

SEJARAH PERKEMBANGAN BIDAN

-
- Sanskerta "*Bidan/Widwan*" : "*Wise Woman*"
 - Inggris "*Midwife*" berarti "*With Woman*" (pendamping perempuan),
 - Belanda "*Verloskundige*" berarti penolong persalinan yang terampil.

SEJARAH PERKEMBANGAN BIDAN DI LUAR NEGERI

- Dalam kitab-kitab kuno: Kitab Papyrus, Mesir dan Tao Tse Ching, Cina.
- Dalam Kitab Suci Agama Kristen :Pada zaman Fir'aun sebelum Nabi Musa lahir, tercatat di **Kitab Keluaran/Exodus 1:16-21**; fir'aun memerintahkan bidan di mesir untuk membunuh setiap bayi laki-laki yang lahir

Buku-buku Filsafat Yunani Kuno:

A. Socrates (470-399 SM)

- Ibunya seorang bidan
- mengakui bidan sebagai profesi yang paling dihormati.
- Sebagai perintis Filsafat Yunani dia mengembangkan metode pengajaran, Metode “dialektika” dan Socrates menamakannya **“Maientike Tekhne”** (Seni Kebidanan).
- belajar dari ibunya (Phenerete), melihat peran bidan dalam memberdayakan ibu-ibu pada saat melahirkan.

-
- × Di Cordoba, Spanyol pada abad ke 12,
 - + Dokter ahli kandungan bangsa Arab-Moro (Al-Zahrawi) mendidik wanita muda menjadi bidan, karena adat-istiadat pada waktu itu lebih menerima wanita sebagai pendamping ibu sewaktu melahirkan.
 - + tahun 1752 dibuat persyaratan bidan harus lulus ujian dengan materi ujian diambil dari buku “***A short Treatise on the Art of Midwifery***”.
 - + tahun 1789 pendidikan bidan dibuka di ibukota Madrid
 - + tahun 1932 pendidikan bidan secara resmi menjadi ***School of Midwives***.

× Di Swiss

- + pendidikan bidan secara formal dimulai sejak abad ke 16
- + tahun 1569 sudah ada legislasi yang mengatur Praktik Kebidanan.
- + Dari awal pendidikan bidan sudah terpisah dengan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

-
- × **Belanda** : pendidikan bidan **harus terpisah** dari pendidikan perawat (Bidan di Belanda disebut *Verloskundige*).
 - × **Denmark** :
 - + bidan merupakan profesi tersendiri.
 - + Pendidikan bidan dimulai tahun 1787
 - + pendidikan post graduate selama 9 (sembilan) bulan bagi bidan untuk memenuhi kebutuhan terhadap Pendidik dan Pengelola mereka

✘ Selandia Baru

- + pada era 80-an mereka bersama para bidan menegaskan kembali otonomi bidan dan
- + mengajukan usulan memperkuat legislasi tentang profesionalisme praktik bidan.
- + merintis adanya pendidikan bidan *Direct Entry* setingkat *Bachelor* (Strata I).

× Canada

- + membuka pendidikan bidan secara resmi pada tahun 1991 setingkat Universitas dengan *direct entry*.
- + Konsep dasar model pendidikan adalah **kemitraan** yang berintegrasi antara perempuan, guru bidan, mahasiswa bidan, institusi pelayanan dan pendidikan, serta organisasi bidan.
- + **Kemitraan** menjaga agar program pendidikan bidan tetap pada tujuan utama, yaitu mencetak bidan-bidan yang dapat bekerja secara mandiri

× Inggris

- + salah satu negara dengan pendidikan bidan dan praktik kebidanannya sudah stabil.
- + sudah ada Undang-Undang tentang praktik kebidanan (*Midwifery Act*) tahun 1902.

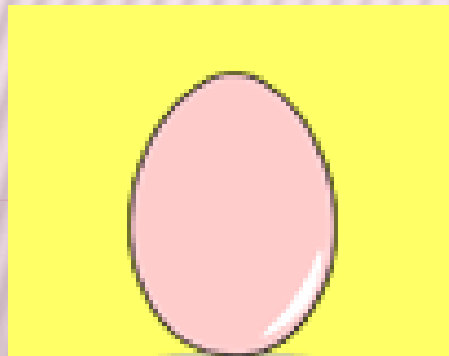
× Amerika

- + mulai membenahi pendidikan bidan setelah perang dunia ke II.
- + pendidikan bidan *direct entry* dengan level S-2 dimulai sejak tahun 1996 di *University of New York (Brooklyn)*.

✘ Australia

- + maju pesat sejak 10 tahun terakhir.
- + Dasar pendidikan bidan dari *Traditional Hospital Base Programme* menjadi *Tertiary Course Studies* yang menyesuaikan kebutuhan pelayanan di masyarakat.
- + Bidan bekerja di komunitas tetapi perannya berbeda dengan petugas kesehatan komunitas lainnya.
- + Tingkat pendidikan bidan saat ini sudah mencapai tingkat doktoral.

SEJARAH PENDIDIKAN BIDAN DI INDONESIA



ZAMAN PENJAJAHAN BELANDA



Tahun

1851

Dokter militer Belanda (Dr. Van Der Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama (2 tahun) karena kurangnya peserta didik yang disebabkan karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluaran rumah.

ZAMAN PENJAJAHAN BELANDA.....

Tahun 1902

Pendidikan bidan dibuka kembali utk wanita pribumi---RS militer batavia

Tahun 1904

1904 pendidikan bidan bagi wanita indo dibuka di Makasar

Lulusan =====harus bersedia untuk ditempatkan dimana saja =====menolong masyarakat yang tidak/kurang mampu secara cuma-cuma.

ZAMAN PENJAJAHAN BELANDA.....

1911/1912

Pend keperawatan di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia.

Input: HIS (Holandia Indische School / SD 7 thn)),menempuh pendidkn keperawatn selama 4 th. Lulusan wanita dapat meneruskan pend bidan selama 2 th.

ZAMAN PENJAJAHAN BELANDA.....

1920

peraturan yang menetapkan pendidikan bidan ada 2 jalur:

- Jalur I : dari MULO lama pendidikan 3 thn (direct entry) → bidan kelas I
- Jalur II : lulusan mantri juru rawat, lama pendidikan 2 tahun → bidan kelas II

Tahun 1912-1938

Input : MULO (setingkat SMP), dibuka di Budi Kemulyaan, RSB Palang Dua, RSB Mardi Waluyo Semarang.

Tdp peraturan yg membedakan lulusan :

- Bidan kelas 1 : MULO +3 TH
- Bidan kelas 2 : lulusan perawat

ZAMAN PENJAJAHAN JEPANG



- Pemerintah Jepang mendirikan bidan dengan nama dan dasar yang berbeda, namun memiliki persyaratan yang sama dengan zaman penjajahan Belanda.
- kurang ada yg berminat memasuki sekolah tersebut dan mereka mendaftar karena terpaksa, karena tidak ada pendidikan lain. Sekolah Perawat/Bidan dengan dasar dan nama yang berbeda tp persyaratan sama



ZAMAN KEMERDEKAAN



× 1950-1953

Input: SMP, usia min 17 th; lama pend 3 th. Ttp keb sgt banyak → dibuka PK/E (Penjenang Kesehatan E / Pembantu Bidan) ~th 1976. inputnya : SMP+2 th

× 1953

KTB(kursus Tambahan Bidan) di Yogya selama 7-12 mg.th 1960 ke Jakarta. Tujuannya : Untuk memperkenalkan pd lulusan ttg perkemb prog KIA.

Thn 1967 KTB ditutup.

ZAMAN KEMERDEKAAN.....



× 1954

Pendidikan guru Bidan dan perawat selama 2 th kmd ditambah mjd 3 th di Bandung.1975 dilebur mjd SGP (Sekolah Guru Perawat)

× Kepmenkes no.49/1968 tentang Peraturan Penyelenggaraan Sekolah Bidan

× 1970

SPLJK(sekolah pendidikan lanjutan kebidanan)
: SPR (Sekolah Pengatur Rawat)+2th



- 1974
DEPKES Menyederhanakan pendidikan SPK → dibuka SPK → 7 an : menolong persalinan normal → ttp krn ada perbedaan falsafah dan kurikulum dg bidan → 7 an tdk tercapai.
- 1975-1984
Pendidikan bidan ditutup selama 10 th. IBI msh exist
- 1981
Dibuka DI KIA: utk menambah kemampuan SPK



× 1985

PPB dg input : SPR dan SPK, lama pend 1 th

× 1989

PPB A dg input : SPK +1 TH → ditempatkn langsung



× 1993

PPB B: AKPER + 1 th → utk tenaga pengajar pd
PPB A

× 1993

PPB C dg input : SMP +3 TH

1994-1995 → Diklat JJ, Life Saving Skill.

