



# BUKU AJAR PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN

**Tim Penulis :**

**Bdn. Istiana Kusumastuti. S.ST., M.Kes**

**Ade Elvina, S.Tr.Keb., M.Keb**

**Nova Yulianti, SST., M.Keb**

**Putri Maretyara Saptyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb**

**Fitria Endah Purwani. SKM., SST., MKeb**

**SONPEDIA.COM**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

# **BUKU AJAR PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN**

## **Tim Penulis :**

Bdn. Istiana Kusumastuti. S.ST., M.Kes  
Ade Elvina, S.Tr.Keb., M.Keb  
Nova Yulianti, SST., M.Keb  
Putri Maretyara Sptyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb  
Fitria Endah Purwani. SKM., SST., MKeb

**Penerbit**

**SONPEDIA.COM**  
**PT. Sonpedia Publishing Indonesia**

# **BUKU AJAR PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN**

## **Tim Penulis :**

Bdn. Istiana Kusumastuti. S.ST., M.Kes  
Ade Elvina, S.Tr.Keb., M.Keb  
Nova Yulianti, SST., M.Keb  
Putri Maretyara Saptiyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb  
Fitria Endah Purwani. SKM., SST., MKeb

**ISBN : 978-623-8598-79-3**

## **Editor :**

Efitra

## **Penyunting :**

Nurrohmi Gita Permata

## **Desain sampul dan Tata Letak :**

Yayan Agusdi

## **Penerbit :**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

## **Redaksi :**

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Telp. +6282177858344

Email : [sonpediapublishing@gmail.com](mailto:sonpediapublishing@gmail.com)

Website : [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)

**Anggota IKAPI : 006/JBI/2023**

Cetakan Pertama, April 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan  
cara Apapun tanpa ijin dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini berjudul **“BUKU AJAR PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN”**. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku Ajar ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang ilmu kebidanan. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang ilmu kebidanan dan diberbagai bidang Ilmu terkait lainnya. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah pengantar praktik kebidanan dan menyesuaikan dengan rencana pembelajaran semester tingkat perguruan tinggi masing-masing.

Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari pengantar dan konsep dasar bidan, sejarah dalam kebidanan, lingkup praktik bidan. Selain itu materi mengenai Informed choice and informed consent dan konsep berubah dalam topik kebidanan juga di bahas secara mendalam. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ajar ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam pembelajaran.

Jakarta, April 2024

**Tim Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>KEGIATAN BELAJAR 1 PENGANTAR DAN KONSEP DASAR BIDAN .....</b>	<b>1</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN BIDAN.....	2
B. KONSEP DASAR PELAYANAN KEBIDANAN .....	4
C. PRINSIP KEBIDANAN .....	5
D. ETIKA KEBIDANAN .....	7
E. PERAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN .....	9
F. RANGKUMAN .....	10
G. TES FORMATIF .....	10
H. LATIHAN.....	12
<b>KEGIATAN BELAJAR 2 SEJARAH DALAM KEBIDANAN .....</b>	<b>13</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PELOPOR-PELOPOR YANG BERJASA DALAM PERKEMBANGAN KEBIDANAN.....	14
B. KEBIDANAN PADA ZAMAN YUNANI-ROMAWI KUNO .....	19
C. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN KEBIDANAN DI LUAR NEGERI .....	22
D. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN KEBIDANAN DI DALAM NEGERI .....	25
E. RANGKUMAN .....	32
F. TES FORMATIF .....	32
G. LATIHAN.....	34

<b>KEGIATAN BELAJAR 3 LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN.....</b>	<b>35</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    DEFINISI DAN TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN.....	36
B.    LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN .....	37
C.    LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN.....	39
D.    STANDAR DAN TEMPAT PRAKTIK BIDAN.....	41
E.    RANGKUMAN .....	42
F.    TES FORMATIF .....	43
G.    LATIHAN.....	45
<b>KEGIATAN BELAJAR 4 INFORMED CHOICE AND INFORMED CONSENT 46</b>	<b>46</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    INFORMED CHOICE.....	47
B.    INFORMED CONSENT .....	50
C.    RANGKUMAN .....	54
D.    TES FORMATIF .....	54
E.    LATIHAN.....	55
<b>KEGIATAN BELAJAR 5 PROSES BERUBAH .....</b>	<b>56</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    KONSEP BERUBAH .....	57
B.    KESIMPULAN.....	80
C.    TES FORMATIF .....	80
D.    LATIHAN.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>TENTANG PENULIS .....</b>	<b>85</b>

# KEGIATAN BELAJAR 1

## PENGANTAR DAN KONSEP DASAR BIDAN

### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Bab ini memberikan pengantar kepada mahasiswa tentang profesi bidan sebagai salah satu elemen kunci dalam sistem kesehatan. Mahasiswa akan diajak untuk memahami konsep dasar bidan, konsep dasar pelayanan kebidanan, termasuk prinsip-prinsip dasar, etika kebidanan, serta peran bidan dalam memberikan pelayanan yang holistik dan berkelanjutan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Dengan memahami hal-hal ini, diharapkan mahasiswa dapat memperoleh landasan yang kuat dalam memahami peran bidan dalam sistem kesehatan serta menjalankan tugas kebidanan dengan baik dan bertanggung jawab.

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi bidan
2. Mampu menjelaskan konsep dasar dalam pelayanan kebidanan
3. Mampu menjelaskan prinsip, etika dan peran bidan dalam memberikan pelayanan

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## A. PENGERTIAN BIDAN

Menurut terminologi, istilah "*mid atau with*" berarti "dengan," sedangkan "*wife*" atau "*a women*" berarti "seorang perempuan." Jadi, "*mid-wife, with a women*" berarti "dengan seorang perempuan."

Menurut **Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019** tentang kebidanan, pengertian bidan dijelaskan sebagai berikut:

“**Bidan** adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan .”

**International Confederation of Midwives (ICM)** juga menjelaskan bahwa pengertian bidan yang dimaksud adalah sebagai berikut: “**Bidan** adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Menurut **Ikatan Bidan Indonesia (IBI)** “**Bidan** adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.”

Sebelumnya, definisi bidan hanya merujuk kepada individu yang mengikuti pendidikan khusus untuk membantu perempuan saat melahirkan. Meskipun disebut sebagai "membantu perempuan," ini tidak berarti bidan dianggap sebagai pembantu. Istilah "membantu" di sini mengacu pada pemberian layanan kesehatan yang tepat

kepada ibu yang sedang melahirkan. Dalam proses persalinan, ibu merupakan pelaku utama, sementara orang-orang di sekitarnya, termasuk bidan dan dokter spesialis kandungan, berperan sebagai pendukung. Bidan biasanya menangani persalinan normal, namun jika ada komplikasi, mereka akan merujuk pasien kepada dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan untuk perawatan lebih lanjut.

**Bidan Praktisi** adalah Bidan yang melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi Bidan Praktisi adalah jenjang karir bidan dengan kemampuan tertentu dalam baru lahir, bayi dan balita, kesehatan reproduksi perempuan, dan Keluarga Berencana

**Bidan Koordinator** adalah Bidan yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab membina dan melakukan penyeliaan fasilitatif terhadap bidan pelaksana secara perorangan maupun berkelompok serta mengembangkan manajemen kinerja klinik pelayanan kebidanan di FKTP

**Bidan Manajer (BM)** adalah bidan yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab mengelola pelayanan kebidanan di Rumah Sakit, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle management*), maupun tingkat atas (*top manager*).

Secara keseluruhan **Definisi bidan adalah** individu yang telah menyelesaikan pendidikan formal dalam bidang kebidanan, baik di dalam maupun di luar negeri, dan memiliki sertifikasi yang memenuhi persyaratan yang diakui secara resmi. Mereka memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi menyediakan dukungan dan bimbingan saat persalinan serta memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, terutama kepada ibu hamil dan ibu yang telah melahirkan.

## **B. KONSEP DASAR PELAYANAN KEBIDANAN**

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

**Pelayanan kebidanan adalah** upaya yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang yang dimilikinya, dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta menciptakan keluarga yang berkualitas, bahagia, dan sejahtera. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 mengenai Standar Asuhan Kebidanan, seorang bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan didasarkan pada bukti-bukti yang valid. Hal ini berarti bahwa bidan harus menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang mempertimbangkan berbagai aspek, seperti fisik, psikologis, sosial, budaya, spiritual, ekonomi, emosional, dan lingkungan, yang dapat mempengaruhi kesehatan perempuan terutama dalam hal kesehatan reproduksi. Upaya ini harus dilakukan dalam berbagai tahapan, mulai dari upaya promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

**Pelayanan kebidanan adalah** bagian penting dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Jenis layanan kebidanan dapat dibedakan sebagai berikut (Rahmawati et al., 2022) :

1. **Layanan primer**, yaitu layanan kebidanan yang sepenuhnya dilakukan oleh bidan.
2. **Layanan kebidanan kolaborasi**, yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan.
3. **Layanan kebidanan rujukan**, yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan dalam konteks rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, termasuk rujukan dari dukun yang menolong persalinan serta rujukan horizontal atau vertikal ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

### C. PRINSIP KEBIDANAN

Prinsip-prinsip kebidanan adalah pedoman atau aturan dasar yang menjadi landasan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Beberapa prinsip kebidanan yang penting antara lain:

1. **Kemanusiaan**: Memberikan pelayanan kebidanan dengan penuh rasa kasih sayang, menghargai martabat dan nilai-nilai budaya pasien.
2. **Kemandirian**: Mendorong pasien untuk mengambil keputusan terkait kesehatannya sendiri, dengan memberikan informasi yang diperlukan.
3. **Pencegahan**: Memberikan pelayanan yang bersifat preventif untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan pada ibu dan bayi.
4. **Kolaborasi**: Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam tim untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.

5. **Kualitas:** Memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang berlaku.
6. **Kontinuitas:** Memberikan pelayanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan.
7. **Keselamatan:** Menjamin keselamatan pasien dalam setiap tindakan yang dilakukan.
8. **Keadilan:** Memberikan pelayanan kebidanan yang adil tanpa diskriminasi terhadap pasien.
9. **Pendidikan dan Penelitian:** Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan melalui pendidikan dan penelitian.
10. **Keamanan:** Menjamin keamanan pasien dalam setiap aspek pelayanan kebidanan yang diberikan.

Prinsip-prinsip ini menjadi pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berorientasi pada kebutuhan serta hak-hak kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. bidan harus bersikap secara profesional dan menjunjung tinggi nilai nilai yang ada dalam kode etik profesi bidan. Penerapan pelayanan kebidanan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi akan menghasilkan pelayanan kebidanan yang bermutu dan dianggap memberikan kepuasan kepada klien / pasien. Pelayanan kebidanan meliputi aspek biopsikososial, spiritual dan kultural.

Prinsip prinsip pelayanan kebidanan yang harus dipenuhi antara lain :

1. Bidan kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan
2. Praktek kebidanan berdasarkan evidence based
3. Pengambilan keputusan harus dilakukan secara bertanggungjawab
4. Pemakaian teknologi harus secara etis
5. Bidan harus memahami adanya perbedaan budaya masing masing klien
6. Setiap tindakan harus disertai dengan informed choice

7. Tindakan harus bersifat rasional dan bisa memberikan advokasi dalam asuhan
8. Bidan selalu berorientasi dengan perempuan, keluarga dan masyarakat Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan memandang asuhan sebagai dasar kewajiban moral kepada klien / pasien.

#### **D. ETIKA KEBIDANAN**

**Bidan merupakan profesional** yang dilatih dengan **keterampilan khusus** untuk memberikan asuhan, bimbingan, konseling, dan motivasi kepada perempuan sepanjang siklus hidupnya. Mereka bertugas dan bertanggung jawab berdasarkan etika kebidanan yang mengatur wewenang bidan dalam memberikan perawatan terkait kesehatan keluarga, masyarakat, sesama bidan, profesi, dan diri sendiri.

**Pemberian layanan yang bermutu**, menjadikan suatu tantangan bagi profesi bidan untuk selalu meningkatkan kompetensi serta profesionalisme, dan dengan adanya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan sehingga masyarakat lebih kritis dan menuntut terhadap pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas.

**Etika profesi bidan** merupakan perilaku seorang bidan dalam menjalankan segala tugasnya sesuai dengan keahlian dan pengetahuan yang dimiliki. **Etika profesi** merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri.

**Etika kebidanan** adalah seperangkat nilai, prinsip, dan norma yang mengatur perilaku bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Beberapa prinsip etika kebidanan yang penting antara lain:

1. **Kerahasiaan:** Menjaga kerahasiaan informasi pasien tentang kondisi kesehatan dan pelayanan yang diberikan.
2. **Keadilan:** Memberikan pelayanan kebidanan tanpa diskriminasi, dengan memperlakukan semua pasien secara adil dan setara.
3. **Keselamatan:** Menjamin keselamatan pasien dalam setiap tindakan kebidanan yang dilakukan.
4. **Pendekatan Holistik:** Melihat pasien sebagai individu yang utuh, tidak hanya secara fisik tetapi juga emosional, sosial, dan spiritual.
5. **Pendekatan Berbasis Bukti:** Menggunakan bukti-bukti ilmiah terbaru dalam praktik kebidanan untuk memberikan pelayanan yang optimal.
6. **Pendekatan Pemberdayaan:** Mendorong pasien untuk mengambil peran aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.
7. **Komitmen Profesional:** Menjunjung tinggi standar profesionalisme dan integritas dalam praktik kebidanan.
8. **Kolaborasi:** Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam tim untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.
9. **Pendidikan dan Penelitian:** Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan melalui pendidikan dan penelitian.
10. **Kepatuhan Hukum:** Mematuhi semua ketentuan hukum dan peraturan yang berlaku dalam praktik kebidanan.

Etika kebidanan merupakan bagian penting dari praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang bermutu, aman, dan menghormati hak-hak pasien. Seorang bidan harus memiliki tanggung jawab moral terhadap suatu keputusan yang telah dibuat terhadap klien dengan berdasarkan pada etika yang merupakan hal esensial dalam pemberian layanan kebidanan, sehingga bidan harus memiliki komitmen berdasarkan sikap yang baik

## **E. PERAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN**

**Bidan** sebagai **pemberi pelayanan kebidanan** merupakan ujung tombak dalam **menurunkan AKI**. Salah satu kontribusi menurunkan AKI adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, pemahaman dan cara pandang Bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia/wanita, kesehatan (lingkungan, pelayanan kebidanan, perilaku dan keturunan) (Kemenkes, 2020).

