bekerja berkolaborasi tim kesehatan sehingga prinsip partnership mendorong kolaborasi antara bidan dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter dan perawat. Kerja sama ini penting untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang komprehensif dan berkualitas, terutama ketika menghadapi komplikasi. Bidan juga akan melakukan Pendekatan Holistik, dengan memahami prinsip partnership, bidan dapat melihat pasien sebagai individu utuh yang memiliki kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Ini memungkinkan bidan untuk memberikan perawatan yang lebih holistik, sesuai dengan konteks kehidupan pasien.

Bidan juga perlu meningkatkan kualitas layanan melalui implementasi prinsip partnership dalam praktik kebidanan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Ketika pasien merasa dihargai dan terlibat dalam proses perawatan, mereka cenderung lebih patuh terhadap saran medis dan mengikuti program kesehatan yang direkomendasikan. Asuhan kebidanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Bidan yang memahami prinsip partnership akan lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat di sekitarnya. Mereka dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi komunitas dan bekerja sama dengan anggota masyarakat untuk mengembangkan solusi yang efektif

A. Konsep Dasar Promosi Kesehatan

1. Definisi

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kendali atas kesehatan mereka dan meningkatkannya. Definisi ini berasal dari Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1986. Menurut piagam tersebut, kesehatan dipandang sebagai sumber daya untuk kehidupan sehari-hari, yang menekankan bahwa kesehatan mencakup kesejahteraan fisik, mental,

dan sosial, bukan sekadar tidak adanya penyakit (Normand & Ong, 2020)

2. Aspek Utama Promosi Kesehatan

a. Pemberdayaan

Promosi kesehatan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar bertanggung jawab atas kesehatan mereka, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dan mengambil tindakan yang berdampak positif pada hasil kesehatan mereka (Caron et al., 2024)

b. Pendekatan Holistik

Melibatkan strategi komprehensif yang membahas berbagai faktor penentu kesehatan, termasuk faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar perilaku individu (WHO, 2024)

c. Keterlibatan Masyarakat

Promosi kesehatan yang efektif memerlukan partisipasi aktif dari masyarakat dan pemangku kepentingan. Hal ini mendorong kolaborasi lintas sektor untuk menciptakan lingkungan yang mendukung yang memfasilitasi pilihan yang sehat

d. Fokus pada Kesejahteraan

Tujuan utama dari promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan, bergerak melampaui sekadar mempromosikan gaya hidup sehat untuk membina kondisi yang mendukung kesehatan holistik

e. Pendekatan Multidisiplin

Promosi kesehatan mengintegrasikan pengetahuan dan praktik dari berbagai bidang, termasuk kesehatan masyarakat, pendidikan, pekerjaan sosial, dan ilmu lingkungan, yang menyoroti sifatnya yang multifaset (Lalonde, 2020)

Kesimpulan promosi kesehatan adalah proses dinamis yang berfokus pada pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mereka melalui pemberdayaan, tindakan masyarakat, dan mengatasi determinan sosial kesehatan yang lebih luas.

3. Kunci dalam promosi kesehatan (Haugan & Eriksson, 2021)

Upaya promosi kesehatan perlu memperhatikan beberapa hal berikut ini:

- a. Kemampuan memberdayakan
Promosi kesehatan memberdayakan individu untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka dengan mengatasi akar penyebab penyakit daripada hanya mengobati gejalanya.
- b. Intervensi Sosial dan Lingkungan
Promosi kesehatan mencakup spektrum luas intervensi sosial dan lingkungan yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Untuk melakukan intervensi sosial dan lingkungan bidan perlu memiliki kemampuan tata kelola yang baik berupa kebijakan yang mengintegrasikan pertimbangan kesehatan ke dalam proses pengambilan keputusan di semua departemen pemerintah, memastikan keselarasan peraturan dengan tujuan kesehatan masyarakat. Bidan juga perlu memiliki Literasi Kesehatan yang baik untuk Mendidik individu membuat pilihan yang sehat dan terinformasi dengan memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan informasi yang dibutuhkan untuk manajemen kesehatan yang optimal. Kepemimpinan yang berkomitmen pada perencanaan perkotaan yang mempromosikan tindakan pencegahan dan memperkuat fasilitas perawatan kesehatan masyarakat.
- c. Upaya edukasi promosi kesehatan
Komunikasi Kesehatan dilakukan dengan memberi tahu individu tentang praktik-praktik yang sehat. Pendidikan Kesehatan berfungsi untuk Membekali orang dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan yang baik. Kebijakan, Sistem, dan Perubahan Lingkungan diperlukan untuk menerapkan kebijakan dan mengubah lingkungan untuk mendukung perilaku sehat.
- d. Pendekatan Holistik
Pendekatan komprehensif yang melibatkan komunitas, penyedia layanan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendorong kepemimpinan, kolaborasi lintas sektor, dan sistem kesehatan yang berkelanjutan.

e. Fokus pada Kesenjangan gender

Mencapai kesetaraan dalam kesehatan dengan memberdayakan semua populasi untuk mencapai potensi penuh mereka tanpa dirugikan karena status sosial ekonomi atau ketidaksetaraan lainnya.

