

MODUL KEBIJAKAN DALAM KEBIDANAN



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JL. Budi Kemuliaan No. 25, Jakarta Pusat**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahuwata'ala atas limpahan rahmat, taufik dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan modul pembelajaran ini tepat waktu sehingga mahasiswa dapat menggunakan modul ini sebagai bahan Kebijakan dalam Kebidanan dilingkungan Kampus STIK Budi Kemuliaan.

Modul ini bukan satu-satunya sumber pembelajaran, namun menjadi pedoman bagi mahasiswa Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Jakarta untuk menambah referensi mengenai Kebijakan dalam Kebidanan.

Modul ini akan senantiasa mengalami penyesuaian untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terkhusus untuk Kebijakan dalam Kebidanan.

Jakarta, September 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 Kekuasaan, Politik dan Kebijakan dalam Pelayanan Kebidanan	1
A. Peran gender dalam konstruksi social akan feminitas dan maskulinitas, kekuasaan dan konteks social politik (kebijakan) dalam siklus reproduksi.....	1
B. Evaluasi pelayanan kebidanan dalam multi perspektif	3
C. Identifikasi isu-isu mengenai permasalahan gender di masa lalu dan saat ini, yang mempengaruhi profesionalisme bidan dan siklus kehidupan perempuan	4
D. Sejarah praktik medikalisasi dan pengaruh teknologi pada masa kini dalam kaitannya dengan posisi perempuan dalam kehidupan social	7
E. Permasalahan social politik tentang pelayanan kebidanan baik dari perspektif perempuan, keluarga dan bidan.....	9
F. Hak asasi manusia dalam bereproduksi.....	11
G. Asuhan terbaik yang layak diterima oleh tiap perempuan	13
H. Peran konsumen sebagai penerima layanan	14
I. Bagaimana bidan bekerja dengan perempuan (dengan prinsip partnership) untuk bisa memberikan advokasi perubahan dalam pelayanan kebidanan	15
J. Pelayanan kebidanan dari multiperspektif	17
K. Dampak ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender pada kesehatan perempuan dan praktik kebidanan	19
L. Peran perempuan dalam asuhan kebidanan dan dapat memberikan advokasi serta bisa membawa reformasi kebijakan kesehatan.....	20
M. Politik dalam asuhan kebidanan.....	23
N. Framework aspek legal dan regulasi kebidanan	24
O. Aturan asuhan kebidanan saat ini dan akan datang.....	25
P. Pengorganisasian pelayanan kebidanan oleh pemerintah	27
Q. Perkembangan penduduk dunia dan implikasi pada peraturan pelayanan kesehatan.....	28
R. SDGs	29

S. Teori social (kehamilan, persalinan, nifas, medikalisasi dan pilihan pelayanan)	32
T. Konsep informed choice	33
U. Politik dan hukum	34
 BAB II Pengembangan dan Penguatan Praktik Profesional Bidan	36
A. Penguatan profesi bidan	36
B. Strategi dalam penguatan profesi bidan	37
C. Penguatan dan promosi profesi	38
D. Memperkuat ketahanan untuk menghadapi ancaman terhadap profesi	39
E. Peran bidan sebagai praktisi otonom dan akuntabel (Teori otonomi, akuntabilitas, regulasi professional)-review	41
F. Transisi mahasiswa menjadi otonom	42
G. Tanggung jawab bidan dalam setting pelayanan kesehatan dan regulasinya	43
H. Perspektif Global Pelayanan Kebidanan	45
I. Trend global pada pelayanan kesehatan ibu dan anak	46
J. Peran bidan dalam mempromosikan “kenormalan” baik di Indonesia maupun konteks Internasional	47
K. Merefleksikan nilai-nilai partnership, kesetaraan, komitmen dan penghormatan	48
L. Memahami hak-hak reproduksi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat	50
M. Memahami kualifikasi/peran bidan di desa maupun kualifikasi internasional	51
N. Politik global terkait pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil	52
O. Praktik kebidanan di daerah pedesaan	54
P. Praktik kebidanan di daerah kota	55
Q. Menganalisis kesenjangan praktik kebidanan di desa dan kota baik nasional maupun internasional	56
R. Kepercayaan dan adat istiadat setempat	58
S. Praktik kesehatan tradisional (menguntungkan maupun merugikan)	59
T. Praktik Kebidanan Di Daerah Kota	60
U. Menganalisis Kesenjangan Praktik Kebidanan Di Desa Dan Kota Baik Nasional Maupun Internasional	62

V. Kepercayaan Dan Adat Istiadat Setempat	63
W. Praktik Kesehatan Tradisional (Menguntungkan Maupun Merugikan.....	64
Daftar Pustaka.....	67