× 1996

IBI bekerjasama dg American College of
Nursing Midwife dan RS Swasta → TOT utk
anggota IBI

-
- ✘ mulai tahun 1996 telah dibuka pendidikan diploma III kebidanan dengan surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan RI No. 009/U/1996 di enam provinsi dengan menerima calon peserta didik dari SMA



× 1995-1998

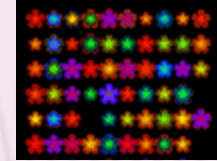
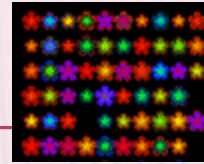
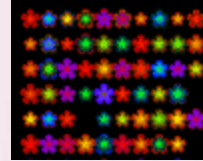
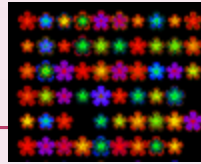
IBI + Mother Care → peer review dan pelatihan
utk bidan di kalimantan

× 2000

LSS + APN dikoordinasi oleh MNH

-
- Selanjutnya IBI mengharapkan pendidikan Bidan lebih lanjut atau lebih signifikan bila pada jenjang strata I atau S-1 merupakan jerih payah bidan untuk mengangkat derajat pendidikan bidan
 - Tahun 2000 Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang D-IV Kebidanan di FK UGM,FK UNPAD Tahun 2002.

S1



- × Tahun 2008 dibuka program S1 Kebidanan di Universitas Airlangga

DEFINISI BIDAN DAN KEBIDANAN

BIDAN

seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

LANJUTAN.....

- ✘ Bidan sebagai tenaga professional, bertanggung-jawab dan akuntabel
- ✘ Bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas,
- ✘ Memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.

LANJUTAN.....

- Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis (merujuk pada kasus yang sudah bukan kewenangan bidan) atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

LANJUTAN.....

- × Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, untuk mempersiapkan perempuan menghadapi proses kehamilan, persalinan dan menyusui. Pendidikan kesehatan ini juga ditujukan juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, termasuk kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi serta asuhan anak.

LANJUTAN...

- × Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya, bekerja secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

DEFINISI KEBIDANAN

- × "Satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia untuk memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya "

FILOSOFI BIDAN

FILOSOFI BIDAN



FILOSOFI KEBIDANAN BERDASARKAN KEPMENKES 369/MENKES/SK/III/2007

- **Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan.** Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- **Keyakinan tentang Perempuan.** Setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.

- **Keyakinan fungsi Profesi dan manfaatnya.**

Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu & bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan & janin/bayinya.

-
- **Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan.** Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan konseling. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga & pemberi asuhan.

■ **Keyakinan tentang tujuan Asuhan.** Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada: pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dg cara yang kreatif & fleksibel, suportif, peduli; bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan; asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan & tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan

-
- **Keyakinan ttg Kolaborasi dan Kemitraan.** Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan, sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, social, budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

-
- Sebagai Profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila, seorang bidan menganut filosofis yang mempunyai keyakinan didalam dirinya bahwa semua manusia adalah mahluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama.

-
- Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan. Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri dan mendapatkan informasi yang cukup dan untuk berperan disegala aspek pemeliharaan kesehatannya.

-
- **Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat**, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
 - **Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga**, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja.

▣ Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia terhimpun didalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis mempunyai tujuan dan nilai-nilai yang terorganisir

PENGEMBANGAN FILOSOFI KEBIDANAN

- Bidan bekerja secara partnership dengan wanita, dalam asuhan yang berkelanjutan dan memfasilitasi persalinan secara alamiah.

PENGEMBANGAN FILOSOFI KEBIDANAN

- Asuhan kebidanan alamiah karena holistik : merupakan gabungan dari pemahaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologi dan ramifikasi fisik dari pengalaman reproduksi sehat perempuan; yg mempromosikan dan melindungi kesejahteraan perempuan; mempromosikan kepedulian terhadap kesehatan bagi keluarga dan masyarakat; meningkatkan status kesehatan bayi sejak masa kehamilan.

-
- **Profesi kebidanan dinamis dalam pendekatannya;** didasarkan pada integrasi dari pengetahuan yang berasal dari seni dan ilmu; dibangun dari pengalaman dan penelitian; berkolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya.

-
- Profesi kebidanan adalah profesi yang berfokus pada promosi kesehatan perempuan. Profesi ini berpusat pada reproduksi dan seksualitas serta pemahaman perempuan sebagai individu yang sehat dan berkembang dalam siklus hidupnya
 - Asuhan kebidanan diberikan secara fleksibel, kreatif, pemberdayaan dan supportif

MODEL PRAKTEK BIDAN

✘ suatu bentuk pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan & pelayanan kesehatan)

MODEL ASUHAN KEBIDANAN

- Model Asuhan Kebidanan dibuat berdasarkan filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sebuah hal yang fisiologis. Model asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (women centered care) dapat mengurangi kejadian trauma dan kesakitan pada bayi dan operasi Sectio Caesarea. Model asuhan kebidanan tersebut meliputi:

-
- Monitoring keadaan fisik, psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarganya sepanjang siklus reproduksinya
 - Menyediakan kebutuhan perempuan seperti pendidikan, konseling dan asuhan kehamilan; pendamping asuhan berkesinambungan selama persalinan dan periode

-
- Meminimalkan intervensi
 - Mengidentifikasi dan merujuk perempuan yang memiliki tanda bahaya
 - (Midwifery Task Force, 1996-2001)

MODEL PRAKTIK KEBIDANAN DI INDONESIA

□ Primary Care

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

CONTINUITY OF CARE

- Diselenggarakan oleh sekelompok bidan dengan standard praktik yang sama Filosofi dan proses pelayanannya adalah prtneship dengan perempuan
- Setiap bidan mempunyai komitmen sebagai berikut:
 - Mengembangkan hubungan yang baik dengna pasien sejak hamil
 - Mampu memberikan pelayanan yang aman secara individu
 - Memberikan dukungan pada pasien dalam persalinan'
 - memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi

COLLABORATIVE CARE

- Bidan perlu berkolaborasi dengan professional lain untuk menjamin kliennya menerima pelayanan yang baik bila terjadi sesuatu dalam asuhan
- Kolaborasi dilaksanakan dengan informed choice demi keuntungan ibu dan bayi

KESEJAHTERAAN IBU DAN ANAK

- ✘ Pelayanan kebidanan di Indonesia berdasar pada penghargaan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis. Bidan meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi dan keluarga dengan mendukung aspek social, emosional, budaya dan aspek fisik.

INFORMED CHOICE

- ✘ Bidan di Indonesia menghargai hak perempuan untuk memilih tentang semua aspek dalam asuhan kebidanan. Bidan secara aktif memberikan informasi dengan lengkap, relevan, dan objektif tanpa pemaksaan kehendak.

PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN

- ✘ Menghormati hak setiap perempuan untuk memilih tempat persalinan. Bidan harus terampil menolong persalinan diberbagai tempat pelayanan baik di rumahsakit, puskesmas atau di rumah klien

EVIDENCE BASED PRACTICE

- ✘ Bidan di Indonesia diharapkan untuk dapat selalu memperbaharui ilmunya berdasarkan hasil penelitian tentang kesejahteraan ibu dan anak

BATANG TUBUH ILMU KEBIDANAN

Pada perkembangan peradaban manusia, ilmu dibagi dalam dua kelompok besar yaitu :

- **Ilmu eksakta**

Ilmu yang mempelajari setiap / seluruh gejala, bentuk dan eksistensinya yang erat hubungannya dengan alam beserta isinya dan secara universal mempunyai sifat yang pasti, tidak dipisahkan oleh ruang dan waktu

Contoh : Ilmu fisika, biologi, kimia, matematika dll

- **Ilmu non eksakta / Ilmu sosial**

Ilmu yang mempelajari seluruh gejala manusia dan eksistensinya dalam hubungannya pada setiap aspek kehidupan yang terjadi dalam kehidupan bermasyarakat.

Contoh : Ilmu ekonomi, politik, psikologi, sosiologi, hukum, dll

-
- ✘ Filsafat ilmu kebidanan, dengan titik tekan utama pada tiga dimensi keilmuan ini (**ontologi, epistemologi, aksiologi**) mengeksplorasi ilmu kebidanan secara mendalam.
 - ✘ Selanjutnya adalah bagaimana disiplin keilmuan kebidanan (*midwifery*) dapat dijabarkan menjadi sebuah disiplin keilmuan.

PERTANYAAN YANG MENDASARI PERKEMBANGAN DISIPLIN KEILMUAN INI :

1. Pertanyaan tentang fenomena alamiah dalam kehidupan manusia (khususnya makhluk perempuan), yakni hamil dan melahirkan yang ada dalam bagian reproduksi manusia ?
 - Fakta yang diketahui seluruh umat manusia bahwa proses reproduksi manusia dilakukan untuk menjaga kelangsungan hidup spesies manusia. Proses ini tidak akan berhenti selama manusia ingin menjaga eksistensinya di muka bumi ini. Seperti yang ditulis *Robertson, 2004: 34* : "*When we born, we arrive in the world equipped with innate and instinctive behaviours designed to ensure that we survive, eventually reproduce and therefore perpetuate our species*".