Dengan mengintegrasikan elemen-elemen ini, promosi kesehatan berupaya menciptakan landasan yang kuat untuk peningkatan berkelanjutan dalam status kesehatan individu dan komunal.

B. Prinsip patnership dalam promosi kesehatan

Prinsip kemitraan dalam promosi kesehatan sangat penting untuk mendorong kolaborasi yang efektif di antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk lembaga pemerintah, organisasi nonpemerintah, kelompok masyarakat, dan individu. Prinsip-prinsip ini memandu pengembangan dan implementasi inisiatif kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan mengatasi kesenjangan kesehatan. Berikut adalah prinsip-prinsip kemitraan utama:

1. Visi dan Tujuan Bersama

Kemitraan harus beroperasi dengan visi bersama dan tujuan jangka panjang yang ditetapkan dengan jelas dan terukur. Ini memastikan bahwa semua mitra selaras dalam upaya mereka dan bekerja menuju tujuan Bersama.

2. Beradaptasi dengan budaya lokal

Kemitraan kesehatan harus konsisten dengan rencana kesehatan lokal dan nasional, melengkapi kegiatan mitra pembangunan lainnya. Keselarasan ini membantu menghindari duplikasi upaya dan memaksimalkan pemanfaatan sumber daya.

3. Pembelajaran Kolaboratif

Para mitra harus terlibat dalam proses mendengarkan, perencanaan, implementasi, dan pembelajaran bersama. Pendekatan kolaboratif ini mendorong inovasi dan kemampuan beradaptasi dalam menanggapi perubahan keadaan.

4. Integritas dan Kepercayaan

Melaksanakan kegiatan dengan integritas sangat penting untuk menumbuhkan kepercayaan dalam kemitraan. Prinsip ini menekankan interaksi etis di antara semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam promosi kesehatan

5. **Fleksibilitas dan Daya Tanggap**

Kemitraan harus dapat beradaptasi dengan perubahan keadaan, merangkul tantangan dan peluang baru saat muncul. Fleksibilitas ini adalah kunci untuk mempertahankan kolaborasi jangka panjang

6. **Pemantauan dan Evaluasi**

Pemantauan, evaluasi, dan refleksi rutin terhadap aktivitas kemitraan sangat penting untuk menilai efektivitas dan belajar dari pengalaman. Berbagi pengetahuan yang diperoleh dari evaluasi ini dapat meningkatkan inisiatif di masa mendatang

7. **Keadilan dan Inklusi**

Menangani ketidakseimbangan kekuasaan dan memastikan keadilan sangat penting dalam kemitraan. Hal ini melibatkan pengakuan terhadap identitas sosial yang beragam dari individu yang terlibat dan mengambil tindakan untuk mempromosikan inklusi dalam upaya promosi kesehatan

8. **Kontribusi untuk Tujuan yang Lebih Luas**

Kemitraan juga harus mempertimbangkan peran mereka dalam isu yang lebih luas seperti adaptasi dan mitigasi perubahan iklim, dengan mengakui bahwa kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan

Prinsip-prinsip ini secara kolektif mendukung pembentukan kemitraan yang efektif yang dapat secara signifikan meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan memanfaatkan beragam sumber daya, keahlian, dan keterlibatan masyarakat untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi semua pihak yang terlibat.

C. Konsep interprofessional, konsep interagency dan konsep intersektor dalam promosi kesehatan

Definisi konsep interprofesional, konsep interagency / antarlembaga, dan konsep antarsektor dalam promosi kesehatan menyoroti pentingnya kolaborasi lintas berbagai disiplin ilmu, organisasi, dan sektor untuk meningkatkan hasil kesehatan. Berikut adalah definisi berdasarkan para ahli:

1. Konsep Interprofesional

Konsep interprofesional mengacu pada praktik kolaboratif di antara para profesional dari berbagai disiplin ilmu dalam perawatan kesehatan. Pendekatan ini menekankan kerja sama tim, di mana para profesional kesehatan seperti dokter, perawat, pekerja sosial, dan

terapis bekerja sama untuk memberikan perawatan yang komprehensif. Tujuannya adalah untuk memanfaatkan keahlian dan perspektif yang beragam untuk meningkatkan hasil pasien, meningkatkan pemberian layanan, dan mendorong pendekatan holistik terhadap perawatan kesehatan. Kolaborasi interprofesional yang efektif dapat menghasilkan komunikasi yang lebih baik, mengurangi kesalahan, dan perawatan yang lebih terkoordinasi bagi pasien.

