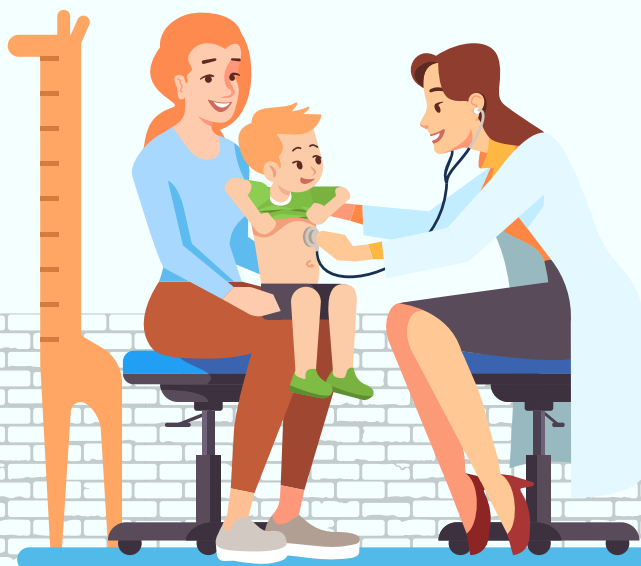
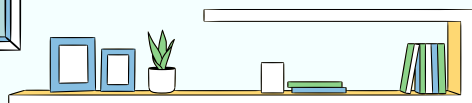
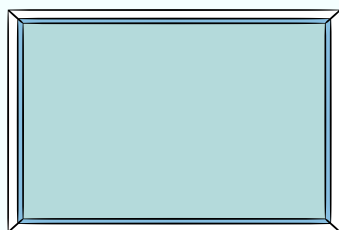
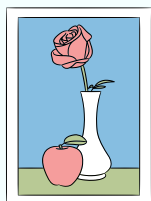


MEMBANGUN FONDASI KONSEP KEBIDANAN LANGKAH AWAL MENUJU PRAKTIK YANG LEBIH BAIK

PENULIS :

**INTAN AZKIA PARAMITHA, KIFTIYAH, SYASTRIANI ISNA PUTRI SYARIF,
RAHMI PADLILAH, YULLY ASMARIANA**



**MEMBANGUN FONDASI KONSEP
KEBIDANAN: LANGKAH AWAL MENUJU
PRAKTIK YANG LEBIH BAIK**

**Intan Azkia Paramitha
Kiftiyah
Syastriani Isna Putri Syarif
Rahmi Padlilah
Yully Asmariana**



GET PRESS INDONESIA

MEMBANGUN FONDASI KONSEP KEBIDANAN: LANGKAH AWAL MENUJU PRAKTIK YANG LEBIH BAIK

Penulis :

Intan Azkia Paramitha
Kiftiyah
Syastriani Isna Putri Syarif
Rahmi Padlilah
Yully Asmariana

ISBN : 978-623-125-445-0

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md., Kep.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Membangun Fondasi Konsep Kebidanan: Langkah Awal Menuju Praktik Yang Lebih Baik ini.

Buku Ini Membahas Konsep Dasar Dan Filosofi Kebidanan, Sejarah Kebidanan, Paradigma Asuhan Kebidanan, Peran Dan Fungsi Bidan, Pemasaran Sosial Jasa Pelayanan Kebidanan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 KONSEP DASAR DAN FILOSOFI KEBIDANAN ...1	
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Dasar.....	2
1.2.1 Pengertian Bidan.....	2
1.2.2 Falsafah Kebidanan.....	3
1.3 Filosofi Kebidanan.....	5
1.3.1 Pengertian Filosofi	5
1.3.2 Filosofi Kebidanan.....	5
1.4 Pelayanan Kebidanan.....	6
1.5 Praktik Kebidanan.....	7
1.6 Asuhan Kebidanan	9
DAFTAR PUSTAKA.....	10
BAB 2 SEJARAH PERKEMBANGAN KEBIDANAN.....11	
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri	12
2.2.1 Masa Sebelum Masehi	12
2.2.2 Masa Pertengahan (1000-1500 M)	13
2.2.3 Masa Renaissance (1500-1700 M).....	13
2.2.4 Awal Abad XX (1700-1900 M)	14
2.2.5 Abad XX Sampai Sekarang.....	15
2.3 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri.....	15
2.3.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Dalam Negeri	15
2.3.2 Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri	17
DAFTAR PUSTAKA.....	24

BAB 3 PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN	27
3.1 Definisi	27
3.2 Konsep Utama Paradigma Asuhan Kebidanan.....	27
3.2.1 Pendekatan Holistik.....	28
3.2.2 Asuhan Berpusat Pada Pasien	28
3.2.3 Praktik Berbasis Bukti.	29
3.2.4 Etika dan Hukum	29
3.2.5 Kolaborasi antar Profesional.....	30
3.2.6 Kontinum Perawatan.....	31
3.2.7 Pendidikan dan Pemberdayaan Pasien.....	31
3.2.8 Adaptasi dan Inovasi	32
3.3 Pentingnya Paradigma Asuhan Kebidanan	33
3.3.1 Memberikan Kerangka Kerja	33
3.3.2 Meningkatkan Kualitas Asuhan.....	33
3.3.3 Mendorong Praktik Berkelanjutan.	34
3.3.4 Memperkuat Hubungan Dengan Pasien	34
3.3.5 Menjaga Profesionalisme.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
BAB 4 PERAN DAN FUNGSI BIDAN	39
4.1 Pendahuluan.....	39
4.2 Konsep dasar Peran dan Fungsi bidan	40
4.3 Peran Bidan.....	42
4.3.1 Bidan pelaksana	42
4.3.2 Bidan Pengelola.....	45
4.3.3 Bidan Pendidik.....	46
4.3.4 Bidan Peneliti	46
4.4 Fungsi Bidan	47
4.4.1 Fungsi bidan sebagai bidan pelaksana	47
4.4.2 Fungsi bidan sebagai bidan pengelola.....	47
4.4.3 Fungsi bidan sebagai bidan pendidik	48
4.4.4 Fungsi bidan sebagai peneliti.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49

BAB 5 PEMASARAN SOSIAL JASA PELAYANAN

KEBIDANAN51

5.1 Pendahuluan..... 51

5.2 Tahapan-tahapan Pemasaran Jasa Pelayanana

 Kebidanan. 54

DAFTAR PUSTAKA..... 65

BIODATA PENULIS

BAB 1

KONSEP DASAR DAN FILOSOFI KEBIDANAN

Oleh Intan Azkia Paramitha

1.1 Pendahuluan

Bidan sebagai profesi memiliki perspektif, prinsip, dan keyakinan yang disebut sebagai filosofi yang mendukung konsep normal dalam pelayanan yang mereka berikan, seperti menganggap kehamilan, persalinan, dan nifas, serta hal-hal lain yang terjadi pada wanita selama siklus hidupnya, normal dan alami.

Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 369 tahun 2007, bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan strategis dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Bidan, bersama dengan tenaga kesehatan lainnya, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang berfokus pada pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Mereka selalu siap membantu orang yang membutuhkannya, kapan dan di mana pun mereka berada. Untuk mencapai kualitas tersebut, diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dari input, proses, maupun output.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kesehatan seperti ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir, dan keluarga berencana.

1.2 Konsep Dasar

Bidan berasal dari kata "Wirdhan" dalam bahasa Sanksekerta, yang berarti "Wanita Bijaksana", dan "Midwife" dalam bahasa Inggris, yang berarti "Pendamping wanita." Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional dan internasional dengan banyak praktisi di seluruh dunia. *Internasional Confederation of Midwives* (ICM) pada tahun 1972 dan *Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetritian* (FIGO) pada tahun 1973 telah mengakui definisi bidan dan bidang praktiknya secara internasional, dengan dukungan dari WHO dan lembaga lain. ICM menyempurnakan definisi tersebut pada tahun 1990 di pertemuan dewan di Kobe. Definisi ini kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992).

1.2.1 Pengertian Bidan

1. Menurut Terminologi (Bahasa)

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

2. Menurut ICM, FIGO, WHO

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO).

A midwife is someone who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the required qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery.

She must be able to give the necessary supervision, care, and advice to women during pregnancy, labor, and postpartum, to conduct deliveries on her responsibility, and to care for the newborn and the infant. This care includes preventive measures and detecting abnormal conditions in mother and child—the procurement of medical assistance, and the

execution of emergency measures in the absence of medical help.

She has an important task in counseling and education, not only for patients but also within the family and community. Their work should involve antenatal education and preparing for parenthood and extend to certain areas of gynecology, family planning, and child care. She may practice in hospitals, clinics, health units, domiciliary conditions, or any other service.

3. Menurut IBI

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

4. Menurut Kepmenkes RI No. 900/MENKES/SK/2002

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

- a. Telah teregistrasi melalui proses pendaftaran, pendokumentasian setelah dinyatakan minimal kompetensi inti atau standar penampilan yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktek profesinya
- b. Mempunyai SIB (Surat Izin Bidan)
- c. Melakukan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan
- d. Mempunyai SIPB (Surat Ijin Praktek Bidan)
- e. Menggunakan standar profesi
- f. Tergabung dalam IBI (Ikatan Bidan Indonesia)

1.2.2 Falsafah Kebidanan

Falsafah atau filsafat berasal dari bahasa arab yaitu "falsafa" (timbangan) yang dapat diartikan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal dan hukumnya.

Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah kebidanan tersebut adalah :

1. Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam Undang – Undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM), FIGO dan WHO.
2. Tugas, tanggungjawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKP, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman dan KB.
3. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
4. Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.
5. Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.
6. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
7. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
8. Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.
9. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
10. Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan

- pelayanan kebidanan yang professional dan interaksi social serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.
11. Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.

1.3 Filosofi Kebidanan

1.3.1 Pengertian Filosofi

Ditinjau dari segi bahasa, Filosofi: Filsafat, falsafah. Filosofi adalah ilmu yang mengkaji tentang akal budi mengenai hakikat yang ada (sebab, asal dan hukumnya). Pendapat para ahli, filosofi adalah disiplin ilmu yang difokuskan pada pencarian dasar-dasar dan penjelasan yang nyata (Chin dan Kramer, 1997). Filosofi adalah ungkapan seseorang tentang nilai, sikap dan kepercayaan meskipun pada waktu yang lain ungkapan tersebut merupakan kepercayaan kelompok yang lebih sering disebut dengan ideologi (Moya Davis, 1993). Ciri-ciri berfikir filosofis:

1. Berfikir dengan menggunakan disiplin berpikir yang tinggi
2. Berfikir secara sistematis
3. Menyusun suatu skema konsepsi, dan
4. Menyeluruh

1.3.2 Filosofi Kebidanan

Adalah keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam memberikan asuhan kebidanan. Dalam filosofi asuhan kebidanan dijelaskan beberapa keyakinan yang mewarnai asuhan kebidanan. Adapun filosofi kebidanan meliputi keyakinan berikut:

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan
2. Keyakinan tentang perempuan
3. Keyakinan mengenai fungsi dari profesi dan pengaruhnya
4. Keyakinan tentang pemberdayaan dan membuat keputusan
5. Keyakinan tentang asuhan
6. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan

7. Sebagai profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila
8. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan
9. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat
10. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa remaja
11. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah yang membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia yang terhimpun di dalam satu kesatuan bangsa Indonesia.

1.4 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar memperoleh SIPB (Surat Ijin Praktek Bidan) dari dinas kesehatan. Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

1. Layanan kebidanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
2. Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

3. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Pelayanan kebidanan yang bermutu yaitu pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Ukuran pelayanan kebidanan bermutu:

1. Ketersediaan pelayanan kebidanan (*Available*)
2. Kewajaran pelayanan kebidanan (*Appropriate*)
3. Kesiambungan pelayanan kebidanan (*Continue*)
4. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan (*Acceptable*)
5. Ketercapaian pelayanan kebidanan (*Accesible*)
6. Keterjangkauan pelayanan kebidanan (*Affordable*)
7. Efisiensi pelayanan kebidanan (*Efficient*)
8. Mutu pelayanan kebidanan (*Quality*)

1.5 Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Sedangkan manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis.

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

Standar Praktik Bidan adalah wewenang/batasan kewenangan dalam melaksanakan praktek kebidanan yang meliputi 24 standar dan dikelompokkan menjadi 5 bagian:

1. Standar pelayanan umum:
 - a. Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - b. Pencatatan dan pelaporan
2. Standar pelayanan antenatal:
 - a. Identifikasi ibu hamil
 - b. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - c. Palpasi abdominal
 - d. Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - f. Persiapan persalinan
3. Standar pertolongan persalinan:
 - a. Asuhan persalinan kala I
 - b. Persalinan kala II yang aman
 - c. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
 - d. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi
4. Standar pelayanan nifas
 - a. Perawatan bayi baru lahir
 - b. Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan
 - c. Pelayanan bagi ibu dan bayi masa nifas
5. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal
 - a. Penanganan perdarahan dalam kehamilan TM III
 - b. Penanganan kegawatan pada eklampsia
 - c. Penanganan kegawatan pada partus lama/macet
 - d. Persalinan dengan penggunaan vakum ekstraktor
 - e. Penanganan retensio plasenta
 - f. Penanganan perdarahan post partum primer (1-24 jam setelah kelahiran)
 - g. Penanganan perdarahan post partum sekunder (2 hari setelah kelahiran)
 - h. Penanganan pada infeksi nifas sepsis puerperalis
 - i. Penanganan pada asfiksia neonatorum/sulit bernafas

1.6 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Informasi Lanskap Gizi Nasional, status stunting yang ada di Indonesia masuk kategori stunting epidemik (Junus & Mamu, 2021).