**Peran bidan** dalam kesehatan wanita tidak hanya terbatas pada membantu proses persalinan. Mereka juga memiliki peran penting lain, seperti memberikan konseling dan layanan kontrasepsi kepada wanita. Peran seorang bidan yaitu memberikan perawatan prenatal atau sebelum persalinan, memeriksa kondisi fisik ibu selama masa kehamilan, saat persalinan dan setelah melahirkan, mendampingi ibu dan menangani secara langsung persalinan per vaginal, mengidentifikasi kemungkinan terjadinya komplikasi dari persalinan, memantau kondisi janin selama proses persalinan serta memberikan saran medis pada ibu hamil jika sewaktu-waktu diperlukan. Dalam menjalankan tugas-tugas ini, bidan dapat bekerja di Puskesmas, rumah sakit, atau praktek mandiri. Bidan memberikan layanan kebidanan yang terus-menerus dan komprehensif, dengan fokus pada pencegahan, promosi kesehatan, berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat, bekerja bersama tenaga kesehatan lainnya untuk selalu siap melayani siapa pun yang membutuhkan, di mana pun dan kapan pun mereka berada.

Di Indonesia, **peran bidan diatur oleh undang-undang**. Mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada wanita mulai dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa pelayanan yang disediakan oleh bidan:

1. Pemeriksaan kehamilan dan kesehatan janin selama kehamilan normal.

2. Pelayanan selama persalinan.
3. Pelayanan pada masa nifas.
4. Pertolongan pertama dalam keadaan darurat untuk ibu hamil, bersalin, nifas, termasuk rujukan jika diperlukan.
5. Pelayanan kebidanan dan deteksi dini risiko dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, pasca persalinan, nifas, serta kasus keguguran.

Selain itu, bidan juga memiliki peran dalam kesehatan anak, termasuk pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir, bayi, balita, dan prasekolah. Mereka juga berwenang memberikan penyuluhan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi perempuan.

## **F. RANGKUMAN**

Bidan sebagai profesi kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada wanita. Bidan bukan hanya membantu proses persalinan, tetapi juga memberikan pelayanan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan. Mereka juga berperan dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Konsep dasar bidan mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular seksual, advokasi kesehatan, serta keterlibatan dalam penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan. Bidan juga diharapkan memiliki kemampuan untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi wanita.

## **G. TES FORMATIF**

1. Apa yang dimaksud dengan bidan?

- a) Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada anak-anak
  - b) Tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan dan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi
  - c) Dokter kandungan yang mengoperasikan persalinan
  - d) Ahli gizi yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil
2. Apa yang menjadi peran utama bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi?
- a) Membantu persalinan
  - b) Memberikan pelayanan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan
  - c) Memberikan pelayanan keluarga berencana
  - d) Semua jawaban benar
3. Apa yang dimaksud dengan konsep dasar bidan?
- a) Pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan reproduksi
  - b) Pengetahuan tentang penyakit menular seksual
  - c) Pengetahuan tentang pengobatan tradisional
  - d) Semua jawaban benar
4. Apa yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan?
- a) Pelayanan yang hanya dilakukan sekali
  - b) Pelayanan yang dilakukan secara berkala dan terus-menerus
  - c) Pelayanan yang dilakukan hanya pada waktu tertentu
  - d) Pelayanan yang dilakukan tanpa rencana yang jelas
5. Apa yang menjadi tanggung jawab bidan dalam advokasi kesehatan?
- a) Mengorganisir kampanye untuk kesehatan reproduksi

- b) Memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat
- c) Mengajukan proposal untuk penelitian kesehatan reproduksi
- d) Semua jawaban benar

## **H. LATIHAN**

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan profesi bidan dan mengapa peran mereka sangat penting dalam sistem kesehatan!
2. Gambarkan tanggung jawab utama seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada wanita.
3. Mengapa konsep pencegahan penyakit menular seksual sangat relevan dalam praktik kebidanan? Berikan contoh tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh seorang bidan.

## KEGIATAN BELAJAR 2 SEJARAH DALAM KEBIDANAN

### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari sejarah pelayanan dan Pendidikan kebidanan di zaman romawi kuno, di luar dan dalam negeri serta pelopor-pelopor yang berjasa dalam dunia kebidanan.

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan pelopor-pelopor yang berjasa dalam dunia kebidanan.
2. Mampu menguraikan sejarah kebidanan zaman romawi kuno.
3. Mampu menjelaskan sejarah kebidanan di luar negeri.
4. Mampu menjelaskan sejarah kebidanan di dalam negeri.

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. PELOPOR-PELOPOR YANG BERJASA DALAM PERKEMBANGAN KEBIDANAN**

Sejarah menunjukkan bahwa kebidanan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradapan umat manusia, ini terlihat banyaknya pelopor-pelopor yang berjasa dalam perkembangan kebidanan, antara lain :

### **1. Hipocrates (460-370 Sebelum Masehi)**

Hipocrates hidup antara tahun 460-370 sebelum masehi. Hipocrates adalah seorang dokter dari Yunani kuno dan mendapat sebutan Bapak Pengobatan karena selama hidupnya menaruh perhatian besar terhadap perawatan dan pengobatan serta kebidanan. Ia belajar dunia kedokteran dan medis dari sekolah kedokteran Kos dan salah satu murid dari Herodikus. Tulisan hasil karyanya yang dikenal dengan *Corpus Hippocraticum* telah membuang semua pemikiran takhyul masyarakat Yunani kuno mengenai penyakit dan obat-obatan yang selalu di hubungkan masyarakat dengan kejadian takhyul. Dalam dunia kebidanan Hipocrates menganjurkan ibu bersalin ditolong dengan rasa perikemanusiaan untuk mengurangi penderitaan pada saat persalinan. Beliau menganjurkan agar ibu bersalin dirawat dengan selayaknya, sehubungan dengan anjuran itu maka di negeri Yunani dan romawi terlebih dahulu merawat wanita nifas.

### **2. Soreanus (98-138 Sesudah Masehi)**

Soreanus dijuluki sebagai bapak kebidanan, ia juga menulis buku yang berjudul *Katekimus* bagi bidan-bidan Roma. Soreanus hidup pada tahun 98-138 sesudah masehi. Beliau disebut Bapak Kebidanan karena dari beliaulah pertama kali menaruh perhatian terhadap kebidanan setelah masa Hipocrates dan berpendapat bahwa seorang bidan hendaklah seorang ibu yang telah mengalami kelahiran bayi, ibu yang tidak takut akan hantu, setan, serta menjauhkan tahayul.

### 3. Guru-guru besar dari Itali

Diantara guru-guru besar Itali yang terkenal dan berjasa adalah:

- a) Andreas Vesalius adalah ahli anatomi terkenal di Eropa pada abad ke-16.
- b) Vesaliuse Febricus Eustachius yang menemukan tuba Eustachius (saluran yang menghubungkan hidung, telinga dan tenggorokan).
- c) Fallopius menemukan Tuba Fallopii (saluran yang menghubungkan ovarium dan uterus)
- d) Arantius menemukan Ductus Arantii (pembuluh darah sementara pada janin) yang menghubungkan vena umbilicalis dan vena cava inferior. Ductus itu tertutup bila anak sudah lahir dan kemudian menjadi jaringan. Ductus itu bernama sesuai dengan yang menemukannya yaitu Ductus Arantii/ ductus yang ditemukan oleh Arantius

### 4. Pelopor kebidanan perancis

Tokoh terkenal yang membawa perkembangan kebidanan di Perancis adalah:

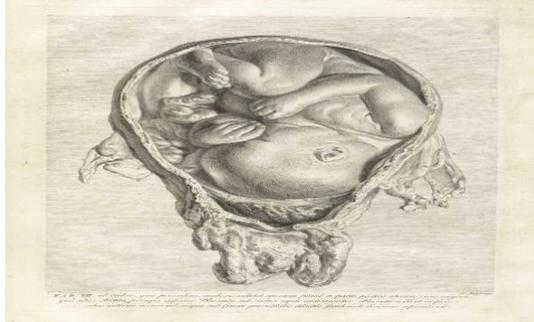
- a) Amroise Pare (1510-1590) beliau dikenal sebagai seorang ahli bedah, tetapi juga memberikan kontribusi dalam bidang Obstetri dan Gynekologi. Beliau menemukan Versi Podali < sebagai mana yang dikemukakan oleh Soranus dahulu, tetapi beliau memberikan cara-cara dengan lengkap. Perasad ini dikenal dengan Versi Ekstaksi (diputar) kemudian ditarik keluar.
- b) Grullemau, beliau adalah murid dari Amroise Pare yang membantu dan meneruskan minat gurunya.
- c) Louise Bourgeois/ Boursie (1563-1636) ia dalah seorang bidan yang cakap, juga murid dari Amroise Pare. Turut memperkenalkan versi ekstraksi pada persalinan sukar. Ia pertama kali menerbitkan buku tentang kebidanan
- d) Rancois Mauriceau Menemukan suatu cara untuk melahirkan kepala pada letak sungsang agar lebih mudah yaitu dengan memasukkan dua jari ke dalam mulut bayi agar kepala

bertambah fleksi. Cara ini hingga sekarang terkenal dengan istilah Cara Mauriceau atau Perasad Mauriceau.

- e) Boudelocque (1745-1810) Beliau menemukan ukuran-ukuran panggul dan mempelajari mengenai panggul seperti pengertian tentang panggul dalam kebidanan, persalinan dapat diperlakukan dengan tidur telentang dan posisi *dorsal recumbent*, kecuali tidur miring yang biasa dilakukan, pemasangan forcep bila perlu jangan di tunda karena dapat membahayakan ibu dan anak, ketentuan pemasangan forcep: kepala jangan lebih 6 jam di dasar panggul.

## 5. Guru Besar Kebidanan Inggris

- a) William Smellie, (1697-1763) Beliau mengubah bentuk cunam, serta menulis buku tentang pemasangan cunam dengan karangan yang lengkap, ukuran-ukuran panggul dan perbedaan panggul sempit dan biasa.
- b) William Hunter (1718-1783) Murid dari William Smellie, ia adalah seorang ahli anatomi. Karya terbesarnya yaitu *Anatomia uteri humani gravidi*, mengenai detail anatomi rahim dan janin. Hunter menerapkan keahliannya dalam pembedahan anatomi pada mayat pasien wanita yang dilaporkan mengalami kesulitan persalinan dan akibatnya meninggal tanpa melahirkan. Dia menyiapkan spesimen yang secara jelas dengan menggambarkan anatomi rahim gravidi dan janin belum lahir dengan plasenta di setiap tahapan persalinan. Spesimen yang dipersiapkan dengan cermat ini menjadi dasar risalahnya mengenai rahim manusia yang hamil yang menjadi landasan teori dan praktik di bidang kebidanan. Hunter memastikan gambar-gambar tersebut (dibuat dengan kapur merah) adalah ilustrasi pembedahan anatomi yang jelas, tepat, dan yang terpenting sealami mungkin. Hunter akhirnya mengumpulkan semua ilustrasi dan catatan penelitiannya bersama-sama dan menerbitkan karya monumentalnya, *Anatomia uteri humani gravidi (Anatomy of the human gravid uterus)* pada tahun 1774.



Gambar 2.1 Anatomy of the human gravid uterus karya William hunter

Sumber : Website

<https://www.britannica.com/biography/William-Hunter>

## 6. Pelopor Kebidanan Australia dan Amerika Serikat

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan Australia dan keperawatan yang mulai dengan tradisi dan latihan-latihan pada abad 19 pendidikan bidan pertama kali. Menurut catatan Thomas bidan yang pertama kali praktek di AS adalah Samuel Fuller dan Istrinya. Kemudian menyusul Anne Hutchinson, ia menjadi bidan pada tahun 1634, pergi ke Boston dan melaporkan disana ia telah menolong persalinan dengan baik dan menghilangkan kepercayaan lama. Kemudian nasib malang menimpa Anne Hutchinson ketika ia menolong sahabatnya bernama Marry Dyer, melahirkan anak dengan Anencephalus. Orang-orang mengecam Anne sebagai seorang ahli shir wanita. Akibat kecaman itu ia meninggalkan Boston dan pergi ke Long Island, kemudian ke Pelham, New York. Disana ia terbunuh waktu ada pemberontakan orang-orang Indian. Beberapa orang Amerika terpengaruh dengan kemajuan di Inggris dan pergi kesana untuk memperdalam ilmunya. Antara lain :

- a) William Harley (1578-1657) Menyelidiki fisiologi dari plasenta dan selaput janin, sehingga ditemukan fungus plasenta dan selaput janin seperti yang kita ketahui sekarang ini.
- b) Dr. James Lloyd (1728-1810). Beliau berasal dari Boston, belajar di London di RS Guy dan RS Saint Thomas.

- c) Dr. Willian Shippen (1736-1808) Beliau berasal dari Philadelphia, Pada tahun 1762 Dr. W. Shippen diizinkan mendirikan kursus kebidanan di Philadelphia Gazette. Pembedahan dan kebidanan diajarkan bersama-sama pada tahun 1810 setelah ada pangangkatan dokter Thomas Chalkley James sebagai professor kebidanan. Ia menganjurkan partus buatan pada bayi premature bila pinggul ibunya sempit.
- d) Hugh L. Hodge menemukan bidang-bidang dalam panggul untuk mengetahui sampai dimana turunnya kepala anak, bidang itu juga dinamakan bidang Hodge, kecuali itu beliau juga memberikan pelajaran kebidanan yang antara lain sebagai berikut : Letak vertex/ belakang kepala anak, di belakang bisa disebabkan kerana putaran yang salah, Mekanisme letak sungsang sesuai dengan yang diajarkan sekarang, Pemasangan forcep harus disamping kepala anak, kecuali bila kepala masih tinggi atau bila anak melintang, Mengubah letak kepala dengan tangan (inwendige correctie) sebelum memasang cunam dan Membagi turunnya kepala dengan bidang-bidang dalam panggul.
- e) Dr. Samuel Bard yang hidup pada tahun 1742-1821. Dr Samuel Bard menulis banyak buku kebidanan, buku-buku tersebut berisi tentang Cara pengukuran Conyungata diagonalis, Kelainan-kelainan panggul, Melarang pemeriksaan dalam bila tidak ada indikasi, menulis mengenai Kala I (dari permulaan persalinan sampai pembukaan lengkap), Kala II (dari pembukaan lengkap sampai kepala kelihatan di atas perineum), Kala III (dari tampaknya kepala bayi diatas perineum sampai lahirnya seluruh tubuh bayi), Kala IV (dari lahirnya anak sampai lahirnya plasenta), Menasehatkan jangan menarik tali pusat untuk mencegah terjadinya inversion uteri, Mengajarkan bahwa letak muka dapat lahir spontan dan Melarang pemakaian cunam yang berulang-ulang karena banyak menimbulkan kerugian.

- f) Dr. Walter Channing (1786-1876). Dr. Walter sebagai Profesor kebidanan di Sekolah Kedokteran Harvard dan beliau juga seorang dokter yang pertama kali memperhatikan keadaan nifas di RSU Boston, Amerika Serikat.