2. bagaimana hasil – hasil riset menemukan fakta – fakta tentang fenomena alamiah hamil dan melahirkan yang ada dalam bagian reproduksi manusia dan bagaimana fakta sejarah membuktikan keberadaan keilmuan kebidanan yang tumbuh mendampingi kejadian fenomena hamil dan melahirkan ini.

-
- Rekomendasi badan dunia yg disusun berdasarkan hasil riset gabungan berbagai negara di belahan dunia mengenai ilmu kebidanan (*midwifery*) dan profesi bidan (*midwives*) yang menjalankan keilmuan ini misalnya dikeluarkan oleh WHO dalam ”16 *recommendation that birth is not an illness*” (WHO, April 1985 : Report on Appropriate Technology for birth).

-
- ✘ Ilmu kebidanan (midwifery) adalah suatu tinjauan keilmuan yang memandang bahwa proses “*childbirth*” adalah proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja namun juga berhubungan dengan seluruh aspek lainnya (social, spiritual, dll) dalam kehidupan perempuan sebagai manusia seutuhnya. “*Whereas today obstetricians see birth as a medical event, the midwife views it as a normal, physiological process*” (Seller, 1993:

✘ Riset tentang proses hamil dan melahirkan adalah suatu hal yang alamiah dan fisiologis serta tidak hanya menyangkut aspek biologis saja sudah dilakukan sejak ribuan tahun lalu dan riset keilmuan ini dilakukan oleh kedua cabang keilmuan eksakta dan non – eksakta.

Fakta tersebut diungkapkan melalui munculnya teori – teori seperti dibawah ini :

1. **Perspektive Anatomi dan fisiologi**

Dalam riset – risetnya ilmu anatomi dan fisiologi melalui penjabaran para ahli anatomi fisiologi, sudah diketahui bahwa proses hamil dan persalinan terjadi secara fisiologis dan berjalan secara alamiah

2. Perspektives sejarah

Dalam *historical perspectives*, Donnison, 2004 dalam Jacob, et al: 2008:55 menyatakan bahwa *"Midwifery was seen as a historic art and an ancient calling with sculptures and references made in ancient texts"*. Dalam pengantar bab pertama bukunya *"Midwifery"* Seller, 1993: xxxvii menuliskan bahwa *"Midwifery is one of the oldest professions in the world. From the beginning of the human race, women have needed someone to assist them in the birthing process."*

3. Perspektives Sosiologi

Para ahli keilmuan ini menemukan bahwa proses hamil dan melahirkan lebih dari sebuah proses yang alamiah secara biologis, namun juga menyentuh aspek hubungan antar manusia.

4. Perspektives Antropologi

Antropologi memandang bahwa tubuh manusia tidak hanya terdiri dari organ biologi saja.

Good, Brodwin, Good, 1992:1-8; Helman, 2001: 128 menyatakan “The human body is not only consisting of biological organs or systems. It is also comprised of meanings, experiences, knowledge and practices

- Sich, 1981:69 menyebutkan bahwa “*dealing with labour means dealing with the community*”. Setiap komunitas memiliki konsep sendiri dalam memandang sesuatu. Untuk itu kita harus memahami bagaimana sebuah komunitas memandang hal tersebut sebagaimana kewajiban memahami perempuan dalam memandang proses hamil dan bersalin,
- Reaksi perempuan selama hamil dan melahirkan dipengaruhi oleh factor social budaya. Setiap perempuan memiliki masing – masing intrepresi masing – masing tentang proses ini (Jordan 1983:1; Kitzinger, 1989 in Teijlingen, Lowis, McCaffrey and Porter 1999:8). Intrepresi mereka dapat dilihat dari pilihan mereka terhadap siapa orang yang diminta menolong mereka pada proses ini

BATANG TUBUH ILMU KEBIDANAN



Ilmu Kebidanan
(*midwifery*)

Kajian Terapan dalam ilmu kebidanan menggunakan ilmu dasar dan penunjang dan **riset – riset spesifik dalam ilmu kebidanan**
(*midwifery*)

Ilmu dasar / penunjang

BIDANG KAJIAN ILMU KEBIDANAN (*MIDWIFERY*) SECARA GARIS BESAR :

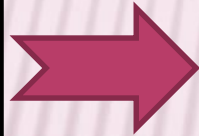
- Ilmu-ilmu dasar dan penunjang (eksakta dan non eksakta)
- Konsep Normal dalam *Childbirth*
- Konsep perempuan dan interaksinya dengan lingkungan sekelilingnya
- Seluruh aspek tentang profesi bidan (definisi, filosofi, model praktek, kode etik dll)
- Area kompetensi (Komunikasi efektif, Aspek etik legal dan keselamatan pasien, Asuhan kebidanan professional, Manajemen kewirausahaan dan Kepemimpinan, Promosi kesehatan, Pengembangan diri dan profesionalisme, Peneliti)

-
- ✘ Seluruh aspek tentang asuhan kebidanan (tujuan, proses manajemen kebidanan, manajemen pengambilan keputusan, keterampilan teknis asuhan kebidanan)
 - ✘ Evidence based dalam ilmu Kebidanan (*Midwifery*)
 - ✘ Lingkungan kelembagaan (aspek hukum dan perundang-undangan, pelayanan kebidanan dan pola pendidikan bidan)

PENJABARAN DARI BIDANG KAJIAN KHUSUS ILMU KEBIDANAN

ILMU DASAR

- Anatomi
- Fisiologi
- Biokimia
- Biofisika




BIDANG KAJIAN

- ❖ Anatomi dan fisiologi, termasuk yang berhubungan dengan konsepsi dan "*childbirth*" (*The biology of human reproduction*)
- ❖ Kehamilan normal (*Normal Pregnancy*)
- ❖ Persalinan normal (*Normal Labour*)
- ❖ Masa Nifas normal (*Normal Puerperium*)
- ❖ Bayi baru lahir normal
- ❖ Keluarga Berencana (*Family Planning*)
- ❖ *Complication in Childbirth*


BIDANG KAJIAN

ILMU DASAR

- Psikologi
 - Sosiologi
 - Antropologi
 - Komunikasi
- 

- Adaptasi psikologi dalam proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui
- Proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui dalam konteks sosiologi
- Proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui dalam konteks antropologi
- Komunikasi dan konseling dalam praktek kebidanan

ILMU DASAR

- Administrasi dan manajemen
 - Hukum
- 

Bidang Kajiannya adalah :

- Administrasi dan Manajemen Pelayanan kebidanan (*In services*)
- Administrasi dan Manajemen pendidikan kebidanan (*Pre Services*)
Perkembangan profesi kebidanan level nasional dan internasional
- Hukum kesehatan nasional dan internasional
- Kepemimpinan dan manajemen organisasi
- Hasil – hasil konferensi internasional dan nasional yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi
- Etika dan kode etik kebidanan (internasional dan nasional)

KOMPETENSI BIDAN

KOMPETENSI ??

- ⦿ Kompetensi profesional
 - ⦿ adalah penggunaan komunikasi, pengetahuan, keterampilan, rasionalisasi klinis, emosi dan nilai-nilai menjadi suatu pola kebiasaan yang bertanggung jawab dan direfleksikan dalam praktik sehari – hari untuk meningkatkan kesehatan klien secara individu maupun komunitas:
 - ⦿ Apa yang di ketahui
 - ⦿ Bagaimana menggunakan apa yang diketahui
 - ⦿ Bagaimana menambah pengetahuan
- (Epstein and Hundert, 2002, JAMA)

ELEMEN KOMPETENSI (SK MENDIKNAS NO. 045/U/2002)

- ✘ Landasan Kepribadian
- ✘ Penguasaan ilmu dan keterampilan
- ✘ Kemampuan berkarya
- ✘ Sikap dan perilaku berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai
- ✘ Pemahaman kaidah kehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya

KARAKTERISTIK KOMPETENSI

- Specific
- Comprehensive
- Durable → tahan lama
- Trainable → dapat dilatihkan
- Measurable → dapat diukur
- Relevant

PENYUSUNAN KOMPETENSI

- + Mengacu pada konsep profesi kebidanan
- + Mengacu pada peran dan fungsi bidan, sesuai dengan kebijakan pembangunan kesehatan
- + Mengacu pada realitas empiris
- + Konsensus stakeholder

PROFIL BIDAN

CARE PROVIDER

COMMUNITY LEADER

MIDWIFERY EDUCATOR

RESEARCHER

MANAGER

K
O
M
P
E
T
E
N
S
I



Kompetensi Utama

1. Asuhan kebidanan professional

Kompetensi Penunjang

1. Komunikasi efektif
2. Aspek etik legal dan keselamatan pasien
3. Manajemen kewirausahaan dan Kepemimpinan
4. Promosi Kesehatan
5. Pengembangan diri dan profesionalisme
6. Penelitian

1. MELAKSANAKAN ASUHAN KEBIDANAN PROFESSIONAL SECARA KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DALAM KONTEKS KELUARGA DAN MASYARAKAT

Bidan mampu melaksanakan praktik kebidanan professional secara komperehensif sesuai wewenang, tanggungjawab sebagai bidan pada lingkup pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan komunitas