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Nama Mata Kuliah		Kode Mata Kuliah	Bobot (sks)	Semester	Tgl Penyusunan
Kebijakan dalam Kebidanan		Bd. 02703	3	VII	Bd. 02703
Otorisasi		Nama Penanggungjawab RPS	Koordinator Bidang Keahlian (Jika Ada)	Ka PRODI	
		Nurika Rahma, M.Keb	-	Nova Yulianti, SST., M.Keb	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi)Yang Dibebankan Pada Mata Kuliah				
	S9	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri			
	S13	Menghargai keunikan perempuan sebagai makhluk bio-psiko-sosial, spiritual dan kultural			
	P2	Menguasai teori aplikatif manajemen asuhan kebidanan yang sesuai standar, berbasis bukti penelitian dan peka budaya;			
	ICM				
	KU2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;			
	KU13	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya			
	KK1	Mampu memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dan persalinan normal, deteksi dini, dan penanganan awal kegawatdaruratan ibu dan anak (maternal neonatal) serta rujukan sesuai filosofi, kode etik profesi dan standar praktik profesi bidan*)			
	KU6	Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya.			
	KK5	Mampu membuat keputusan klinis yang independen berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif sesuai standar praktik profesi bidan			
	CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)				
	CPMK1	Mahasiswa mampu mendeskripsikan konsep tentang profesionalisme yang dapat mendukung pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas. (S9, S8,P2)			
	CPMK2	Mahasiswa mampu mengidentifikasi bagaimana dampak regulasi profesional pada lingkup praktik bidan dan peran sebagai praktisi dalam kehamilan, persalinan dan nifas normal. (S9, P2,KU2, KK1, KK2)			
CPMK3	Mahasiswa mampu menganalisis konsep otonomi klinis kebidanan dalam tim interprofesional (S9, S8, P2, KK3, KK1, K KU 6)				
CPMK4	Mahasiswa mampu mengenali kebutuhan pemberian asuhan kebidanan denganmerefleksikan perbedaan sosial pada perempuan kehamilan, persalinan dan nifas dalam pandangan nasional dan internasional (S9, P2,S8, KK8, KK5, KU2, KK1)				
Diskripsi Singkat MK	Pada mata kuliah ini mahasiswa belajar tentang politik pada asuhan kebidanan, <i>framework</i> aspek legal dan regulasi kebidanan, aturan asuhan kebidanan saat ini dan yang akan datang, pengorganisasian pelayanan kebidanan oleh pemerintah, model asuhan kebidanan dari perspektif lokal, nasional dan internasional, perkembangan penduduk dunia dan implikasi pada peraturan pelayanan kesehatan, SDGs, teori sosial misalnya, pemberdayaan, patriaki, feminisme dan tradisional budaya kebidanan, konstruksi sosial pada kehamilan, persalinan, nifas, medikalisasi dan pilihan pelayanan. Konsep <i>informed choice</i> , politik pada <i>breastfeeding</i> , politik dan hukum, kelompok termarginal pada komunitas dan akses pada pelayanan kebidanan. Sebagai tambahan, modul ini mentelaah ulang				

	peran bidan sebagai praktisi yang otonom, teori otonomi, akuntabilitas, regulasi profesional, <i>Record keeping</i>, pemberian informasi dan mendapatkan informed consent, transisi mahasiswa menjadi otonom, bidan yang akuntabel, perencanaan karier dan pentingnya pengembangan profesional berkelanjutan dalam mempertahankan pengetahuan dan keterampilan. Tanggungjawab bidan dalam berbagai setting pelayanan kesehatan, lingkup praktis, regulasi. Teori kepemimpinan dan manajemen atribut profesional bidan, praktik berbasis bukti, etik biomedik dan model asuhan dan aplikasinya pada praktik kebidanan, politik pada pelayanan kebidanan, bekerja interdisiplin
Bahan Kajian / Materi Pembelajaran	1. Peran Gender dalam konstruksi sosial akan feminitas dan maskulinitas, kekuasaan dan konteks sosial politik (kebijakan) dalam siklus reproduksi. 2. Evaluasi pelayanan kebidanan dalam multi perspektif. 3. Identifikasi isu-isu mengenai permasalahan gender di masa lalu dan saat ini, yang memengaruhi profesionalitas bidan dan siklus kehidupan perempuan. 4. Sejarah praktik medikasi dan pengaruh teknologi pada masa kini dalam kaitannya dengan posisi perempuan dalam kehidupan sosial 5. Permasalahan sosial politik tentang pelayanan kebidanan baik dari perspektif perempuan, keluarga dan bidan 6. Hak asasi manusia dalam bereproduksi 7. Asuhan terbaik yang layak diterima oleh tiap perempuan. 8. Peran konsumen sebagai penerima layanan 9. Bagaimana bidan bekerja dengan perempuan (dengan prinsip partnership) untuk bisa memberikan advokasi perubahan dalam pelayanan kebidanan. 10. Pelayanan kebidanan dari multi perspektif. 11. Dampak ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender pada kesehatan perempuan dan praktik kebidanan 12. Peran perempuan dalam asuhan kebidanan dan dapat memberikan advokasi serta bisa membawa reformasi kebijakan kesehatan. 13. Politik dalam asuhan kebidanan. 14. <i>Framework</i> aspek legal dan regulasi kebidanan. 15. Aturan asuhan kebidanan saat ini dan akan datang 16. Pengorganisasian pelayanan kebidanan oleh pemerintah 17. Perkembangan penduduk dunia dan implikasi pada peraturan pelayanan kesehatan. 18. SDGs 19. Teori sosial (kehamilan, persalinan, nifas, medikalisasi dan pilihan pelayanan). 20. Konsep <i>informed choice</i> 21. Politik dan hukum 22. Kelompok termarginal pada komunitas dan akses pada pelayanan kebidanan. 23. Isu dalam pelayanan kebidanan 24. Isu dalam politik dan kebijakan 25. Isu dalam Pendidikan.
Daftar Referensi	Utama: 1. Meyes, Midwifery, 12th Edition 2000 2. Varneys H, 1997 Midwifery, UK, Jones & Barleth Publisher Pendukung: 1. Mc call Pauline, 1993, Midwifery vol 2, cape town: Greda Press Solar Road 2. Pusdiknakes, JHPIEGO, Modul, 2, 3, 4 Pedoman Mengajar Dosen Akbid, 1999 3. Linda V, Walsh, Midwifery, 2001 4. Debora Bick, 2002, Portuatal Care, Evidonce & Guide Lines for Managemen, Livingstone