## **B. KEBIDANAN PADA ZAMAN YUNANI-ROMAWI KUNO**

Zaman Klasik (disini berarti dunia Yunani-Romawi Kuno) merupakan awal dari upaya untuk mengklasifikasikan berbagai bidang penelitian medis, istilah ginekologi dan kebidanan. Selama era Zaman Kuno Klasik, perempuan berpraktik layaknya sebagai dokter, tetapi mereka merupakan minoritas sehingga biasanya hanya terbatas pada bidang ginekologi dan kebidanan. Para ahli menyebutkan Obstetri secara tradisional didefinisikan sebagai spesialisasi bedah yang menangani perawatan wanita dan keturunannya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (masa pemulihan), Ginekologi melibatkan praktik medis yang berhubungan dengan kesehatan organ reproduksi wanita (vagina, rahim, ovarium) dan payudara, sedangkan Kebidanan menekankan pada normalitas kehamilan beserta proses reproduksinya. Ilmu Kebidanan dan ilmu obstetric gynecologi adalah sesuatu yang berbeda namun dalam praktik medis memiliki fokus yang sama yaitu berfokus pada kehamilan dan persalinan.

Di zaman ini Herophilus menulis panduan untuk bidan sehingga meningkatkan status bidan pada era tersebut. Hal ini diikuti oleh Soranus dalam bahasa Yunani (98–138 M). Tulisan Soranus merupakan instruksi rinci tentang bidan dan membuktikan betapa terhormatnya peran bidan dalam masyarakat pada masa itu. Tulisan Soranus berisi tentang: Bidan yang paling berkualifikasi akan dilatih di semua cabang terapi. Ia harus mampu menetapkan peraturan higienis untuk pasiennya, mengamati ciri-ciri umum dan individual dari kasus tersebut, memberikan nasihat dengan mengingat dari pengetahuan sebelumnya keputusan medis apa yang akan berhasil dalam setiap kasus dan dapat meyakinkan

pasiennya. Untuk memperoleh kebiasaan kebidanan yang baik, ia harus berdisiplin baik dan selalu sadar, mempunyai watak yang adil, berbagi banyak rahasia hidup, tidak boleh serakah terhadap uang, bebas dari takhayul dan tidak mengabaikan hal-hal yang bermanfaat, menjaga tangan tetap lembut dan menjauhi wol (bekerja setiap hari dengan kain wol dapat mengeraskan tangannya) dan menggunakan salep untuk mendapatkan kelembutan. Dia juga harus dihormati, anggota rumah tangga harus mempercayai dia dalam rumah tangga mereka, tidak boleh cacat dalam melakukan pekerjaannya. Jari-jari yang panjang dan ramping dengan kuku pendek diperlukan untuk menyentuh peradangan yang dalam tanpa menimbulkan terlalu banyak rasa sakit. Bidan yang menguasai semua ini akan menjadi bidan terbaik.



Gambar 2.2. Relief marmer menampilkan pemandangan persalinan zaman kuno

Sumber: Website [https://en.wikipedia.org/wiki/medicine\\_in\\_antiquity](https://en.wikipedia.org/wiki/medicine_in_antiquity)

Soranus menjelaskan tiga tahap utama kehamilan: pembuahan, yang berarti menjaga benih laki-laki di dalam rahim; *pica*, yang terjadi 40 hari setelah kehamilan dan termasuk gejala mual dan mengidam makanan yang luar biasa. Pada fase ini perempuan juga diinstruksikan untuk lebih banyak berolahraga dan tidur untuk membangun kekuatan sebagai persiapan proses persalinan. Tahap akhir kehamilan digambarkan sebagai persalinan dan proses

persalinan. Dalam persiapan persalinan, wanita tersebut disarankan untuk mandi dengan air anggur dan air manis untuk menenangkan pikirannya sebelum melahirkan. Perutnya kemudian diolesi dengan minyak untuk mengurangi munculnya *stretch mark*, dan alat kelaminnya diurapi dengan ramuan herbal dan disuntik dengan pelembut seperti lemak angsa. Rumah sakit belum ada pada zaman dahulu sehingga persalinan dilakukan di rumah ibu hamil dengan bidan dan asisten bidan lainnya. Jamu dan tanaman lain banyak digunakan dalam proses persalinan.

Peran bidan sangat penting dalam proses persalinan dan Soranus menjelaskan perannya dengan sangat detail. Misalnya, bidan harus mempunyai peralatan tertentu untuk memastikan persalinan yang aman, termasuk: minyak zaitun bersih, *spons* laut, potongan kain wol untuk menggendong bayi, bantal, ramuan beraroma tajam jika pingsan, dan bangku bersalin. Bangku bersalin adalah kursi yang dudukannya telah dilepas. Bidan akan menyiapkan perbekalannya saat persalinan dimulai. Selama proses persalinan, ibu akan berbaring telentang di tempat tidur yang keras dan rendah dengan penyangga di bawah pinggulnya. Pahanya dibelah dengan kaki terangkat. Pijatan lembut dilakukan untuk meringankan nyeri persalinan dengan kain yang direndam dalam minyak zaitun hangat dibentangkan di perut dan area genitalnya. Di sisi tubuh wanita tersebut ditempelkan kompres panas dalam bentuk kantung kemih berisi minyak hangat. Selama proses persalinan, ibu akan dipindahkan ke bangku bersalin, di mana dia akan duduk atau berjongkok di atas dua batu bata besar dengan bidan di depannya dan pembantu wanita berdiri di sisinya. Pada persalinan normal dengan kepala lebih dulu, bukaan serviks sedikit diregangkan, dan seluruh tubuh ditarik keluar. Soranus menginstruksikan bidan untuk membungkus tangannya dengan kain atau papyrus tipis agar bayi baru lahir yang licin tidak terlepas dari genggamannya.



Gambar 2.3. Ukiran relief Romawi kuno yang menggambarkan seorang bidan yang merawat seorang wanita yang melahirkan  
Sumber : Website [https://en.wikipedia.org/wiki/medicine\\_in\\_antiquity](https://en.wikipedia.org/wiki/medicine_in_antiquity)

## **C. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN KEBIDANAN DI LUAR NEGERI**

### **1. Jepang**

Sekolah bidan di Jepang dimulai pada tahun 1912 pendidikan bidan disini dengan basic sekolah perawat selama 3 tahun perawat usia saat masuk minimal 20 tahun + minimal 6 bulan – 1 tahun di Universitas 8 – 12 SKS: 15 jam teori, 30 jam lab dan 45 jam praktek bertujuan untuk perawatan ibu dan anak. Tujuan pelaksanaan pendidikan ini adalah untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dan neonatus tapi pada masa itu timbul masalah karena masih kurangnya tenaga bidan dan bidan hanya mampu melakukan pertolongan persalinan yang normal saja, tidak siap jika terdapat kegawat daruratan sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas bidan masih kurang memuaskan. Tahun 1989 praktik bidan berorientasi pada siklus kehidupan wanita mulai dari pubertas sampai klimakterium serta kembali ke persalinan normal.

### **2. Denmark**

Pendidikan bidan disini mulai pada tahun 1787, ada 2 pendidikan bidan di Denmark. Setiap tahun menerima 40 siswa dengan lama

pendidikan 3 tahun *direct entry*. Pendidikan terbagi menjadi bidan selama 9 bulan dalam bidang pendidikan dan pengelola. Tahun 1973 disusun rangkaian pedoman bagi bidan yang mengelompokkan klien dari berbagai resiko yang terjadi. Hal ini menimbulkan masalah kerana tidak jelas batasan mana yang resiko rendah dan tinggi. Pada tahun 1990 diadakan perubahan pedoman baru yang isinya sama sekali tidak menyinggung masalah resiko. Penekanan pelayanan adalah pada kesehatan *non invansi care*.

### 3. Inggris

Pada tahun 1902 pelatihan dan registrasi bidan mulai diteraturkan. Selama tahun 1930 banyak perawat yang teregistrasi masuk kebidanan karena dari tahun 1916 mereka melaksanakan kursus-kursus kebidanan lebih singkat dari pada perempuan tanpa kualifikasi keperawatan. Tahun 1936 kebanyakan siswa-siswa kebidanan teregistrasi sebagai perawat. Semenjak pertengahan 1980 kurang lebih 10 orang bidan melaksanakan praktek mandiri. Tahun 1990 bertambah sekitar 32 bidan, 1991 menjadi 44 bidan, dan 1994 sekitar 100 orang bidan dengan 80 bidan masuk dalam *independent Midwives Assosiation*. Pendidikan kebidanan di Inggris : 1. High School + 3 tahun, 2. Nurse + 18 bulan Mayoritas bidan di Inggris adalah lulusan diploma. Sejak tahun 1995 sudah ada lulusan S1 kebidanan dengan dasar SMU + 3-4 tahun.

### 4. New Zealand

Wanita tukang sihir/dukun telah dikenal sebagai bagian dari maternal sejak tahun 1904. Tindakan keperawatan mulai dari tahun 1971 mulai diterapkan pada setiap ibu hamil, hal ini menjadikan bidan sebagai perawat spesialis kandungan. Pada tahun 1970 Selandia Baru telah menerapkan *medicalisasi* kehamilan. Ini didasarkan pada pendekatan mahasiswa pasca sarjana ilmu kebidanan dari *universitas Auckland* untuk terjun ke rumah sakit pemerintah khusus wanita. Dengan adanya dukungan yang kuat terhadap gerakan feminis, banyak wanita

yang berjuang untuk meningkatkan *medicalisasi* dan memilih persalinan di rumah. Kumpulan *Homebirth* di Auckland dibentuk tahun 1978, dimulai dengan keanggotaan 150 orang dan menjadi organisasi nasional selama 2 tahun yaitu NZNA (*New Zealand Nurses Association*). Tahun 1986 *homebirth* sangat berpengaruh dalam kemajuan melawan penetapan yang dibuat oleh medis, akhirnya menteri pelayanan kesehatan secara resmi mengakui *homebirth* tahun 1986. Sejak tahun 1904 RS St. Hellen mengadakan pelatihan kebidanan selama 6 bulan dan ditutup tahun 1979, sebagai penggantinya sejak tahun 1978 beberapa politeknik keperawatan berdiri, selain itu ada yang melanjutkan pendidikan di Australia untuk memperoleh keahlian kebidanan. Tercatat 177 (86 %) bidan telah memperoleh pendidikan kebidanan di luar negeri dan hanya 29 orang lulusan kebidanan Selandia Baru tahun 1987.

## 5. Australia

Australia menetapkan kebijakan dimana siswa-siswa yang mengikuti pelatihan kebidanan pertama kali harus terdaftar sebagai perawat. Kebidanan swasta di Australia berada awal tahun 1990, berjuang untuk bertahan pada waktu perubahan besar. Pendidikan bidan dengan basic perawat + 2 tahun. Sejak tahun 2000 telah dibuka University of Technology of Sydney yaitu S2 (*Doctor Of Midwifery*).

## 6. Spanyol

Spanyol merupakan salah satu Negara di benua Eropa yang telah lama mengenal profesi bidan. Dalam tahun 1752 persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan "*A Short Treatise on the Art Of Midwifery*" pendidikan bidan di ibu kota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan disiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat terutama dikalangan petani dan buruh tingkat menengah kebawah. Pada tahun 1942 sebuah RS Santa Cristina menerima ibu-ibu yang hendak bersalin, untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932

pendidikan bidan disini secara resmi menjadi *School of Midwife*. Antara tahun 1987-1988 pendidikan bidan untuk sementara ditutup karena diadakan penyesuaian kurikulum bidan menurut ketentuan Negara-negara masyarakat Eropa, bagi mereka yang telah lulus sebelum itu, penyesuaian pada akhir 1992.

## **7. Ontario Canada**

Bidan di Ontario memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda yang terbanyak adalah berasal dari pendidikan kebidanan di Britain, beberapa memiliki pendidikan bidan formal di Belanda, Jerman dan beberapa memiliki latar belakang perawat. Selain itu di Canada pada umumnya tenaga bidan datang dari luar. Mereka datang sebagai tenaga perawat dan pelayanan kebidanannya disebut Maternity Nursing. Di Canada tidak ada peraturan atau izin praktek bidan, pada tahun 1991 keberadaan bidan diakui di Canada. Di Ontario dimulai secara resmi pendidikan di university Based, Direc Entry dan lama pendidikan 3 tahun, mereka telah mempunyai ijazah bidan diberi kesempatan untuk registrasi dan di beri izin praktek.

## **D. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN KEBIDANAN DI DALAM NEGERI**

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

### **1. Tahun 1851**

Pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan hindia belanda. DR. W. Bosch seorang dokter belanda membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik karena adanya larangan bagi wanita untuk keluar rumah.

## **2. Tahun 1902**

Pada tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi wanita pribumi di RS militer Batavia dan tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita Indo dibuka di Makasar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia ditempatkan dimana saja tenaganya dibutuhkan dan mau menolong masyarakat yang kurang mampu secara cuma-cuma. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan, lalu pada tahun 1922 dinaikkan menjadi 40 Gulden.

## **3. Tahun 1911/1912**

Berawal dari pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari HIS (SD 7 Tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria pada tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama, bagi perawat wanita yang lulus bisa melanjutkan kependidikan bidan selama 2 tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan pendidikan keperawatan lanjutan selama dua tahun juga.

## **4. Tahun 1935-1938**

Pemerintah colonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan *Mulo* (setingkat SLTP bagian B) dan hampir bersamaan di buka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain : di Jakarta di RS Bersalin Budi Kemulyaan, RSB Palang Dua, dan RSB mardi Waluyo di Semarang. Pada tahun itu dikeluarkan peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan. Dimana: Bidan dengan latar pendidikannya *Mulo* dan pendidikan kebidanan selama 3 tahun disebut bidan kelas satu., Bidan dari lulusan perawat (mantri) disebut bidan kelas dua dan Perbedaan ini menyangkut gaji pokok dan tunjangan.

## **5. Tahun 1950-1953**

Dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka

pendidikan pembantu bidan disebut penjenjang kesehatan E atau pembantu bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan sekolah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun kebidanan dasar. Lulusan PK/E sebagian besar melanjutkan ke pendidikan bidan selam 2 tahun.

#### **6. Tahun 1953**

Dibuka kursus tambahan bidan (KTB) di Yogyakarta. Lamanya kursus antara 7-12 minggu. Tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan KTB adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebelum lulusan memulai tugasnya sebagai bidan terutama menjadi bidan di BKIA. Tahun 1967 KTB ditutup.

#### **7. Tahun 1954**

Dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun kemudian menjadi 2 tahun dan terakhir berkembang menjadi 3 tahun. Pada awal tahun 1972, institusi pendidikan ini dilebur menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.

#### **8. Tahun 1970**

Dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari sekolah pengatur rawat (SPR) ditambah dengan 2 tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK) pendidikan ini tidak dilaksanakan merata di seluruh provinsi.