-
1. **Askeb masa remaja dan pranikah**
 2. **Askeb masa Prakonsepsi**
 3. **Askeb masa kehamilan**
 4. **Askeb masa persalinan**
 5. **Askeb masa nifas**
 6. **Askeb BBI, neonatus**
 7. **Askeb bayi dn Balita**
 8. **Askeb patologi, GSR, Gadar maternal, neonatus.**
 9. **Askeb KB**
 10. **Askeb Komunitas**

1. Memahami masa remaja dan pranikah.

1.1. Perkembangan karakteristik fisik sekunder pada anak wanita dan pria

1.2. Kebutuhan emosional dan psikososial yang menunjang perkembangan reproduksi sehat.

2. . Memahami masa Prakonsepsi

2.1. Anatomi fisiologi sistem reproduksi pria dan wanita

2.2. Pengaturan fungsi neurohormonal sistem reproduksi pria dan wanita

2.3. Gametogenesis

2.4. Fisiologi menstruasi

3. Melaksanakan Askep masa kehamilana: Pelayanan pada kehamilan normal

3.1. Konsep dasar kehamilan trimester 1 (13 mg)

3.1.1. Anatomi fisiologi panggul wanita (dimensi dan ukuran)

3.1.2. Fisiologi konsepsi.nidasi dan implantasi

3.1.3. Fisiologi plasenta dan air ketuban

3.1.4. Fisiologi tumbang hasil konsepsi (0 – 13 mg)

3.1.5. Peredaran darah janin

3.1.6. Tengkorak dan ukuran janin

3.1.7. Perubahan dan adaptasi fisik serta psikologis maternal periode hamil 0 - 13 minggu

3.2. Asuhan kebidanan hamil normal trimester 1 3.2.1.

Membina hubungan saling percaya (10 S)

3.2.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu 3.2.3.

3.2.3. Melakukan pemeriksaan fisik awal
(booking visit)

3.2.4. Melakukan pemeriksaan lab (darah (Hb) dan urine
(Protein)

3.2.5. Menilai hasil pemeriksaan laboratorium (darah dan
urine)

3.2.6. Mengidentifikasi gangguan umum fisik dan
psikologis kehamilan trimester 1

ASKEB

3.2.7. Mengidentifikasi gejala penyimpangan kehamilan trimester 1 dengan fokus

- Perdarahan melalui vagina
- Muntah berlebihan

3.2.8. Mendiskusikan dengan ibu tentang gerakan pertama janin, gejala/tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan kelahiran, kesiapan menghadapi komplikasi dan keadaan darurat (awal)

3.2.9. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah serta kebutuhan ibu dan janin

3.2.7. Mengidentifikasi gejala penyimpangan kehamilan trimester 1 dengan fokus

- Perdarahan melalui vagina
- Muntah berlebihan

3.2.8. Mendiskusikan dengan ibu tentang gerakan pertama janin, gejala/tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan kelahiran, kesiapan menghadapi komplikasi dan keadaan darurat (awal)

3.2.9. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah serta kebutuhan ibu dan janin

-
- 3.2.10. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin
- 3.2.11. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut
- 3.2.12. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP
- 3.2.13. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

-
- 3.2. Memahami Konsep dasar kehamilan triemster 2 (13 mg) 3.2.1. fisiologi tumbang hasil konsepsi (14 – 26 mig)
- 3.2.2. perubahan dan adaptasi fisik serta psikologis maternal periode hamil 14 - 26 minggu)
- 3.3. Melaksanakan Asuhan kebidanan hamil normal trimester 2 3.3.1.Membina hubungan saling percaya (10 S)
- 3.3.2. Menilai perkembangan kehamilan melalui anamnesis 3.3.3. Menilai perkembangan kehamilan melalui pemeriksaan fisik

3.3.4. Mengidentifikasi gejala penyimpangan kehamilan trimester 2 dengan fokus

- Peningkatan TD

- Gejala dan tanda anemia

3.3.5. Mendiskusikan dengan ibu pemantauan gerakan janin, gejala/tanda bahaya kehamilan, persiapan kelahiran dan persalinan, kesiapan menghadapi komplikasi dan keadaan darurat (lanj).

3.3.6. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah serta kebutuhan ibu dan janin

3.3.7. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin

3.3.8. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP

3.3.9. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

-
- 3.5. Memahami Konsep dasar kehamilan triester 3 (14 mg)
 - 3.5.1.fisiologi tumbang hasil konsepsi (27 – 40 mig)
 - 3.5.2. perubahan dan adaptasi fisik serta psikologis maternal periode hamil 27- 40 minggu)
 - 3.6. Melaksanakan Asuhan kebidanan hamil normal trimester 3
 - 3.6.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)
 - 3.6.2. Menilai perkembangan kehamilan melalui anamnesis
 - 3.6.3.Menilai perkembangan kehamilan melalui pemeriksaan fisik

3.6.4. Mengidentifikasi gejala penyimpangan kehamilan trimester 3 dengan fokus

- Peningkatan TD

- Kelainan letak janinTanda bayi besar

3.6.5. Mendiskusikan dengan ibu pemantauan gerakan janin, gejala/tanda bahaya kehamilan, persiapan kelahiran dan persalinan, kesiapan menghadapi komplikasi dan keadaan darurat (ahir).

3.6.6.Mengidentifikasi diagnosis dan masalah serta kebutuhan ibu dan janin.Menatalaksakanan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutunan ibu dan janin.

3.6.7. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan, tanda awal mulainya persalinan serta waktu yang tepat berkunjung ke RS/RB (kamar bersalin)

3.6.8. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP Mengevaluasi hasil asuhan pada saat ibu di RS (K.bersalin)

4. Askeb Masa persalinan

4.1. Konsep dasar persalinan

4.1.1. Teori mulainya persalinan
Faktor yang mempengaruhi persalinan

4.1.2. Perubahan fisik dan psikologis selama persalinan

- Kala I persalinan fase laten
- Kala I persalinan fase aktif
- Kala II persalinan
- Kala III dan IV persalinan

4.1.3. Mekanisme persalinan normal presentasi belakang kepala

4.1.3.1. Fisiologi nyeri persalinan
Nyeri servikalis
Nyeri perinealis
Teknik mengurangi nyeri persalinan

4.1.3.2. Asuhan kebidanan persalinan kala I
-Pemantauan persalinan kala I dengan partograf

4.1.3.3. Asuhan Kebidanan Kala II

4.1.3.4. Asuhan Kebidanan Kala III

4.1.3.5. Asuhan Kebidanan Kala IV

5. Memahami Askeb masa nifas

5.1. Memahami Konsep dasar masa nifas

5.1.1. Masa involusio

5.1.2.

6. Askeb BBI, neonatus

7. Askeb bayi dn Balita

8. Askeb patologi, GSR, Gadar maternal, neonatus.

9. Askeb KB

10. Askeb Komunitas

8. Memahami Pelayanan antenatal pada kehamilan patologi

8.1. Memahami Konsep dasar komplikasi kehamilan trimester 1

8.1.1. Perdarahan pada kehamilan muda

- Abortus
- Abortus imminen
- Abortus inkomplit
- Abortus komplit
- Abortus provokatus
- Abortus habituasi
- Molohidatidosa
- Kehamilan ektopik terganggu

8.1.2. Hiperemisis gravidarum

- Hiperemisis ringan/sedang
- Hiperemisis bera
- tRespon psikologis pada kehamilan pada usia muda

8.2. Melaksanakan Asuhan kebidanan komplikasi kehamilan trimester 1

8.1.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)

8.1.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu

8.1.3. Melakukan pemeriksaan fisik awal (booking visit)

8.1.4. Melakukan pemeriksaan lab (darah dan urine)

8.1.35 Melakukan penilaian hasil pemeriksaan lab (darah & urine)

8.1.6. Mengidentifikasi gejala komplilasi kehamilan trimster 1

-
- 8.1.7. Menatalaksakanan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin
 - 8.1.8. Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan dan atau tim medis` lain
 - 8.1.9. Mengidentifikasi tindakan konsultasi atau kolaborasi bidan konsultan atau dokter obgin dan atau rujukan.
 - 8.1.10. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut
 - 8.1.11. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP Mengevauasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

8.3. Memahami Konsep dasar komplikasi kehamilan trimester 2

8.3.1. Hipertensi dalam kehamilan Hipertensi tanpa protein uri Preeklamsi ringan

8.3.2. Preeklapsi berat Eklamsi Perdarahan pada antepartum

8.3.3. Plasenta previa Solusio plasenta Anemia kehamilan Anemia ringan/sedang Anemia berat

8.3.4. Penyakit yang menyertai kehamilan

Penyakit DM
Penyakit jantung

8.3.5. Penyakit menular seksual/HIV/Aids

8.3.6. Penyakit Hepatitis B
Penyakit

TBC
Penyakit Asma
Penyakit TORCH

8.4. Asuhan kebidanan hamil normal trimester 2

8.4.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)

8.4.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu

8.4.3. Melakukan pemeriksaan fisik awal (booking visit)

8.4.4. Melakukan pemeriksaan lab (darah dan urine)

8.4.5. Mengidentifikasi gejala komplikasi kehamilan trimester

2

8.4.6. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin

8.4.7. Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan dan atau tim medis lain