1. Tujuan asuhan kebidanan
 - a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan, martabat manusia
 - b. Saling menghormati penerima asuhan dan pemberi asuhan
 - c. Kepuasan ibu, keluarga serta bidan
 - d. Adanya kekuatan diri dari perempuan dalam menentukan dirinya sendiri
 - e. Adanya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan
 - f. Terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas
2. Lingkup asuhan kebidanan
 - a. Pra konsepsi
 - b. Remaja
 - c. Kehamilan/antenatal
 - d. Persalinan/intranatal
 - e. Nifas/postnatal
 - f. BBL
 - g. KB
 - h. Pra menopause
 - i. Menopause
 - j. Postmenopause
 - k. Kesehatan reproduksi

DAFTAR PUSTAKA

- Novianty, Asry. 2017. Konsep Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Bryar, Rosamund. 2008. Teori Praktek Kebidanan. Jakarta: EGC
- Estiwidani Dwiana, dkk, 2009, Konsep Kebidanan, Fitramaya, Yogyakarta
- Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan
- Mufdlilah, dkk, 2012, Konsep Kebidanan Edisi Revisi, Nuha Medika, Yogyakarta
- Pengurus Pusat IBI. 2007. Sejarah Perkembangan Bidan Di Indonesia. Jakarta
- PP IBI. 2003. Etika dan Kode Etik Kebidanan, PP IBI. Jakarta
- Purwandari, Atik, 2008, Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme, EGC: Jakarta
- Salmiati, dkk, 2008, Konsep Kebidanan Manajemen dan Standar Pelayanan, EGC: Jakarta
- Sarwono, P. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta
- Varney, Kriebs. 2003. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 (Edisi 4). Jakarta: EGC

BAB 2

SEJARAH PERKEMBANGAN KEBIDANAN

Oleh Kiftiyah

2.1 Pendahuluan

Menurut sejarah, kebidanan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak awal peradaban manusia. Bidan terlahir sebagai wanita terpercaya yang mendampingi dan mendukung ibu saat melahirkan. Profesi ini sangat menjunjung tinggi peran dan status bidan di masyarakat, karena tugas yang mereka jalankan sangat mulia dan berperan dalam memberikan semangat kepada para ibu (Sofyan, dkk 2004). Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut *“A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery”* (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu). Menurut WHO Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

Peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak melalui Universal Health Coverage (UHC) diperlukan untuk memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) pada tahun 2030. Bidan sangat penting dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Di Indonesia, definisi bidan atau "*bidan*" diadopsi dari International Confederation of Mid-wives (ICM), dan merupakan "perempuan yang telah berhasil menyelesaikan tugas.

Saat ini terdapat 856 sekolah kebidanan. Data nasional terkini mencatat sekolah kebidanan telah menghasilkan 749.866 bidan terdaftar (Adnani, dkk, (2022); Sekretaris konsil TKI, (2022). Saat ini di Indonesia, 68,6% pelayanan maternitas saat melahirkan diberikan oleh bidan, disusul oleh dokter (18,5%), non-tenaga kesehatan (11,8%), dan perawat bersalin (0,3%), dengan 88,55% diantaranya kelahiran secara keseluruhan dibantu oleh penolong yang terampil. Angka kematian ibu menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991–305 kematian per 1.000.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Namun demikian, Indonesia berkontribusi terhadap beban global tingginya angka kematian ibu. (WHO, 2015); Alkena dkk, (2016).

2.2 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri

2.2.1 Masa Sebelum Masehi

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri sebelum masehi meliputi:

1. Mesir: sekolah bidan pertama, yang dipelajari anatomi, psikologi, cara memimpin persalinan, perawatan bayi baru lahir, sirkumsisi pada bayi
2. Ibrani: asal dari obat-obatan dan ilmu kebidanan tentang perawatan neonatus, pemotongan tali pusat
3. Yunani (hipocrates, 460-377 SM): Bapak ilmu kedokteran, pertama kali menemukan kasus kematian akibat nifas. Menaruh perhatian terhadap kebidanan/keperawatan dan

- pengobatan. Wanita yang bersalin dan nifas mendapatkan pertolongan dan pelayanan selayaknya
4. Roma: ada 2 tipe kebidanan, yaitu memiliki kepemimpinan tinggi di mana melakukan praktik mandiri dan memiliki status rendah di mana melakukan perawatan bayi secara tradisional

2.2.2 Masa Pertengahan (1000-1500 M)

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada masa pertengahan meliputi:

1. Roma (Soranus): Soranus merupakan penulis pertama dalam bidang obstetri dan ginekologi. Berpendapat bahwa seorang ibu yang telah melahirkan tidak takut akan hantu atau setan dan menjauhkan ketahyulan. Kemudian diteruskan oleh Moscion bekas muridnya, meneruskan usaha dan menulis buku pelajaran bagi bidan-bidan yang berjudul Katekismus bagi bidan-bidan Roma dan pengetahuan bidan semakin maju. Kemudian Galen, penulis tentang seks pengobatan yang termasuk dalam obs dan gyn, menggambarkan bagaimana seorang bidan melakukan dilatasi servik.
2. Salerno: Seorang dokter wanita bernama Trotula menjelaskan tentang tindakan emergensi untuk bidan dalam penanganan retensio plasenta dan perawatan nifas.
3. Arabia: Razes dan Avicenna, menulis tentang prosedur kebidanan dan alatalat persalinan

2.2.3 Masa Renaissance (1500-1700 M)

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada masa renaissance meliputi:

1. Perancis: Ambroise Paré terkenal dengan ahli bedah dan pendiri sekolah kebidanan. Francois Mauriceau, seorang ahli yang pertama kali menemukan tuba dan presentasi muka dengan letak dahi serta sekaligus menggambarkan mekanisme persalinan. Louyse Bourgeois, seorang bidan yang pertama kali menerbitkan buku tentang kebidanan

2. Inggris: William harvey (seorang bapak kebidanan), menjelaskan tentang sirkulasi darah. Mencatat tentang perkembangan embrio dan fetus dalam setiap tahap.
3. Jerman: Justine Siegemundin, tokoh kebidanan pertama di Jerman. Tahun 1960 menerbitkan buku tentang kebidanan
4. Belanda: Hendric Van Roohouize, orang pertama yang melakukan Sectio Caesarea serta menggambarkan beberapa bentuk panggul

2.2.4 Awal Abad XX (1700-1900 M)

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada awal abad XX meliputi:

1. Jhon Charles Weaver (Inggris, 1825-1897): Tahun 1845 pertama kali menemukan tes urine pada wanita eklamsi
2. Adolphe Pinard (Perancis, 1844-1934): Tahun 1878 menemukan palpasi abdominal
3. Jean Lubumeau dari Perancis, penemu lenec dan stetoskop tahun 1819 dan tahun 1820 mendengarkan denyut jantung janin dengan stetoskop
4. William Smellie of Scotland: Mengembangkan forcep dan menjelaskan tentang pertolongan persalinan After Coming Head pada presentasi bokong, serta pertama kali menemukan resusitasi pada bayi
5. Carl Crede (Jerman): Menemukan metode stimulating yang teratur pada uterus dalam pengeluaran pada plasenta yang dikenal dengan "kontraksi braxton hicks"
6. Ludwig Bandl (Jerman): Menggambarkan lingkaran-lingkaran retraksi pathologis
7. Joseph Lister of great Britain: Bapak antiseptik
8. Louis Pasteur: Perintis dalam mikrobiologi
9. James Bundell (Inggris): Penatalaksanaan post partum dengan tranfusi darah
10. Alexander Fleming: Menemukan antibiotik penisilin
11. Karl Landsteiner (Austria): Penggolongan darah dan teknik terbaik dalam transfusi darah

2.2.5 Abad XX Sampai Sekarang

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada abad XX sampai sekarang meliputi:

1. Malaysia
 - a. Tujuan menurunkan MMR (Angka Kematian Ibu) dan IMR (Angka Kematian Bayi) dengan menempatkan bidan di desa
 - b. Basic: SMP + juru rawat+1 tahun sekolah bidan
 - c. Di Malaysia Utara ada profesi bidan "kesatuan bidan di wilayah utara"
 - d. Peran bidan: membantu persalinan, melayani konseling, ahli gizi dan pijat perempuan
 - e. Menggalang pertolongan persalinan di rumah
2. Jepang
 - a. Tahun 1912 dimulai sekolah bidan
 - b. Basic: perawat 3 tahun + 6 bulan/1 tahun bidan
3. Belanda
 - a. 50% pertolongan persalinan oleh bidan
 - b. Keunggulannya adalah pendekatan pada perempuan
 - c. Tahun 1861 AKBID pertama di Amsterdam, 1882 di Rotterdam dan 1912 di Heerlen
4. Inggris
 - a. 1880: 10 bidan melakukan praktik mandiri
 - b. 1902: pelatihan bidan dan registrasi bidan
 - c. 1930: 32 bidan praktik mandiri

2.3 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri

2.3.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Dalam Negeri

Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandles) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia. Tahun 1849 dibuka pendidikan dokter Jawa di

Batavia (di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran, baru tahun 1889 oleh Straat, Obstetrikus Astria dan Masland, ilmu kebidanan diberikan secara sukarela. Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch). Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan (Heryani, 2011). Pada tahun 1952 diperkenalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pada tahun 1960, Kesehatan Ibu dan Anak menjadi program pelayanan bidan di seluruh Puskesmas. Selanjutnya pelayanan Keluarga Berencana dikembangkan secara Nasional pada tahun 1974 dan bidan diizinkan memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) dengan metode sederhana, metode hormonal (KB pil, suntik, Implan) dan IUD (*Intra Uterine Device*). Pada tahun 1990 perkembangan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) mengarah pada keselamatan keluarga dan pelayanan bidan berkaitan dengan peningkatan peran wanita dalam mewujudkan kesehatan keluarga. Sidang Kabinet tahun 1992 Presiden Soeharto mengemukakan perlunya dididik bidan untuk bidan desa. Adapun tugas pokok bidan desa adalah pelaksana pelayanan KIA, khususnya pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan Bayi Baru Lahir termasuk pembinaan dukun bayi, KB, pembinaan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu, dan mengembangkan pondok bersalin. Pada tahun 1994 dengan adanya ICPD, pelayanan bidan di Indonesia juga terpengaruh yaitu pelayanan bidan lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan memperluas area pelayanan bidan yang meliputi *Safemotherhood* (program penyelamatan selama masa reproduksi), *Family Planning* (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia) (Tajmiatidkk, 2016). Berdasarkan pada (Undang-Undang RI No 4, 2019) tentang kebidanan, yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau

rujukan. Bidan dalam melaksanakan tugasnya dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri dengan penuh rasa tanggung jawab dan akuntabel. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Saat ini dengan adanya tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 menggantikan tujuan pembangunan milenium (MDGs) 2000–2015, pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk pencapaian goals 3 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

2.3.2 Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri

1. Sejarah Pendidikan Kebidanan Pra Kemerdekaan di Indonesia

Sebelum tahun 1800-an, dukun merupakan orang yang khusus mendampingi ibu melahirkan. Dukun juga bertugas menyediakan kontrasepsi, membantu kesuburan, dan mendorong aborsi. Pada tahun 1800-an, Indonesia dijajah dan berada di bawah kendali Belanda. Pada tahun 1809, gubernur Belanda mempunyai ide untuk melatih perempuan Indonesia menjadi bidan menggantikan dukun. Pada tahun 1817, bidan Eropa melatih perempuan Indonesia dan Eropa sebagai bidan untuk berpraktik di Indonesia. Pada saat itu, hanya laki-laki Indonesia dari keluarga bangsawan dan kerajaan yang mempunyai kesempatan untuk mengenyam pendidikan; Oleh karena itu, pendidikan kebidanan memberikan kesempatan bagi

perempuan dari kalangan bawah untuk mengenyam pendidikan formal .

Pada bulan Juni 1850, kepala dinas kesehatan Belanda, Dr. Williem Bosch, mendirikan sekolah kebidanan di Jakarta yang memberikan pelatihan kebidanan selama satu tahun. Sekolah dibuka dengan 20 siswa. Kurikulum kebidanan terdiri dari mata pelajaran teknis: mendeskripsikan kerangka manusia; prinsip-prinsip psikologi manusia; ukuran panggul wanita; proses kehamilan; posisi janin yang alami dan tidak wajar serta berbagai aturan praktis. Mahasiswa mempunyai pengalaman praktik membantu persalinan dalam pengawasan. Tidak jelas bagaimana bidan tersebut didaftarkan setelah mereka menyelesaikan kursus .

Pada tanggal 2 September 1875, sekolah kebidanan wanita Indonesia ditutup untuk reorganisasi karena kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pengetahuan dan keterampilan . Mayoritas perempuan Indonesia saat itu lebih memilih ditolong oleh dukun yang juga lebih murah.

Sekolah Kebidanan ini telah menghasilkan sekitar 100 lulusan yang bekerja di 21 daerah yang menguasai bahasa dan adat istiadat. Pada tahun 1893, sekolah tersebut dibuka kembali. Pada tahun 1914, sekolah tersebut menerima siswa perempuan untuk mengikuti program kebidanan selama dua tahun hingga ditutup pada tahun 1915. Dari tahun 1915 hingga 1945, sekolah tersebut tetap ditutup.