#### **9. Tahun 1974**

Mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 kategori), Depkes melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Setelah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan

(SPK) dengan tujuan adanya tenaga muti porpose dilapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Namun karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan , maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong perasalinan tidak tercapai atau terbukti tidak berhasil.

#### **10. Tahun 1975-1984**

Institusi pendidikan bidan ditutup, sehingga dalam 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara wajar 11. Tahun 1981 Untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I Kesehatan Ibu dan Anak. ini hanya berlangsung 1 tahun dan tidak diberlakukan oleh seluruh institusi.

#### **11. Tahun 1985**

Dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut dengan PPB yang menerima lulusan dari SPR dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan 1 tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

#### **12. Tahun 1989**

Dibuka crash program pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai program pendidikan bidan A (PPB/A). lama pendidikan 1 tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa, dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak di daerah pedesaan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka kematian ibu dan anak, untuk itu pemerintah menempatkan bidan di setiap desa sebagai PNS golongan II.

Mulai tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (bidan PTT) dengan kontrak selama 3 tahun dengan pemerintah, yang kemudian dapat diperpanjang dua kali tiga tahun lagi. Penempatan bidan ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. Bidan harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya tidak hanya kemampuan klinik sebagai bidan tapi juga kemampuan untuk berkomunikasi, konseling dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Program Pendidikan Bidan (A) diselenggarakan dengan peserta didik cukup besar. Diharapkan tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan. Lulusan pendidikan ini kenyataannya juga tidak memiliki kemampuan dan keterampilan yang diharapkan seorang bidan profesional, karena pendidikan terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu besar dalam kurun waktu satu tahun akademik, sehingga kesempatan peserta didik untuk praktik klinik kebidanan sangat kurang, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki seorang bidan juga kurang.

### **13. Tahun 1993**

Dibuka program pendidikan bidan B (PBB/B) yang peserta didiknya lulusan AKPER dengan lama pendidikan 1 tahun. Tujuan pendidikan ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajaran pada PPB A. Berdasarkan penelitian terhadap kemampuan klinik kebidanan dari lulusan ini tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan karena lama pendidikan yang hanya 1 tahun. Pendidikan ini hanya berlangsung 2 angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup. Di tahun yang sama juga dibuka pendidikan bidan program C (PPB/C) yang menerima masukan dari lulusan SMP. Pendidikan ini dilakukan di 11 provinsi yaitu Aceh, Bengkulu, Lampung dan Riau (untuk wilayah Sumatra) Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Selatan (wilayah selatan) Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini

memerlukan kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dalam 6 semester. Selain pendidikan bidan diatas sejak tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba pendidikan bidan jarak jauh (Distance Learning) di tiga provinsi yaitu Jawa barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kebijakan ini dilakukan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No. 1247/Menkes/ SK/XII/1994 Diklat jarak Jauh bidan (DJJ) adalah DJJ kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKB. DJJ bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah. Pendidikan ini dikoordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di propinsi. • DJJ I (1995-1996) dilaksanakan di 15 propinsi • DJJ II (1996-1997) dilaksanakan di 16 propinsi • DJJ III (1997-1998) dilaksanakan di 26 propinsi Secara kumulatif dari tahap I-III diikuti oleh 6.306 dan 3.439 (55%) dinyatakan lulus. • DJJ tahap IV (1998-1999) dilaksanakan di 26 propinsi dengan jumlah setiap propinsinya adalah 60 orang kecuali Maluku, Irian Jaya dan Sulawesi Tengah masing-masing hanya 40 orang dan propinsi Jambi 50 orang. Selain pelatihan DJJ tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawat daruratan maternal dan neonatal (LSS; Life Saving Skill) dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul. Ditinjau dari proses penyelenggaraan ini dinilai tidak efektif.

#### **14. Tahun 1996**

IBI bekerjasama dengan Depkes dan American College of Nursing Midwife (ANCM) dan Rumah Sakit swasta mengadakan training of trainer kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS yang kemudian menjadi ti pelatihan inti LSS di PP IBI. Tom peltihan LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan

baik untuk bidan didesa maupun bidan praktek swasta. Pelatihan praktek dilaksanakan di 14 propinsi dan selanjutnya melatih BPS secara swadaya, begitu juga guru atau dosen dari D3 kebidanan. Dan pada tahun 1995-1998, IBI bekerja langsung dengan Mother Caremelakukan peltihan dan peer review bagi bidan RS, bidan Puskesmas, dan bidan di desa di propinsi Kalimantan selatan. tahun 1996 telah dibuka pendidikan diploma III kebidanan dengan menggunakan kurikulum nasional yang telah ditetapkan melalui surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan RI No. 009/U/1996 di enam provinsi dengan menerima calon peserta didik dari SMA. Kurikulum D III Kebidanan telah direvisi mengacu pada Kep Mendiknas 232 tahun 2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan hasil revisi tersebut telah disahkan dengan keputusan menteri kesehatan RI No. HK.006.06.2.4.1583.

#### **15. Tahun 2000-an**

Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh Maternal Neonatal Health (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi/kabupaten. Peltihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatohan pelayanan, tetapi juga guru, dosen-dosen dari Akademi Kebidanan. Selain melauai pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan lokakarya organisasi (Organization Development : OD) dilaksanakan setiap tahun sebanyak 2 kali mulai tahin 1996 sampai dengan 200 dengan baiaya dari UNICEF. Dari segi Pendidikan kebidanan saat ini sudah banyak dijumpai PTN ataupun PTS yang membuka program studi S1/Sarjana kebidanan dengan gelar yang diperoleh yaitu (S.Keb) Pendidikan Profesi Bidan dengan memperoleh gelar (Bdn).

## **E. RANGKUMAN**

Perkembangan pendidikan bidan berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Keduanya berjalan seiring untuk menjawab kebutuhan tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Pelayanan dan Pendidikan bidan ada sejak zaman Yunani dan Romawi kuno 460-730 Sebelum Masehi. Sejarah menunjukkan bahwa kebidanan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradapan umat manusia, ini terlihat banyaknya pelopor-pelopor yang berjasa dalam perkembangan kebidanan di berbagai negara.

Bidan adalah profesi yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Pasalnya, mereka sering bertugas di daerah terpencil dengan keterbatasan akses ke rumah sakit. Peran mereka tak hanya terbatas sebagai membantu ibu melahirkan atau merawat bayi baru lahir, melainkan juga menjaga kesehatan secara umum dan reproduksi. Di Indonesia, pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan hindia belanda. DR. W. Bosch seorang dokter belanda membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia dan terus berkembang hingga sekarang ini.

Dalam melakukan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Dalam keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalamam berdasarkan standar profesi.

## **F. TES FORMATIF**

1. Pada tahun keberapa University Technology of Sidney membuka Pendidikan bidan S2 (Doctor Midwifery).....

- a) 1970
  - b) 1995
  - c) 2000
  - d) 2001
2. Pada abad keberapa Florece Nightingale menjadi pelopor kebidanan dan keperawatan.....
- a) Abad ke 20
  - b) Abad ke 19
  - c) Abad ke 21
  - d) Abad ke 12
3. Tahun berapa Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dibuka pertama kali di Indonesia .....
- a) Tahun 1974
  - b) Tahun 1950
  - c) Tahun 1935
  - d) Tahun 2000-an
4. Pelopor pada masa penjajahan hindia belanda yang membuka Pendidikan bidan bagi Wanita pribumi di Indonesia adalah ....
- a) William Hunter
  - b) DR.W.Bosch
  - c) Soreanus
  - d) Boudelocque
5. Guru besar yang menemukan ukuran-ukuran panggul dan mempelajari mengenai panggul ialah.....
- a) Amroise Pare
  - b) Boudelocque
  - c) Louise Bourgeois/ Boursie
  - d) Rancois Mauriceau

## **G. LATIHAN**

1. Uraikan sejarah kebidanan di Indonesia sejak zaman hindia belanda hingga sekarang!
2. Uraikan pelopor-pelopor yang berjasa di dalam Kebidanan!
3. Uraikan sejarah kebidanan di Luar Negeri sejak zaman Yunani dan Romawi kuno !

## **KEGIATAN BELAJAR 3**

### **LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Pada bab ini mahasiswa akan mempelajari lingkup praktik dan asuhan kebidanan . Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman tentang lingkup praktik dan asuhan kebidanan serta standar dan tempat praktik bidan.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi dan tujuan asuhan kebidanan
2. Mampu mengkategorikan lingkup asuhan kebidanan
3. Mampu mengklasifikasikan lingkup praktik kebidanan
4. Mampu menerangkan standard an tempat praktik bidan.

#### **PETA KONSEP PEMBELAJARAN**



## **A. DEFINISI DAN TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 320/ 2020 tentang Standar Profesi Bidan menjelaskan definisi terkait kebidanan, bidan, pelayanan kebidanan, praktik kebidanan, asuhan kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, asuhan kebidanan komprehensif, asuhan kebidanan komprehensif, asuhan kebidanan esensial, kompetensi bidan, tempat praktik bidan dan lain sebagainya. Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh bidan dalam penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan KB termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

Salah satu falsafah asuhan kebidanan berisikan tentang tujuan utama dalam melakukan asuhan kebidanan diantaranya menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian), berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksible, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 1261/ 2022 tentang standar kompetensi kerja bidang kebidanan menjelaskan ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi asuhan pada masa bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak usia prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan,

masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana (KB), serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

## **B. LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN**

Ruang lingkup kebidanan dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bahwa ruang lingkup yang dimaksud dalam melakukan asuhan kebidanan diantaranya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan masa antara, bayi, balita sehat dan masa reproduksi. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik, berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperlihatkan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial, budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi di Indonesia yang bisa disebut dengan Standar Kompetensi Bidan. Standar Kompetensi Bidan meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Lahirnya kompetensi bidan di Indonesia tidak terlepas dari Permenkes 572 tahun 1996 tentang Registrasi Praktik Bidan, kompetensi bidan yang disusun oleh ICM pada Februari 1999, kompetensi bidan di Indonesia yang di sahkan oleh KONAS IBI XII di Denpasar Bali, Peraturan Kementerian Kesehatan RI No 900/ Menkes/ SK/ II/ 2002 tentang kewenangan praktik bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/ Menkes SK/ III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Namun peraturan tersebut sudah diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 320/ 2020 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

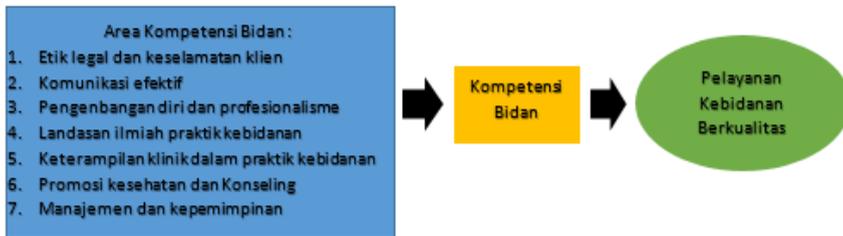
Pada gambar 3.1 menjelaskan skema susunan standar kompetensi bidan bahwa standar kompetensi bidan terdiri dari tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi bidan. Kompetensi inti merupakan definisi dari tiap area kompetensi. Tiap area kompetensi diuraikan menjadi beberapa komponen kompetensi. Standar kompetensi bidan terdiri dari daftar pokok bahasan, masalah, dan keterampilan klinis, yang berfungsi sebagai pedoman bidan dalam melakukan praktik kebidanan.



Gambar 3.1. Skema Susunan Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi bidan merupakan acuan Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Kompetensi Bidan terbentuk dari 7 area kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien. Ruang lingkup pelayanan kebidanan berfokus pada upaya promotif, preventif, pertolongan persalinan, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, pelaksanaan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan serta melaksanakan tindakan

keawatdaruratan yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Berikut skema area kompetensi bidan :



Gambar 3.2. skema area kompetensi bidan

Pada tujuh area kompetensi bidan, pada poin 4 menjelaskan bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan diantaranya asuhan bayi baru lahir (neonates), bayi balita, dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan

### C. LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN

Standar kompetensi bidan disusun berdasarkan penyempurnaan dari standar kompetensi bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 320/ 2020 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik Bidan. Praktik kebidanan adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh seorang ibu dan anak melalui praktik asuhan kebidanan.

Sistematika daftar keterampilan klinik dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan. Ruang lingkup praktik kebidanan diantaranya menolong persalinan, konseling, penyuluhan, asuhan pada saat hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, deteksi dini

penyakit, pengobatan terbatas ginekologi, pertolongan gawat darurat, pengawasan tumbuh kembang dan supervise.

Bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktis kebidanan untuk memberikan pelayanan yang mutu dan berkesinambungan. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

Pada poin 5 area keterampilan klinis dalam melakukan praktik kebidanan, bidan diharapkan memiliki keterampilan sebagai berikut:

- a) Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b) Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita, dan anak prasekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c) Kemampuan untuk menyediakan layanan tanggap budaya untuk mendorong kesehatan reproduksi remaja perempuan.
- d) Memiliki kemampuan untuk menyediakan layanan tanggap budaya untuk mendorong kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e) Memiliki kemampuan untuk menyediakan layanan ANC yang menyeluruh untuk memaksimalkan kesehatan ibu hamil dan

janin, serta untuk memberikan asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.

- f) Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- g) Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- h) Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada anak-anak pasca keguguran, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- i) Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkualitas pada masa antara, klimakterium, keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, dan keterampilan dasar kebidanan.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 320/ 2020 tentang Standar Profesi Bidan, terdapat tabel 4.3 pada halaman 48 – 86 yang menjelaskan daftar keterampilan bidan sesuai dengan lingkup asuhan kebidanan pada tingkatan kemampuan bidan dan ahli madya kebidanan.

#### **D. STANDAR DAN TEMPAT PRAKTIK BIDAN**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik Bidan menjelaskan Bidan dapat menjalankan praktik kebidanan secara mandiri atau difasilitasi pelayanan kesehatan. Praktik kebidanan secara mandiri disebut dengan tempat praktik mandiri bidan dan adapun fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud klinik, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kewenangan bidan dalam melakukan praktik kebidanan diantara lain pelayanan kesehatan ibu, anak dan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Kewajiban dalam menjalankan praktik kebidanan diharapkan bidan untuk menghormati hak pasien;. memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan; merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu; meminta persetujuan untuk tindakan yang akan dilakukan; menjaga rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan; mencatat secara sistematis asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan; dan mematuhi standar profesional. mencatat dan melaporkan praktik kebidanan, termasuk laporan kelahiran dan kematian, pembuatan surat rujukan, dan surat keterangan kelahiran; dan meningkatkan kualitas pelayanan profesinya dengan mengikuti kemajuan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

Hak dalam menjalankan praktik kebidanan diharapkan bidan untuk memberikan perlindungan hukum selama pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional; mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari pasien dan/atau keluarganya; melakukan pekerjaan sesuai dengan kapasitas dan kewenangan mereka; dan menerima kompensasi untuk jasa yang diberikan oleh profesinya.