8.4.8. Mengidentifikasi tindakan konsultasi atau kolaborasi dan konsultan atau dokter obgin dan atau rujukan.

8.4.9. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP

8.4.10. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

8.5. Memahami Konsep dasar komplikasi kehamilan trimester 3

8.5.1. Hipertensi dalam kehamilan Hipertensi tanpa protein urin

- Preeklamsi ringan
- Preeklapsi berat
- Eklamsi Kelainan masa gestasi

8.5.2. Kehamilan preterm Kehamilan posterm Kelainan letak Letak sungsang Letak lintang Kehamilan ganda

8.5.3. Kehamilan dengan bayi besar Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) Tanda CPD

8.6. Asuhan kebidanan hamil normal trimester 3

8.6.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)

8.6.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu
Melakukan pemeriksaan fisik awal (booking visit)

8.6.3. Melakukan pemeriksaan lab (darah dan urine)

8.6.4. Mengidentifikasi gejala komplikasi kehamilan trimester 2

8.6.5. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin

8.6.6. Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan dan atau tim medis` lain

-
- 8.6.7. Mengidentifikasi tindakan konsultasi atau kolaborasi dan konsultan atau dokter obgin dan atau rujukan.
 - 8.6.8. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut
 - 8.6.9. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP
 - 8.6.10. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

2. KOMUNIKASI EFEKTIF

Bidan harus mampu berkomunikasi efektif dengan menerapkan teknik komunikasi interpersonal dan konseling dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk :

LANJUTAN..

- 1.1 Membina hubungan saling percaya, dengan mengumpulkan informasi tentang karakteristik sosial budaya dan masyarakat serta perspektif klien dan keluarga.

- 1.2 Menggunakan teknik komunikasi langsung secara efektif agar perempuan, keluarga dan masyarakat memahami kesehatan sebagai suatu kebutuhan.

LANJUTAN ...

- 1.3 Memberi informasi dan konseling tentang kondisi klien baik secara lisan, tertulis atau elektronik jika diperlukan demi kepentingan klien maupun pelayanan kebidanan
- 1.4 Bekerja secara tim dan berkomunikasi efektif dengan sesama bidan dan tenaga profesional lainnya

LANJUTAN..

1.5 Membahas kasus-kasus kebidanan secara akurat demi kepentingan klien, ilmu dan praktik kebidanan.

1.6 Memberi informasi yang tepat waktu dan sesuai kondisi yang nyata ke institusi terkait, jasa asuransi kesehatan untuk proses klaim.

LANJUTAN ...

- 1.7 Memberikan informasi relevan sebagai saksi ahli dalam proses hukum jika diperlukan
- 1.8 Melakukan negosiasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

1.9 Melakukan kolaborasi, konsultasi dan rujukan dengan anggota kesehatan yang lain

1.10 Mengembangkan jejaring kerja dengan pihak-pihak terkait.



3. MAMPU MENERAPKAN ASPEK ETIS LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Bidan mampu melaksanakan praktik kebidanan berdasarkan kode etik profesi, sesuai wewenang dan tanggung jawab bidan serta legal menurut hukum dan perundang-undangan yang berlaku dan menjaga keselamatan pasien termasuk :

LANJUTAN...

- 2.1 Kemampuan mengenali keterbatasan diri, dan kemampuan mengenal kode etik profesi, hukum dan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik kebidanan.
- 2.2 Kemampuan menerapkan kode etik profesi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 2.3 Menunjukkan perilaku professional dalam praktik kebidanan.

LANJUTAN ...

- 2.4 Membuat kesepakatan dengan klien melalui informed choice dan informed consent sebelum melakukan tindakan.
- 2.5 Memahami pelanggaran hukum yang berkaitan dengan praktik kebidanan dan atau kode etik profesi bidan
- 2.6 Melakukan praktik kebidanan dengan mempertimbangkan filosofi kebidanan, standar profesi dan kode etik profesi bidan serta kebijakan lokal, nasional.

LANJUTAN ...

- 2.7 Melakukan pencatatan dan pendokumentasian yang akurat dan jelas dengan memperhatikan aspek legal.
- 2.8 Menghargai setiap profesi tenaga kesehatan lain sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing
- 2.9 Melakukan pengambilan keputusan klinis yang etis.

LANJUTAN..

- 2.10 Mendeteksi dini secara etis tentang ODHA dan NAPZA.
- 2.11 Bertindak etis dalam melakukan surveillance kesehatan pada kejadian bencana alam dan KLB
- 2.12 Menjaga privasi, dan kerahasiaan pasien dan keamanan informasi klien



4. MAMPU MENGAPLIKASIKAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEWIRAUSAHAAN DALAM PRAKTIK BIDAN

Bidan mampu menerapkan aspek kepemimpinan dalam organisasi dan manajemen pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan KB, kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan komunitas serta melakukan manajemen kewirausahaan dalam praktik bidan, meliputi :

LANJUTAN...

- 4.1 Berperan serta dalam perencanaan pengembangan dan evaluasi kebijakan kesehatan
- 4.2 Melaksanakan tanggung jawab kepemimpinan dalam praktik kebidanan
- 4.3 Mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan data serta mengimplementasikan upaya perbaikan atau perubahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- 4.4 Menggunakan dan mengelola berbagai sumber daya secara efektif dan efisien dalam pelayanan kebidanan

LANJUTAN ...

- 4.5 Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara proaktif, dengan perspektif luas dan kritis.
- 4.6 Mempromosikan dan mempertahankan peran profesional bidan dalam bidang manajerial yang menguntungkan konsumen dan provider
- 4.7 Menginisiasi dan berpartisipasi dalam proses perubahan dan pembaharuan praktik kebidanan.



5. MAMPU MEMBERIKAN DAN MELAKUKAN PROMOSI KESEHATAN

Bidan mampu memberikan dan melakukan promosi kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat

LANJUTAN...

- 5.1 Memanfaatkan media dan kegiatan kemasyarakatan secara efektif pada saat melakukan kegiatan peningkatan dan pengembangan masyarakat
- 5.2 Menggerakkan peran serta masyarakat, stake holder, tokoh agama dalam mempromosikan kesehatan ibu dan anak secara profesional
- 5.3 Melakukan advokasi kebijakan yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak

LANJUTAN ...

- 5.4 Melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan kepada perempuan, keluarga dan masyarakat mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua termasuk pada kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi serta asuhan anak
- 5.5 Memberdayakan perempuan, keluarga dan masyarakat untuk peningkatan kesehatannya
- 5.6 Menggali dan mengorganisir potensi masyarakat dalam mendukung pelayanan kebidanan

5.7 Melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI dengan merefleksikan 10 langkah keberhasilan menyusui (WHO - Depkes).

5.8 Mendorong dan membantu perempuan dan keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat



6. MAMPU MENGEMBANGKAN PROFESIONALISME SECARA TERUS MENERUS DENGAN BELAJAR SEPANJANG HAYAT

Bidan mampu dan terlibat dalam pendidikan profesional berkelanjutan dan pengembangan kualitas diri pribadi sesuai teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan.

LANJUTAN...

- 6.1 Menunjukkan komitmen untuk berkontribusi dalam pengembangan profesi.
- 6.2 Menggunakan potensi diri untuk meningkatkan pengetahuan serta mengikuti kemajuan IPTEK terbaru
- 6.3 Bertindak sebagai rolemodel yang efektif dalam berespon terhadap isu terkait dengan pelayanan kebidanan.
- 6.4 Berkontribusi dalam pendidikan dan pengembangan pendidikan profesional berkelanjutan



7. MAMPU MELAKUKAN PENELITIAN

Bidan mampu melaksanakan penelitian dengan pola pikir kritis, etis, dalam praktik kebidanan berdasarkan bukti penelitian terbaru (*evidence based practices*)

LANJUTAN...

- 7.1 Mengidentifikasi area penelitian bidang pelayanan KIA, Kespro, pelayanan KB dan kebidanan komunitas
- 7.2 Menyiapkan dan melakukan penelitian
- 7.3 Menerapkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penelitian kebidanan.
- 7.4 Menggunakan teknologi informasi yang tersedia secara efektif dan tepat

LANJUTAN...

- 7.5 Mengidentifikasi penelitian yang sesuai untuk meningkatkan kesehatan perempuan dalam konteks keluarga dan masyarakat.

- 7.6 Menggunakan hasil penelitian, keahlian, menghormati nilai-nilai dan kepercayaan individu/ kelompok dalam memberikan pelayanan kebidanan.

LANJUTAN ...

- 7.7 Mendemonstrasikan kemampuan analitik dalam mengakses dan mengevaluasi informasi kesehatan dan penemuan penelitian
- 7.8 Mendukung dan berkontribusi terhadap penelitian pelayanan kesehatan dan kebidanan.
- 7.9 Mencari isu terkini yang berkaitan dengan masalah dalam pelayanan kebidanan



TERIMA KASIH

KOMPETENSI BIDAN

KOMPETENSI ??

Seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas – tugas di bidang pekerjaan tertentu (SK Mendiknas No. 045/U/2002)

KOMPETENSI ??

- ⦿ Kompetensi profesional adalah penggunaan komunikasi, pengetahuan, keterampilan, rasionalisasi klinis, emosi dan nilai-nilai menjadi suatu pola kebiasaan yang bertanggung jawab dan direfleksikan dalam praktik sehari – hari untuk meningkatkan kesehatan klien secara individu maupun komunitas:
 - Apa yang di ketahui
 - Bagaimana menggunakan apa yang diketahui
 - Bagaimana menambah pengetahuan
- (Epstein and Hundert, 2002, JAMA)

ELEMEN KOMPETENSI (SK MENDIKNAS NO. 045/U/2002)

- ✘ Landasan Kepribadian
- ✘ Penguasaan ilmu dan keterampilan
- ✘ Kemampuan berkarya
- ✘ Sikap dan perilaku berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai
- ✘ Pemahaman kaidah kehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya

KARAKTERISTIK KOMPETENSI

- Specific
- Comprehensive
- Durable → tahan lama
- Trainable → dapat dilatihkan
- Measurable → dapat diukur
- Relevant

PENYUSUNAN KOMPETENSI

- + Mengacu pada konsep profesi kebidanan
- + Mengacu pada peran dan fungsi bidan, sesuai dengan kebijakan pembangunan kesehatan
- + Mengacu pada realitas empiris
- + Konsensus stakeholder

PROFIL BIDAN

CARE PROVIDER

COMMUNITY LEADER

MIDWIFERY EDUCATOR

RESEARCHER

MANAGER

K
O
M
P
E
T
E
N
S
I



Kompetensi Utama

1. Asuhan kebidanan professional

Kompetensi Penunjang

1. Komunikasi efektif

2. Aspek etik legal dan keselamatan pasien

3. Manajemen kewirausahaan dan Kepemimpinan

4. Promosi Kesehatan

5. Pengembangan diri dan profesionalisme

6. Penelitian

3. MELAKSANAKAN ASUHAN KEBIDANAN PROFESSIONAL SECARA KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DALAM KONTEKS KELUARGA DAN MASYARAKAT

Bidan mampu melaksanakan praktik kebidanan professional secara komperehensif sesuai wewenang, tanggungjawab sebagai bidan pada lingkup pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan komunitas

-
1. **Askeb masa remaja dan pranikah**
 2. **Askeb masa Prakonsepsi**
 3. **Askeb masa kehamilan**
 4. **Askeb masa persalinan**
 5. **Askeb masa nifas**
 6. **Askeb BBI, neonatus**
 7. **Askeb bayi dn Balita**
 8. **Askeb patologi, GSR, Gadar maternal, neonatus.**
 9. **Askeb KB**
 10. **Askeb Komunitas**

1. Memahami masa remaja dan pranikah.

1.1. Perkembangan karakteristik fisik sekunder pada anak wanita dan pria

1.2. Kebutuhan emosional dan psikososial yang menunjang perkembangan reproduksi sehat.

2. . Memahami masa Prakonsepsi

2.1. Anatomi fisiologi sistem reproduksi pria dan wanita

2.2. Pengaturan fungsi neurohormonal sistem reproduksi pria dan wanita

2.3. Gametogenesis

2.4. Fisiologi menstruasi

3. Melaksanakan Askeb masa kehamilana: Pelayanan pada kehamilan normal

3.1. Konsep dasar kehamilan trimester 1 (13 mg)

3.1.1. Anatomi fisiologi panggul wanita (dimensi dan ukuran)

3.1.2. Fisiologi konsepsi.nidasi dan implantasi

3.1.3. Fisiologi plasenta dan air ketuban

3.1.4. Fisiologi tumbang hasil konsepsi (0 – 13 mg)

3.1.5. Peredaran darah janin

3.1.6. Tengkorak dan ukuran janin

3.1.7. Perubahan dan adaptasi fisik serta psikologis maternal periode hamil 0 - 13 minggu

3.2. Asuhan kebidanan hamil normal trimester 1 3.2.1.

Membina hubungan saling percaya (10 S)

3.2.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu 3.2.3.

3.2.3. Melakukan pemeriksaan fisik awal
(booking visit)

3.2.4. Melakukan pemeriksaan lab (darah (Hb) dan urine
(Protein)

3.2.5. Menilai hasil pemeriksaan laboratorium (darah dan
urine)

3.2.6. Mengidentifikasi gangguan umum fisik dan
psikologis kehamilan trimester 1

3.2.7. Mengidentifikasi gejala penyimpangan kehamilan trimester 1 dengan fokus

- Perdarahan melalui vagina
- Muntah berlebihan

3.2.8. Mendiskusikan dengan ibu tentang gerakan pertama janin, gejala/tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan kelahiran, kesiapan menghadapi komplikasi dan keadaan darurat (awal)

3.2.9. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah serta kebutuhan ibu dan janin

-
- 3.2.10. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin
- 3.2.11. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut
- 3.2.12. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP
- 3.2.13. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

-
- 3.2. Memahami Konsep dasar kehamilan triemster 2 (13 mg)
 - 3.2.1. fisiologi tumbang hasil konsepsi (14 – 26 mig)
 - 3.2.2. perubahan dan adaptasi fisik serta psikologis maternal periode hamil 14 - 26 minggu)
 - 3.3. Melaksanakan Asuhan kebidanan hamil normal trimester 2
 - 3.3.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)
 - 3.3.2. Menilai perkembangan kehamilan melalui anamnesis
 - 3.3.3. Menilai perkembangan kehamilan melalui pemeriksaan fisik

3.3.4. Mengidentifikasi gejala penyimpangan kehamilan trimester 2 dengan fokus

- Peningkatan TD

- Gejala dan tanda anemia

3.3.5. Mendiskusikan dengan ibu pemantauan gerakan janin, gejala/tanda bahaya kehamilan, persiapan kelahiran dan persalinan, kesiapan menghadapi komplikasi dan keadaan darurat (lanj).

3.3.6. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah serta kebutuhan ibu dan janin

3.3.7. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin

3.3.8. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP

3.3.9. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

-
- 3.5. Memahami Konsep dasar kehamilan triester 3 (14 mg)
 - 3.5.1.fisiologi tumbang hasil konsepsi (27 – 40 mig)
 - 3.5.2. perubahan dan adaptasi fisik serta psikologis maternal periode hamil 27- 40 minggu)
 - 3.6. Melaksanakan Asuhan kebidanan hamil normal trimester 3
 - 3.6.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)
 - 3.6.2. Menilai perkembangan kehamilan melalui anamnesis
 - 3.6.3.Menilai perkembangan kehamilan melalui pemeriksaan fisik

3.6.4. Mengidentifikasi gejala penyimpangan kehamilan trimester 3 dengan fokus

- Peningkatan TD

- Kelainan letak janinTanda bayi besar

3.6.5. Mendiskusikan dengan ibu pemantauan gerakan janin, gejala/tanda bahaya kehamilan, persiapan kelahiran dan persalinan, kesiapan menghadapi komplikasi dan keadaan darurat (ahir).

3.6.6.Mengidentifikasi diagnosis dan masalah serta kebutuhan ibu dan janin.Menatalaksakanan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutunan ibu dan janin.

3.6.7. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan, tanda awal mulainya persalinan serta waktu yang tepat berkunjung ke RS/RB (kamar bersalin)

3.6.8. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP Mengevaluasi hasil asuhan pada saat ibu di RS (K.bersalin)

4. Askeb Masa persalinan

4.1. Konsep dasar persalinan

4.1.1. Teori mulainya persalinan
Faktor yang mempengaruhi persalinan

4.1.2. Perubahan fisik dan psikologis selama persalinan

- Kala I persalinan fase laten
- Kala I persalinan fase aktif
- Kala II persalinan
- Kala III dan IV persalinan

4.1.3. Mekanisme persalinan normal persentasi belakang kepala

4.1.3.1. Fisiologi nyeri persalinan
Nyeri servikalis
Nyeri perinealis
Teknik mengurangi nyeri persalinan

4.1.3.2. Asuhan kebidanan persalinan kala I
-Pemantauan persalian kala I dengan partograf

8. Memahami Pelayanan antenatal pada kehamilan patologi

8.1. Memahami Konsep dasar komplikasi kehamilan trimester 1

8.1.1. Perdarahan pada kehamilan muda

- Abortus
- Abortus imminen
- Abortus inkomplit
- Abortus komplit
- Abortus provokatus
- Abortus habituasi
- Molohidatidosa
- Kehamilan ektopik terganggu

8.1.2. Hiperemisis gravidarum

- Hiperemisis ringan/sedang
- Hiperemisis berat
- tRespon psikologis pada kehamilan pada usia muda

8.2. Melaksanakan Asuhan kebidanan komplikasi kehamilan trimester 1

8.1.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)