Media Pembelajaran	Perangkat lunak:	Perangkat keras :
	-	Notebook &LCDProjector
Nama Dosen Pengampu	1. Nurika Rahma, SST, M.Keb 2. Indah Yulika, SST, M.Keb 3. Meilinda, SST, MKM	
Matakuliah prasyarat (Jika ada)	Tidak ada	
Bobot Evaluasi	1. Absensi 5% 2. Penugasan 25% 3. UTS 30% 4. UAS 40%	

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Mahasiswa mampu : Memahami kemampuan bidan menjadi praktisi yang otonom [C2,A4]	Kontrak Program Pertemuan ke-1 Membahas tentang : 1. Hak asasi manusia dalam bereproduksi 2. Asuhan terbaik yang layak diterima oleh tiap perempuan.	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50" BT : 2 x 50"	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang HAM dalam bereproduksi Dan asuhan yang terbaik yang layak diterima oleh perempuan -	Kriteria: Rubrik Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang HAM dalam bereproduksi Dan asuhan yang terbaik yang layak diterima oleh perempuan	10	NR
2		1. Informed choice 2. Peran konsumen sebagai penerima layanan.	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50" BT : 2 x 50"	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang informed choice dan peran konsumen sebagai penerima layanan	Kriteria: Rubrik Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan dalam menjelaskan tentang informed choice dan peran konsumen sebagai penerima layanan	10	NR

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3		- SDGs	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50" BT : 2 x 50"	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang SDG's	Kriteria: Rubrik Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan dalam menjelaskan tentang SDG's	10	NR
4	Mahasiswa mampu : Mengevaluasi secara kritis aturan tentang kebidanan yang berlaku saat ini. (C3, C5, P3)	Teori sosial - Kehamilan - Persalinan - Nifas - Medikalisasi dan pilihan pelayanan	Bentuk: Kuliah Metode: Diskusi kelompok, presentasi Belajar mandiri	TM : 2 x 50" BT : 2 x 50"	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang teori sosial tentang kehamilan, persalinan, nifas serta medikalisasi dan pilihan pelayanan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang teori sosial berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas serta medikalisasi dan pilihan pelayanan	10	IY
5		Kelompok termarginal pada komunitas dan akses pada pelayanan kebidanan	Bentuk: Kuliah Metode: Diskusi kelompok, presentasi Belajar mandiri	TM : 2 x 50" BT : 2 x 50"	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang kelompok termarginal pada komunitas dan akses pada pelayanan kebidanan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang kelompok termarginal pada komunitas dan akses pada pelayanan kebidanan	10	IY

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
6		1. Issue dalam pelayanan kebidanan. 2. Issue dalam pendidikan kebidanan	Bentuk: Kuliah Metode: Diskusi kelompok, presentasi Belajar mandiri	TM : 2 x 50" BT : 2 x 50"	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang issue dalam pelayanan dan pendidikan kebidanan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang issue dalam pelayanan dan pendidikan kebidanan	101	IY
7	Mampu menjelaskan pengembangan dan penguatan praktik profesional bidan	Membahas tentang pengembangan dan penguatan praktik profesional Bidan. 1. Strategi dan penguatan profesi bidan 2. Penguatan dalam promosi profesi - Memperkuat ketahanan dalam menghadapi ancaman terhadap profesi	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50" BT : 1 x 50"	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang strategi penguatan profesi, promosi profesi serta pertahanan profesi menghadapi ancaman di profesi -	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang strategi penguatan profesi, promosi profesi serta pertahanan profesi menghadapi ancaman di profesi	10	NR
8		1. Peran bidan sebagai praktisi otonom 2. Transisi mahasiswa menjadi otonom -	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur Seminar	TM : 2 x 50" BT : 1 x 50"	Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang peran bidan dalam praktisi otonom dan transisi mahasiswa menjadi otonom -	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang peran bidan dalam praktisi otonom dan transisi mahasiswa menjadi otonom	10	NR

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
9	Mampu menjelaskan pengembangan dan penguatan praktik profesional bidan	- Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50" BT : 1 x 50"	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	10	NR
8	UTS								
10	Mampu menjelaskan peran gender, peran perempuan, dna bidan	1. Peran (gender) dalam kontruksi sosial akan feminitas dan maskulinitas, kekuasaan dan konteks sosial politik(kebijakan) dalam siklus reproduksi	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50" BT : 1 x 50"	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	10	Mei
11		1. Peran perempuan dalam asuhan kebidanan dan dapat memberikan advokasi serta dapat membawa reformasi kebijakan	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur	TM : 2 x 50" BT : 1 x 50"	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	10	Mei

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		kesehatan 2. Bagaimana bidan bekerja dengan perempuan (dengan prinsip patnership untuk bisa memberikan advokasi perubahan dalam pelayanan kebidanan)	• Seminar observasi						
12	Mampu menjelaskan perkembangan penduduk dunia, Pengorganisasian pelayanan kebidanan, dan Framework aspek legal dan regulasi kebidanan	1. Perkembangan penduduk dunia dan implikasi pada peraturan pelayanan kesehatan 2. Pengorganisasian pelayanan kebidanan oleh pemerintah 3. Isu dan kebijakan politik dalam asuhan kebidanan	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50" BT : 1 x 50"	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	10	Mei
13		4. Framework aspek legal dan regulasi kebidanan (aturan asuhan kebidanan saat ini dan akan datang) 5. Perspektif dan trend global pelayanan	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur	TM : 2 x 50" BT : 1 x 50"	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	10	Mei