2. Sejarah pendidikan kebidanan pasca kemerdekaan

Setelah Indonesia merdeka pada tanggal 17 Agustus 1945, sekolah kebidanan menerima siswa dari sekolah menengah pertama ke sekolah tiga program tahun. Saat itu, Kementerian Kesehatan memberikan kurikulum kepada bidan untuk membantu kelahiran normal. Jam di Kurikulum mencakup kerja praktek serta waktu belajar. Bidan berkonsentrasi terutama pada pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk keluarga berencana.

Pada tahun 1975 hingga 1984, seluruh sekolah kebidanan kembali ditutup. Pada tahun 1990an, lulusan program diploma tiga keperawatan dididik menjadi bidan sebagai bagian dari respon terhadap Konferensi Internasional Safe Motherhood di Nairobi yang diadakan pada tahun 1987. Program tersebut membuahkan sertifikat kesehatan di bidang kebidanan, tak lama setelah itu (1993 dan 1994), dibuka program lain yaitu program pelatihan kebidanan selama tiga tahun bagi siswa tamatan SMP. Bidan yang baru lulus ditempatkan di desa atau daerah pedesaan (disebut bidan desa atau *bidan desa*) selama minimal dua tahun. Program bidan desa (*Bidan Desa*) ini meningkatkan jumlah bidan terlatih yang membantu ibu bersalin di desa. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap perempuan dan keluarga memiliki akses terhadap petugas kesehatan, terutama selama kehamilan dan hingga masa nifas. Kementerian Kesehatan bermaksud untuk menempatkan satu bidan di setiap desa di negara tersebut [24-26]. Lebih dari 95% bidan dikerahkan di seluruh negeri dalam upaya mengurangi angka kematian ibu dan neonatal.

Ikatan Kebidanan Indonesia selalu berpandangan bahwa syarat minimal masuk menjadi bidan haruslah lulusan SMA (SMA 12 tahun) dan bukan SMP (SMA 9 tahun). Menanggapi lobi mereka, pemerintah membuka kembali sekolah kebidanan di beberapa daerah. Pada tahun 1996, program pendidikan Diploma Kebidanan selama tiga tahun untuk siswa sekolah menengah atas dimulai. Program ini memiliki keseimbangan pengetahuan teoritis dan praktis kebidanan yang terfokus pada kebutuhan masyarakat desa. Itu adalah program masuk langsung karena kursus tersebut ditawarkan kepada siswa perempuan tanpa latar belakang keperawatan. Enam institusi berbeda di enam wilayah berbeda membuka program kebidanan berdurasi tiga tahun ini. Pada tahun 1997, 15 institusi menawarkan program ini. Pada tahun 2002 terdapat lebih dari 400 institusi yang menyelenggarakan program tiga tahun ini.

Permasalahan yang muncul adalah kurangnya jumlah dosen kebidanan untuk memberikan pendidikan

yang diperlukan bagi jumlah siswa dan sekolah yang semakin meningkat (dari 400 sekolah kebidanan, terdapat sekitar 50 siswa di setiap sekolah). Dari tahun 1999 hingga 2000, program Diploma Lanjutan Kebidanan berdurasi satu tahun dimulai di dua universitas berbeda di dua wilayah berbeda untuk mendidik bidan menjadi dosen kebidanan di program Diploma.

Hingga tahun 2005, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab mengatur program diploma kebidanan. Pada tahun 2006 tanggung jawab ini dipindahkan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan jumlah sekolah kebidanan meningkat dari 50 menjadi 750 antara tahun 2006 dan 2011.

Proses belajar mengajar di sekolah kebidanan menjadi tanggung jawab Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sedangkan ruang lingkup praktik bidan tetap menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Hal ini mengakibatkan perbedaan persepsi di kedua kementerian mengenai apa itu bidan. Pada tahun 2006, dibukanya program magister kebidanan yang pertama di salah satu universitas, menimbulkan ketegangan persaingan antar dosen kebidanan di seluruh negeri karena adanya kewajiban dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bahwa minimal dosen tersebut harus memiliki gelar magister.

Pada tahun 2008, program akademik-profesional lima tahun (Sarjana Kebidanan) mulai menyelaraskan kebidanan dengan kedokteran dan keperawatan sebagai profesi dengan program akademik. Dimulainya program lima tahun ini menimbulkan kebingungan dan konflik dalam profesi ini, karena terdapat program Diploma Lanjutan Kebidanan dari sekolah menengah atas (12 tahun sekolah menengah atas ditambah program kebidanan empat tahun).

Saat ini, Indonesia menawarkan program diploma, diploma lanjutan, sarjana, dan magister kebidanan. Sekolah tersebut dijalankan oleh universitas, institut ilmu kesehatan, politeknik ilmu kesehatan, dan akademi. Kurikulum masing-masing program diploma, diploma

lanjutan, dan sarjana memiliki beberapa perbedaan yang signifikan mengenai mata pelajaran yang diajarkan, persyaratan klinis dan keterampilan, serta kriteria masuk.

Standar kurikulum ICM menginformasikan kurikulum berbasis kompetensi untuk program kebidanan yang ada. Kurikulum kebidanan Indonesia menekankan bahwa pengetahuan kebidanan bersifat unik dan berfokus pada siklus hidup fisiologis seorang wanita.

Perbedaan pengetahuan dan keterampilan kebidanan di antara program kebidanan menimbulkan perdebatan dan pertanyaan yang tak terhitung jumlahnya ketika mahasiswa kebidanan harus pergi ke layanan bersalin untuk penempatan klinis. Terdapat tantangan tambahan ketika bidan senior mempunyai pendidikan yang berbeda dengan siswa saat ini.

Bidan dari semua jalur/program di Indonesia ditentukan oleh ruang lingkup praktik bidan dan dapat memilih di mana mereka bekerja. Kebijakan pemerintah menyatakan bahwa bidan desa atau *bidan desa* otomatis menjadi pegawai pemerintah. Seorang bidan yang mempunyai ijazah dapat mempunyai izin membuka praktek kebidanan swasta di rumah dan bekerja di fasilitas kesehatan sehingga menimbulkan praktek ganda sebagai bidan. Mampu bekerja secara swasta dan publik, menarik banyak calon mahasiswa kebidanan sehingga menghasilkan pertumbuhan jumlah mahasiswa yang signifikan karena relatif mudahnya mendapatkan pekerjaan berpenghasilan tinggi sebagai bidan karena semua bidan dikerahkan dan dipekerjakan. Kebijakan pemerintah tentang bidan berubah karena banyak faktor, dan bidan desa kini bekerja berdasarkan kontrak pemerintah pusat atau daerah dan tidak otomatis menjadi pegawai pemerintah. Peraturan tersebut kemudian mengalami perubahan lagi mengenai syarat-syarat bidan desa, dan menimbulkan perdebatan dan perbedaan pendapat secara nasional karena banyaknya lowongan bidan di seluruh negeri.

Seiring berjalannya waktu, beberapa kebijakan pemerintah telah ditulis, dan seminar serta konferensi

nasional telah diadakan untuk mengembangkan kerangka pendidikan kebidanan nasional. Karena perbedaan pandangan mengenai pendidikan kebidanan, diperlukan kerangka nasional pendidikan kebidanan.

Pada periode ini, perbedaan pandangan mengenai kompetensi, termasuk profil lulusan, program diploma, diploma lanjutan, sarjana, magister, dan doktor kebidanan telah menjadi perdebatan nasional. Perbedaan kompetensi di seluruh program kebidanan terkait dengan kerangka kerja tersebut karena belum adanya kesepakatan di antara para pengambil kebijakan, pemangku kepentingan dan semua pihak di tingkat nasional mengenai cara terbaik untuk mendidik bidan di Indonesia.

Saat ini, kebijakan yang tidak konsisten mengenai kriteria masuk dan program yang berbeda menciptakan banyak tantangan. Penelitian juga menimbulkan kekhawatiran mengenai kinerja bidan yang baru lulus.

Di Indonesia, Undang-Undang Kebidanan tahun 2019 memberikan otonomi terhadap profesi. Undang-undang ini memungkinkan bidan untuk mengatur praktiknya dan mencakup rincian tentang pendaftaran bidan dan segala hal yang berkaitan dengan kebidanan di Indonesia. Undang-undang tersebut, yang membutuhkan waktu sekitar 15 tahun untuk dikembangkan melalui aksi politik kolektif, memang melambangkan otoritas bidan dan pengakuan profesional mereka, yang memiliki makna yang kuat di Indonesia.

Pengesahan UU Kebidanan pada tahun 2019 mempunyai implikasi terhadap tingkat pendidikan bidan. Tujuan dari Undang-Undang ini adalah untuk: 1) meningkatkan kualitas pendidikan dan praktik kebidanan. 2) memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan klien. 3) berpotensi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan kesehatan pra sekolah

Undang-Undang Kebidanan tahun 2019 telah secara dramatis menentukan kerangka nasional pendidikan kebidanan. Kerangka kerja ini mencerminkan pergeseran

dari program kebidanan vokasi menuju dua jalur untuk menjadi bidan di Indonesia: program kebidanan vokasi tiga tahun dan program kebidanan akademik-profesional lima tahun.

Kerangka hukum tersebut menyiratkan dasar hukum bagi bidan baru yang kompeten secara akademis dan terdidik, termasuk gelar, jabatan, sertifikasi, dan sertifikasi ulang bagi tenaga kebidanan di Indonesia.

Program kebidanan yang ada saat ini meliputi program kejuruan selama tiga tahun dan program kebidanan akademik-profesional selama lima tahun. Lulusan program kebidanan vokasi selama tiga tahun berada pada level bidan pendamping dimana bidan dapat menggunakan keahliannya di fasilitas kesehatan. Sebagai perbandingan, lulusan program kebidanan akademik-profesional selama lima tahun dapat menggunakan keahliannya di bidang kebidanan secara mandiri sebagai profesi untuk membuka praktik kebidanan swasta dan fasilitas kesehatan. Bidan yang bersifat akademis-profesional juga dapat membuka praktik kebidanan sendiri di masyarakat secara mandiri. Namun masih ada tantangan, termasuk frustrasi dan ketidakpuasan terhadap situasi. Program tiga, empat, dan lima tahun menjadi perdebatan nasional karena capaian pembelajaran dan kompetensi yang berbeda pada diploma, diploma lanjutan, dan sarjana kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for Sustainable Development. 2015. <<https://sdgs.un.org/2030agenda2022>>).
- Q.E.S. Adnani, Understanding midwives in Indonesia, *Pract. Midwife* 24 (7) (2021) 13–17. [http://refhub.elsevier.com/S1871-5192\(22\)00108-1/sbref1](http://refhub.elsevier.com/S1871-5192(22)00108-1/sbref1)
- Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. 2022. <<https://ktki.kemkes.go.id/info/>>
- Adnani QES, Gilkison A., McAra-Couper J. Corrigendum to “Strengthening midwifery education through clinical experience: Findings from a qualitative study in Indonesia”[*Women Birth* 35 (2022) 87–95]. *Women and Birth* 2022.
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2015.
- L. Alkema, D. Chou, D. Hogan, et al., Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group, L L. Hesselink, *Healers on the colonial market native doctors and midwives in the Dutch East Indies*, KITLV Press Royal Netherlands Institute of Southeast Asian and Caribbean Studies,, Leiden, The Netherlands, 2011.
- Wiknjosastro, The midwife in Indonesia, *Int. J. Gynecol. Obstet.* 17 (2) (1979) 128–130.
- Indonesian Midwives Association. *Perkembangan Pendidikan Bidan*. 2015. <http://ibi.or.id/id/article_view/A20150112006/education.html>. *ancet* 387 (10017) (2016) 462–474.

- M.A. Koblinsky, Reducing maternal mortality: Learning from Bolivia, China, Egypt, Honduras, Indonesia. Jamaica and Zimbabwe, The World Bank,, 2003.
- A. Shankar, S. Sebayang, L. Guarenti, et al., The village-based midwife programme in Indonesia, *Lancet* 371 (9620) (2008) 1226–1229.
- Shiffman, Generating political will for safe motherhood in Indonesia, *Soc. Sci. Med* 56 (6) (2003) 1197–1207.
- L. D'Ambruoso, E. Achadi, A. Adisasmita, Y. Izati, K. Makowiecka, J. Hussein, Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry, *Midwifery* 25 (5) (2009) 528–539.
- F. Rambu Ngana, B.A. Myers, S. Belton, Health reporting system in two subdistricts in Eastern Indonesia: Highlighting the role of village midwives, *Midwifery* 28 (6) (2012) 809–815.
- T. Ensor, Z. Quayyum, M. Nadjib, P. Suchaya, Level and determinants of incentives for village midwives in Indonesia, *Health Policy Plan* 24 (1) (2008) 26–35.
- C. Kanchanachitra, M. Lindelow, T. Johnston, et al., Human resources for health in southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services, *Lancet* 377 (9767) (2011) 769–781.
- Kemenkes R.I., BAPPENAS, DFID, The World Bank. ".and then she died" Indonesia maternal health assessment. Jakarta, Indonesia, 2010.
- Q.E.S. Adnani, A. Gilkison, J. McAra-Couper, The interplay of structural and external factors for strengthening midwifery education in Indonesia, *Sex. Reprod. Healthc.* (2022), 100734.
- Adnani QES. How can midwifery education in Indonesia be strengthened? [PhD thesis]. Auckland, New Zealand: Auckland University of Technology; 2020.
- Tajmiati, A., Astuti, E. W., & Suryani, E. (2016). *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pusdik Sdm Kesehatan.