8.1.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu

8.1.3. Melakukan pemeriksaan fisik awal (booking visit)

8.1.4. Melakukan pemeriksaan lab (darah dan urine)

8.1.35 Melakukan penilaian hasil pemeriksaan lab (darah & urine)

8.1.6. Mengidentifikasi gejala komplilasi kehamilan trimster 1

-
- 8.1.7. Menatalaksakanan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin
 - 8.1.8. Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan dan atau tim medis` lain
 - 8.1.9. Mengidentifikasi tindakan konsultasi atau kolaborasi bidan konsultan atau dokter obgin dan atau rujukan.
 - 8.1.10. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut
 - 8.1.11. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

8.3. Memahami Konsep dasar komplikasi kehamilan trimester 2

8.3.1. Hipertensi dalam kehamilan Hipertensi tanpa protein uri Preeklamsi ringan

8.3.2. Preeklamsi berat Eklamsi Perdarahan pada antepartum

8.3.3. Plasenta previa Solusio plasenta Anemia kehamilan Anemia ringan/sedang Anemia berat

8.3.4. Penyakit yang menyertai kehamilan

Penyakit DM
Penyakit jantung

8.3.5. Penyakit menular seksual/HIV/Aids

8.3.6. Penyakit Hepatitis B
Penyakit

TBC
Penyakit Asma
Penyakit TORCH

8.4. Asuhan kebidanan hamil normal trimester 2

8.4.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)

8.4.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu

8.4.3. Melakukan pemeriksaan fisik awal (booking visit)

8.4.4. Melakukan pemeriksaan lab (darah dan urine)

8.4.5. Mengidentifikasi gejala komplikasi kehamilan trimester 2

8.4.6. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin

8.4.7. Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan dan atau tim medis lain

8.4.8. Mengidentifikasi tindakan konsultasi atau kolaborasi dan konsultan atau dokter obgin dan atau rujukan.

8.4.9. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP

8.4.10. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

8.5. Memahami Konsep dasar komplikasi kehamilan trimester 3

8.5.1. Hipertensi dalam kehamilan Hipertensi tanpa protein urin

- Preeklamsia ringan
- Preeklamsia berat
- Eklamsia Kelainan masa gestasi

8.5.2. Kehamilan preterm Kehamilan postterm Kelainan letak Letak sungsang Letak lintang Kehamilan ganda

8.5.3. Kehamilan dengan bayi besar Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) Tanda CPD

8.6. Asuhan kebidanan hamil normal trimester 3

8.6.1. Membina hubungan saling percaya (10 S)

8.6.2. Mengambil data riwayat kesehatan ibu
Melakukan pemeriksaan fisik awal (booking visit)

8.6.3. Melakukan pemeriksaan lab (darah dan urine)

8.6.4. Mengidentifikasi gejala komplikasi kehamilan trimester 2

8.6.5. Menatalaksakan asuhan sesuai diagnosis/masalah dan kebutuhan ibu dan janin

8.6.6. Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan dan atau tim medis` lain

-
- 8.6.7. Mengidentifikasi tindakan konsultasi atau kolaborasi dan konsultan atau dokter obgin dan atau rujukan.
 - 8.6.8. Mendiskusikan dengan ibu tujuan dan alasan serta kapan kunjungan berikut
 - 8.6.9. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan SOAP
 - 8.6.10. Mengevaluasi hasil asuhan pada kunjungan berikut

1. KOMUNIKASI EFEKTIF

Bidan harus mampu berkomunikasi efektif dengan menerapkan teknik komunikasi interpersonal dan konseling dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk :

LANJUTAN..

- 1.1 Membina hubungan saling percaya, dengan mengumpulkan informasi tentang karakteristik sosial budaya dan masyarakat serta perspektif klien dan keluarga.

- 1.2 Menggunakan teknik komunikasi langsung secara efektif agar perempuan, keluarga dan masyarakat memahami kesehatan sebagai suatu kebutuhan.

LANJUTAN ...

- 1.3 Memberi informasi dan konseling tentang kondisi klien baik secara lisan, tertulis atau elektronik jika diperlukan demi kepentingan klien maupun pelayanan kebidanan

- 1.4 Bekerja secara tim dan berkomunikasi efektif dengan sesama bidan dan tenaga profesional lainnya

LANJUTAN..

1.5 Membahas kasus-kasus kebidanan secara akurat demi kepentingan klien, ilmu dan praktik kebidanan.

1.6 Memberi informasi yang tepat waktu dan sesuai kondisi yang nyata ke institusi terkait, jasa asuransi kesehatan untuk proses klaim.

LANJUTAN ...

- 1.7 Memberikan informasi relevan sebagai saksi ahli dalam proses hukum jika diperlukan
- 1.8 Melakukan negosiasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

1.9 Melakukan kolaborasi, konsultasi dan rujukan dengan anggota kesehatan yang lain

1.10 Mengembangkan jejaring kerja dengan pihak-pihak terkait.



3. MAMPU MENERAPKAN ASPEK ETIS LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Bidan mampu melaksanakan praktik kebidanan berdasarkan kode etik profesi, sesuai wewenang dan tanggung jawab bidan serta legal menurut hukum dan perundang-undangan yang berlaku dan menjaga keselamatan pasien termasuk :

LANJUTAN...

- 2.1 Kemampuan mengenali keterbatasan diri, dan kemampuan mengenal kode etik profesi, hukum dan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik kebidanan.
- 2.2 Kemampuan menerapkan kode etik profesi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 2.3 Menunjukkan perilaku professional dalam praktik kebidanan.

LANJUTAN ...

- 2.4 Membuat kesepakatan dengan klien melalui informed choice dan informed consent sebelum melakukan tindakan.
- 2.5 Memahami pelanggaran hukum yang berkaitan dengan praktik kebidanan dan atau kode etik profesi bidan
- 2.6 Melakukan praktik kebidanan dengan mempertimbangkan filosofi kebidanan, standar profesi dan kode etik profesi bidan serta kebijakan lokal, nasional.

LANJUTAN ...

- 2.7 Melakukan pencatatan dan pendokumentasian yang akurat dan jelas dengan memperhatikan aspek legal.
- 2.8 Menghargai setiap profesi tenaga kesehatan lain sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing
- 2.9 Melakukan pengambilan keputusan klinis yang etis.

LANJUTAN..

- 2.10 Mendeteksi dini secara etis tentang ODHA dan NAPZA.
- 2.11 Bertindak etis dalam melakukan surveillance kesehatan pada kejadian bencana alam dan KLB
- 2.12 Menjaga privasi, dan kerahasiaan pasien dan keamanan informasi klien



3.7 Merefleksikan setiap praktik yang dilaksanakan dan membuat penyempurnaan jika diperlukan

3.8 Mempertahankan dan meningkatkan keterampilan klinis kebidanan secara berkala sesuai wewenang dan tanggung jawab bidan.

3.9 Menerapkan teknologi informasi yang tersedia untuk mengakses informasi dan pengetahuan terbaru yang relevan dengan tugas pokok bidan.

LANJUTAN ...

- 3.10 Menggunakan kemampuan berfikir kritis, positif, proaktif, perspektif luas dalam konteks penyelesaian masalah sesuai wewenang & tanggung jawab bidan.
- 3.11 Merespon aktif dan positif terhadap setiap keluhan klien, keluarga dan masyarakat, serta berupaya bersama-sama memecahkan masalah sesuai prosedur tetap yang berlaku

LANJUTAN ...

3.12 Melaksanakan upaya peningkatan keselamatan kerja dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab bidan

3.13 Menerapkan hasil penelitian praktik kebidanan yang telah terbukti dan dievaluasi secara berkala

3.14 Mengelola beban kerja secara efektif-efisien dan tetap menghargai dan mengutamakan wewenang dan tanggung jawab sebagai bidan.

3.15 Meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan KB, kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan komunitas, untuk menjamin mutu pelayanan (*quality assurance and risk management*)



4. MAMPU MENGAPLIKASIKAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEWIRAUSAHAAN DALAM PRAKTIK BIDAN

Bidan mampu menerapkan aspek kepemimpinan dalam organisasi dan manajemen pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan KB, kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan komunitas serta melakukan manajemen kewirausahaan dalam praktik bidan, meliputi :

LANJUTAN...

- 4.1 Berperan serta dalam perencanaan pengembangan dan evaluasi kebijakan kesehatan
- 4.2 Melaksanakan tanggung jawab kepemimpinan dalam praktik kebidanan
- 4.3 Mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan data serta mengimplementasikan upaya perbaikan atau perubahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- 4.4 Menggunakan dan mengelola berbagai sumber daya secara efektif dan efisien dalam pelayanan kebidanan

LANJUTAN ...

- 4.5 Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara proaktif, dengan perspektif luas dan kritis.
- 4.6 Mempromosikan dan mempertahankan peran profesional bidan dalam bidang manajerial yang menguntungkan konsumen dan provider
- 4.7 Menginisiasi dan berpartisipasi dalam proses perubahan dan pembaharuan praktik kebidanan.



5. MAMPU MEMBERIKAN DAN MELAKUKAN PROMOSI KESEHATAN

Bidan mampu memberikan dan melakukan promosi kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat

LANJUTAN...