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		kebidanan Politik global terkait pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil	• Seminar observasi						
	Mampu menjelaskan perkembangan peran bidan dan analisis kesenjangan praktik kebidanan di desa dan di kota nasional maupun internasional	6. Kebidanan dalam konteks nasional dan internasional - Peran bidan mempromosikan “kenormalan” baik di Indonesia maupun dunia internasional - Kualifikasi/ peran bidan di Indonesia maupun kualifikasi internasional - Menganalisis kesenjangan praktik kebidanan di desa dan di kota nasional maupun internasional -	Bentuk : • Kuliah • Presentasi Metode: • Diskusi kelompok, • Penugasan individu terstruktur • Seminar observasi	TM : 2 x 50” BT : 1 x 50”	- Menyusun ringkasan dlm bentuk makalah tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian dan sistematika Bentuk non-test: • Tulisan makalah • Presentasi	Ketepatan menjelaskan tentang Tanggung jawab bidan dalam seting pelayanan kesehatan	10	Mei

BAB 1

KEKUASAAN, POLITIK DAN KEBIJAKAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Pertemuan 1

A. Peran Gender Dalam Konstruksi Social Akan Feminitas Dan Maskulinitas, Kekuasaan Dan Konteks Social Politik (Kebijakan) Dalam Siklus Reproduksi

Gender adalah konstruksi sosial dalam suatu Negara yang dipengaruhi oleh kondisi sosial, politik, budaya, ekonomi, agama maupun lingkungan etnis. Gender bukan jenis kelamin, namun gender dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan.

Pengertian jenis kelamin merupakan penyifatan atau pembagian dua jenis. kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, bahwa manusia jenis laki-laki bersifat seperti daftar berikut ini: laki-laki adalah manusia yang memiliki penis, jakun dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memiliki sel telur, memiliki vagina, dan mempunyai payudara. Gender berbeda dari jenis kelamin biologis. Jenis kelamin biologis merupakan pemberian Sedangkan gender adalah konstruksi sosial (Tri Nani, 2020).

Gender menunjukkan perbedaan jenis kelamin berdasarkan peran dan status dalam kehidupan sosial budaya. Sex terbentuk secara alamiah dan tidak dapat dipertukarkan, sedangkan gender terbentuk dari proses sosial dimana kondisinya bisa berbeda diberbagai tempat. Pembedaan tersebut sangat diperlukan karena hal tersebut sangat berpengaruh dalam kajian analisis gender. Emawati (2010) menyebutkan bahwa terjadi kerancuan pemahaman tersebut di tengah masyarakat disebabkan oleh empat hal, yaitu;

Pertama, karena kedua istilah berasal dari bahasa asing yang secara literal artinya hampir sama.

Kedua, karena permasalahan gender dianggap hanya terjadi dalam beberapa lingkup kehidupan, padahal hal tersebut terjadi dalam kehidupan sehari-hari.

Ketiga, kurangnya sensitivitas baik laki-laki atau perempuan terhadap permasalahan tersebut.

Keempat, perempuan merasa kurang mampu menyuarakan ketidakadilan yang mereka terima

Peran gender dalam konstruksi sosial akan feminitas dan maskulinitas, kekuasaan, dan konteks sosial politik (kebijakan) dalam siklus reproduksi merupakan topik yang kompleks dan luas.

1. Gender dan Konstruksi Sosial

Gender adalah konsep sosial yang mencakup peran, perilaku, dan atribut yang masyarakat anggap sesuai untuk laki-laki dan perempuan. Konstruksi sosial gender mencakup cara individu-individu dan masyarakat secara kolektif membentuk, mempertahankan, dan memperbarui pemahaman tentang apa yang berarti menjadi laki-laki atau perempuan dalam budaya mereka. Ini mencakup norma-norma sosial, ekspektasi, dan stereotip yang memengaruhi bagaimana individu memahami dan merespons diri mereka dan orang lain berdasarkan jenis kelamin.

2. Feminitas dan Maskulinitas

Feminitas dan maskulinitas adalah konstruksi sosial yang menggambarkan sifat-sifat yang dianggap "feminin" atau "maskulin" dalam masyarakat. Ini termasuk atribut-atribut seperti kelembutan, empati, dan kepedulian (yang sering dikaitkan dengan feminitas), serta kekuatan fisik, dominasi, dan keberanian (yang sering dikaitkan dengan maskulinitas). Namun, penting untuk diingat bahwa ini adalah konstruksi sosial yang berbeda di berbagai budaya dan konteks, dan tidak ada satu cara yang benar untuk menjadi "laki-laki" atau "perempuan".

3. Kekuasaan

Kekuasaan merupakan elemen penting dalam konstruksi sosial gender. Patriarki, yang merupakan sistem sosial di mana laki-laki mendominasi dalam struktur kekuasaan, telah lama menjadi ciri dalam banyak masyarakat. Ini memengaruhi distribusi kekuasaan di berbagai bidang kehidupan, termasuk politik, ekonomi, dan budaya. Dalam konteks reproduksi, kekuasaan dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, kontrol atas tubuh, serta keputusan-keputusan terkait keluarga dan anak.

4. Konteks Sosial Politik (Kebijakan)

Kebijakan sosial dan politik dapat memainkan peran penting dalam menentukan hak dan akses terhadap layanan reproduksi, perlindungan terhadap kekerasan gender, serta memperjuangkan kesetaraan gender. Kebijakan dapat membentuk struktur sosial yang memengaruhi peran gender dalam reproduksi, seperti kebijakan keluarga, perlindungan kesehatan reproduksi, dan kebijakan pendidikan seksual.