BAB 3

PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Syastriani Isna Putri Syarif

3.1 Definisi

Paradigma Asuhan Kebidanan adalah kerangka kerja dan pandangan menyeluruh yang mendasari praktik kebidanan. Paradigma ini mencakup berbagai teori, model, dan pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan perawatan kepada ibu dan bayi. Inti dari paradigma ini adalah pendekatan holistik yang mengakui bahwa kesehatan ibu dan bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Dengan demikian, bidan diharapkan tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga pada kesejahteraan keseluruhan pasien (Kennedy *et al.*, 2018).

Selain itu, paradigma asuhan kebidanan menekankan pentingnya praktik berbasis bukti, yang berarti keputusan klinis harus didasarkan pada penelitian ilmiah terbaru untuk memastikan perawatan yang aman dan efektif. Etika dan hukum juga menjadi komponen penting dalam paradigma ini, memastikan bahwa bidan menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesional dan regulasi yang berlaku. Secara keseluruhan, paradigma asuhan kebidanan berfungsi sebagai panduan yang membantu bidan dalam memberikan perawatan komprehensif dan bermutu tinggi, yang disesuaikan dengan kebutuhan individu setiap ibu dan bayi (Rahayu and Suryani, 2021).

3.2 Konsep Utama Paradigma Asuhan Kebidanan

Konsep utama dalam paradigma asuhan kebidanan mencakup berbagai aspek yang bersama-sama membentuk kerangka kerja untuk praktik kebidanan yang efektif dan holistik. Berikut adalah beberapa konsep utama Paradigam Asuhan Kebidanan :

3.2.1 Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menekankan perawatan komprehensif bagi ibu dan bayi, yang melibatkan berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Bidan yang mengadopsi pendekatan ini berusaha untuk melihat pasien sebagai individu yang utuh, bukan hanya sebagai kasus medis. Dalam praktiknya, pendekatan holistik berarti bidan tidak hanya fokus pada proses kehamilan dan persalinan dari perspektif klinis, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan emosional ibu, dinamika keluarga, serta dukungan sosial yang tersedia. Pendekatan ini juga mencakup pemahaman tentang budaya dan nilai-nilai pasien, yang dapat mempengaruhi pengalaman kehamilan dan persalinan mereka. Dengan memperhatikan semua aspek tersebut, bidan dapat memberikan perawatan yang lebih personal dan mendukung, membantu ibu merasa lebih didengar, dihargai, dan dipahami selama perjalanan kehamilan dan persalinan. Pendekatan holistik bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan, memastikan bahwa semua kebutuhan mereka terpenuhi dalam setiap tahap perawatan (Mulyani and Nugraheni, 2019).

3.2.2 Asuhan Berpusat Pada Pasien

Asuhan berpusat pada pasien dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menempatkan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai individu pasien sebagai inti dari setiap keputusan dan tindakan perawatan. Dalam pendekatan ini, bidan berperan sebagai mitra yang bekerja sama dengan pasien dan mendukung dalam membuat keputusan yang informasional mengenai kesehatan mereka dan bayi mereka. Pendekatan ini juga menghargai otonomi pasien, menghormati hak mereka untuk memilih, dan menyesuaikan perawatan dengan kebutuhan unik setiap individu. Dengan demikian, bidan tidak hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberdayakan ibu untuk aktif terlibat dalam proses perawatan mereka. Asuhan berpusat pada pasien bertujuan untuk meningkatkan pengalaman dan

hasil kesehatan dengan memastikan bahwa perawatan yang diberikan relevan, hormat, dan responsif terhadap kebutuhan spesifik pasien (Sandall *et al.*, 2018).

3.2.3 Praktik Berbasis Bukti.

Praktik berbasis bukti dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menekankan pentingnya penggunaan hasil penelitian ilmiah terbaru sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis dan pemberian perawatan. Pendekatan ini mengharuskan bidan untuk secara aktif mencari, mengevaluasi, dan menerapkan bukti ilmiah yang relevan untuk memastikan bahwa praktik mereka didasarkan pada data yang kuat dan dapat diandalkan. Dengan demikian, bidan dapat memberikan perawatan yang lebih efektif, aman, dan efisien kepada ibu dan bayi. Praktik berbasis bukti juga melibatkan kemampuan bidan untuk mengkritisi literatur yang ada, memahami metodologi penelitian, dan mengintegrasikan temuan penelitian dengan pengalaman klinis serta preferensi pasien. Ini tidak hanya meningkatkan kualitas asuhan kebidanan tetapi juga mendorong inovasi dan peningkatan berkelanjutan dalam praktik klinis. Melalui pendekatan berbasis bukti, bidan dapat mengurangi variasi dalam praktik, mencegah intervensi yang tidak perlu, dan meningkatkan hasil kesehatan dengan cara yang terinformasi dan sistematis (Renfrew *et al.*, 2019).

3.2.4 Etika dan Hukum

Etika dan hukum dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menekankan kepatuhan bidan terhadap standar profesional, regulasi hukum, dan prinsip-prinsip etis yang mengatur praktik kebidanan. Bidan harus memahami dan menerapkan kode etik profesi yang mencakup penghormatan terhadap hak-hak pasien, privasi, dan kerahasiaan informasi kesehatan. Selain itu, bidan harus memastikan bahwa setiap tindakan dan intervensi dilakukan dengan informed consent, di mana pasien diberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai pilihan perawatan mereka sehingga mereka dapat membuat keputusan yang terinformasi. Kepatuhan terhadap hukum juga melibatkan pemahaman tentang peraturan dan

legislasi yang berlaku, baik lokal maupun nasional, yang mengatur praktik kebidanan. Ini termasuk, namun tidak terbatas pada, lisensi profesional, batasan praktik, dan tanggung jawab hukum dalam situasi tertentu. Dengan menjunjung tinggi etika dan hukum, bidan tidak hanya melindungi diri mereka sendiri dari risiko hukum tetapi juga memastikan bahwa asuhan yang diberikan adalah adil, bermartabat, dan berpusat pada pasien. Konsep ini memastikan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan dengan integritas, keadilan, dan rasa hormat terhadap hak dan martabat setiap individu yang dilayani (Sari and Handayani, 2021).

3.2.5 Kolaborasi antar Profesional

Kolaborasi antar profesional dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menekankan pentingnya kerja sama antara bidan dan berbagai profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang holistik dan komprehensif kepada ibu dan bayi. Dalam pendekatan ini, bidan bekerja sama dengan dokter, perawat, ahli gizi, pekerja sosial, dan profesional kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien diperhatikan dan ditangani secara efektif. Kolaborasi ini melibatkan komunikasi yang terbuka dan efektif, di mana setiap anggota tim saling berbagi informasi dan pandangan untuk merumuskan rencana perawatan yang optimal. Selain itu, kerja sama antar profesional juga memungkinkan pemanfaatan berbagai keahlian dan sumber daya yang tersedia, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang lebih terkoordinasi dan bermutu tinggi. Pendekatan kolaboratif ini juga membantu dalam mengatasi masalah yang kompleks dan meminimalkan risiko kesalahan medis, karena keputusan perawatan dibuat secara kolektif dengan mempertimbangkan perspektif multidisipliner. Dengan demikian, kolaborasi antar profesional dalam asuhan kebidanan tidak hanya meningkatkan kualitas dan hasil kesehatan tetapi juga menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Fadilah and Syafitri, 2021).

3.2.6 Kontinuum Perawatan

Kontinuum perawatan dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menekankan pentingnya penyediaan perawatan yang berkelanjutan dan terpadu sepanjang siklus reproduksi wanita. Ini mencakup semua tahap mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, hingga masa postnatal. Dalam pendekatan ini, bidan tidak hanya fokus pada satu fase tertentu, tetapi berkomitmen untuk mendampingi dan mendukung ibu secara konsisten sepanjang perjalanan reproduksi mereka. Kontinuum perawatan memastikan bahwa setiap tahap transisi dalam kesehatan reproduksi wanita mendapat perhatian yang memadai, dengan bidan yang siap memberikan perawatan yang relevan dan tepat waktu. Hal ini melibatkan pemantauan kesehatan yang terus menerus, penilaian risiko, serta edukasi dan konseling yang berkesinambungan untuk mempersiapkan ibu menghadapi setiap fase yang akan datang. Dengan pendekatan ini, bidan dapat membangun hubungan yang lebih dalam dan saling percaya dengan pasien, yang dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan ibu dan bayi. Kontinuum perawatan juga memungkinkan identifikasi dini masalah kesehatan dan intervensi yang cepat, yang berkontribusi pada pencegahan komplikasi dan peningkatan kesejahteraan ibu dan anak secara keseluruhan (Putri *et al.*, 2023).

3.2.7 Pendidikan dan Pemberdayaan Pasien

Pendidikan dan pemberdayaan pasien dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menekankan pentingnya memberikan informasi, dukungan, dan keterampilan kepada ibu agar mereka dapat mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka sendiri dan bayi mereka. Bidan bertugas untuk menyediakan edukasi yang komprehensif mengenai kehamilan, persalinan, perawatan bayi, dan kesehatan reproduksi, sehingga pasien memahami pilihan-pilihan yang ada dan konsekuensi dari setiap keputusan yang diambil. Melalui pendidikan yang efektif, ibu diberdayakan untuk membuat keputusan yang terinformasi, mengelola kesehatan mereka secara mandiri, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam

menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Pendekatan ini juga mencakup pemberian dukungan emosional dan sosial, membantu ibu untuk mengembangkan jaringan dukungan yang kuat. Dengan memberdayakan pasien, bidan tidak hanya meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan ibu, tetapi juga menciptakan hubungan yang lebih egaliter dan kolaboratif antara bidan dan pasien. Hal ini berkontribusi pada peningkatan hasil kesehatan, karena pasien yang terinformasi dan diberdayakan cenderung lebih patuh pada rencana perawatan dan lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka dan bayinya (Kennedy *et al.*, 2018)

3.2.8 Adaptasi dan Inovasi

Adaptasi dan inovasi dalam paradigma asuhan kebidanan adalah konsep yang menekankan pentingnya bidan untuk beradaptasi dengan perubahan dalam teknologi, penelitian, dan kebijakan kesehatan, serta untuk terus mencari cara baru untuk meningkatkan praktik klinis dan pelayanan. Dalam lingkungan kesehatan yang terus berubah, bidan perlu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan praktik mereka dengan perkembangan terbaru dalam ilmu pengetahuan dan teknologi medis. Hal ini mencakup integrasi teknologi baru dalam perawatan, pengembangan protokol perawatan yang lebih efisien, dan penggunaan alat bantu untuk meningkatkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, bidan juga diharapkan untuk menjadi agen perubahan yang aktif dalam memajukan praktik kebidanan melalui inovasi. Ini termasuk menciptakan solusi baru untuk tantangan yang dihadapi dalam perawatan kesehatan reproduksi, menguji dan menerapkan metode perawatan yang lebih efektif, serta berpartisipasi dalam penelitian untuk memperluas pengetahuan dan pemahaman tentang praktik kebidanan yang terbaik. Dengan mengadopsi sikap yang terbuka terhadap adaptasi dan inovasi, bidan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan yang mereka berikan, memastikan bahwa mereka tetap relevan dan responsif terhadap kebutuhan pasien dalam lingkungan kesehatan yang dinamis (Syarif, 2022b).

3.3 Pentingnya Paradigma Asuhan Kebidanan

Bidan harus memahami tentang paradigma asuhan kebidanan karena hal tersebut memberikan landasan konseptual yang penting untuk praktik mereka. Berikut adalah beberapa alasan mengapa pemahaman tentang paradigma asuhan kebidanan penting bagi bidan :

3.3.1 Memberikan Kerangka Kerja

Paradigma asuhan kebidanan memberikan kerangka kerja yang penting bagi praktik kebidanan karena menguraikan prinsip-prinsip, nilai-nilai, dan pendekatan yang mendasari pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Dengan kerangka kerja ini, bidan memiliki panduan yang jelas tentang bagaimana mereka seharusnya mendekati perawatan, mulai dari prakonsepsi hingga masa postnatal. Paradigma asuhan kebidanan membantu bidan dalam mengidentifikasi tujuan perawatan yang tepat, mengintegrasikan pengetahuan yang relevan dari berbagai disiplin ilmu kesehatan, dan mengembangkan rencana perawatan yang holistik dan berorientasi pada pasien. Selain itu, kerangka kerja ini juga memungkinkan bidan untuk mengukur, mengevaluasi, dan meningkatkan kualitas asuhan yang mereka berikan secara sistematis, dengan mengacu pada prinsip-prinsip yang terdapat dalam paradigma tersebut. Dengan demikian, paradigma asuhan kebidanan memberikan fondasi yang kokoh bagi praktik kebidanan yang berkualitas tinggi dan berkelanjutan, serta membantu memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensinya.