## **E. RANGKUMAN**

Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Dalam melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, kompetensi bidan merupakan acuan. Bidan memiliki 7 area kompetensi untuk memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien berdasarkan bukti.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 1261/ 2022 tentang standar kompetensi kerja bidang kebidanan menjelaskan ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi asuhan pada masa bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak usia prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana (KB), serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 320/ 2020 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah penyempurnaan dari standar kompetensi bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan. Standar kompetensi bidan ini dibuat berdasarkan keduanya.

## F. TES FORMATIF

1. Rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Merupakan pengertian dari...
  - a) **Asuhan Kebidanan**
  - b) Praktik Kebidanan
  - c) Ruang lingkup Bidan
  - d) Kompetensi Bidan
  - e) Standar Profesi Bidan
  
2. Jenis pelayanan yang diberikan oleh seorang ibu dan anak melalui praktik asuhan kebidanan. Merupakan definisi dari...
  - a) Asuhan Kebidanan
  - b) Praktik Kebidanan**
  - c) Ruang lingkup Bidan
  - d) Kompetensi Bidan
  - e) Standar Profesi Bidan

3. Kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan. Merupakan pengertian dari...
- a) Asuhan Kebidanan
  - b) Praktik Kebidanan
  - c) Ruang lingkup Bidan
  - d) Kompetensi Bidan**
  - e) Standar Profesi Bidan
4. Dalam melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, kompetensi bidan merupakan acuan. Bidan memiliki area kompetensi untuk memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien berdasarkan bukti. Berapa jumlah area kompetensi bidan yang dimaksud...
- a) Lima
  - b) Enam
  - c) Tujuh**
  - d) Delapan
  - e) Sembilan
5. Peraturan yang mengatur tentang standar kompetensi kerja bidang kebidanan, adalah sebagai berikut...
- a) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007
  - b) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

- c) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017
- d) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 320/ 2020
- e) **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 1261/ 2022**

## **G. LATIHAN**

1. Buatlah tabel daftar keterampilan bidan sesuai dengan lingkup asuhan kebidanan pada tingkatan kemampuan bidan dan ahli madya kebidanan !
2. Uraikan skema susunan standar kompetensi bidan dan area kompetensi bidan!

## **KEGIATAN BELAJAR 4**

### **INFORMED CHOICE AND INFORMED CONSENT**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

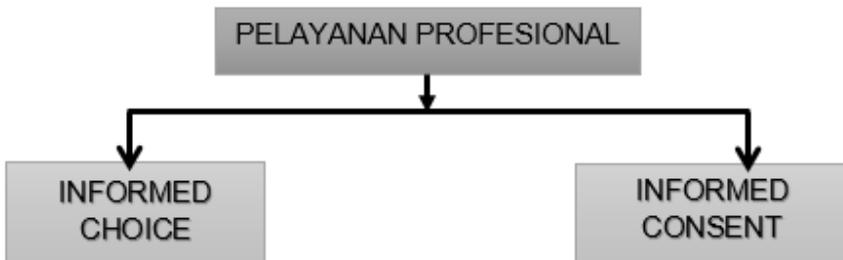
Pada bab ini mahasiswa mempelajari informed choice dan informed consent. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk mengaplikasikan informed choice dan informed consent lebih lanjut.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menjelaskan definisi informed choice
2. Mampu menjelaskan definisi informed consent

#### **PETA KONSEP PEMBELAJARAN**



## **A. INFORMED CHOICE**

Informed choice sebagai langkah awal dari penerapan informed consent sangat besar artinya, baik bagi pasien, maupun tenaga kesehatan. Bahkan, karena begitu pentingnya informed consent tersebut, maka dalam uu no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 56 dengan jelas dikatakan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Jadi, hak persetujuan atas dasar informasi (informed consent) merupakan implementasi dari hak pasien. Peran informed consent sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena berfungsi sebagai aspek legal dalam pelaksanaan fungsi tenaga kesehatan. Salah satu faktor yang menjadi penyebab belum terealisasinya informed consent dengan baik dalam pelayanan kesehatan saat ini ialah karena informasi tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien sebelum mengambil keputusan belum terjabarkan secara detail sehingga informed choice sebagai dasar pelaksanaan informed consent juga tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Informed Choice adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Pilihan (choice) harus dibedakan dari persetujuan (concent). Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang dilakukan oleh bidan. Sedangkan pilihan (choice) lebih penting dari sudut pandang wanita (pasien) sebagai konsumen penerima jasa asuhan kebidanan. Tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya.

Peran bidan tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan kode etik internasional bidan yang dinyatakan oleh ICM 1993, bahwa bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan

penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya.

Informed choice merupakan bentuk persetujuan pilihan tentang:

- 1) Metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya / keluarganya.
- 2) Pilihan tersebut merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang obyektif, akurat dan mudah dimengerti oleh klien.
- 3) Pilihan yang diambil merupakan yang terbaik dari berbagai alternatif yang tersedia.

Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat dapat memberikan pelayanan informed choice dengan baik adalah :

- 1) Bidan harus terusmeningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam berbagai aspek agar dapat membuat keputusan klinis dan secara teoritis agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan dapat memuaskan kliennya.
- 2) Bidan wajib memberikan informasi secara rinci dan jujur dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh wanita dengan menggunakan media alternatif dan penerjemah, kalau perlu dalam bentuk tatap muka secara langsung
- 3) Bidan dan petugas kesehatan lainnya perlu belajar untuk membantu wanita melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil sendiri.
- 4) Dengan berfokus pada asuhan yang berpusat pada wanita dan berdasarkan fakta, diharapkan bahwa konflik dapat ditekan serendah mungkin

Tidak perlu takut akan konflik tapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan wanita dari sistem asuhan dan suatu tekanan positif *informed choice* berarti membuat pilihan setelah mendapat penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Pilihan (*choice*) lebih penting dari sudut pandang wanita

(pasien) yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang berhubungan dengan aspek etika dalam otonomi pribadi. Hal ini sejalan dengan Kode Etik Internasional Bidan bahwa bidan harus menghormati hak-hak perempuan setelah

Informed choice yaitu membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya.

Peran Bidan dalam Informed Choice tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi.

Sebagai seorang bidan dalam memberikan Informed Choice kepada klien harus :

- 1) Memperlakukan klien dengan baik.
- 2) Berinteraksi dengan nyaman
- 3) Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan.
- 4) Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya.
- 5) Mendorong wanita memilih asuhannya

Selain itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses Informed Choice :

- 1) Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan
- 2) Bidan wajib memberikan informasi secara rinci, jujur dan dimengerti klien
- 3) Bidan harus belajar untuk membantu klien melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil
- 4) Asuhan berpusat pada klien
- 5) Tidak perlu takut pada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang obyektif, bermitra dengan klien dan suatu tekanan positif terhadap perubahan

## Prinsip Informed Choice

Hal yang harus diingat dalam Informed Choice :

- a) Informed Choice bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan namun mengerti manfaat dan risiko dari pilihan yang ditawarkan
- b) Informed Choice tidak sama dengan membujuk / memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (“....biasanya saya / rumah sakit....”)

## Contoh Informed Choice Dalam Pelayanan Kebidanan

Beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh klien :

- 1) Pemeriksaan laboratorium dan screening antenatal
- 2) Tempat melahirkan dan kelas perawatan
- 3) Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan
- 4) Pendamping waktu melahirkan
- 5) Percepatan persalinan / augmentasi
- 6) Diet selama proses persalinan
- 7) Mobilisasi selama proses persalinan
- 8) Pemakaian obat penghilang sakit
- 9) Posisi ketika melahirkan
- 10) Episiotomi

## **B. INFORMED CONSENT**

Pelayanan kebidanan harus diberikan oleh bidan dengan menerapkan etika hukum dalam kebidanan. Etika ini dapat dipenuhi dengan memberikan inform consent sebelum melakukan pelayanan kebidanan. Inform consent diperoleh dengan memberikan informasi tentang pelayanan kebidanan yang akan diberikan kepada pasien dan meminta pasien menandatangani lembar perjanjian pelayanan kebidanan yang menunjukkan bahwa pasien bersedia menerima informasi dan pelayanan kebidanan yang diberikan serta segala akibat yang mungkin terjadi. Informed consent diperlukan sebelum bidan memberikan asuhan kebidanan (asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi). Bidan harus selalu bertindak demi kepentingan terbaik

perempuan dan memastikan bahwa informed consent diperoleh dan didokumentasikan dengan baik sebelum melakukan tindakan apa pun. Pada materi ini akan dibahas lebih mendalam mengenai inform consent.

Secara etiologis inform consent berasal dari istilah informed berarti “sudah diberikan informasi” dan consent berarti “persetujuan atau izin”. Menurut D. Veronika Komalawati, SH, “Informed Consent” dirumuskan sebagai “suatu kesepakatan / persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Informed consent adalah proses di mana penyedia layanan kesehatan memberikan pendidikan kepada pasien tentang risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur atau intervensi tertentu. Pasien diharapkan mampu untuk membuat keputusan secara sukarela. Dilakukannya informed consent merupakan kewajiban etis dan hukum dari praktisi medis yang berasal dari hak pasien untuk memperoleh informasi tentang dirinya. Yang tersirat dalam pemberian informed consent adalah penilaian terhadap pemahaman pasien, pemberian rekomendasi aktual, dan dokumentasi prosesnya. Untuk saat ini tenaga medis diwajibkan melakukan dokumentasi seluruh elemen inform consent dalam bentuk tertulis. Berikut ini adalah elemen yang diperlukan untuk dokumentasi diskusi informed consent:

1. Sifat prosedur
2. Risiko dan manfaat serta prosedur
3. Alternatif yang masuk akal
4. Risiko dan manfaat alternatif

Penilaian pemahaman pasien terhadap unsur 1 sampai dengan 4. Selain itu, Inform consent dikategorikan menjadi dua bentuk :

1. Implied consent yaitu persetujuan dilakukannya tindakan medis dianggap telah diberikan tanpa pernyataan resmi biasanya pada

keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien karena tindakan penyelamatan kehidupan tidak memerlukan persetujuan tindakan medik menyebutkan beberapa pengecualian terhadap persyaratan informed consent mencakup pasien tidak mampu, ataupun dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa dengan waktu yang tidak memadai untuk mendapatkan persetujuan.

2. Expressed consent yaitu persetujuan tindakan medik yang diberikan secara eksplisit baik secara lisan maupun tertulis.

Tujuan dari informed consent yaitu untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medik baik tindakan pembedahan, invasif, tindakan lain yang mengandung risiko tinggi maupun tindakan medik / pemeriksaan yang bukan pembedahan, tidak invasif, tidak mengandung risiko tinggi, pasien tidak sadar, dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien.

Informed consent sangat penting dilakukan dalam tindakan medis, berbagai fungsi dilakukannya informed consent seperti :

1. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
2. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
3. Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan
4. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien (rangsangan pada profesi medis untuk introspeksi / evaluasi diri) sehingga dapat mengurangi efek samping pelayanan yang diberikan
5. Menghindari penipuan oleh tenaga medis
6. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
7. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
8. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan (keterlibatan masyarakat)
9. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **Dimensi dalam informed consent yaitu :**

1. Dimensi hukum, merupakan perlindungan baik untuk pasien maupun bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien, informasi yang diberikan harus dimengerti pasien, memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik
2. Dimensi Etik, mengandung nilai – nilai sebagai berikut menghargai kemandirian / otonomi pasien, tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan sesuai dengan informasi yang diberikan, bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional.

Dalam pembuatan dan penggunaan Informed Consent terdapat hal-hal yang harus diperhatikan yaitu :

1. Tidak harus selalu tertulis
2. Tindakan bedah (invasif) sebaiknya dibuat tertulis
3. Fungsi informed consent tertulis untuk lebih memudahkan pembuktian bila kelak ada tuntutan
4. Informed consent tidak berarti sama sekali bebas dari tuntutan bila dokter melakukan kelalaian.

Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu consent atau persetujuan : 1) Sukarela (Voluntariness) 2) Informasi (Information) 3) Kompetensi (Competence) 4) Keputusan (decision).

### **Informed Consent Pada anak anak**

Anak-anak (biasanya di bawah 17 tahun) tidak dapat memberikan persetujuan. Oleh karena itu, orang tua harus mengizinkan perawatan atau intervensi. Dalam hal ini, hal ini tidak disebut dengan “inform consent” melainkan “informed permission”. Pengecualian terhadap aturan ini adalah anak yang dibebaskan secara hukum yang dapat memberikan persetujuan untuk dirinya sendiri. Contohnya anak di bawah umur yang dibebaskan mencakup anak di bawah umur yang (1) berusia di bawah 18 tahun

dan sudah menikah, (2) bertugas di militer, (3) mampu membuktikan kemandirian finansial, atau (4) ibu dari anak-anak (menikah atau tidak). ). Perundang-undangan mengenai anak di bawah umur dan persetujuan berdasarkan informasi juga didasarkan pada negara bagian. Penting untuk memahami hukum negara bagian

### **C. RANGKUMAN**

Informed choice yaitu membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya.

Informed consent adalah proses di mana penyedia layanan kesehatan memberikan pendidikan kepada pasien tentang risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur atau intervensi tertentu

Tujuan dari inform consent yaitu untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medik baik tindakan pembedahan, invasif, tindakan lain yang mengandung risiko tinggi maupun tindakan medik / pemeriksaan yang bukan pembedahan, tidak invasif, tidak mengandung risiko tinggi, pasien tidak sadar, dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien

### **D. TES FORMATIF**

1. Elemen yang diperlukan untuk dokumentasi diskusi informed consent, kecuali?
  - a) Sifat non prosedural
  - b) Sifat prosedural
  - c) Risiko dan manfaat serta prosedural
  - d) Alternatif yang masuk akal
  - e) Risiko dan manfaat alternatif

2. Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu consent atau persetujuan, kecuali :
  - a) Sukarela (Voluntariness)
  - b) Informasi (Information)
  - c) Kompetensi (Competence)
  - d) Keputusan (decision)
  - e) Komunikasi (Communication)

## **E. LATIHAN**

Berikan beberapa contoh kasus kebidanan yang menerapkan adanya informed consent dan informed choice didalamnya !