Dengan demikian, peran gender dalam konstruksi sosial akan femininitas dan maskulinitas, kekuasaan, dan konteks sosial politik (kebijakan) dalam siklus reproduksi sangat kompleks dan saling terkait. Memahami interaksi antara elemen-elemen ini adalah penting dalam upaya untuk memahami dan mengatasi ketimpangan gender dalam konteks reproduksi (Lestari et al., 2022).

B. EVALUASI PELAYANAN KEBIDANAN DALAM MULTI PERSPEKTIF

Evaluasi pelayanan kebidanan dari berbagai perspektif penting untuk memahami kualitas, efektivitas, dan dampaknya terhadap masyarakat dan individu. Berikut adalah beberapa perspektif yang dapat digunakan dalam evaluasi tersebut:

1. Perspektif Pasien

Melibatkan pendapat dan pengalaman pasien dalam evaluasi pelayanan kebidanan adalah kunci. Faktor-faktor seperti kepuasan pasien, persepsi terhadap kualitas pelayanan, keterjangkauan, dan pengalaman keselamatan selama perawatan adalah hal-hal yang perlu dievaluasi.

2. Perspektif Profesional Kesehatan

Melihat pelayanan kebidanan dari sudut pandang para profesional kesehatan yang terlibat dapat memberikan wawasan tentang tantangan, keberhasilan, dan kebutuhan pelatihan. Aspek-aspek seperti kecukupan sumber daya, ketersediaan peralatan, dan tingkat kepuasan dan keamanan kerja profesional dapat dinilai.

3. Perspektif Kebijakan

Evaluasi pelayanan kebidanan dari sudut pandang kebijakan melibatkan penilaian terhadap kepatuhan terhadap standar nasional atau internasional, serta keberhasilan dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat terkait dengan bidang kebidanan, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi.

4. Perspektif Masyarakat

Menggali pandangan dan kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kebidanan adalah penting. Hal ini mencakup aksesibilitas, penerimaan terhadap praktek-praktek budaya atau tradisional, serta faktor-faktor sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi penerimaan dan kepatuhan terhadap layanan kebidanan.

5. Perspektif Kualitas

Melibatkan evaluasi terhadap standar kualitas pelayanan kebidanan seperti yang ditetapkan oleh organisasi atau lembaga yang relevan. Ini mencakup aspek-aspek seperti akurasi diagnosis, kepatuhan terhadap prosedur medis, dan efektivitas intervensi dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

6. Perspektif Keberlanjutan

Evaluasi ini melibatkan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keberlanjutan program atau layanan kebidanan, termasuk dukungan finansial, keberlanjutan model bisnis, dan keterlibatan komunitas dalam menjaga pelayanan tersebut.

Dengan mengevaluasi pelayanan kebidanan dari berbagai perspektif ini, kita dapat mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang kekuatan, kelemahan, dan potensi perbaikan dalam penyediaan layanan kebidanan untuk masyarakat. Hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan, serta meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan (Junita & KM, 2022).

C. IDENTIFIKASI ISU-ISU MENGENAI PERMASALAHAN GENDER DI MASA LALU DAN SAAT INI, YANG MEMPENGARUHI PROFESIONALISME BIDAN DAN SIKLUS KEHIDUPAN PEREMPUAN

Isu gender adalah permasalahan yang terjadi sebagai konsekuensi dengan adanya kesenjangan gender sehingga mengakibatkan diskriminasi pada perempuan dalam akses dan kontrol sumber daya, kesempatan, status, hak, peran dan penghargaan.

Isu kesetaraan antara laki-laki dan perempuan atau dengan istilah lain isu kesetaraan gender. Pemaknaan terhadap istilah kesetaraan gender ini khususnya mengenai masalah ketimpangan antara keadaan dan kedudukan perempuan dan laki-laki di masyarakat. Hal tersebut dikarenakan perempuan masih memiliki kesempatan terbatas dibandingkan dengan laki-laki untuk berperan aktif dalam berbagai program dan aktivitas lainnya di masyarakat, seperti kegiatan ekonomi, sosial-budaya, pendidikan, organisasi dalam kelembagaan, dsb. Keterbatasan ini berasal dari berbagai nilai dan norma masyarakat yang membatasi ruang gerak perempuan dibandingkan gerak laki-laki.

Identifikasi isu-isu mengenai permasalahan gender di masa lalu dan saat ini yang mempengaruhi profesionalisme bidan dan siklus kehidupan perempuan mencakup beberapa aspek yang luas. Berikut adalah beberapa isu utama:

1. Masa Lalu:

a. Akses Terbatas ke Pendidikan

Di masa lalu, banyak perempuan tidak memiliki akses yang sama dengan laki-laki terhadap pendidikan formal, termasuk pendidikan bidan. Hal ini menghambat kesempatan bagi perempuan untuk menjadi bidan profesional.

b. Diskriminasi dan Stereotip Gender

Di masa lalu, bidan perempuan sering kali dihadapkan pada diskriminasi dan stereotip gender dalam profesi mereka, seperti diperlakukan secara tidak adil atau tidak dihargai dibandingkan dengan bidan laki-laki.

c. Keterbatasan Kontrol atas Tubuh

Perempuan sering kali memiliki keterbatasan dalam mengontrol keputusan terkait tubuh mereka sendiri, termasuk dalam hal reproduksi dan kesehatan maternal.

d. Kurangnya Kesadaran akan Hak-hak Kesehatan Reproduksi

Di masa lalu, kesadaran akan hak-hak kesehatan reproduksi, termasuk hak-hak ibu dan akses terhadap layanan kesehatan maternal, sering kali terbatas.