3.3.2 Meningkatkan Kualitas Asuhan

Pemahaman yang kuat tentang paradigma asuhan kebidanan oleh bidan memiliki keterkaitan yang erat dengan peningkatan kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Pemahaman tersebut dapat membantu bidan untuk memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan pemahaman ini, mereka dapat memberikan informasi yang lebih akurat dan relevan

kepada ibu hamil dan keluarganya, serta mengetahui tanda-tanda bahaya yang perlu dipantau. Dengan memahami paradigma asuhan kebidanan, seorang bidan dapat memberikan perawatan yang lebih holistik, pencegahan yang lebih efektif, dan pemberdayaan kepada pasien mereka, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan yang diberikan (Rohmah *et al.*, 2023).

3.3.3 Mendorong Praktik Berkelanjutan.

Memahami paradigma asuhan kebidanan memiliki keterkaitan yang kuat dengan mendorong praktik berkelanjutan dalam bidang kebidanan. Berikut adalah beberapa alasan mengapa pemahaman ini penting untuk mendorong praktik berkelanjutan : 1) Pendekatan Holistik Terhadap Kesehatan; 2) Pencegahan dan Pemberdayaan; 3) Penggunaan Sumber Daya yang Bijaksana; 4) Edukasi dan Perubahan Perilaku. Dengan memahami dan menerapkan paradigma asuhan kebidanan dalam praktik mereka, bidan dapat menjadi agen perubahan yang mempromosikan praktik berkelanjutan dalam perawatan kebidanan. Ini tidak hanya bermanfaat bagi lingkungan, tetapi juga untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil, bayi yang belum lahir, dan masyarakat secara keseluruhan (Mulyani and Nugraheni, 2019)

3.3.4 Memperkuat Hubungan Dengan Pasien

Pemahaman yang mendalam terhadap paradigma asuhan kebidanan memiliki keterkaitan yang erat dengan memperkuat hubungan antara bidan dan pasien mereka. Dengan memahami paradigma ini, seorang bidan dapat mengadopsi pendekatan yang lebih holistik dalam memberikan perawatan kepada ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Pendekatan ini tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga emosional, psikologis, dan sosial dari perawatan kebidanan. Dengan memperhatikan semua aspek ini, bidan dapat lebih sensitif terhadap kebutuhan dan keinginan individu pasien mereka. Hal ini memungkinkan bidan untuk membangun hubungan yang lebih kuat dengan pasien, berdasarkan kepercayaan, pengertian, dan keterlibatan yang mendalam. Dengan adanya hubungan yang kuat ini, pasien

cenderung lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan bidan, mengungkapkan kekhawatiran atau ketidaknyamanan mereka, dan lebih menerima rekomendasi perawatan yang diberikan. Ini pada gilirannya menciptakan lingkungan perawatan yang positif dan mendukung, yang memberikan manfaat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta hasil persalinan yang optimal. Dengan demikian, pemahaman yang baik tentang paradigma asuhan kebidanan bukan hanya meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan, tetapi juga memperkuat hubungan antara bidan dan pasien, menciptakan landasan yang kokoh untuk perawatan yang efektif dan berkelanjutan (Syarif, 2022)

3.3.5 Menjaga Profesionalisme

Pemahaman yang mendalam terhadap paradigma asuhan kebidanan sangat penting untuk menjaga profesionalisme seorang bidan. Paradigma ini memberikan landasan yang kuat dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan beretika kepada ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Dengan memahami paradigma asuhan kebidanan, seorang bidan dapat menjaga standar profesionalisme mereka dengan memastikan bahwa mereka memberikan perawatan yang berdasarkan bukti ilmiah terbaru, menghormati otonomi dan keputusan pasien, serta mempraktikkan standar etika yang tinggi dalam praktik kebidanan. Selain itu, pemahaman yang baik tentang paradigma asuhan kebidanan juga memungkinkan bidan untuk terus mengembangkan diri melalui pendidikan dan pelatihan tambahan, serta berpartisipasi dalam kegiatan profesional seperti konferensi atau seminar. Dengan menjaga profesionalisme dalam praktik mereka, bidan dapat memperoleh kepercayaan pasien, meningkatkan reputasi mereka dalam profesi, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat dan sistem kesehatan secara keseluruhan (Borrelli *et al.*, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Borrelli, S.E. *et al.* (2018) 'The effects of continuity of care on engagement with antenatal care and maternal health behaviour: a systematic review', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1(18), p. 334.
- Fadilah, L. and Syafitri, D. (2021) 'Evaluasi Program Asuhan Kebidanan Komprehensif di Kabupaten XYZ', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 13(2), pp. 154-161.
- Kennedy, H.P. *et al.* (2018) 'Aspects of midwifery care that are important to women and families: A qualitative evidence synthesis', *Birth*, 4(45), pp. 375-386.
- Mulyani, S. and Nugraheni, D. (2019) 'Studi Kualitatif Tentang Pengalaman Bidan dalam Penerapan Asuhan Kebidanan Holistik di Wilayah Perdesaan', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 12(4), pp. 207-214.
- Putri, N.R. *et al.* (2023) *Perempuan dan Kesehatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.
- Rahayu, S. and Suryani, E. (2021) 'Penerapan Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien', *Jurnal Keperawatan*, 13(3), pp. 202-209.
- Renfrew, M.J. *et al.* (2019) 'Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care', *The Lancet Global Health*, 394(10210), pp. 1129-1145.
- Rohmah, M. *et al.* (2023) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Global Eksekutif Teknologi.
- Sandall, J. *et al.* (2018) 'Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Sari, R.N. and Handayani, T. (2021) 'Model Asuhan Kebidanan Terpadu untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), pp. 112-119.
- Syarif, S.I.P. (2022) 'Early Identification of Risk at Postpartum Depression Among Primipara Adolescent Mother and

Adult Mother: A Comparative Analysis', *NurseLine Journal*, 7(2), pp. 111–117.

Syarif, S.I.P. (2022) 'Early Identification of Risk at Postpartum Depression Among Primipara Adolescent Mother And Adult Mother: A Comparative Analysis', *NurseLine Journal*, 7(2), pp. 111–117. Available at: <https://doi.org/http://doi.org/10.19184/nlj.v7i2.33375>.

BAB 4

PERAN DAN FUNGSI BIDAN

Oleh Rahmi Padlilah

4.1 Pendahuluan

Dalam sistem perawatan kesehatan, bidan memainkan peran penting dalam memberikan perawatan bagi ibu hamil dan anak-anak. Faktor-faktor berikut ini dapat digunakan untuk menggambarkan sejarah peran dan tanggung jawab bidan: (1) Kesehatan Ibu dan Anak Selain menjaga kesehatan bayi, bidan juga sangat penting dalam meningkatkan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka memfasilitasi persalinan, menawarkan perawatan prenatal, dan melakukan pemantauan pascapersalinan. (2) Bimbingan dan Instruksi, Ibu hamil menerima pendidikan dari bidan mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Mereka memberikan pengetahuan tentang nutrisi yang aman, tanda-tanda peringatan kehamilan, metode persalinan dan persalinan, dan perawatan setelah melahirkan.

(3) Deteksi dan pencegahan dini Diagnosis dini terhadap kemungkinan masalah kesehatan selama kehamilan dan persalinan, seperti bayi sungsang atau preeklampsia, dilakukan oleh bidan. Selain itu, mereka menawarkan pemeriksaan dini untuk bayi dan imunisasi (4) Layanan Kesehatan Reproduksi: Bidan menawarkan layanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana, pemeriksaan, dan pengobatan kondisi seperti infeksi pada sistem reproduksi. (5) Kolaborasi Tim Kesehatan: Untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh, bidan berkolaborasi erat dengan dokter, perawat, dan spesialis medis lainnya. Jika perlu, mereka juga dapat merekomendasikan pasien ke dokter spesialis. (6) Aspek Budaya dan Sosial: Bidan sering membantu pasien untuk mengenali dan menghormati tradisi dan konsepsi budaya mereka tentang kehamilan dan persalinan. Hal ini

menumbuhkan lingkungan yang lebih simpatik dan produktif untuk perawatan. Semua hal dipertimbangkan, dengan menawarkan perawatan lengkap dan mempromosikan kesehatan ibu dan anak, bidan sangat penting bagi sistem perawatan kesehatan.

4.2 Konsep dasar Peran dan Fungsi bidan

Seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan bidan untuk menjadi seorang bidan. dan telah terdaftar sesuai dengan persyaratan hukum disebut sebagai bidan. Bidan adalah salah satu jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahliannya. Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan kedudukannya.³. Setiap karir yang ditekuni perlu adanya peran yang harus dilakukan dan cara untuk melakukan tindakan nyata dalam menekuni profesi tersebut. Menurut penjelasan Tajmiati dkk. (2016), bidan memainkan sejumlah tanggung jawab yang signifikan dalam menjaga kesehatan. masyarakat, khususnya perempuan dan anak-anak. Ada empat kategori yang termasuk dalam pekerjaan dan tanggung jawab ini: pelaksana, manajer, pendidik, dan peneliti. Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan, sikap, nilai, dan keyakinan yang mencirikan perilaku orang yang menduduki peran tersebut dalam suatu keadaan yang sering terjadi (Sarwono, 2010). Mempelajari interaksi antara orang-orang sebagai aktor yang memainkan peran yang berbeda dalam kehidupannya, seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki tugas untuk melakukan tugas atau kegiatan sesuai dengan perannya masing-masing, merupakan aplikasi yang berguna dari kegiatan bermain peran (Muzaham, 2007). Bidan memiliki hak untuk mendapatkan kompensasi atas pekerjaan mereka dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, serta kompensasi atas upaya mereka.:

1. Komunikator

Mereka yang mengirimkan informasi kepada penerima dikenal sebagai komunikator. Komunikator adalah individu

atau organisasi yang mengirimkan rangsangan atau pesan kepada individu atau pihak lain dengan harapan penerima (komunikan) akan bereaksi terhadap pesan tersebut (Putri, 2016). Komunikasi adalah nama lain dari proses interaksi komunikator dengan komunikan. Tenaga kesehatan harus benar-benar hadir baik secara fisik maupun psikologis selama proses komunikasi berlangsung. Hal ini dikarenakan mengetahui taktik dan konten komunikasi saja tidak cukup, tetapi juga harus memahami sikap, perhatian, dan penampilan komunikator. Tenaga kesehatan harus berkomunikasi dengan pasien dengan cara yang jelas dan ringkas sebagai komunikator; hal ini penting karena komunikasi dapat digunakan untuk mengatasi ketidaktahuan.

2. Motivator

Motivator adalah seseorang yang memberikan inspirasi kepada orang lain. Sedangkan motivasi didefinisikan sebagai dorongan yang mengakibatkan adanya tingkah laku dan dinyatakan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2007). Motivasi adalah kapasitas untuk melakukan suatu tugas, sedangkan dorongan adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk menyelesaikan suatu tugas, menurut Saifuddin (2008). Tenaga kesehatan memiliki fungsi motivasi yang sama pentingnya dengan peran-peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu menginspirasi, memimpin, dan menasehati pihak yang dimotivasi untuk tumbuh dalam kesadaran dan berusaha untuk mencapai tujuan mereka (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan harus menyadari sifat-sifat berikut ini agar dapat secara efektif menjalankan perannya sebagai motivator: mendukung, meningkatkan kesadaran, dan motivasi.

3. Fasilitator

Fasilitator adalah seseorang atau sesuatu yang mempermudah penyampaian sumber daya kepada mereka yang membutuhkan. Agar mereka dapat memberikan nasihat tentang kesehatan ibu dan anak, tenaga kesehatan dibekali dengan literatur KIA (Putri, 2016). Sejalan dengan

tujuan yang ingin dicapai, tenaga kesehatan juga harus membantu pelanggan dalam mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Setiap tenaga kesehatan yang berkunjung ke puskesmas juga harus mengambil peran sebagai fasilitator dalam membantu ibu hamil menggunakan buku KIA. Untuk memastikan bahwa ibu hamil memiliki sumber daya yang mereka butuhkan sebelum tenggat waktu, fasilitator harus mahir dalam mengkombinasikan tiga elemen penting: mengoptimalkan waktu yang dialokasikan, mengoptimalkan fasilitas, dan mengoptimalkan partisipasi. (Simatupang, 2008).

4. Konselor

Konselor adalah seseorang yang membantu orang lain membuat keputusan atau menyelesaikan masalah dengan cara mengenal kebutuhan, harapan, dan perasaan klien (Depkes RI, 2008). Konseling adalah nama lain dari teknik membantu ini. Secara khusus, konseling bertujuan untuk membimbing ibu hamil agar dapat belajar mengambil keputusan, mencegah masalah selama kehamilan, dan mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. Secara umum, konseling membantu ibu hamil mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensinya (Simatupang, 2008). Seorang konselor yang kompeten haruslah baik hati dan mau belajar dari pengalaman. Mereka juga harus dapat menerima orang lain, mendengarkan dengan seksama, optimis, dan menerima ide-ide baru. (Depkes RI, 2008).

4.3 Peran Bidan

4.3.1 Bidan pelaksana

Dibagi ke dalam tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan (merujuk)

1. Tugas Mandiri

Tugas seorang bidan adalah merawat pasien, terutama pengantin baru yang berniat untuk hamil, ibu hamil, dan ibu yang telah melahirkan. Dalam tugas ini, remaja juga harus diberikan pendidikan pranikah dasar oleh bidan. Hal ini

dilakukan sebagai upaya untuk menghentikan potensi kekerasan selama pembangunan rumah tangga. Tugas mandiri bidan adalah sebagai berikut² :

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- c. Memberi asuhan kebidanan selama kehamilan normal
- d. Memberi asuhan kebidanan masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga
- e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- f. Memberi asuhan kebidanan dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
- g. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- h. Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
- i. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan dan pelaporan asuhan.