## KEGIATAN BELAJAR 5 PROSES BERUBAH

### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

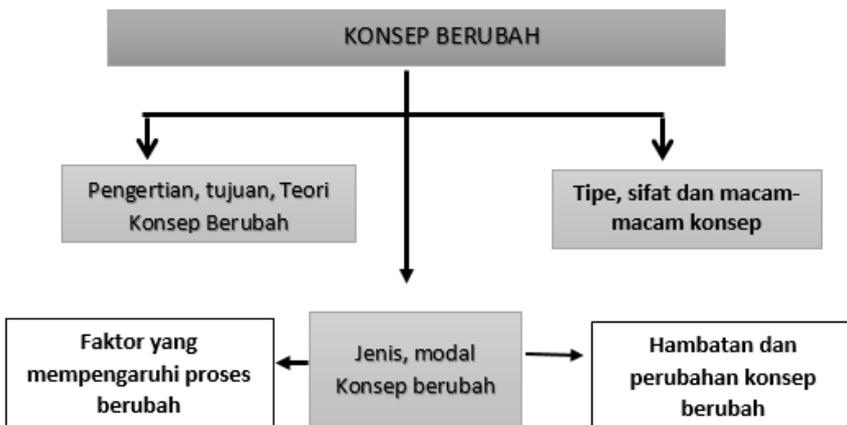
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis konsep berubah. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari konsep proses berubah lebih lanjut.

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah membaca bab ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu memahami proses perubahan dalam suatu sistemn pada individu yang mempengaruhi pada tingkah laku individu dalam Masyarakat.
2. Mampu menjelaskan pengertian, tujuan, teori, tipe-tipe, cara melaksanakan perubahan, sifat, penyebab, macam-macam, faktir yang mempengaruhi, jenis-jenis dan model serta hambatan dalam perubahan.

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. KONSEP BERUBAH**

### **1. Pengertian berubah**

Berubah merupakan beranjak dari keadaan status quo yaitu suatu proses bergerak atau beralih dari keadaan semula ke keadaan berikutnya. Dari tingkat perkembangan yang ada ke tingkat perkembangan berikutnya.

Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada, dengan kata lain perubahan dapat dikaitkan sebagai proses pergeseran dari suatu sistem ke sistem lain.

Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam menyampaikan tujuan tertentu.

#### **Beberapa pengertian perubahan menurut para ahli, antara lain :**

- a. Perubahan adalah proses dinamis dimana yang terjadi pada tingkah laku dan fungsi seseorang, keluarga, kelompok, atau komunitas (Potter dan Perry, 2005)
- b. Berubah merupakan kegiatan atau proses yang membuat sesuatu atau seseorang berbeda dengan keadaan sebelumnya (Atkinson, 1987)
- c. Berubah merupakan proses yang menyebabkan perubahan pola perilaku individu atau institusi (Brooten, 1978)
- d. Berubah adalah suatu proses transformasi, mengubah, dan memodifikasi sesuatu. (Taylor, et all, 1997)
- e. Perubahan merupakan proses pergerakan dari suatu sistem ke sistem lain (Gillies, 1994)
- f. Perubahan adalah proses membimbing pada alterasi individu atau pola institusi dan tingkah laku (Brooten, Himen dan Taylor)

- g. Berubah merupakan proses terjadinya dalam fungsi dan struktur masyarakat (Max dan Miller).

## 2. Tujuan

Hakekatnya manusia mempunyai kebutuhan untuk berubah dan melakukan perubahan, seperti:

- 1) Mengubah keseimbangan personal sosial dan organisasional
- 2) Mengadakan perlindungan dan eksplorasi
- 3) Mengadakan perbaikan/penyempurnaan
- 4) Menerapkan ide atau konsep
- 5) Mengusahakan untuk mencapai hal-hal yang belum tercapai.

## 3. Teori berubah

- 1) Teori lewin (teori pertentangan kekuatan)

Menurut pandangan kurt lewin (1951) seseorang yang akan mengadakan suatu perubahan harus memiliki konsep tentang perubahan yang tercantum dalam tahap proses perubahan agar proses perubahan tersebut menjadi terarah dan mencapai tujuan yang ada. Kurt lewin membuat teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan terjadinya suatu perilaku.

Teorinya "*Force Fi'eld Analisis*" berasumsi :

"bahwa di dalam diri individu selalu terdapat kekuatan/dorongan yang saling bertentangan"

Kekuatan yang mendorong individu melakukan tindakan (driving force dalam proses perubahan perilaku dihadapkan individu memilih atau menenangkan driving forces.

Kekuatan yang melarang atau menghambat dilakukannya tindakan (*restraining forces*)

- 2) Menurut Lewin ada 3 cara (Mico dan Ross 1975)

Memperkuat driving forces dengan cara menggalakkan upaya persuasi dan pemberian informasi tentang program kesehatan yang dilaksanakan mengurangi restraining forces.

- 3) Memperkuat unsur pendorong dan sekaligus mengurangi hambatan -hambatang yang ada --> metode paling efektif dalam merubah perilaku

Perubahan perilaku menurut Lewin dibagi menjadi 5 tahap, yaitu:

a. Tahap pencairan (*unfreezing*)

Pencairan adalah motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada, merasa perlu untuk berubah, menyiapkan diri dan siap untuk merubah atau melakukan perubahan. Change agent mencairkan kekuatan yang memelihara status quo dengan cara meningkatkan kekuatan pendorong (*driving forces*) dan menurunkan kekuatan penahan (*restraining forces*). Change target menyadari suatu kebutuhan untuk berubah.

b. Tahap Bergerak (*moving*)

pada tahap ini sudah dimulai adanya suatu pergerakan ke arah sesuatu yang baru atau perkembangan terbaru. Proses perubahan tahap ini dapat terjadi apabila seseorang telah memiliki informasi yang cukup serta sikap dan kemampuan untuk berubah, juga memiliki kemampuan dalam memahami masalah serta mengetahui langkah-langkah dalam menyesuaikan masalah. *Change agent* mengidentifikasi, merencanakan, serta mengimplementasikan strategi yang dibutuhkan, memastikan kekuatan pendorong melebihi kekuatan penahan, dan proses ini membutuhkan waktu lama.

Bagan 5.1. Tahapan perubahan menurut Kurt Lewin



c. Tahap pembekuan (refreezing)

Pembekuan adalah adanya kekuatan pendorong untuk berubah dan adanya penghambat terjadinya perubahan. Tahap ini merupakan tahap pembekuan dimana seseorang yang mengadakan perubahan telah mencapai tingkat atau tahapan yang baru dengan keseimbangan yang baru.

Proses pencapaian yang baru perlu dipertahankan dan selalu terdapat upaya mendapatkan umpan balik, pembinaan tersebut dalam upaya mempertahankan perubahan yang telah dicapai. *Change agent* membantu menstabilkan perubahan sistem sehingga menjadi bagian yang terintegrasi menuju *status quo*. *Change agent* harus mendukung dan mendorong usaha yang adaptif dari change target. Jika fase ini tidak lengkap, perubahan menjadi tidak efektif dan tingkah laku sebelum perubahan akan muncul kembali. Jika dianggap berguna perubahan kemudian diasimilasi menjadi pola tingkah laku yang permanen.

Menurut Lewin, alasan dan penyebab terjadi perubahan adalah :

- a) Perubahan hanya boleh dilaksanakan untuk alasan yang baik.
- b) Perubahan harus secara bertahap.
- c) Semua perubahan harus direncanakan dan tidak secara drastis/mendadak.
- d) Semua individu yang terkena perubahan harus dilibatkan dalam perencanaan perubahan.

#### 4) Teori Rogers (Teori Adopsi Inovasi)

- a. Implicit dalam perubahan perilaku adalah sesuatu ide/gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima atau dipakai oleh individu tersebut.
- b. Rogers merupakan ahli ilmu sosial, teorinya adalah *Inovation Decision Process*. Proses kejiwaan yang dialami oleh seorang individu sejak menerima informasi / pengetahuan tentang suatu hal yang baru sampai pada saat dia menerima atau menolak ide baru. Menurut Rogers E untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada beberapa langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tinjauan akhir dari perubahan dapat tercapai.

Langkah-langkah tersebut antara lain :

##### 1. Awareness

Tahap ini memerlukan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercapai suatu perubahan.

##### 2. Interest

Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan dan selalu memperhatikan terhadap sesuatu yang baru dari

perubahan yang dikenalkan. Timbulnya minat akan mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

### 3. Evaluation

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap sesuatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.

### 4. Trial

Tahap ini merupakan uji coba terhadap sesuatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan sesuatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada, dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

### 5. Adoption

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari sesuatu yang baru sehingga mempertahankan hasil perubahan.

## 5) Teori Lippit

Lippit memandang teori perubahan dapat dilaksanakan dari tinjauan sebagai seorang pembaharu, dengan memperkenalkan terjadinya perubahan, sehingga terdapat beberapa langkah yang ditempuh untuk dapat mengadakan pembaharuan. Langkah yang dimaksud adalah :

- a. Mendiagnosa masalah yang dihadapi dan adanya kebutuhan untuk berubah.
- b. Mengadakan asesmen motivasi dan kemampuan. Melakukan pengkajian mendasar tentang motivasi untuk berubah atau untuk mengadakan perubahan, serta kemampuan untuk melakukan perubahan.

- c. Mengadakan asesmen motivasi agen pembaharu dan berbagai sumber yang ada dan potensial, khususnya yang diperkirakan akan bermanfaat pada proses berubah.
- d. Menetapkan tujuan berubah, tujuan berubah yang ditetapkan semula dapat disesuaikan berdasarkan hasil langkah-langkah perubahan yang dilakukan.
- e. Menetapkan peran agen pembaharu yang sesuai dengan perubahan yang akan dilakukan, apakah sebagai pakar, model peran/panutan, pendidik/pemimpin kelompok.
- f. Mempertahankan perubahan pada tingkat yang telah dicapai.
- g. Menghentikan bantuan yang telah diberikan secara bertahap dengan harapan peran dan tanggung jawab dapat tercapai secara bertahap.

Bagan 5.2. Tahapan berubah menurut Lippit



#### 4. Tipe-tipe perubahan

Perubahan merupakan sesuatu yang mungkin sulit diterima bagi seseorang, kelompok, masyarakat yang belum memahami makna dari perubahan. Apabila dipandang dari tipe perubahan, menurut Bennis tahun 1965, perubahan itu sendiri memiliki 7 tipe sosialisasi, tipe emulatif dan tipe ilmiah.

- a. *Tipe Indoktrinasi*, suatu perubahan yang dilakukan oleh sekelompok atau masyarakat yang menginginkan pencapaian tujuan yang diharapkan dengan cara memberi doktrin atau menggunakan kekuatan sepihak untuk dapat berubah.
- b. *Tipe Paksaan atau Kekerasan*, merupakan tipe perubahan dengan melakukan pemaksaan atau kekerasan pada anggota atau seseorang dengan harapan tujuan yang hendak dicapai dapat terlaksana.
- c. *Tipe Teknokratik*, merupakan tipe perubahan dengan melibatkan kekuatan lain dalam mencapai tujuan yang diharapkan terdapat satu pihak merumuskan tujuan dan pihak lain untuk membantu mencapai tujuannya.
- d. *Tipe interaksional*, merupakan perubahan dengan menggunakan kekuatan kelompok yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang diharapkan dari perubahan.
- e. *Tipe sosialisasi*, merupakan suatu perubahan dalam mencapai tujuan dengan menggunakan kerja sama dengan kelompok lain tetapi masih menggunakan kekuatan untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai.
- f. *Tipe emultif*, merupakan suatu perubahan dengan menggunakan kekuatan unilateral dengan tidak merumuskan tujuan terlebih dahulu secara sungguh-sungguh, perubahan ini dapat dilakukan pada sistem di organisasi yang bawahannya berusaha menyamai pimpinan atau atasannya.
- g. *Tipe alamiah*, perubahan yang terjadi akibat sesuatu yang tidak disengaja tetapi dalam merumuskan dilakukan secara tidak sungguh-sungguh, seperti kecelakaan, maka seseorang ingin mengadakan perubahan untuk lebih berhati-hati dalam berkendara dal lain sebagainya.

## 5. Cara melaksanakan perubahan

Dalam perubahan dibutuhkan cara yang tepat agar tujuan dalam perubahan dapat tercapai secara tepat, efektif dan efisien. Cara

tersebut membutuhkan strategi khusus dalam perubahan diantaranya :

a. Strategi Rasional Emperik

Strategi ini dirasakan karena manusia sebagai komponen dalam perubahan memiliki sifat rasional untuk kepentingan diri dalam berperilaku. Untuk mengadakan suatu perubahan strategi rasional dan empirik yang dirasakan dari hasil penemuan atau riset untuk diaplikasikan dalam perubahan manusia yang memiliki sifat rasional akan menggunakan rasionalnya dalam menerima sebuah perubahan. Langkah dalam perubahna atau kegiatan yang diinginkan dalam strategi rasional empirik ini dapat melalui penelitian atau adanya desiminasi melalui pendidikan secara umum sehingga melalui desiminasi akan diketahui secara rasional bahwa perubahn yang akan dilakukan benar-benar sesuai dengan rasional. Strategi ini juga dilakukan pada penempatan sasaran yang sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang dimiliki sehingga semua perubahan akan menjadi efektif dan efisien, selain itu juga menggunakan sistem analisis dalam pemecahan masalah yang ada.

b. Strategi Reduktatif Normatif

Strategi ini dilaksanakan berdasarkan standar normal yang ada di masyarakat. Perubahan yang akan dilaksanakan melihat nilai-nilai normative yang ada di masyarakat sehingga tidak akan menimbulkan permasalahan baru di masyarakat. Standar normal yang ada di masyarakat ini di dukung dengan sikap dan sistem nilai individu yang ada di masyarakat. Pendekatan ini dilaksanakan dengan pendekatan intervensi secara langsung dalam penerapan teori-teori yang ada. Strategi ini dilaksanakan dengan cara melibatkan individu, kelompok atau masyarakat dan proses penyusunan rancangan untuk perubahan. Perilaku dalam perubahan harus memiliki kemampuan dalam berkolaborasi dengan masyarakat. Kemampuan ilmu perilaku harus dimiliki dalam perubahan.

c. Strategi Paksaan-Kekuatan

Dikatakan strategi paksaan kekuatan karena adanya penggunaan, kekuatan, atau kekuasaan yang dilaksanakan secara paksa dengan menggunakan kekuatan moral dan kekuatan politik. Strategi ini dapat dilaksanakan dalam perubahan sistem kenegaraan, penerapan sistem pendidikan dan lain-lain.