2. Saat Ini:

a. Kesenjangan Gaji dan Status

Bidan perempuan masih menghadapi kesenjangan gaji dan status di banyak negara, bahkan ketika mereka memiliki kualifikasi yang sama dengan rekan pria mereka.

b. Diskriminasi dalam Promosi dan Kemajuan Karir

Meskipun bidan perempuan memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sama dengan rekan pria mereka, mereka mungkin menghadapi hambatan dalam promosi dan kemajuan karir karena diskriminasi gender.

c. Keseimbangan Pekerjaan dan Peran Keluarga

Perempuan sering kali mengalami tekanan untuk mencapai keseimbangan antara pekerjaan sebagai bidan dan peran mereka sebagai anggota keluarga, terutama dalam hal tuntutan peran ibu dan istri.

d. Kekerasan dan Keselamatan Kerja

Bidan perempuan dapat berisiko mengalami kekerasan, pelecehan, atau bahaya fisik selama melaksanakan tugas profesional mereka, terutama di daerah yang terpengaruh konflik atau dalam situasi kesehatan yang tidak stabil.

e. Akses Terbatas terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Di beberapa wilayah, terutama di pedesaan atau daerah terpencil, perempuan masih menghadapi tantangan dalam akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan terjangkau.

3. Isu-isu Yang Mempengaruhi Siklus Kehidupan Perempuan:

a. Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan

Perempuan sering menghadapi tantangan dalam mengelola kesehatan reproduksi mereka sendiri, termasuk akses terhadap layanan pranatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan.

b. Kesehatan Mental

Kesehatan mental perempuan, terutama selama masa kehamilan dan setelah melahirkan, dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti stres, depresi pasca partum, dan dukungan sosial yang terbatas.

c. Peran Ganda

Perempuan sering kali harus mengelola peran ganda sebagai profesional bidan dan sebagai anggota keluarga, yang dapat mengakibatkan tekanan tambahan dan konflik antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.

d. Kontrol atas Tubuh dan Kehidupan Reproduksi

Perempuan masih mungkin menghadapi hambatan dalam memiliki kontrol penuh atas keputusan terkait tubuh dan kehidupan reproduksi mereka, termasuk hak atas kontrasepsi dan akses terhadap aborsi yang aman dan legal.

Isu-isu di atas memengaruhi bagaimana profesionalisme bidan berkembang dan dijalankan, serta bagaimana siklus kehidupan perempuan dipersepsikan dan dijalani. Upaya untuk mengatasi tantangan ini memerlukan komitmen untuk mencapai kesetaraan gender dan perlindungan hak-hak perempuan dalam konteks kesehatan dan kehidupan secara keseluruhan (Ernawati et al., 2020).

Latihan

1. Jelaskan pran gender dalam siklus reproduksi ?
2. Sebutkan pelayanan kebidanan dalam multiperspektif?
3. Jelaskan isue-isue gender terhadap siklus kehidupan perempuan?

Pertemuan 2

D. SEJARAH PRAKTIK MEDIKALISASI DAN PENGARUH TEKNOLOGI PADA MASA KINI DALAM KAITANNYA DENGAN POSISI PEREMPUAN DALAM KEHIDUPAN SOCIAL

Beberapa artikel menyebut media on-line belum menyentuh keseimbangan antara laki-laki dan perempuan dalam mengakses teknologi. Perempuan masih di bawah laki-laki secara jumlah, namun beberapa kendala seperti budaya. perempuan yang mengalami technophobia dibandingkan laki-laki. Akibatnya, Political Blogging yang mempengaruhi makna gender itu sendiri dalam kultur budaya on-line.⁴ Dalam konteks ini, beberapa negara berkembang teknologi informasi mampu meningkatkan pemberdayaan perempuan secara ekonomi dan sosial. Akhirnya, cyberfeminist menganggap bahwa ruang on-line mampu menciptakan ruang pembebasan bagi perempuan. Selain itu, penelitian cyberfeminist mampu mereduksi gender pada perempuan kulit berwarna yang dianggap miskin (Fernande, 2003).

Berbeda dengan penelitian ini, lebih menitikberatkan pada penggunaan teknologi informasi bagi perempuan sebagai sarana jual beli on-line, kemudian peneliti menganalisisnya dalam perspektif cyberfeminist. Sebagai sebuah gerakan kaum perempuan yang terhibridisasi. dengan teknologi mampu menyuarakan dirinya sebagai pribadi yang diakui dan sejajar dengan laki-laki. Teknologi informasi menjadi hal yang penting dalam menentukan pola perubahan sosial yang terjadi saat ini. Pergeseran perubahan sosial tersebut terjadi pula pada perempuan yang selama ini masih mengalami ketertinggalan dibandingkan dengan laki-laki. Kesenjangan dalam mengakses teknologi informasi terjadi di beberapa negara di dunia.

Perubahan sosial terjadi sebagai upaya dalam merespon realitas hadirnya teknologi informasi. Dengan kata lain, perempuan juga berubah dalam menanggapi dengan mengubah persepsi umum tentang perempuan yang gaptek dan menjadi penonton saja. Perempuan memacu diri dalam meningkatkan kesadaran pentingnya menempati ruang pengetahuan dan ketrampilan teknologi informasi. Upaya perempuan berkoordinasi dengan teknologi untuk mencari dan mendapatkan profesi yang lebih luas. Sebuah profesi yang lebih kondusif bagi perempuan dalam merepresentasikan diri, sekaligus sebagai tempat bersembunyi dari struktur tradisi dan kepercayaan. Walaupun demikian, perempuan masih sedikit yang memanfaatkannya, mereka masih terjebak sebagai pengguna pasif ketimbang sebagai pelaku aktif. Cyberfeminist sebagai gerakan perempuan dalam penggunaan media teknologi informasi untuk membangun koalisi bersama dalam mewujudkan kebijakan yang menghargai keberadaan perempuan (Damayanti, n.d.).