Langkah yang perlu dilakukan dalam melakukan peran sebagai pelaksana :

- a. Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
- b. Menentukan diagnosa/masalah
- c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
- d. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan
- e. Membuat rencana tindak lanjut tindak
- f. Membuat dokumentasi atas tindakan yang telah dilakukan

2. Tugas Kolaborasi

Tugas kolaborasi pada dasarnya sama dengan tugas mandiri, tetapi membutuhkan lebih banyak tenaga untuk

memberikan asuhan kebidanan yang tepat karena risiko yang lebih tinggi saat menangani pasien tersebut.

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap tindakan kebidanan sesuai dengan fungsi kerja sama dengan mengikutsertakan keluarga dan klien.
- b. Memberikan asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil yang berisiko tinggi dalam situasi yang membutuhkan kerja sama tim.
- c. Menentukan apakah asuhan diperlukan dalam situasi berisiko tinggi dan krisis yang membutuhkan kerja sama tim.
- d. Melakukan tindakan kolaboratif dengan klien dan keluarga untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan berisiko tinggi dan krisis yang membutuhkan pertolongan pertama.
- e. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu selama fase nifas.
- f. Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

3. Tugas Ketergantungan

Tugas ketergantungan memiliki potensi bahaya yang signifikan yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan. Dalam situasi ini, bidan perlu berbicara dengan keluarga dan mengarahkan mereka ke rumah sakit. Salah satu tugas ketergantungan adalah:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap kasus kebidanan sesuai dengan peran keluarga dan keterlibatan klien.
- b. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan risiko tinggi dan kegawatdaruratan;
- c. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga pada persalinan dengan masalah khusus.

- d. Memberikan asuhan kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga serta melakukan konsultasi dan rujukan pada ibu nifas dengan masalah dan krisis tertentu.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi yang membutuhkan konsultasi yang memiliki kelainan atau kegawatdaruratan tertentu

4.3.2 Bidan Pengelola

Berikutnya adalah profesi bidan sebagai pengelola yang dibagi menjadi dua kategori tugas, yaitu :

1. Tugas pengembangan

Pelayanan esensial pada kesehatan dan tugas membantu dalam tim. Pada tugas pengembangan pelayanan dasar, bidan ditugaskan untuk mengembangkan pelayanan esensial kesehatan pada wilayah dia bekerja, yang meliputi :

- a. Menilai kebutuhan kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan perempuan dan anak-anak, dan meningkatkan inisiatif untuk mengembangkan layanan kesehatan.
- b. Mengatur pelaksanaan temuan-temuan dari studi berbasis masyarakat
- c. Mengorganisir, memimpin, dan mengawasi kader, dukun, atau tenaga kesehatan lainnya dalam pelayanan program dan kegiatan pelayanan KIA/KB d) Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan, khususnya KB dan KIA, sesuai dengan rencana yang telah dibuat
- d. Menciptakan strategi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dan manfaatnya
- e. Memampukan dan memperkuat kapasitas masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya secara mandiri
- f. Meningkatkan standar dan keamanan praktik profesional dengan melaksanakan program-program dalam pendidikan kebidanan melalui pelatihan, pendidikan, magang, dan upaya-upaya lainnya

2. Tugas Partisipasi

Bidan bertugas melaksanakan program kesehatan di area tempat dia bekerja sama dengan sektor lain, termasuk dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya, sebagai bagian dari tugas partisipasi tim.

4.3.3 Bidan Pendidik

Selain itu, seorang bidan dapat menjalankan perannya sebagai pendidik kesehatan. Dalam kapasitas ini, tanggung jawab bidan termasuk mengajar dan memberikan konseling kepada pelanggan tentang masalah kesehatan serta membantu kader dalam pelatihan dan melakukan pekerjaan mereka dengan benar. Tindakan yang harus dilakukan bidan pendidik :

1. Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan pada masyarakat
2. Menyusun rencana jangka pendek dan jangka Panjang untuk penyuluhan
3. Menyipkan alat dan bahan penyuluhan dan Pendidikan
4. Mengevaluasi hasil Pendidikan dan penyuluhan
5. Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan
6. Melakukan pendokumentasian kegiatan

4.3.4 Bidan Peneliti

Peneliti dan penyelidik bisa saja seorang bidan. Dalam hal ini, bidan ditugaskan untuk melaksanakan studi dan penelitian tentang pelayanan kesehatan masyarakat sehingga temuan-temuan dari investigasi ini dapat dinilai untuk meningkatkan dan membuat jadwal kerja dan kualitas pelayanan kesehatan. menentukan persyaratan untuk penelitian yang harus dilakukan. Sebagai peneliti, bidan melakukan kegiatan-kegiatan berikut ini:

1. Membuat rencana kerja untuk pelatihan.
2. Melaksanakan penelitian sesuai dengan strategi.
3. Menganalisis dan menelaah data hasil investigasi.
4. Menulis laporan yang menguraikan temuan-temuan investigasi dan tindak lanjutnya.

5. Memanfaatkan temuan-temuan investigasi untuk meningkatkan dan memperluas jadwal kerja atau penawaran layanan Kesehatan

4.4 Fungsi Bidan

4.4.1 Fungsi bidan sebagai bidan pelaksana

1. Memberikan pengarahan dan konseling kepada individu, keluarga, dan masyarakat (terutama remaja) selama tahap pranikah.
2. Memberikan perawatan kebidanan kepada wanita hamil dengan masalah patologis tertentu, kehamilan berisiko tinggi, dan kehamilan normal.
3. Membantu persalinan patologis dan persalinan sehat dalam beberapa situasi.
4. Menyediakan perawatan pasca persalinan normal untuk bayi dan bayi baru lahir yang berisiko tinggi.
5. Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas.
6. Menjaga kesehatan ibu selama proses menyusui.
7. Memberikan pelayanan kesehatan bagi anak usia prasekolah dan balita.
8. Memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan bidangnya.
9. Memberikan nasihat dan pelayanan kesehatan untuk kasus-kasus kelainan sistem reproduksi, termasuk klimakterium internal dan menopause pada wanita, sesuai dengan yurisdiksinya.

4.4.2 Fungsi bidan sebagai bidan pengelola

1. Membuat ide kegiatan pelayanan kebidanan untuk keluarga, individu, dan organisasi masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah sekitar, dengan melibatkan masyarakat untuk memperkuat konsep tersebut.
2. Membuat strategi untuk mengintegrasikan pelayanan kebidanan ke dalam unit kerja.
3. Mengawasi perencanaan dan pengorganisasian penyelenggaraan pelayanan kebidanan.

4. Melakukan kerja sama dan komunikasi lintas sektoral terkait pelayanan kebidanan.
5. Mengawasi penilaian hasil kerja tim atau unit pelayanan kebidanan.

4.4.3 Fungsi bidan sebagai bidan pendidik

1. *Offer counseling regarding midwifery services within the context of health and family planning to individuals, families, and community groups.*
2. *Directing and educating TBAs and health cadres in line with the midwife's purview.*
3. *Guiding future midwives as they do hands-on tasks in communities and clinics.*
4. *Teaching future midwives or other medical professionals according to their specialization.*

4.4.4 Fungsi bidan sebagai peneliti

Lakukan penelitian, survei, penilaian, dan evaluasi baik secara individu maupun kelompok sebagai bagian dari pelayanan kebidanan Anda. Penelitian tentang keluarga berencana dan kesehatan harus dilakukan. Di antara tugas seorang peneliti adalah:

1. Mengevaluasi survei, penilaian, dan proyek penelitian individu atau kelompok yang dilakukan dalam konteks pelayanan kebidanan
2. Melakukan studi tentang keluarga berencana dan kesehatan;
3. Meneliti kualitas layanan kesehatan'

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Faqih. Peran dan fungsi bidan
https://eprints.pknstan.ac.id/1727/5/06.%20Bab%20II_Shareef%20Abdul%20Faqih_1302191675.pdf
- Bambang budi raharjo Profil ibu dan peran bidan dalam praktik inisiasi menyusui dini dan asi eksklusif
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3070-6632-1-SM.pdf>
- Danur Azissah RS1 , Dwi wulandar faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/307-Article%20Text-2192-4-10-20191027.pdf>
- Heni Wulandari1*, Istiana Kusumastuti2 Peran Bidan, Peran kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/548-Article%20Text-3613-3-10-20200819.pdf>
- LP Astuti 2017. Peran fungsi bidan dalam pelaksanaan informed konsent dalam kegawat daruratan.
<https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/313/277>
- Permenkes no 28 tahun 2017 tentang Standar Praktik Bidan
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/112080/permenkes-no-28-tahun-2017>
- Undang-undang Kesehatan no 17 tahun 2023
<https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1061/2/BAB%20II.pdf>

BAB 5

PEMASARAN SOSIAL JASA PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Yully Asmariana

5.1 Pendahuluan

Munculnya revolusi industri 5.0 sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya kemajuan teknologi, perubahan demografi serta tantangan global. Teknologi yang lebih canggih dan inovatif dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi, serta perbaikan kualitas hidup. Perubahan demografi ditandai dengan meningkatnya populasi dunia, usia harapan hidup, mendorong dan memenuhi kebutuhan tersebut. Perubahan iklim dan ketidaksetaraan ekonomi mendorong mencari solusi baru untuk mengatasi tantangan global (Tantra, 2023).

Pada zaman sekarang, serba dimudahkan dengan teknologi, pengiriman pesan tidak perlu dikhawatirkan lagi asalkan punya pulsa serta paket internet. Rasanya komunikasi dengan orang, adanya tujuan dari wilayah manapun bukan menjadi hambatan (Prayoga and Saleh, 2021).

Pengguna internet tahun 2024 mencapai 221.563.479 jiwa dari 278. 696.200 dari total populasi penduduk Indonesia tahun 2024. Berdasarkan hasil survey penetrasi internet Indonesia, menurut Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet (APJII) menyatakan adanya peningkatan selama lima tahun terakhir dimulai pada tahun 2018 sebesar 64,8%, 73,7% (2020), 77,01% (2022), 78,19% (2023) serta peningkatan sebesar 1,5% yang terjadi pada tahun 2024 menjadi menjadi sebesar 79,5% (APJII, 2024).

Perubahan besar terjadi dalam berbagai bidang kehidupan termasuk ekonomi, pendidikan, dan kesehatan, baik positif maupun negatif (Bapekom III, 2023). Seorang pebisnis yang menjalankan usaha dengan berbagai permasalahan (Prayoga and Saleh, 2021), persaingan semakin meningkat

harus diberlakukan pemasaran yang efektif untuk meningkatkan visabilitas, target sasaran serta mengembangkan jejaring profesional agar dapat mencapai kesuksesan di pasar kompetitif (Wardah, 2023).

Pelayanan dalam bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kebidanan yang berada pada dunia usaha yaitu Praktik Mandiri Bidan (PMB). Pemasaran sosial menjadi salah satu strategi yang harus dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi target costumer (pasien), membangun personal branding yang kuat dapat memanfaatkan sosial media sehingga visi dapat tercapai. Kita akan sama-sama membahas tahap-tahap pemasaran sosial jasa pelayanan kebidanan. Sebelum membahas tahapan-tahapan tersebut, diawali terlebih dahulu dengan visi dan misi dari suatu perusahaan atau unit usaha

Visi dan Misi Usaha

Pantaskah visi dalam suatu usaha itu ada. Banyak yang menganggap dan menunda-nunda untuk diskusi dengan partner tentang visi. Padahal jika dikerjakan, sehari saja bisa jadi, satu minggu atau satu bulan, malahan bisa sampai tahun depan anda belum punya Visi Kita sering belum sadar bahwa untuk bisa berhasil dalam jangka panjang kita memerlukan visi. Agar bisa memotivasi tim kita untuk berjuang dalam jangka panjang.

Mungkin kita sendiri bertanya, usaha kita akan bertahan berapa lam? 5 tahun kedepan, apakah usaha kita akan tetap ada? 10 tahun kedepan? 50 tahun kedepan? Ini kan sulit terwujud kalau tidak punya visi. Orang-orang terbaik yang kita punya akan mulai bertanya, usaha ini menuju kemana? Apa alasannya mereka harus terus stay disini? "Kita sebenarnya mau ngapain?" Anda membutuhkan Visi. Usaha Anda tidak bisa hidup tanpa visi (Wasiso and Allorerung, 2022).

Visi

Visi inilah yang akan menjaga orang-orang terbaik Anda terus bersama Anda. Visi ini yang akan membuat orang yang terbaik mau bergabung dengan usaha Anda. Visi ini yang membuat pencapaian-pencapaian jangka pendek yang Anda

sudah habis-habisan ke tim Anda, menjadi punya makna. Bukan hanya sekedar berlari-lari sampai habis dari bulan ke bulan. Tanpa tujuan yang jelas, bagaimana kita bisa berharap orang-orang terbaik mau membantu usaha kita?" (Wasiso and Allorerung, 2022).

Jadi sekali lagi, ***we need a vision***. Lalu bagaimana membuat visi? Saya tidak pintar membuat kata-kata indah. Visi tidak harus kata-kata yang indah. Atribut paling penting dari sebuah visi adalah kejelasan. Jelas menjawab pertanyaan "*Where are we going*"?