Konsep interprofesional dalam promosi kesehatan mengacu pada pendekatan kolaboratif di mana para profesional dari berbagai disiplin ilmu kesehatan bekerja sama untuk meningkatkan perawatan pasien dan meningkatkan hasil kesehatan. Konsep ini menekankan pentingnya kerja sama tim dan pengetahuan bersama di antara penyedia layanan kesehatan, yang bertujuan untuk memberikan layanan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada pasien dan masyarakat. Berikut adalah beberapa aspek utama dari konsep interprofesional berdasarkan wawasan para ahli:

a. Definisi dan Tujuan

Kolaborasi interprofesional / *Interprofessional Collaboration* (IPC) terjadi ketika dua atau lebih profesional kesehatan dari berbagai disiplin ilmu berkumpul untuk mencapai tujuan bersama, khususnya dalam menangani masalah kesehatan yang kompleks. Praktik kolaboratif ini dirancang untuk memanfaatkan berbagai keterampilan dan perspektif dari berbagai penyedia layanan kesehatan untuk mengoptimalkan hasil pasien dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan

b. Pendidikan Interprofesional / *Interprofessional Education* (IPE)

Elemen dasar dari konsep interprofesional adalah *Interprofessional Education* (IPE), yang melibatkan pelatihan mahasiswa dan profesional layanan kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain. IPE bertujuan untuk mempersiapkan tenaga kesehatan masa depan untuk praktik kolaboratif dengan menumbuhkan rasa saling menghormati, pengertian, dan keterampilan kerja sama tim yang diperlukan untuk interaksi interprofesional yang efektif (Martin et al., 2021).

c. Manfaat Interprofesional Collaboration

- Peningkatan Derajat Kesehatan Pasien. IPC telah terbukti memperkuat sistem kesehatan dengan meningkatkan keselamatan pasien, manajemen penyakit kronis, dan efisiensi perawatan kesehatan secara keseluruhan. Praktik kolaboratif dapat menghasilkan praktik pemberian resep yang lebih baik, pengurangan biaya perawatan kesehatan, dan peningkatan pemanfaatan layanan.
- Peningkatan Komunikasi. IPC yang efektif mendorong komunikasi terbuka di antara anggota tim, yang sangat penting untuk berbagi informasi, mengoordinasikan perawatan, dan membuat keputusan yang tepat mengenai rencana perawatan pasien.
- Penyampaian Perawatan Holistik. Dengan mengintegrasikan berbagai perspektif profesional, IPC memfasilitasi pendekatan yang lebih holistik terhadap perawatan pasien yang mempertimbangkan semua aspek kesehatan pasien—fisik, emosional, dan social.
- Peningkatan Efisiensi. Kolaborasi di antara berbagai profesional dapat mengurangi duplikasi upaya dan menyederhanakan proses dalam lingkungan layanan kesehatan, yang mengarah pada penggunaan sumber daya yang lebih efisien.

d. Kesimpulan

Konsep interprofesional dalam promosi kesehatan menggarisbawahi perlunya praktik kolaboratif di antara para profesional layanan kesehatan. Dengan mendorong kerja sama tim melalui pendidikan interprofesional dan mengatasi hambatan sistemik terhadap kolaborasi, sistem layanan kesehatan dapat meningkatkan pemberian layanan dan meningkatkan hasil kesehatan bagi individu dan masyarakat.

2. Konsep Antarlembaga / Interagency

Konsep antarlembaga melibatkan kolaborasi antara berbagai lembaga atau organisasi yang dapat beroperasi dalam sektor yang sama atau lintas sektor. Dalam promosi kesehatan, konsep ini berfokus pada koordinasi upaya di antara berbagai organisasi pemerintah dan

nonpemerintah untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat. Dengan berbagi sumber daya, informasi, dan strategi, lembaga dapat membuat program komprehensif yang menangani masalah kesehatan yang beragam. Kerja sama ini penting untuk mengatasi masalah kompleks seperti wabah penyakit menular atau manajemen penyakit kronis, di mana banyak pemangku kepentingan harus bekerja sama untuk mendapatkan solusi yang efektif.

Konsep antarlembaga dalam promosi kesehatan mengacu pada kolaborasi antara berbagai organisasi dan lembaga untuk mengatasi masalah kesehatan secara efektif. Pendekatan ini menekankan pentingnya tindakan terkoordinasi di antara berbagai sektor—seperti kesehatan, pendidikan, layanan sosial, dan organisasi masyarakat—untuk meningkatkan hasil kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan populasi secara keseluruhan. Berikut adalah aspek-aspek utama dari konsep antarlembaga berdasarkan wawasan para ahli:

a. Definisi

Kolaborasi antarlembaga melibatkan banyak organisasi yang bekerja sama untuk mencapai tujuan kesehatan bersama. Kolaborasi ini dapat mencakup entitas pemerintah, organisasi non pemerintah (LSM), kelompok masyarakat, dan mitra sektor swasta. Tujuannya adalah untuk menyatukan sumber daya, berbagi pengetahuan, dan membuat strategi komprehensif yang mengatasi tantangan kesehatan yang kompleks.

b. Pentingnya dalam Promosi Kesehatan

- Pendekatan Holistik. Masalah kesehatan sering kali berasal dari berbagai faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Kolaborasi antarlembaga memungkinkan pendekatan yang lebih holistik terhadap promosi kesehatan dengan mengintegrasikan beragam perspektif dan keahlian dari berbagai bidang.
- Peningkatan Akses ke Layanan. Dengan mengoordinasikan berbagai upaya, kemitraan antarlembaga dapat meningkatkan akses ke layanan kesehatan, khususnya bagi populasi yang kurang terlayani. Hal ini dapat mengurangi kesenjangan layanan dan memastikan bahwa individu menerima perawatan komprehensif yang memenuhi kebutuhan mereka.