Praktik medikalisasi merujuk pada proses di mana masalah-masalah yang sebelumnya dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari, sosial, atau budaya, kemudian dipahami dan diperlakukan sebagai masalah medis yang memerlukan intervensi profesional. Dalam konteks sejarah, praktik medikalisasi telah mempengaruhi posisi perempuan dalam kehidupan sosial dengan berbagai cara, dan pengaruh teknologi dalam praktik medis modern juga memiliki dampak yang signifikan.

1. Sejarah Praktik Medikalisasi:

a. Kelahiran dan Reproduksi

Di masa lalu, proses kelahiran dan perawatan kesehatan maternal sering kali dilakukan oleh dukun atau anggota masyarakat lainnya. Namun, dengan berkembangnya praktik medis modern, proses kelahiran dan perawatan kesehatan reproduksi menjadi semakin terfokus pada praktisi medis, termasuk bidan dan dokter.

b. Psikiatri dan Kesehatan Mental

Masalah-masalah psikologis dan kesehatan mental yang sebelumnya mungkin dianggap sebagai masalah sosial atau spiritual mulai diperlakukan sebagai masalah medis yang memerlukan intervensi psikiatri.

c. Kontrol Keluarga Berencana

Perkembangan teknologi kontrasepsi dan praktik medis terkait dengan kontrol keluarga berencana telah mengubah cara masyarakat mengatur ukuran keluarga mereka, dengan lebih banyak perempuan yang mengambil kontrol atas keputusan reproduksi mereka sendiri.

d. Pengobatan Penyakit

Penemuan antibiotik dan vaksin, serta pengembangan prosedur bedah dan pengobatan farmasi modern, telah membawa penyakit-penyakit yang sebelumnya fatal atau tidak dapat diobati menjadi lebih terkendali atau dapat disembuhkan.

2. Pengaruh Teknologi pada Masa Kini:

a. Akses Terhadap Informasi

Teknologi modern, khususnya internet dan media sosial, telah memberikan akses lebih besar kepada informasi kesehatan kepada perempuan, memungkinkan mereka untuk mengambil keputusan yang lebih berpengetahuan.

b. Telemedicine

Teknologi telemedicine telah memungkinkan akses yang lebih mudah dan cepat terhadap layanan kesehatan bagi perempuan yang mungkin memiliki keterbatasan mobilitas atau akses ke fasilitas kesehatan.

c. Teknologi Reproduksi

Kemajuan dalam teknologi reproduksi, seperti fertilisasi in vitro (IVF) dan teknik reproduksi asisten, telah memberikan pilihan tambahan bagi perempuan yang menghadapi kesulitan untuk hamil secara alami.

d. Kesehatan Mental

Aplikasi teknologi kesehatan mental dan layanan konseling online telah meningkat, memberikan opsi tambahan untuk perempuan yang membutuhkan dukungan dan perawatan untuk masalah kesehatan mental.

e. Peralatan Medis

Pengembangan teknologi medis yang lebih canggih, seperti peralatan pemindaian diagnostik dan prosedur bedah minimal invasif, telah meningkatkan efisiensi dan akurasi diagnosis, serta memperbaiki hasil pengobatan bagi perempuan.

Dalam keseluruhan, praktik medikalisasi dan pengaruh teknologi dalam praktik medis modern telah mengubah cara perempuan berinteraksi dengan sistem kesehatan, memberikan mereka lebih banyak akses dan kendali atas kesehatan dan kehidupan reproduksi mereka, namun juga memunculkan tantangan baru terkait dengan biaya, aksesibilitas, dan etika medis (Melinda R Wariyaka, S.ST., 2021).

E. PERMASALAH SOCIAL POLITIK TENTANG PELAYANAN KEBIDANAN BAIK DARI PERSPEKTIF PEREMPUAN, KELUARGA DAN BIDAN

Kondisi sosial, budaya, agama, politik, ekonomi, pendidikan, gender dan lainnya memberikan pengaruh terhadap pandangan perempuan akan posisi dan perannya didalam keluarga dan masyarakat. Berbagai nilai yang berlaku di masyarakat mulai mengalami pergeseran atau perubahan. Pandangan terhadap laki-laki dan perempuan pun berbeda dari masa sebelumnya, terutama di perkotaan. Oleh karena itu keinginan untuk mempunyai anak, mengatur kehamilan dan sebagainya sedikit banyak dipengaruhi oleh berbagai tata nilai atau pandangan yang berlaku di masyarakat tersebut.

Bidan sebagai advocator adalah seseorang yang mampu mempengaruhi dan memperbaiki sistem kesehatan dan kesejahteraan perempuan, pasangan dan keluarganya termasuk dalam bidang ekonomi sampai akhirnya bidan mampu berkontribusi pada tahap kebijakan dan strategi, Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan politik dan tingkat internasional. Dengan pemahaman pembelajaran seumur hidup, bidan sebaiknya terus mengembangkan dan memperbarui praktiknya, berpikir inovatif sebagai pemimpin dan berkontribusi pada pembuatan

sistem dan pemberian pelayanan. Bidan merupakan praktisi yang otonomi, dan dalam menjalankan tugasnya maka pendidikan, ketrampilan dan penelitian terintegrasi secara efektif (Ley 25.632, 2002).