## 6. Sifat proses berubah

Dalam proses perubahan akan menghasilkan penerapan dari konsep atau ide baru. Menurut Lancater tahun 1982, proses perubahan memiliki 3 sifat diantaranya perubahan bersifat berkembang, spontan dan direncanakan.

a. Perubahan bersifat berkembang

Setiap perubahan ini mengikuti dari proses perkembangan yang ada baik pada individu, kelompok atau masyarakat secara umum. Proses perkembangan ini dimulai dari keadaan atau yang paling dasar menuju keadaan yang optimal atau matang, sebagaimana dalam perkembangan manusia sebagai makhluk individu yang memiliki sifat fisik yang selalu berubah dalam tingkat perkembangannya.

b. Perubahan bersifat spontan

Sifat perubahan ini dapat terjadi karena keadaan yang dapat memberikan respon tersendiri terhadap kejadian-kejadian bersifat alamiah yang diluar kehendak manusia, yang tidak dapat diramalkan sehingga sulit untuk diantisipasi seperti perubahan keadaan alam, tanah longsor, banjir, dll. Semuanya akan menimbulkan perubahan baik pada dirinya, kelompok, atau masyarakat.

c. Perubahan bersifat direncanakan

Perubahan ini dilakukan bagi individu, kelompok. Masyarakat yang ingin mengadakan perubahan ke arah yang lebih maju atau mencapai tingkat perkembangan yang lebih baik dari sebelumnya, sebagaimana perubahan dalam sistem pendidikan kebidanan di Indonesia yang selalu mengadakan

perubahan sejalan dengan perkembangan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan sistem pelayanan kesehatan pada umumnya.

## **7. Sebab-sebab proses berubah**

### **1) Menurut Bennis Benne dan Chin**

#### **a. Kekuatan Koersif (Paksaan/Tekanan)**

Berdasarkan pemanfaatan kekuatan atau paksaan sebagai suatu legitimasi pribadi.

#### **b. Empiris Rasional**

Menggunakan basis perubahan yang mengasumsikan bahwa agen perubahan mempunyai pengetahuan, kekuatan untuk mempengaruhi pada proses berubah yang diinginkan. Pemikiran manusia yang rasional.

#### **c. Normatif Re-edukatif**

Berlandaskan pada asumsi bahwa kegiatan manusia dibimbing oleh norma-norma sosial yang tinggi dan berbagai nilai, ditujukan pada perubahan tingkah laku manusia.

### **2) Menurut H. C. Kehman**

#### **a. Terpaksa**

- Karena ingin imbalan
- Karena menghindari hukuman
- Karena ingin pengakuan

#### **b. Meniru**

Seseorang berubah karena ingin dipersamakan.

#### **c. Perubahan didasari oleh kesadaran dan penghayatan (Internalization).**

## **8. Macam-macam proses berubah**

Menurut Thomas dan Bennis (1972) :

### **a. Perubahan terencana (planned change)**

Perubahan terencana (planned change) merupakan suatu desain yang disengaja dan implementasi sebuah inovasi secara struktural, kebijakan atau tujuan baru atau sebuah

perubahan yang jelas dalam melaksanakan filosofi, suasana/iklim dan gaya.

Perubahan terencana adalah suatu yang sistemik dan bertujuan untuk mengubah atau membawa perubahan melalui intervensi dari change agent. Perubahan terencana terjadi pada sebuah urutan yang pasti, yang setiap tindakan merupakan persiapan bagi tindakan selanjutnya, semua usaha diarahkan dan ditargetkan untuk menghasilkan perubahan.

b. Perubahan tidak terencana (unplanned change)

Perubahan tidak terencana (unplanned change) atau tidak disengaja hasil dari ketidakseimbangan dalam sistem atau respons adaptif terhadap stimulus eksternal yang diarahkan menuju kestabilan kembali pada keseimbangan antara sistem dan lingkungan. Perubahan ini terjadi sebagai respon terhadap beberapa kejadian atau masalah yang meningkat sehingga tidak ada kejadian tidak ada perubahan.

Perubahan Peraturan, adalah :

1. Perubahan-perubahan yang meliputi kebijakan, hukum, peraturan, dan pernyataan secara formal dan informal tentang sikap yang benar.
2. Perubahan tata cara atau kebiasaan ditetapkan oleh individu dari orang-orang yang berada pada posisi atas atau oleh kesepakatan bersama dari mayoritas individu dalam sebuah grup.
3. Perubahan peraturan akan mempengaruhi semua anggota yang lebih efektif jika semua anggota dilibatkan dalam perencanaan dan peraturan mengimplementasikan perubahan.

Perubahan Lingkungan adalah perubahan yang meliputi beberapa perubahan dalam bentuk fisik, meliputi :

- a. Perlengkapan ruang kantor.
- b. Jumlah dan ukuran ruangan.
- c. Lokasi kamar mandi.

- d. Panas.
- e. Cahaya.
- f. Suara.
- g. Kualitas udara.

Perubahan Teknologi adalah perubahan yang menggabungkan kemajuan dalam komputer, penelitian medis, ilmu farmasi, dan berbagai bidang lainnya kedalam lingkungan individu.

Perubahan Institusi

Keuntungan Pembaharu dari Dalam Institusi:

1. Mengetahui tentang masyarakat, struktur, kekuatan dan garis/jalur komunikasi.
2. Mengerti/memahami tentang norma dan nilai yang berlaku.
3. Komitmen pada kelompok, institusi/lembaga.
4. Diterima oleh masyarakat/orang didalam sistem.
5. Dianggap sebagai seseorang yang memahami/mengetahui serta menguasai permasalahan.
6. Ada tindak lanjut dukungan terhadap perubahan sebagai seorang pekerja dalam sistem.

Keuntungan Pembaharu dari Luar Institusi, meliputi :

1. Mempunyai dukungan struktur kekuatan yang mandiri.
2. Dasar pengetahuan dan keterampilan yang lebih luas.
3. Dapat memandang masalah dan pemecahan yang mungkin dengan cara baru.
4. Dipandang sebagai seorang yang anti.
5. Terbiasa dengan pesan sebagai pembaharu dan mempraktekkan aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan perannya.

Kerugian pembaharu dari dalam Institusi meliputi :

1. Mempunyai cara pandang dan melihat masalah hanya dengan satu pandangan.
2. Kekuatan yang tidak adekuat dalam sistem.
3. Pengalaman sebagai pembaharu yang tidak adekuat, tidak yakin bagaimana menghasilkannya.

4. Tingkah laku masa lalu yang mungkin dapat berdampak pada penerimaan oleh orang lain sebagai bagian dari kecakapan pembaharu.

Kerugian Pembaharu dari Luar Institusi meliputi :

1. Kegagalan komitmen melebihi waktu.
2. Isu-isu, keuangan, dan biaya untuk pelayanan.
3. Dipandang sebagai orang asing yang mungkin tidak memahami.
4. Dibutuhkan untuk menjadi terbiasa dengan sistem masyarakat dan permasalahan-permasalahan.
5. Dapat mempunyai keterampilan yang tidak adekuat untuk mengkaji dan membantu pelaksanaan perubahan didalam suatu area yang sangat khusus.
6. Dapat mengalami kegagalan atau kurangnya dukungan dari orang dalam.

## **9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Berubah**

- 1) Faktor-faktor yang mempercepat/pendukung
  - a. Predisposisi Factor (Faktor pemudah)  
Antara lain : ilmu pengetahuan, pengalaman, kepercayaan atau keyakinan, sistem nilai yang meliputi norma, tradisi dan sebagainya.
  - b. Enabling Factor (Faktor pendukung)  
Antara lain : dana, sarana, sumber daya yakni ketrampilan dasar yang dikuasai oleh petugas kesehatan.
  - c. Rein Forcing Factor (Faktor Penguat)  
Antara lain : dorongan dari lingkungan, keluarga, teman dan tokoh masyarakat.
- 2) Faktor-faktor pendukung lainnya
  - a. Perubahan dipandang sebagai perubahan sesuatu yang positif oleh target berubah
  - b. Perubahan sederhana dan konkrit
  - c. Target berubah dilibatkan sejak awal

- d. Perubahan dilakukan pada skala kecil dulu lalu diantisipasi menuju skala yang besar.
  - e. Pemimpin dan tokoh masyarakat
  - f. Komunikasi terbuka antara klien dengan agen perubahan.
- 3) Faktor-faktor penghambat
- Menurut bennis Benn dan Chin ada beberapa alasan yang dapat membuat seseorang menolak suatu perubahan yaitu:
- a. Takut akan sesuatu yang tak pasti (*loss of predictability*)
  - b. Takut akan kehilangan pengaruh
  - c. Takut kehilangan keterampilan
  - d. Takut kehilangan dukungan
  - e. Takut gagal
  - f. Kurangnya fasilitas
  - g. Kurangnya material
  - h. Kurangnya pengetahuan

## 10. Jenis-Jenis Perubahan

Nadler dan Tushman (1995) telah mengembangkan sebuah kerangka kerja yang dapat membantu kita untuk dapat memahami dengan lebih baik berbagai jenis perubahan yang dapat dihadapi oleh organisasi layanan kesehatan.

Jenis perubahan dapat dibagi dua dimensi, antara lain :

- a. Dimensi pertama terkait dengan kompleksitas dinamik situasi yang dihadapi organisasi layanan kesehatan, terutama ketatnya tekanan lingkungan yang menuntut perubahan.

Dalam beberapa keadaan, tekanan yang menuntut perubahan ini sangat kuat sehingga organisasi layanan kesehatan harus segera menanggapi perubahan di lingkungan tersebut (misalnya, tekanan pemerintah melalui undang-undang yang mengharuskan statistik mutu layanan kesehatan dilaporkan kepada kelompok pelanggan, perubahan seperti itu disebut perubahan reaktif, yaitu perubahan yang dilakukan untuk menanggapi beberapa peristiwa yang jelas terjadi di lingkungan.

Dalam alam keadaan lain, tekanan yang menuntut perubahan tidak sekuat di keadaan lainnya dan tidak teridentifikasi dengan jelas. Tekanan yang mempercepat terjadinya perubahan mungkin belum berdampak pada mutu layanan kesehatan, tetapi orang di dalam organisasi layanan kesehatan mungkin merasakan bahwa dibutuhkan sesuatu yang lebih untuk tetap bertahan dalam persaingan atau untuk bersiap menghadapi ancaman perubahan lingkungan yang ada di pihak organisasi (misalnya, merasakan ketidakpuasan yang dialami para pengguna layanan atau para pihak pembayar layanan dari segi biaya bila dibandingkan dengan mutu layanan yang diberikan). Pada kasus ini, perubahan dilakukan tanpa tuntutan lingkungan yang jelas terjadi. Tipe perubahan ini disebut sebagai perubahan antisipatif.

- b. Dimensi kedua perubahan terkait dengan kontinuitas atau derajat penyimpangan perubahan dari pola perilaku organisasi dan tingkat mutu layanan kesehatan saat itu.

Dalam beberapa kasus, di dalam proses perubahan kita menciptakan pekerjaan tambahan yang sebenarnya telah dilakukan tidak jauh berbeda dari pola kerja yang telah dibentuk. Dalam hal ini, perubahan meliputi kegiatan mencoba berbagai komponen untuk memperbaiki fungsi organisasi layanan kesehatan dalam peningkatan yang relative kecil. Perubahan semacam itu, yang tidak memerlukan pergeseran mendasar dalam kerangka organisasi layanan kesehatan, disebut sebagai perubahan bertahap. Perubahan bertahap harus diingat tidak harus selalu kecil. Perubahan bertahap dapat melibatkan pengalokasian sumber daya yang besar dan berdampak pada banyak orang.

Perubahan dilakukan secara bertahap hanya dalam arti bahwa perubahan yang dilakukan merupakan kelanjutan dari pola hidup organisasi layanan kesehatan yang dilakukan saat itu. Di pihak, perubahan yang menyimpang jauh dari konteks organisasi saat itu disebut sebagai perubahan sewaktu. Perubahan sewaktu meliputi penetapan ulang fungsi organisasi, yaitu visi, identitas, strategi, dan bahkan prinsip organisasi (Nadler dan Tushman, 1995). Perubahan sewaktu mengubah konteks utama atau struktur yang dipakai disuatu organisasi layanan kesehatan. Jenis perubahan ini dapat membentuk atau mengubah struktur, sedangkan dalam kasus yang lebih ekstrem, perubahan tersebut dapat mengganti struktur yang dipakai dan mengubah organisasi layanan kesehatan ke bentuk yang berbeda.

Jenis-jenis Perubahan :

- 1) Perubahan fisik
- 2) Perubahan perasaan dan sikap
- 3) Perubahan kognitif dan informasi
- 4) Perubahan peraturan
- 5) Perubahan tingkah laku
- 6) Perubahan lingkungan
- 7) Perubahan teknologi

**Perubahan fisik**, meliputi :

1. Susunan
2. Kesatuan
3. Bentuk tubuh

Perubahan fisik yang berhubungan dengan umur :

1. Kemunduran dari ketajaman indra perasa
2. Penglihatan
3. Pendengaran
4. Kelahiran dan kematian

Perubahan akibat perlakuan medis :

1. Operasi plastic pada kecacatan tubuh
2. Radiasi dan kemothorapi mengakibatkan

Perubahan fisik akibat luka pada tubuh :

1. Kecelakaan
2. Luka bakar

**Perubahan perasaan dan sikap :**

Adalah perubahan yang berhubungan dengan perasaan dan emosi pada sesuatu atau seseorang

- a. Individu berubah sikap mereka ketika emosi mereka dibawa kedalam sebuah pengalaman
- b. Diperlukan tingkat empati tertentu untuk terjadinya suatu perubahan sikap
- c. Ketika professional medis berusaha untuk merubah perilaku pasien berisiko mengabaikan perasaan pasien dengan perubahan perilaku.
- d. Langkah awal yang sering dilakukan untuk merubah perilaku pasien dengan menghargai perubahan yang dibuat untuk memperbaiki kondisi kesehatan mereka.

Perubahan ini ditetapkan untuk:

- a. Merubah asisten pekerja
- b. Tim anggota kesehatan lain
- c. Instruktur akademik yang bersangkutan

**Perubahan kognitif atau informasi, adalah**

1. Perubahan dimana ada kemajuan di ilmu pengetahuan atau pembetulan informasi yang tidak akurat
2. Perubahan kognitif bisa juga mempengaruhi hilangnya kemampuan intelegensia atau pengetahuan.
3. Pendidikan formal banyak memberikan pengaruh dalam membentuk perubahan kognitif pada siswa.
4. Perubahan kognitif dapat dievaluasi dengan meminta orang-orang untuk mengingat informasi yang baru/ akan

menggunakan informasi yang baru dengan menunjukkan perubahan dari pemikiran / pola sikap dari sebelumnya.

5. Professional medis dapat membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan dan penyakit yang spesifik dan pengobatan yang tepat untuk kebutuhan individu mereka.
6. Perubahan memori dan ingatan serta proses berfikir ditentukan oleh kerusakan cerebrovaskuler yang memerlukan pembelajaran kembali yang lebih banyak tergantung pada bagian otak mana yang berpengaruh.

### **Perubahan tingkah laku**

1. Perubahan sikap / tingkah laku tidak hanya perubahan pada kemampuan fisik dan fungsi yang menuntut beberapa tingkatan koordinasi otot saraf, tetapi menyngkut hilang/terkumpulnya kemampuan fisik sebsgai individu yang dewasa secara fisik, kekutan dan koordinasi yang meningkat.
2. Perubahan sikap/ tingkah yang sangat cepat akan terjadi pada kehidupan dua tahun pertama.
3. Perubahan sikap menyangkup perubahan sikap yang terdahulu.