- 5.1 Memanfaatkan media dan kegiatan kemasyarakatan secara efektif pada saat melakukan kegiatan peningkatan dan pengembangan masyarakat
- 5.2 Menggerakkan peran serta masyarakat, stake holder, tokoh agama dalam mempromosikan kesehatan ibu dan anak secara profesional
- 5.3 Melakukan advokasi kebijakan yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak

LANJUTAN ...

- 5.4 Melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan kepada perempuan, keluarga dan masyarakat mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua termasuk pada kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi serta asuhan anak
- 5.5 Memberdayakan perempuan, keluarga dan masyarakat untuk peningkatan kesehatannya
- 5.6 Menggali dan mengorganisir potensi masyarakat dalam mendukung pelayanan kebidanan

5.7 Melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI dengan merefleksikan 10 langkah keberhasilan menyusui (WHO - Depkes).

5.8 Mendorong dan membantu perempuan dan keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

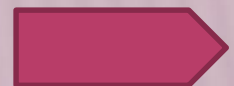


6. MAMPU MENGEMBANGKAN PROFESIONALISME SECARA TERUS MENERUS DENGAN BELAJAR SEPANJANG HAYAT

Bidan mampu dan terlibat dalam pendidikan profesional berkelanjutan dan pengembangan kualitas diri pribadi sesuai teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan.

LANJUTAN...

- 6.1 Menunjukkan komitmen untuk berkontribusi dalam pengembangan profesi.
- 6.2 Menggunakan potensi diri untuk meningkatkan pengetahuan serta mengikuti kemajuan IPTEK terbaru
- 6.3 Bertindak sebagai rolemodel yang efektif dalam berespon terhadap isu terkait dengan pelayanan kebidanan.
- 6.4 Berkontribusi dalam pendidikan dan pengembangan pendidikan profesional berkelanjutan



7. MAMPU MELAKUKAN PENELITIAN

Bidan mampu melaksanakan penelitian dengan pola pikir kritis, etis, dalam praktik kebidanan berdasarkan bukti penelitian terbaru (*evidence based practices*)

LANJUTAN...

- 7.1 Mengidentifikasi area penelitian bidang pelayanan KIA, Kespro, pelayanan KB dan kebidanan komunitas
- 7.2 Menyiapkan dan melakukan penelitian
- 7.3 Menerapkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penelitian kebidanan.
- 7.4 Menggunakan teknologi informasi yang tersedia secara efektif dan tepat

LANJUTAN...

- 7.5 Mengidentifikasi penelitian yang sesuai untuk meningkatkan kesehatan perempuan dalam konteks keluarga dan masyarakat.

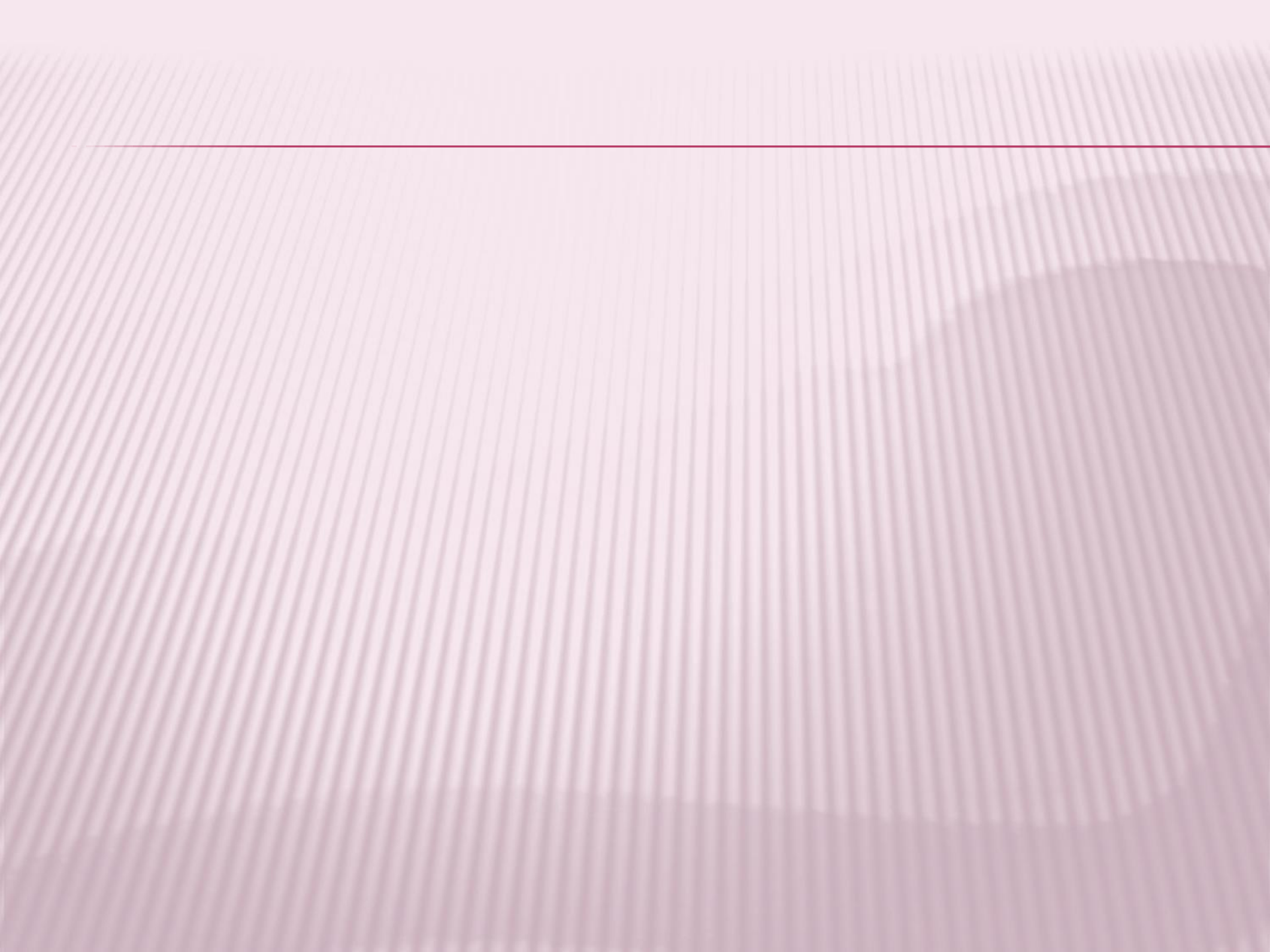
- 7.6 Menggunakan hasil penelitian, keahlian, menghormati nilai-nilai dan kepercayaan individu/ kelompok dalam memberikan pelayanan kebidanan.

LANJUTAN ...

- 7.7 Mendemonstrasikan kemampuan analitik dalam mengakses dan mengevaluasi informasi kesehatan dan penemuan penelitian
- 7.8 Mendukung dan berkontribusi terhadap penelitian pelayanan kesehatan dan kebidanan.
- 7.9 Mencari isu terkini yang berkaitan dengan masalah dalam pelayanan kebidanan



TERIMA KASIH



3.1 Memahami nilai-nilai, budaya, keyakinan dan praktik spiritual yang ada pada individu dan kelompok masyarakat

3.2 Memahami keyakinan dan nilai diri pribadi serta pengaruhnya terhadap pelayanan dan praktik kebidanan

LANJUTAN ...

3.3 Mengaplikasikan asuhan kebidanan melalui pendekatan asuhan kebidanan yang bersifat fleksibel, kreatif, pemberdayaan dan suportif dengan :

3.3.1 Melakukan pengkajian, analisis dan interpretasi data dasar/pendukung secara sistematis dan komprehensif.

3.3.2 Mengidentifikasi diagnosis /masalah dan kebutuhan klien

3.3.3 Mengantisipasi kemungkinan adanya masalah potensial

LANJUTAN ...

- 3.3.4 Melakukan tindakan segera , konsultasi, kolaborasi atau rujukan dengan tim kesehatan lain.
- 3.3.5 Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif
- 3.3.6 Mengimplementasikan rencana asuhan secara aman dan efektif.
- 3.3.7 Mengevaluasi efektifitas asuhan, memodifikasi asuhan yang tidak efektif dan mendokumentasikan seluruh asuhan secara akurat dan berkesinambungan (rekam medik)

LANJUTAN ...

- 3.4 Mendidik klien, keluarga dan masyarakat mengenai aspek penting yang berhubungan dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan KB, kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan komunitas.
- 3.5 Melaksanakan tindakan yang aman dan nyaman dalam praktik kebidanan bagi klien, keluarga dan masyarakat
- 3.6 Berkolaborasi dengan sejawat bidan, dan tenaga kesehatan lain untuk menjamin terlaksananya asuhan berkualitas dan berkesinambungan.

K
O
M
P
R
E
T
E
N
S
I



1. Komunikasi efektif

2. Aspek etik legal dan keselamatan pasien

3. Asuhan kebidanan professional

4. Manajemen kewirausahaan dan Kepemimpinan

5. Promosi Kesehatan

6. Pengembangan diri dan profesionalisme

7. Penelitian

KOMPETENSI ??

Seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas – tugas di bidang pekerjaan tertentu (SK Mendiknas No. 045/U/2002)