1. Untuk Anda, apa target usaha 10 tahun ke depan?
2. Seperti apa gambaran Anda tentang bisnis Kita 3 tahun ke depan?
3. Seperti apa gambaran Anda tentang bisnis Kita 1 tahun ke depan?
4. Seperti apa gambaran Anda tentang bisnis Kita 3 bulan ke depan?
5. Apa hal yang paling penting yang menurut Anda menjadi keunggulan bisnis kita saat ini?

"Take your time to write the vision"

Satu bulan waktu yang moderat, satu minggu terlalu cepat. Visi terserah Anda, dan saya tidak akan emmberikan apapun. Karena Anda yang tahu bisnis Anda, Anda yang tahu harapan-harapan Anda sendiri 10 tahun lagi Anda mau mencapai apa (Wasiso and Allorerung, 2022).

Misi

Untuk menjadikan visi lebih jelas, akan lebih baik kita melakukan breakdown dari visi menjadi beberapa misi. Apa tujuan dari visi besar. Visi dan misi yang tertulis dan tersosialisasi dengan baik akan menjadikan semua orang lebih mudah diatur. Suatu hari Anda mengajak tim Anda untuk bekerja lebih keras, mengajak tim anda menyelesaikan goal-goal jangka pendek yang menantang, mengajak tim untuk training aneh menguji mental. Jika mereka bertanya "kenapa kami diminta melakukan ini?" Anda bis amenjawab " Karena kita punya tujuan X".

Memiliki visi berarti menyuntikkan *life purpose*. Menyuntikkan ruh pada usaha anda. Ketika kita memegang visi dalam satu tahun, dua tahun, tiga tahun dan terus membicarakan visi tersebut. Visi usaha akan menjadi hal yang sangat spiritual. Menjadi sesuatu yang sentimental. Sesuatu yang bisa membuat tim kita merinding dan siap habis-habisan memperjuangkan visi tersebut (Wasiso and Allorerung, 2022).

5.2 Tahapan-tahapan Pemasaran Jasa Pelayanan Kebidanan.

Kita tidak dapat berpikiran negatif dengan teknologi. Buktinya menggunakan teknologi itu penting dan contoh yang paling sederhana pemasaran dengan aplikasi WhatsApp. WhatsApp adalah aplikasi chat paling terkenal saat ini khususnya di negara tercinta kita, Indonesia. Orang-orang menggunakannya untuk chat atau mengirim pesan baik itu berupa pesan teks, suara atau video. Pengguna WhatsApp sangat heterogen dan beragam, entah dari pengelompokan usia, jenis kelamin, pekerjaan. Ada peluang di sini dilihat dari kacamata bisnis. Khususnya bagian marketing atau pemasaran. Namun belum semua orang tahu pola yang tepat saat menggunakan pemasaran dengan media sosial yaitu WhatsApp (Prayoga and Saleh, 2021).

1. Definisi

Apa itu pemasaran dengan media sosial WhatsApp? Aplikasi ini sangat populer di seluruh masyarakat yang digunakan oleh para pengguna ponsel cerdas salah satunya adalah tipe android.

2. Mengapa harus dengan media sosial WhatsApp bukan dengan media lain.

WhatsApp merupakan bagian dari media sosial yang digunakan untuk berkomunikasi, interaksi, berbagai dan menciptakan sebuah informasi atau konten. Jumlah pengguna WhatsApp sangat banyak sehingga berpotensi digunakan sebagai media pemasaran (marketing). Sosial media yang digunakan para pebisnis tidak hanya WhatsApp saja diantaranya Instagram, Facebook, Twitter (X), Tik Tok,

You Tube. Sosial media ini memiliki perbedaan dengan WhatsApp, mau tahu simak ya!!!!

3. WhatsApp Story

WhatsApp story dapat melakukan promosi secara bebas. Dibawah ini keuntungan diantaranya:

a. Promosi setiap hari

Jika anda ingin promosi setiap hari tanpa takut mengganggu orang lain. Pilihan yang tepat menggunakan WhatsApp story.

b. Tidak ada funneling

Anda tidak perlu menghadapi tahap funneling, ketika promo produk/ jasa maka dapat secara langsung promo di WhatsApp story. Tetapi akan lebih suksesi jika tahapan funneling dilakukan lebih awal dan berhasil menyimpan list database.

1) Definisi Funneling

Funneling disebut juga alur (dalam dunia marketing), dan ada juga yang menyebutkannya perjalanan. Funneling adalah salah satu teknik pemasaran secara online yang akan membantu mengubah strangers menjadi customer.

2) Tujuan

Untuk mengumpulkan sebanyak mungkin list database (calon customer). Proses yang harus dilewati dengan cara mengumpulkan dan menyaring database menjadi customer.

3) Konsep

Perjalanan list database harus diarahkan dengan benar dengan cara:

a) Proses pertama mereka memberikan nama dan nomor WhatsApp

b) Kemudian, mengolah data nomor WhatsApp, sehingga awalnya mereka tidak mengenal Anda menjadi kenal. Bahkan menjadi pelanggan tetap atau pelanggan loyal. Mereka tidak ragu mendaftar menjadi pelanggan setia dan bersedia mendapatkan pelayanan dari jasa yang anda miliki (Prayoga and Saleh, 2021).

***Proses ini yang dikatakan dengan
"Funneling dari WhatsApp"***

4) Tahap-tahap

Funneling WhatsApp ini sangat sederhana, Anda mendapatkan nama dan nomor WhatsApp dari lead Magnet yang disebar sebelumnya. Lead adalah list database nomor kontak WhatsApp. Kemudian lead ini berkembang setelah interaksi akan berubah menjadi prospek. Bila prospek mendapat edukasi, kemudian melakukan proses pelayanan jasa, maka prospek ini akan berubah menjadi customer.

Contohnya:

Ny. Y datang ke PMB Z dilakukan wawancara dalam melengkapi rekam medik pasien. Sehingga identitas dan nomor kontak telah didapatkan sehingga proses lead sudah terlaksana sehingga nomor WhatsApp Ny. T atau customer lainnya akan masuk dalam list database.

Setelah menjadi customer, Anda masih dapat melakukan penawaran tentang produk pada PMB Anda berupa pelayanan jasa dalam berbagai bentuk layanan. Sehingga Anda mendapatkan profit. Bila profit ini menjadi tujuan (goal), hal ini berarti goal adalah penjualan dalam bentuk jasa dalam pelayanan.

Contoh:

Bayangkan Anda sudah memiliki 1.000 list database kontak WhatsApp melalui Lead Magnet yang sudah dibagikan sebelumnya. Kemudian Anda kalola sehingga dikonversikan sesuai dengan goal Anda.

Bila goal ini adalah penjualan, Anda harus berusaha mencari cara agar 1.000 list database ini membeli produk. Sedangkan jika goalnya personal branding

produk, usahakan agar mereka juga mengenal Anda atau pun mengenal produk yang ditawarkan.

Goal inilah yang akan menjadi hasil akhir dari funneling yang Anda lakukan nanti.

4. Tahapan Calon Customer yang harus dilewati

a. Interaksi

Interaksi merupakan bagian yang paling penting dalam WhatsApp Marketing.

Interaksi dengan siapa?

Interaksi dengan database yang Anda miliki.

Tujuan dari interaksi yaitu agar saling mengenal dan membangun kedekatan serta kepercayaan dengan mereka. Sehingga melalui interaksi ini mereka bersedia menyimpan Nomor WhatsApp Anda. Begitu pula, Anda bisa juga menyimpan Nomor WhatsApp mereka. Effort (upaya) utama dalam mengelola list data base kontak WhatsApp yaitu menciptakan interaksi dengan mereka. Interaksi harus disesuaikan dengan karakteristik.

Ketika mereka merasa nyaman berinteraksi dengan Anda, maka Anda akan mendapatkan respon positif dari mereka. Ada kemungkinan mereka akan menyimpan nomor WhatsApp Anda dengan sukarela. Lebih tepatnya saling menyimpan nomor WhatsApp dengan Anda. Goal ini harus dilakukan terlebih dahulu. Agar nanti Anda bisa masuk ke funneling yang berikutnya. Bila tidak saling simpan nomor WhatsApp, akibatnya tahap funneling nggak akan bisa dijalankan. Anda tidak akan bisa masuk ke tahap berikutnya. Ketika Anda melakukan funneling WhatsApp Marketing maka yang pertama dilakukan adalah menciptakan interaksi (Prayoga and Saleh, 2021).

b. Edukasi

Edukasi dapat dilakukan setelah Anda dan list database menyimpan nomor WhatsApp masing-masing. Dengan

begitu secara otomatis Anda bisa menggunakan fitur dari WhatsApp. Standar fitur yang digunakan adalah pesan siaran (broadcast). Apabila mereka tidak menerima broadcast Anda, secara otomatis mereka tidak dapat membacanya. Sehingga tujuan (goal) Anda untuk mengedukasi mereka dari sisi produk tidak akan berjalan, makanya ciptakan dulu interaksi baru edukasi. Hal penting yang harus Anda terapkan di tahap ini adalah konten. Karena edukasi yang Anda lakukan melalui konten dikirim ke mereka. Maka dari itu, konten ini menjadi penting. Jadi, perlu diingat dalam funneling kedua ini tidak ada Namanya konten menjual produk. Meskipun bentuk konten jualan story telling tetap saja jangan menambahkan konten jualan disini. Konten ini harus 100% tentang edukasi.

Langkah pertama: Hari pertama melakukan broadcast. Dalam satu konten broadcast tersebut ada sebuah masalah. Kemudian Anda memberikan Solusi kepada masalah yang sebelumnya disampaikan. Jika anda menyampaikan masalah berarti solusinya sekaligus. Kemudian diakhiri dengan masalah baru yang mungkin akan muncul. Anda bisa jabarkan seperti ini: Anda buat tentu saja tentang masalah yang mungkin terjadi yaitu:

- (Rasa lemah, letih dan lesu serta pusat dan dilakukan pemeriksaan hemoglobin 9,4 gr/dl)
- (Tidak mau minum tablet Fe, karena mual dan malas jadi mau mengkonsumsinya)

Solusi apa yang akan Anda berikan tentang masalah bahan ini? Anda bisa memberikan edukasi ke mereka tentang cara memilih bahan yang bagus. Naik itu bahan yang bagus dipakai saat siang hari atau bahan yang aman untuk kulit yang sensitif. Setelah itu, Anda tunjukkan masalah berikutnya.

Jadi setiap step pertama ini Ketika Anda mengirimkan konten broadcast, Anda harus menyertakan sebuah masalah lah di akhir agar tercipta sebuah interaksi.

Tujuannya agar mereka merespon konten yang Anda kirim. Respon yang terjadi dari mereka mungkin seperti ini.

- Bertanya tentang Solusi yang Anda tawarkan
- Sekedar konsultasi.

Bila mereka merespon, artinya goal Anda pada langkah pertama ini tercapai. Anda bisa simpulkan bahwa konten broadcast yang dikirimkan itu ternyata mampu membuat mereka berinteraksi dengan Anda. Hal tersebut merupakan sebuah signal yang bagus untuk mengirikan step atau konten berikutnya (Prayoga and Saleh, 2021).

Langkah kedua ini bisa dilakukan di hari berikutnya setelah step 1 dikirimkan. Konten yang dikirim mengandung Solusi dari masalah konten sebelumnya. Fungsinya dengan memunculkan masalah di penutup supaya terjadi interaksi antara anda dan prospek (calon customer). Sehingga pada Langkah ini mereka tetap mau merespon balik konten yang anda broadcast, karena terpancing dari konten tersebut.

Jangan lupa agar selalu menghubungkan konten yang Anda broadcast dengan goal di akhir. Anda bisa menghubungkan dengan goal penjualan produk atau pun personal branding. Setelah langkah ini mendapatkan respon balik, kemudian Anda bisa masuk ke step selanjutnya.

Step ketiga ini memberikan Solusi dari masalah penutup broadcast kedua yang anda tambahkan dengan offer (penawaran). Penawaran yang anda berikan itu adalah produk anda sendiri atau goal yang sebelumnya dibuat. Anda bisa menawarkan personal branding juga.

Anda mengirimkan broadcast step ketiga ini di hari berikutnya setelah broadcast di step 2. Setelah konten ini dilakukan, selanjutnya baru masuk pada tahap berikutnya yaitu penawaran. Pada tahap ini Anda mulai melakukan penjualan (selling).

a) Penawaran

Tahap terakhir dari Funneling WhatsApp marketing adalah penawaran. Perlakuan akan berbeda antara Anda menjual produk retail (eceran) dan menjual

produk dengan membangun tim penjualan. Retail ini merupakan salah satu cara marketing produk melibatkan penjualan barang secara langsung ke customer akhir untuk penggunaan pribadi bukan bisnis. Jika membangun tim penjualan, berarti Anda menjual produk kepada para tim untuk membantu menjual lagi produk Anda ke customer mereka.

Ketika Anda menjual produk retail atau secara langsung, maka konten pesan broadcast tersebut dikirimkan secara personal. Dalam hal ini pesan broadcast yang dikirimkan harus spesifik dengan list database. Anda menggunakan cara storytelling atau soft selling. Prose penjualan secara langsung terjadi karena adanya interaksi yang baik dengan mereka. Interaksi yang baik harus dilakuakn secara personal. Jadi, anda harus mengirimkan pesan tersebut secara personal untuk menjual produknya. Anda bisa menggunakan pesan broadcast untuk melakukan penawaran ini.