- Pengoptimalan Sumber Daya. Upaya kolaboratif membantu meminimalkan duplikasi layanan dan memanfaatkan sumber daya yang ada dengan lebih baik. Dengan berbagi informasi, pendanaan, dan praktik terbaik, lembaga dapat menerapkan inisiatif promosi kesehatan yang lebih efisien
- Peningkatan Keadilan. Kolaborasi antarlembaga bertujuan untuk meningkatkan keadilan dalam penyediaan layanan kesehatan dengan mengatasi faktor penentu sosial kesehatan yang berkontribusi terhadap kesenjangan di antara berbagai kelompok populasi.

c. Komponen Utama Interagency

Komponen utama interagency meliputi

- Tujuan bersama. Kemitraan antarlembaga yang sukses dibangun berdasarkan tujuan bersama yang ditetapkan dengan jelas yang ingin dicapai oleh semua organisasi yang berpartisipasi.
- Komunikasi yang efektif. Jalur komunikasi yang terbuka antarlembaga sangat penting untuk mengoordinasikan berbagai upaya dan memastikan bahwa semua mitra mendapatkan informasi tentang perkembangan dan perubahan strategi.
- Saling menghormati. Mengenali kontribusi unik dari setiap lembaga menumbuhkan semangat kolaboratif dan meningkatkan kepercayaan di antara mitra.
- Kepemimpinan dan tata kelola. Kepemimpinan yang kuat sangat penting untuk memandu inisiatif antarlembaga, memastikan akuntabilitas, dan memfasilitasi kolaborasi yang efektif di antara berbagai pemangku kepentingan

d. Kesimpulan

Konsep antarlembaga dalam promosi kesehatan menggarisbawahi perlunya tindakan terkoordinasi di berbagai sektor untuk secara efektif mengatasi masalah kesehatan yang kompleks. Dengan memupuk kemitraan di antara berbagai organisasi, upaya promosi kesehatan dapat lebih komprehensif, adil, dan berdampak dalam meningkatkan hasil kesehatan masyarakat.

3. Konsep Antarsektor

Konsep antarsektor memperluas kolaborasi di luar perawatan kesehatan hingga mencakup berbagai sektor seperti pendidikan, perumahan, transportasi, dan layanan sosial. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor penentu sosial dan bahwa promosi kesehatan yang efektif memerlukan masukan dan kerja sama dari berbagai sektor. Dengan mengintegrasikan strategi di seluruh sektor ini, para pemangku kepentingan dapat mengatasi faktor-faktor mendasar yang memengaruhi hasil kesehatan, seperti kemiskinan, akses ke pendidikan, dan kondisi lingkungan.

Pendekatan antarsektoral bertujuan untuk menciptakan kerangka kerja yang lebih holistik untuk inisiatif kesehatan masyarakat dengan mendorong kemitraan yang meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Konsep-konsep ini menggarisbawahi perlunya kolaborasi dalam upaya promosi kesehatan, menyoroti bagaimana kerja tim antardisiplin dan kemitraan lintas sektor dapat menghasilkan hasil kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan (Hope Corbin et al., 2018)

Kolaborasi antarsektor dalam promosi kesehatan mengacu pada upaya kerja sama yang melibatkan berbagai sektor, termasuk perawatan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, dan lainnya, untuk meningkatkan hasil kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Berikut adalah uraian terperinci dari aspek-aspek utama:

a. Definisi

Kolaborasi antarsektor sangat penting untuk meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Kolaborasi ini melibatkan kolaborasi horizontal dalam sektor perawatan kesehatan dan kolaborasi antara sektor kesehatan dan non-kesehatan. Kemitraan semacam itu memanfaatkan kekuatan berbagai sektor untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik daripada yang dapat dicapai secara individual.