Perubahan perilaku dapat terjadi karena beberapa hal berikut :

1. Kekuatan pendorong meningkat. Ini karena adanya rangsangan yang mendorong terjadinya perubahan perilaku. Rangsangan ini dapat berupa penyuluhan/informasi tentang perilaku yang bersangkutan. Contoh: seseorang yang belum ikut KB, kekutan pendorong ditingkatkan dengan penyuluhan dan usaha-usaha lain.
2. Kekutan penahan menurun karena adanya rangsangan yang melemah. Contoh: pada kasus diatas dengan member pengertian bahwa “banyak anak banyak rezeki” adalah kepercayaan yang salah.
3. Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun. Keadaan semacam ini akan terjadi perubahan

perilaku. Contoh: penyuluhan KB yang member pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benar kepercayaan “banyak anak banyak rezeki” akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.

## **11. Model dalam perubahan**

1. Model penelitian dan pengembangan  
Model ini didasarkan atas penelitian dan perencanaan dalam pengembangan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam menggunakan model ini dapat dilakukan dengan cara melakukan identifikasi atas perubahan yang dilakukan, menjabarkan, atau mengembangkan komponen yang akan dilakukan dalam perubahan. Menyiapkan perubahan dan melakukan desiminasi kepada masyarakat tentang hal-hal yang akan dilakukan dalam perubahan.
2. Model interaksi social.  
Model ini menggunakan langkah-langkah sebagaimana dalam teori Roger di antaranya , menyadari akan perubahan, adanya minat dalam perubahan, melakukan evaluasi tentang hal-hal yang akan dilakukan perubahan, melakukan uji coba sesuatu hal yang akan dilakukan perubahan serta menerima perubahan.
3. Model penyelesaian masalah  
Model ini menekankan pada penyelesaian masalah dengan menggunakan langkah mengidentifikasi kebutuhan yang menjadi masalah, mendiagnosis masalah, menemukan cara penyelesaian masalah yang akan digunakan, melakukan uji coba, dan melakukan evaluasi dari hasil uji coba untuk digunakan dalam perubahan.

## **12. Hambatan dalam perubahan**

Perubahan tidak selalu mudah untuk dilaksanakan akan tetapi banyak hambatan yang akan diterimanya baik hambatan dari

luar maupun dari dalam diantara hal yang menjadi hambatan dalam perubahan adalah sebagai berikut :

1. **Ancaman kepentingan pribadi**, contohnya dalam pelaksanaan standarisasi perawat professional dimana yang diakui sebagai profesi perawat adalah minimal pendidikan D3 Keperawatan, sehingga bagi lulusan SPK yang dahulu dan tidak ingin melanjutkan pendidikan akan terancam bagi kepentingan dirinya, sehingga hal tersebut dapat menjadikan hambatan dalam perubahan.
2. **Persepsi yang kurang tepat**, berbagai informasi yang akan dilakukan dalam system perubahan jika tidak dikomunikasikan dengan jelas atau informasinya kurang lengkap, maka tempat yang akan dijadikan perubahan akan sukses menerimanya sehingga timbul kekhawatiran dari perubahan tersebut.
4. **Reaksi psikologis**, contohnya apabila akan dilakukan perubahan dalam system praktek keperawatan mandiri bagi perawat. Jika perawat belum bisa menerima secara psikologis, akan timbul kesulitan karena ada perasaan takut sebagai dampak dari perubahan.
5. **Toleransi terhadap perubahan rendah**, ini tergantung dari individu, kelompok, atau masyarakat. Apabila individu, kelompok atau masyarakat tersebut memiliki toleransi yang tinggi terhadap perubahan, maka akan memudahkan proses perubahan tetapi apabila toleransi seseorang terhadap perubahan sangat rendah, maka perubahan tersebut akan sulit dilaksanakan.
6. **Kebiasaan**, Pada dasarnya seseorang akan lebih senang pada sesuatu yang sudah diketahui sebelumnya atau bahkan dilaksanakan sebelumnya dibandingkan dengan sesuatu yang baru dikenalnya, karena keyakinan yang dimiliki sangat kuat. Faktor kebiasaan ini yang menjadikan hambatan dalam perubahan.
7. **Ketergantungan**, merupakan hambatan dalam proses perubahan karena ketergantungan menyebabkan seseorang

tidak dapat hidup secara mandiri dalam mencapai tujuan tertentu.

8. **Perasaan tidak aman**, juga merupakan factor penghambat dalam perubahan karena adanya ketakutan terhadap dampak dari perubahan yang juga akan menambah ketidakamanan pada diri, kelompok atau masyarakat.
9. **Norma**, apabila akan mengadakan proses perubahan, namun perubahan tersebut bertentangan dengan norma maka perubahan tersebut akan mengalami hambatan, sebaliknya jika norma tersebut sesuai dengan prinsip perubahan maka akan sangat mudah dalam perubahan.

### 13. Perubahan Dalam Kebidanan

Dalam perkembangannya kebidanan juga mengalami proses berubah seiring dengan kemajuan dan teknologi. Alasan terjadinya perubahan dalam kebidanan, antara lain :

- a. Kebidanan sebagai profesi yang diakui oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui asuhan kebidanan tentu akan dituntut untuk selalu berubah kearah kemandirian dalam profesi kebidanan, sehingga sebagai profesi kebidanan diakui oleh profesi bidang kesehatan yang sejajar dalam pelayanan kesehatan.
- b. Kebidanan sebagai bentuk pelayanan asuhan kebidanan professional yang diberikan kepada masyarakat akan terus memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat dengan mengadakan perubahan dalam penerapan model asuhan kebidanan yang tepat, sesuai dengan lingkup praktik kebidanan.
- c. Kebidanan sebagai ilmu pengetahuan harus selalu berubah dan berkembang sejalan dengan tuntutan jaman dan perubahan teknologi, karena itu dituntut selalu mengadakan perubahan melalui penelitian kebidanan, sehingga ilmu kebidanan diakui secara bersama oleh disiplin ilmu lain yang memiliki landasan yang kokoh dalam keilmuan.

- d. Kebidanan sebagai komunitas masyarakat ilmiah harus selalu menunjukkan jiwa professional dalam tugas dan tanggung jawabnya dan selalu mengadakan perubahan sehingga citra sebagai profesi tetap bertahan dan berkembang.

## **B. KESIMPULAN**

Proses perubahan merupakan suatu proses meliputi agen perubahan dan suatu sistem pada individu yang mengarah pada tingkah laku individu dalam masyarakat. Proses perubahan terjadi disebabkan karena keadaan terpaksa, meniru atau berdasarkan kesadaran dan penghayatan masing-masing individu tersebut.

Proses berubah ini juga merupakan bagian integral dari kebidanan. Bidan harus mengerti tentang perubahan praktik kerjanya baik di pemerintahan, organisasi profesi maupun di lingkungan masyarakat. Ini semua untuk mengantisipasi tingkat kebutuhan masyarakat yang semakin bermutu karena adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kebidanan dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam masyarakat.

## **C. TES FORMATIF**

1. Tujuan proses berubah adalah ?
  - a) Mengubah keseimbangan personal sosial dan organisasional
  - b) Mengadakan perlindungan dan eksplorasi
  - c) Mengadakan perbaikan/penyempurnaan
  - d) Menerapkan ide atau konsep
  - e) Mengusahakan untuk mencapai hal-hal yang belum tercapai.

2. Faktor-faktor yang mempercepat/pendukung proses berubah adalah ...
- a) Ilmu pengetahuan
  - b) Pengalaman
  - c) Lingkungan
  - d) Sumber daya
  - e) Keluarga

#### **D. LATIHAN**

Jelaskan proses berubah dalam asuhan kebidanan!

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. Undang-Undang Kesehatan. Pustaka Pelajar : Jakarta. 2006
- Asmawati, Rahayu Sri. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Pustaka Refleksi : Makassar. 2011
- Astuti, K. E. W. (2016). Konsep kebidanan dan Etiolegal dalam Praktik Kebidanan (Issue september 2016). Kemenkes RI.
- Aswita et.al. 2023. Konsep Dasar Ilmu Kebidanan. Eureka Media Aksara. Purbalingga
- D, Surya Dewi. 2018. Buku Ajar Kebidanan. Jakarta: Rineka Cipta
- Endah Widhi Astuti. Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan [Internet]. Vol. 5, Atit Tajmiati, Endah Widhi Astuti, Emy Suryani. 2016. 1689–1699 p.
- Hidayat, Asri dkk.2009. Konsep Kebidanan.Yogjakarta.Nuha Medika
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Women%27s\\_medicine\\_in\\_antiquity](https://en.wikipedia.org/wiki/Women%27s_medicine_in_antiquity)
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Women\\_in\\_medicine](https://en.wikipedia.org/wiki/Women_in_medicine)
- <https://www.slideshare.net/slideshow/sejarah-perkembangan-pelayanan-dan-pendidikan-bidan-indonesia/26785401>
- Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan [Internet]. Kementerian Kesehatan Indonesia 2020 p. 33–48.
- Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 1261/ 2022 Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan. 2022;1–474.
- Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007. 2007.

- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Occupational Medicine 2017 p. 130.
- Kepmenkes RI. 2020. Standar Profesi Bidan. Jakarta
- Lailiyah, Siti Rochimatul, dkk. 2023. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Nganjuk: Dewa Publishing
- Muchtar, 2016, Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Muffdillah, dkk. 2018. Konsep Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika
- Mulyono, Educational Leadership: Mewujudkan Efektivitas Kepemimpinan Pendidikan, (Malang: UIN Malang Press, 2009), 136. Qomar, Manajemen Pendidikan Islam., 214.
- Mutia, Ani. 2021. Pengantar Kebidanan. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Nursalam (2007). Manajemen keperawatan Aplikasi dalam Praktik keperawatan Profesional, Jakarta, Salemba Medika
- Rahmawati et.al. 2022. Konsep Dasar Kebidanan. Literasi Nusantara Abadi. Malang
- RI P. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Peraturan Perundang-undangan. 2023;1–300.
- Sari et.al. 2022. Pengantar Konsep Kebidanan. Penerbit Yayasan Kita Menulis. Medan
- Shah, P., Thornton, I., Turrin, D., & Hipskind, J. E. (2023). Informed Consent. In StatPearls Publishing LLC. StatPearls Publishing LLC.
- Siti Patimah, Endah Widhiastuti AT. Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal dalam Praktik Kebidanan. Kementerian Kesehatan Indonesia. 2016. 32 p.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang  
Kebidanan

Wibowo, Manajemen Perubahan (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada,  
2006)

Yulizawati. 2021. Konsep Kebidanan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

Zuhana, N., Budiarto, E., Prafitri, L. D., & Kristiyanti, R. (2023).  
Identification of Informed Consent Implementation in Midwifery  
Services: A Description Study (Issue 4). Atlantis Press SARL.  
[https://doi.org/10.2991/978-2-38476-022-0\\_103](https://doi.org/10.2991/978-2-38476-022-0_103)

## TENTANG PENULIS



### **Bdn. Istiana Kusumastuti, S.ST., M.Kes**

Lahir di Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah pada Tanggal 31 Oktober 1990. Telah menyelesaikan studi Jenjang Pendidikan DIII di Akademi Kebidanan YPBHK Brebes (sekarang STIKes Brebes) lulus pada tahun 2012. Jenjang Pendidikan DIV Kebidanan di tempuh di Poltekkes Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada (BPH) Cirebon lulus di tahun 2013 kemudian, pada Jenjang Magister di tempuh pada program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2015 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM sekarang UIMA) dan melanjutkan studi pada Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Indonesia Maju lulus pada tahun 2023. Aktif mengajar di Universitas Indonesia Maju sejak tahun 2015. Saat ini menjabat sebagai Koordinator Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju. Kontak 087881272033 dan email istianaku31@gmail.com



### **Ade Elvina, S.Tr.Keb., M.Keb.**

Lahir di Manna, tanggal 23 September 1995, seorang istri dari Ramadhana Satya Wicaksi dan ibu dari Muhammad Elzio Wicaksono. Wanita yang kerap di sapa "Ade" ini tercatat sebagai lulusan D3 Kebidanan di AKBID Manna Bengkulu Selatan, D4 Bidan Pendidik di STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan Magister Kebidanan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta. Saat ini bekerja sebagai dosen di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Sapta Bakti Bengkulu sejak 2022

hingga sekarang. Untuk mengembangkan kompetensi keilmuannya, penulis telah mengikuti pelatihan dan *workshop* baik nasional maupun internasional. Dan Selain aktif dalam menjalankan Tridarma perguruan tinggi penulis juga aktif dalam menulis buku-buku kebidanan. Ini adalah buku kedua yang ia tulis setelah Buku Ajar Konsep Kebidanan (2023).



**Nova Yulianti, SST, M.Keb**

Seorang penulis dan dosen tetap Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Lahir di Jakarta, 05 Juli 1987. Penulis merupakan anak ke-dua dari empat bersaudara dari pasangan bapak H Bambang Sutiono ST dan Ibu Hj Sri Suharsini, SSiT, MM. Riwayat pendidikan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III, D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD dan Pascasarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: Buku Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti 2018, Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat 2023, Keterampilan Tindakan Postnatal 2024, Buku Ajar Konsep Kebidanan 2024.



**Putri Maretyara Sptyani S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb**

Lahir di Purbalingga tanggal 9 Maret tahun 1996. Mengawali pendidikannya di Program Studi Kebidanan Kampus Pusat Poltekkes Kemenkes Semarang, meraih Sarjana Terapan Kebidanan tahun 2018. Kemudian meraih Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Pernah menjadi Presenter in The 4th International Conference on Applied Science and Health, Mahidol University tahun 2019. Pernah

menulis book chapter HIV preventive health care interprofessional Collaborative tahun 2023, Buku Ajar Kehamilan dan Buku Ajar Konsep Kebidanan tahun 2024, Saat ini menjadi dosen kebidanan di Universitas Al Irsyad Cilacap (UNAIC).



**Fitria Endah Purwani, SKM, SST, MKeb.**

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi kemuliaan. Lahir, di Cilacap, 28 Agustus 1980. Penulis merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara dari pasangan bapak Joko Wartoyo dan Ibu Saerah. Pendidikan Diploma Poltekkes Jakarta I, Program Sarjana (S1) Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat dan menyelesaikan program pasca Sarjana Kebidanan (S2) di Universitas Padjadjaran

Bandung

**Penerbit :**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi  
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik  
Mengikat Ilmu. Everyday New Books

**SONPEDIA.COM**  
**PT. Sonpedia Publishing Indonesia**

**Redaksi :**

Jl. Kenali Jaya No 166

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: [sonpediapublishing@gmail.com](mailto:sonpediapublishing@gmail.com)

Website: [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)