Cara yang Anda gunakan akan berbeda bila menjual produk dengan membangun tim penjualan terlebih dahulu dengan tahapan sebgaai berikut:

- Mengundang mereka ke grup khusus
- Melakukan interaksi dan edukasi di dalam grup tersebut
- Menawarkan produk.

Konsep penawaran produk langsung dengan membangun tim penjualan juga berbeda. Pembahasan produk berdasarkan penjualan produk langsung dengan membangun tim penjualan.

a. Penjualan produk langsung

Dari sisi penawaran produk langsung, Anda tidak boleh sembarangan menawarkan produk. Ada flow yang harus diikuti yaitu menawarkan produk penetrasi. Produk penetrasi adalah produk yang paling mudah dijangkau dan paling murah. Cepat dijangkau untuk produk apapun bila dilihat dari

harga. Kalau yang aksesnya cepat biasanya untuk produk digital.

Awali penawaran dengan produk penetrasi adalah dibutuhkan kepercayaan dari calon customer. Meskipun dari awal, Anda sudah mengenalkan diri, sudah berinteraksi, sudah saling simpan noor WhatsApp, bahkan aktif merespon konten-konten edukasi yang Anda kirimkan, mereka tidak akan langsung tiba-tiba percaya kepada Anda. Anda harus membangun kepercayaan dengan cara menawarkan produk penetrasi.

Ketika merasa ragu untuk bertransaksi, Anda bisa menawarkan produk dengan manfaat masing-masing. Dalam hati mereka belum bisa percaya 100% Ketika ingin berinteraksi dengan Anda.

Tujuan dari menawarkan produk penetrasi yaitu:

- Agar mereka tahu kualitas produk yang ditawarkan
- Mereka bisa merasakan purna jual (pelayanan) dari Anda
- Kepercayaan

b. Penjualan dengan membangun tim penjualan

Proses yang dapat dilakukan adalah:

- Undang (invite) mereka ke grup umum
Sedikan satu grup. Nah, dalam grup ini semua orang bisa mengakses atau masuk ke grup tersebut. Hal-hal yang dilakukan dalam grup tersebut antara lain:
 - 1) Perkenalan
 - 2) Membangun personal branding
 - 3) Membandingkan produk
 - 4) Dan lainnya
- Edukasi anggota grup
Lakukan edukasi cara jualan terlebih dahulu atau konsep penjualan secara umum. Kenapa

perlu Anda edukasi dalam melakukan cara jualan produk Anda?

Karena Sebagian orang tidak memiliki penghasilan tambahan. Tidak dipungkiri bahwa setiap orang mau mendapatkan penghasilan sampingan. Minimal ibu-ibu atau para istri yang ingin membantu ekonomi atau membantu suami mereka. Secara otomatis mereka pasti mau dong menghasilkan kesempatan kepada mereka.

5. Kunci Keberhasilan Pemasaran dengan media sosial WhatsApp

Key Performance Indikator (KPI) disebut sebagai indikator kerja atau ukuran kinerja terpilih. KPI sering digunakan dalam:

- Manajemen bisnis untuk menilai keadaan bisnis tersebut
- Menentukan suatu tindakan terhadap keadaan bisnis yang terjadi saat ini.

KPI merupakan alat navigasi yang digunakan untuk memahami Perusahaan mereka mengarah pada kesuksesan atau sebaliknya. KPI membuat Anda mengetahui kondisi Perusahaan. Bila Perusahaan sedang dalam kondisi tidak baik, Anda bisa cepat melakukan berbagai penanganan untuk mengatasi kondisi tersebut. Aktivitas yang dapat diukur dengan KPI diantaranya:

- Keuntungan
- Pengembangan kepemimpinan
- Layanan
- Kepuasan
- Dan lainnya

Syarat yang harus dipenuhi Ketika Menyusun KPI adalah:

- Ada sasaran atau target

Target ini digunakan sebagai tujuan (goal). Sasaran dapat dihubungkan dengan proses kinerja Anda. Bila dalam WhatsApp Marketing berarti disesuaikan dengan goal funneling yang Anda buat seperti interaksi, edukasi dan penawaran.

- Dapat diukur
KPI harus bisa diukur sehingga dapat dikualifikasi menjadi sumber untuk pengambilan Keputusan pimpinan atau Anda sebagai pemegang Keputusan. Anda bisa menggunakan persentase, kemudian terapkan ke dalam target yang ingin di capai. Buatlah target dalam bentuk persentase yang dapat diukur.
- Ada perbandingan dengan periode sebelumnya
Anda harus memiliki pembanding dengan periode sebelumnya. Bis juga dengan menentukan standar khusus KPI ini, dianggap bagus terlebih dahulu. Periode pertama berawal dari target atau sasaran. Periode selanjutnya, selain target atau sasaran. Periode selanjutnya, selain target yang harus dicapai, bisa dengan membandingkan KPI dengan periode sebelumnya.
Apakah bulain ini lebih bagus kinerjanya disbanding bulan kemarin atau malahan sebaliknya.
- Ada bukti
Kelebihan memiliki standar KPI yaitu memiliki data dan bukti. Oleh karena itu, Anda bisa mengetahui kondisi Perusahaan sedang baik atau buruk. Selain itu Anda bisa menanganinya secara cepat sesuai kondisi yang terjadi. And juga bida menginfokan kepada investor. Bila bisnis Anda membutuhkan seorang investor, anda bisa menginfokan KPI kepada karyawan atau tim bisnis yang Anda miliki sebagai raport bulanan.
- Ada batas waktu
Menentukan KPI harus dihubungkan dengan waktu. Anda ingin mengukur KPI ini harian, mingguan, bulanan atau enam bulanan. Bisa juga dalam satu tahun bisnis berjalan. Kembali lagi kepada kebutuhan atau target

yang harus dicapai sampai kapan? Waktu ini harus disepakati oleh anda sendiri atau tim dalam bisnis.

Menyusun KPI dari Funneling WhatsApp Marketing

Cara menyusui KPI terhadap hasil promosi di WhatsApp. Sebelum Anda tahu cara mengelola list database nomor WhatsApp yang dikumpulkan. Berawal dari interaksi, edukasi, dan offer. Sekarang saatnya Anda akan menganalisis dan mengukur hasil dari pekerjaan tersebut berdasarkan KPI.

KPI sangat penting untuk evaluasi dan mengukur aktivitas dalam WhatsApp marketing. Anda bisa menganalisis performa dari promosi bila ada data. Anda membutuhkan sebuah data yang bisa diukur. Data ini sangat penting karena nantinya akan digunakan sebagai bahan evaluasi tentang kesuksesan terhadap aktivitas WhatsApp Marketing ini.

Contoh:

Anda sudah menentukan sebuah target atau sasaran. Ternyata setelah dilakukan tahapan funneling dari WhatsApp Marketing target tidak tercapai (Ridwan and Pujiarto, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- APJII (2024) *APJII Jumlah Pengguna Internet Indonesia Tembus 221 Juta Orang*. Available at: <https://apjii.or.id/berita/d/apjii-jumlah-pengguna-internet-indonesia-tembus-221-juta-orang> (Accessed: 13 April 2024).
- Bapekom III (2023) *Menghadapi Revolusi Industri 5.0*. Jakarta. Available at: https://simantu.pu.go.id/personal/img-post/K30081991092018001/post/20230914094843_F_menghadapai_rev_industri_5.0_dengan_nilai_JURI.pdf.
- Prayoga, D.E. and Saleh, I.F. (2021) *Main WhatsApp*. Edited by F. Nizar. Bandung: PT. Kiblat Pengusaha Indonesia.
- Ridwan, M.A. and Pujiarto, M. (2018) *Chit Chat*. Edited by B. Store. Bandung: Billionare Sinergi Korpora.
- Tantra, D.K. (2023) *Generasi Z dan Revolusi Industri 6.0*, *Nusa Bali.com*. Available at: <https://www.nusabali.com/berita/151584/generasi-z-dan-revolusi-industri-60>.
- Wardah (2023) *Strategi Meningkatkan Brand Awareness untuk Praktik Mandiri*, *eHealth.co.id*. Available at: <https://ehealth.co.id/blog/post/strategi-meningkatkan-brand-awareness-untuk-praktik-mandiri/>.
- Wasiso, Afrig and Allorerung, R. (2022) *Semua Bisa Diatur*. Edited by Alfiq Wasiso. Yogyakarta: PT. Aksoro Sabda Nusantara.

BIODATA PENULIS



Intan Azkia Paramitha, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan
Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekalongan Pekalongan

Penulis lahir di Padang Hangat tanggal 09 Mei 1995. Penulis berasal dari Provinsi Bengkulu, dan beralamat di Lenek Pasiraman, Lombok Timur kemudian saat ini berdomisili di Pekalongan Jawa Tengah. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Telah menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu, lanjut DIV Kebidanan di Universitas Indonesia Maju Jakarta kemudian melanjutkan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menekuni bidang menulis, dengan menerbitkan artikel dibidang kesehatan khususnya kebidanan, kemudian juga pernah menulis book chapter yang berjudul Aktivitas Fisik Penunjang Kebugaran pada Wanita dan Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. Adapun email penulis intanazkia09@gmail.com

BIODATA PENULIS



Kiftiyah, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Dian Husada Mojokerto

Kiftiyah, S.ST., M.Kes, Lahir di Jombang, 20 Maret 1983. Pada tahun 2006 menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKES Husada Jombang. Pada tahun 2009 penulis telah menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKES Dian Husada Jombang dan pada tahun 2012 penulis telah menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Kedokteran Keluarga di Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta. Pada Tahun 2022 Penulis sedang menempuh pendidikan S3 Psikologi Pendidikan di Fakultas Psikologi Pendidikan Universitas Negeri Malang.

Karirnya dimulai sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, pada tahun 2008 sampai dengan 2011. Penulis aktif dalam mengajar mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan, Pada tahun 2009-2011 Penulis pernah menjadi Koordinator Praktek Diploma III Kebidanan. Pada tahun 2011- sekarang Penulis bekerja di STIKES Dian Husada Mojokerto. Penulis Pernah menjadi Koordinator Evaluasi Diploma III Kebidanan tahun 2013-2015. Penulis aktif dalam kegiatan Penelitian dan Pengabdian masyarakat dengan beberapa karya diantaranya mendapatkan satu kali hibah Nasional, selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal ilmiah, buku yang pernah ditulis diantaranya Pengantar Asuhan

kebidanan. Mata kuliah sesuai dengan bidang keahlian yang menjadi tanggung jawab penulis di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto adalah Asuhan Kebidanan ibu Hamil, Asuhan Ibu Bersalin, Asuhan Ibu Nifas, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Psikologi Kebidanan, dan Penulis berharap karya yang dihasilkan bisa bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa dan masyarakat pada umumnya.

BIODATA PENULIS



Bd. Syastriani Isna Putri Syarif, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Jurusan Kesehatan, Politeknik Baubau

Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Baubau. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Pasca Sarjana Ilmu Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Untuk menwujudkan karir sebagai seorang dosen yang profesional, penulis aktif dalam meneliti dibidang kepakarannya yaitu ilmu kebidanan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan tersebut didanai oleh internal Perguruan Tinggi dan Kemendikbud. Selainmeneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi dunia Pendidikan.

BIODATA PENULIS



Rahmi Padlilah, SST.Bdn.,M.Keb

Dosen Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Murung Pudak Kalsel 2 Juni 1971. Penulis adalah dosen tetap pada Program Profesi Kebidanan di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan, Menyelesaikan pendidikan D4 pendidik pada Jurusan Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2007, dan S2 di Univeritas Padjajaran bandung pada tahun 2017. Penulis aktif di beberapa organisasi, Organisasi Profesi Bidan, KONI, PP KORI dan pada saat ini sebagai ketua Pengurus Daerah IBI Provinsi Kalimantan Utara dan ketua Jurusan Kebidanan. Menulis beberapa buku bahan ajar antara lain Asuhan Kebidanan Persalinan, komunikasi dalam pelayanan kebidanan, Etika profesi dan hukum kesehatan, telah melakukan penelitian yang dipublish dalam beberapa jurnal Internasional bereputasi dan jurnal Nasional serta pelaksanaan pengabdian yang dipublikasikan dan memiliki HKI dari buku-buku yang telah diterbitkan. Pengampu beberapa mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan, pengantar Praktik, Kebidanan, Konsep Kebidanan serta menjadi pembicara dan pelatihan pada tingkat Provinsi, Menjadi trainer Triple eliminasi, Midwifery update, dan trainer Tim pendamping keluarga resiko stunting.

BIODATA PENULIS



Bd. Yully Asmariana, S.ST., M.K.M

Dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kebidanan
Akademi Kebidanan Singkawang

Penulis lahir di Singkawang tanggal 31 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Akademi Kebidanan Singkawang. Menyelesaikan pendidikan D3 (2006) pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Pontianak, D4 Bidan Pendidik (2008) di Poltekkes Surakarta, melanjutkan S2 (2015) pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di UHAMKA Jakarta. Program Profesi Bidan (2024) pada Institut Kesehatan Helvetia Medan. Materi ini jauh dari kesempurnaan, saran sangat diharapkan untuk menjadi lebih baik kedepannya.