Menciptakan dan mempertahankan kemitraan antarsektor sangat penting untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan kesetaraan kesehatan. Pendekatan ini mengintegrasikan pertimbangan kesehatan ke dalam pembuatan kebijakan di semua sektor dan tingkat pemerintahan, memastikan promosi kesehatan yang komprehensif.

b. Faktor Keberhasilan

- **Visi Bersama dan Hubungan yang Kuat**
Kolaborasi antarsektor yang efektif bergantung pada visi bersama di antara para mitra dan hubungan yang kuat dan saling percaya. Kepemimpinan memainkan peran penting dalam memajukan tujuan, mengamankan sumber daya, dan memastikan keberlanjutan kolaborasi
- **Komunikasi, Infrastruktur, Visibilitas, dan Manajemen**
Keberlanjutan kemitraan antarsektoral bergantung pada sistem komunikasi yang kuat, infrastruktur yang sesuai, komitmen yang terlihat, dan manajemen yang efektif
- **Representasi Lintas Sektor**
Representasi dari semua sektor yang relevan, termasuk pemangku kepentingan masyarakat, sangat penting untuk mengoordinasikan tindakan secara efektif. Membahas tujuan, sasaran, peran, dan tanggung jawab membantu membangun kejelasan dan keselarasan

Dengan memahami prinsip-prinsip ini dan mengatasi tantangannya, kolaborasi lintas sektor dapat secara signifikan meningkatkan upaya promosi kesehatan secara global.

D. Latihan

Seorang bidan U bertugas sebagai bidan desa di desa Y. Angka kejadian stunting di desa Y masih tinggi. Sebagai upaya menurunkan angka stunting bidan perlu melakukan interprofessional, interagency dan intersektor sebagai upaya untuk menurunkan angka stunting. Bagaimana cara bidan melaksanakan partnership dalam promosi pencegahan stunting?

E. Rangkuman Materi

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kendali atas kesehatan mereka dan meningkatkannya. Prinsip kemitraan dalam promosi kesehatan sangat penting untuk mendorong kolaborasi yang efektif di antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk lembaga pemerintah, organisasi nonpemerintah, kelompok masyarakat, dan individu mencakup visi dan tujuan Bersama, beradaptasi dengan budaya local, pembelajaran

kolaboratif, integritas dan kepercayaan, fleksibilitas dan daya tanggap, pemantauan dan evaluasi, keadilan dan inklusi, kontribusi untuk tujuan yang lebih luas.

Konsep interprofesional mengacu pada praktik kolaboratif di antara para profesional dari berbagai disiplin ilmu dalam perawatan kesehatan. Pendekatan ini menekankan kerja sama tim, di mana para profesional kesehatan seperti dokter, perawat, pekerja sosial, dan terapis bekerja sama untuk memberikan perawatan yang komprehensif. Konsep antarlembaga melibatkan kolaborasi antara berbagai lembaga atau organisasi yang dapat beroperasi dalam sektor yang sama atau lintas sektor. Dalam promosi kesehatan, konsep ini berfokus pada koordinasi upaya di antara berbagai organisasi pemerintah dan nonpemerintah untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat

F. Glosarium

IPC	: <i>Interprofessional Collaboration</i>
IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat

Daftar Pustaka

- Akbar, R. S. (2019). Peran Media Sosial Dalam Perubahan Gaya Hidup Remaja. Universitas Airlangga, 1(1), 1–20.
- Anderson, R., Williams, A., , Dewan Md. Emdadul Hoque a, b, c, d, E., C, N. J., D, Fatima ShahjahanA, A. H., & E, M. B. (2023). Implementing midwifery services in public tertiary medical college hospitals in Bangladesh: A longitudinal study. *Women and Birth* 36 (2023) 299–304.
- Baghini, F. K., Iranifard, E., Roudsari, R. L., & Najmabadi, K. M. (2023). The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11(3), 3767–3781. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.68761.2016>
- Bajracharya, S. (2018). Lasswell's Communication Model. In *Businesstopia*.
- Busro, H. F. H. Q. (2024). Harmonizing Traditional and Modern Maternal Healthcare Practices in Cirebon, Indonesia Huul dim mail add uuldimuida id. *The Journal of Culture and Society*.
- Cai, D., Villanueva, P., Lu, H., Zimmermann, B., & Horsch, A. (2024). A qualitative study of postpartum practices and social support of Chinese mothers following childbirth in Switzerland. *Midwifery*, 138(August), 104137.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104137>

- Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2024). Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*, 3(1), 100167. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167>
- Dr. Rosdiana, M. K., Fransina A Izaac, S.S., M.HID., M. A. in, Psychology., Siswi Utami, S.ST., M. K., Yulaeka, M. T. K., Chyka Febria, S.S.T., M. B., Apriyanti, S.Kep., Ns., M. K., Nia Pristina, S.Kep., Ners., M. K., Miftah Amalia Yasti, S.ST., M. K., & Lisa Ernita, S.SiT, M. K. (2023). *GENDER DAN KESEHATAN* No Title (P. D. Dra. SartiahYusran, M.Ed & M. K. Dr. Nani Yuniar, S.Sos. (eds.); 1st ed.). CV.EUREKA MEDIA AKSARA. [https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK Gender dan Kesehatan.pdf](https://repo.uwgm.ac.id/83/6/EBOOK%20Gender%20dan%20Kesehatan.pdf)
- DuBose, B. M., & Mayo, A. M. (2020). Resistance to change: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(4), 631–636. <https://doi.org/10.1111/nuf.12479>
- Elmansyah, T. (2017). Upaya Mencegah Dampak Negatif Sosial Media Dengan Layanan Informasi Melalui Media Visual Pada Siswa Kelas Xi Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Pemangkat Kabupaten Sambas. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26737/jbki.v2i2.256>
- Felisian, S., Mushy, S. E., Tarimo, E. A. M., & Kibusi, S. M. (2023). Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4>
- Haugan, G., & Eriksson, M. (2021). An introduction to the health promotion perspective in the health care services. *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research*, 3–14. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_1
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- HMS. SUHARY. (2021). *LITERASI SOSIAL MEDIA : Pengaruh Negatif Dan Positif Sosial Media* | Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Banten.
- Hope Corbin, J., Jones, J., & Barry, M. M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*, 33(1), 4–26. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw061>

- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., DIII Kebidanan, M., & Kebidanan Bina Sehat Nusantara Artikel info, A. (2020). Factors Related to Community Tradition in Facing Pregnancy and Labor in Welado Village. Juni, 11(1), 560–565. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.342>
- International Confederation Of Medwives. (2024). Philosophy and Model of Midwifery Care | International Confederation of Midwives.
- Israyati, N., & Pitriani, R. (2021). Buku Ajar “Ilmu Sosial Budaya Bagi Mahasiswa Kebidanan.”
- Istiani, N., & Islamy, A. (2020). Fikih Media Sosial Di Indonesia. Asy Syar’Iyyah: Jurnal Ilmu Syari’Ah Dan Perbankan Islam, 5(2), 202–225. <https://doi.org/10.32923/asy.v5i2.1586>
- Junawan, H., & Laugu, N. (2020). Eksistensi Media Sosial, Youtube, Instagram dan Whatsapp Ditengah Pandemi Covid-19 Dikalangan Masyarakat Virtual Indonesia. Baitul ‘Ulum: Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi, 4(1), 41–57. <https://doi.org/10.30631/baitululum.v4i1.46>
- Kassie, A., Wale, A., Girma, D., Amsalu, H., & yechale, M. (2022). The role of traditional birth attendants and problem of integration with health facilities in remote rural community of West Omo Zone 2021: exploratory qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04753-5>
- Lalonde, M. (2020). free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- Marc Lalonde , the Health Field Concept and Health Promotion. January.
- Lowe, M., Harmon, S. H. E., Kholina, K., Parker, R., & Graham, J. E. (2022). Public health communication in Canada during the COVID-19 pandemic. Canadian Journal of Public Health, 113, 34–45. <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00702-z>
- Lundgren, I., Dencker, A., Berg, M., Nilsson, C., Bergqvist, L., & Ólafsdóttir, O. Á. (2022). Implementation of a midwifery model of womancentered care in practice: Impact on oxytocin use and childbirth experiences. European Journal of Midwifery, 6(April), 8–13. <https://doi.org/10.18332/ejm/146084>
- Martin, P., Pighills, A., Burge, V., Argus, G., & Sinclair, L. (2021). Promoting interprofessional education and collaborative practice in rural health settings: Learnings from a state-wide multi-methods study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105162>
- Maryanah, M., Supradewi, I., & Barkinah, T. (2021). The Impact of The Strengthened Gender Sensitive Midwifery Care on Pregnant Women’s

Knowledge, Attitude and Acceptance of Midwifery Care. *Women, Midwives and Midwifery*, 1(3), 39–46.
<https://doi.org/10.36749/wmm.1.3.39-46.2021>

Mattison, C. A., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Hutton, E. K., & Dion, M. L. (2020). A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1186/s12961-020-00590-0>

Normand, M. P., & Ong, T. (2020). *Health Promotion*.

Nur, E. (2021). Peran Media Massa Dalam Menghadapi Serbuan Media Online. *Majalah Ilmiah Semi Populer Komunikasi Massa*, 02, 52.

Nurtyashesti kusumadewi, B., & Kartini, M. (2022). Aspek Budaya selama Kehamilan pada Masyarakat Suku Jawa. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 115–122.
<https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.109>

Pramiswari, A. A. A. I., Erviantono, T., & Novi, N. W. R. (2023). Kesetaraan Gender dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 7(2), 172–183.
<https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i2.66694>

Prayogi, A. (2023). Bab 4 Teori Manusia sebagai Makhluk Berbudaya, Beretika, dan Berestetika. In *Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan*.
<http://repository.uingusdur.ac.id/id/eprint/933>

Rahim, H., Subani, N. D., Choirunissa, R., Tumuwe, W. N., Utami, F. P., Wartisa, F., Zainuddin, Miraturrofi'ah, M., Azamti, B. N. A., Puspitasari, N. R., Liawati, & Podungge, Y. (2024). *GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI* (H. Akbar (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
<https://eprints.uad.ac.id/68173/1/2024> Buku Digital - *GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.pdf*

Rezeki, S. R. I. (2020). Penggunaan sosial media twitter dalam komunikasi organisasi (studi kasus pemerintah provinsi dki jakarta dalam penanganan covid-19). *Journal of Islamic and Law Studies*, 04(02), 63–78.

Rizky Ramanda Gustam. (2015). Karakteristik Media Sosial Dalam Membentuk Budaya Populer Korean Pop Di Kalangan Komunitas Samarinda Dan Balikpapan. *Ilmu Komunikasi*, 3(2), 224–242.

Shefaly Shorey, Esperanza Debby Ng, S. D. (2021). Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: A qualitative meta-synthesis. *National Library of Medicine*, 48(4), 458–469. <https://doi.org/10.1111/birt.12581>

Siregar, H. (2022). Analisis Pemanfaatan Media Sosial Sebagai Sarana Sosialisasi

- Pancasila. Pancasila: Jurnal Keindonesiaan, 1, 71–82. <https://doi.org/10.52738/pjk.v2i1.102>
- Smith, J. (2014). Politics: A matter for midwives? *British Journal of Midwifery*, 22(5), 312. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.5.312>
- Susanti, A., Hamidah, H., & Fadmiyanor, I. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty of Midwifery Care (Comc) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(2), 139–145. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol2.iss2.1324>
- Ummah, M. S. (2019). STRATEGI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DI DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN ENREKANG. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- WHO. (2021). Gender and Health: The Importance of Gender in Health Systems. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- WHO. (2024). Screening and health promotion. In *Medicine (United Kingdom)* (Vol. 52, Issue 2, pp. 112–114). <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2023.11.007>
- Wulandari, A. (2021). Peran Bidan Mewujudkan Kesetaraan Gender Dalam Pelayanan Kb Pada Pus Di Praktik Mandiri Bidan Diy. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 219–224. <https://doi.org/10.30989/mik.v9i3.542>

PROFIL PENULIS



(Dr. Bdn.Tetty Rina Aritonang S.ST., M.Keb) Lahir di Sibolga, 21 September 1974. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan pada Program Studi Kedokteran, Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2003. melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran Bandung, lulus tahun 2008, Kemudian melanjutkan Pendidikan S3 Kedokteran di Universitas Hasanuddin Makassar Lulus Tahun 2018 dengan beasiswa LPDP DIKTI dan Yayasan Medistra Indonesia. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 sampai saat ini di STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Saat ini penulis bekerja di STIKes Medistra Indonesia mengampu mata kuliah Profesionalisme Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada persalinan dan BBL, Praktik Profesionalisme Bidan. Praktik Kebidanan, Kegawatdaruratan Maternal, Komplikasi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL, dan Neonatal, KB dan Pelayanan Kontrasepsi. Penulis aktif melaksanakan kegiatan tridarma perguruan tinggi, seminar dan telah menulis beberapa beberapa book chapter, buku referensi, buku ajar dan artikel-artikel hasil kegiatan pengabdian masyarakat serta penelitian yang dipublikasi pada jurnal Nasional terakreditasi dan Internasional terindeks scopus. Penulis penerima Hibah penelitian PDP DIKTI tahun anggaran 2020, hibah book chapter dan penelitian fundamental tahun 2024. Penulis dapat dihubungi melalui email : tetty.rina.2109@gmail.com.

Motto: **"Berilmu dengan Tulus, Berintegritas dengan Teguh."**

PROFIL PENULIS



(Siti Rofi'ah, S.ST, M.Kes, Bdn) merupakan Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Kebidanan Magelang. Lahir di Magelang, 17 Oktober 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III Kebidanan di Akbid Depkes Magelang lulus tahun 2001, Pendidikan D IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Surakarta lulus tahun 2008, S-2 Promosi Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2012, Pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Semarang lulus tahun 2022 dan saat ini sedang melanjutkan studi pada program S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 hingga tahun 2007 di Klinik Amalia. Sejak tahun 2002 bekerja sebagai dosen (PNS) di Politeknik Kesehatan Depkes Semarang sampai sekarang yang telah berubah menjadi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang. Penulis mengampu mata kuliah Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Promosi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Metodologi Penelitian, Biostatistik, Berfikir Kritis dalam Kebidanan dan Komunikasi dalam Perubahan Perilaku. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat tingkat perguruan tinggi maupun nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nandasheeta@gmail.com

Motto: "Life may not always be easy, but giving up is never an option"



(Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb), Lahir di Samosir, 01 Mei 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik pada Program Studi Kebidanan, Universitas Sumatera Utara tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran (UNPAD) Bandung dan lulus pada tahun 2018 serta melanjutkan pendidikan profesi bidan di Medistra Lubuk Pakam tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 di RSIA Stella Maris Medan, tahun 2015-2018 di Akbid Darmo Medan, tahun 2018 sampai dengan saat ini bekerja di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua (IKDH). Saat ini penulis bekerja di IKDH mengampu mata kuliah kehamilan, asuhan kebidanan nifas, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan praktik profesionalisme kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, pengabdian masyarakat dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: vitrilinahutabarat@gmail.com

Motto: "Living your life well" "Belajar tidak pernah habisnya, teruslah belajar dan berlatih, maka mimpimu akan kenyataan."

PROFIL PENULIS



(Dr. Inggarratna Kusuma, S.ST., MPH) Lahir di Magelang, 19 Maret 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis diawali dari Pendidikan D 3 lanjut hingga S 3 yaitu jenjang D 3 pada Program Studi D III di Poltekkes Semarang tahun 2006, S1 pada Program Studi D 4 Kebidanan tahun 2009 dan S 2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret lulus tahun 2017. Kemudian melanjutkan pendidikan S3 lulus tahun pada tahun 2024 di Universitas Indonesia dengan predikat Cumlaude. Riwayat pekerjaan

diawali pada tahun 2009 sebagai asisten bidan di RB Lestari Magelang. Kemudian menjadi bidan di PPKM Muhammadiyah Magelang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Muhammadiyah Purwokerto mengampu mata kuliah Masa Antara dan KB, metodologi riset dan Kesehatan reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku Referensi Keluarga Berencana Berbasis Bukti, Pendidikan pada Masa Pandemi, Buku Soal UKOM bidan D 3 dan Gerimis II. Penulis juga sudah mempublikasikan hasil penelitian di beberapa jurnal dan aktif di kegiatan pengabdian masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: inggaratnakusuma@gmail.com

Motto: “Berusaha menebar manfaat sebanyak banyaknya”

SINOPSIS BUKU

Buku Ajar Profesionalisme dalam Kebidanan merupakan panduan komprehensif mengenai nilai-nilai, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk mencapai standar profesionalisme di bidang kebidanan. Buku ini mengidentifikasi beberapa kompetensi kunci yang harus dimiliki oleh seorang bidan untuk menjalankan tugasnya dengan profesional.

Buku ini dibagi dalam 12 bab yang menyajikan berbagai topik penting terkait dengan profesionalisme dalam kebidanan. Menyajikan pemahaman dasar tentang profesionalisme, kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan, mengulas peran bidan dalam masyarakat, baik sebagai penyedia layanan kesehatan maupun sebagai agen perubahan yang mempromosikan kesehatan reproduksi dan ibu anak.

Buku ini dapat sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas dan etika pelayanan kebidanan, membantu mahasiswa kebidanan, calon bidan dan praktisi kebidanan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, memahami secara mendalam peran profesionalisme dalam dunia kebidanan, menjadi sumber belajar untuk mengenali dan mengembangkan kompetensi-kompetensi yang dibutuhkan oleh seorang bidan, memberikan wawasan mengenai tanggung jawab sosial bidan dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

Kelebihan buku ini adalah dari segi pemaparan yang dituliskan oleh penulis, tampak bahwa banyak literasi yang dijadikan sebagai sumber tulisan serta di lengkapi glosarium dan soal Latihan sehingga buku ini dapat dijadikan sumber bacaan yang lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pembacanya.

Kesimpulan yang dapat ditunjukkan adalah buku ini merupakan buku yang sangat menarik dan mampu membuka wawasan lebih mendalam terkait Profesionalisme dalam Kebidanan. Jadi sangat disarankan bagi para mahasiswa bidan dan calon bidan untuk membaca dan memahami isi dari buku, serta mengaplikasikan ilmu yang didapat dari buku pada setiap asuhan yang diberikan.

Buku Ajar Profesionalisme dalam Kebidanan merupakan panduan komprehensif mengenai nilai-nilai, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk mencapai standar profesionalisme di bidang kebidanan. Buku ini mengidentifikasi beberapa kompetensi kunci yang harus dimiliki oleh seorang bidan untuk menjalankan tugasnya dengan profesional.

Buku ini dibagi dalam 12 bab yang menyajikan berbagai topik penting terkait dengan profesionalisme dalam kebidanan. Menyajikan pemahaman dasar tentang profesionalisme, kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan, mengulas peran bidan dalam masyarakat, baik sebagai penyedia layanan kesehatan maupun sebagai agen perubahan yang mempromosikan kesehatan reproduksi dan ibu anak.

Buku ini dapat sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas dan etika pelayanan kebidanan, membantu mahasiswa kebidanan, calon bidan dan praktisi kebidanan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, memahami secara mendalam peran profesionalisme dalam dunia kebidanan, menjadi sumber belajar untuk mengenali dan mengembangkan kompetensi-kompetensi yang dibutuhkan oleh seorang bidan, memberikan wawasan mengenai tanggung jawab sosial bidan dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

Kelebihan buku ini adalah dari segi pemaparan yang dituliskan oleh penulis, tampak bahwa banyak literasi yang dijadikan sebagai sumber tulisan serta di lengkapi glosarium dan soal Latihan sehingga buku ini dapat dijadikan sumber bacaan yang lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pembacanya.

Kesimpulan yang dapat ditunjukkan adalah buku ini merupakan buku yang sangat menarik dan mampu membuka wawasan lebih mendalam terkait Profesionalisme dalam Kebidanan. Jadi sangat disarankan bagi para mahasiswa bidan dan calon bidan untuk membaca dan memahami isi dari buku, serta mengaplikasikan ilmu yang didapat dari buku pada setiap asuhan yang diberikan.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-78-1