Permasalahan sosial politik seputar pelayanan kebidanan bisa dilihat dari beberapa perspektif yang berbeda, termasuk perspektif perempuan, keluarga, dan bidan. Berikut adalah beberapa permasalahan yang mungkin timbul dalam konteks ini:

1. Perspektif Perempuan:

a. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Banyak perempuan, terutama di daerah pedesaan atau daerah terpencil, menghadapi tantangan dalam akses terhadap layanan kesehatan, termasuk layanan kebidanan yang berkualitas dan terjangkau.

b. Kualitas Pelayanan

Beberapa perempuan mungkin mengalami ketidakpuasan dengan kualitas pelayanan kebidanan yang mereka terima, termasuk kurangnya dukungan emosional dan informasi yang memadai selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

c. Pilihan dan Kontrol

Beberapa perempuan mungkin merasa tidak memiliki pilihan yang memadai atau kontrol penuh atas keputusan terkait dengan proses kelahiran, seperti jenis persalinan yang diinginkan atau penggunaan intervensi medis.

2. Perspektif Keluarga:

a. Biaya dan Aksesibilitas

Keluarga mungkin menghadapi kesulitan dalam membayar biaya layanan kebidanan yang mahal, terutama di negara-negara dengan sistem kesehatan yang tidak merata.

b. Peran Pendamping

Keluarga sering kali memainkan peran penting sebagai pendamping selama proses kelahiran, tetapi kebijakan rumah sakit atau praktik medis tertentu mungkin membatasi akses keluarga ke fasilitas kesehatan atau mengatur batasan kunjungan.

c. Dukungan Pasca Persalinan

Keluarga mungkin memerlukan dukungan tambahan dalam merawat ibu dan bayi pasca persalinan, terutama dalam hal dukungan emosional dan pengetahuan tentang perawatan bayi yang baik.

3. Perspektif Bidan:

a. Beban Kerja dan Kesejahteraan Profesional

Bidan sering menghadapi beban kerja yang tinggi dan tekanan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam situasi yang mungkin kurang ideal, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas.

b. Kekurangan Sumber Daya

Bidan mungkin mengalami kekurangan sumber daya, termasuk peralatan medis dan pelatihan yang memadai, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan pelayanan yang efektif.

c. Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan

Bidan mungkin merasa terbatas dalam keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi praktek kebidanan mereka, terutama dalam hal kebijakan dan regulasi pelayanan kesehatan.

Dengan memahami permasalahan sosial politik seputar pelayanan kebidanan dari berbagai perspektif ini, dapat dibuat kebijakan dan intervensi yang lebih holistik dan berorientasi pada kebutuhan perempuan, keluarga, dan bidan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan keadilan dalam layanan kebidanan.

F. HAK ASASI MANUSIA DALAM BEREPRODUKSI

Hak-hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) menjamin setiap individu untuk dapat mengambil keputusan terkait aktivitas seksual dan reproduksi mereka tanpa adanya diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. HKSR memastikan seorang individu untuk dapat memilih apakah ia akan melakukan aktivitas seksual atau tidak, kapan dia akan melakukan aktivitas itu, dan dengan siapa dia akan melakukan aktivitas tersebut

Selain jaminan terkait aktivitas seksual seseorang, HKSR juga turut menjamin kebebasan reproduksi seorang individu bahwa seorang individu memiliki kebebasan untuk memilih apakah ia akan mempunyai anak atau tidak; kapan ia akan memiliki anak; dan akses terhadap informasi terkait hal-hal tersebut.

Hak asasi manusia dalam konteks reproduksi mencakup hak-hak yang melindungi kebebasan, martabat, dan kesejahteraan individu dalam membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka sendiri. Ini mencakup hak untuk memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman, layanan kontrasepsi, perlindungan terhadap kekerasan berbasis gender, dan hak untuk mengambil keputusan yang informasi, serta keputusan bebas dari tekanan atau diskriminasi.

Beberapa hak asasi manusia yang relevan dalam konteks reproduksi meliputi:

1. Hak atas Kesehatan Reproduksi

Ini mencakup hak untuk memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman, terjangkau, dan berkualitas, termasuk layanan pranatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan.

2. Hak atas Informasi

Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap tentang kesehatan reproduksi, termasuk tentang kontrasepsi, kehamilan, dan pilihan yang tersedia.

3. Hak untuk Mengambil Keputusan Sendiri

Individu memiliki hak untuk mengambil keputusan sendiri tentang kesehatan reproduksi mereka sendiri, termasuk keputusan tentang hubungan seksual, kontrasepsi, kehamilan, dan aborsi, tanpa adanya campur tangan paksa atau diskriminasi.

4. Hak atas Perlindungan terhadap Kekerasan Berbasis Gender

Hak ini mencakup perlindungan terhadap semua bentuk kekerasan berbasis gender, termasuk pemaksaan seksual, kekerasan dalam hubungan, dan praktik-praktik berbahaya seperti mutilasi genital perempuan.

5. Hak atas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diskriminatif

Individu memiliki hak untuk menerima pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak didiskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau gender mereka.

6. Hak atas Akses Terhadap Layanan dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Hak ini mencakup akses terhadap layanan dan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan terjangkau, termasuk pendidikan seksual yang inklusif dan informasi tentang kontrasepsi yang aman dan efektif.

Penting untuk diingat bahwa hak-hak ini diakui oleh berbagai instrumen internasional hak asasi manusia, termasuk Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW), dan Konvensi Hak-Hak Anak. Mendukung dan mempromosikan hak-hak ini dalam kebijakan, praktik kesehatan, dan tindakan sosial dapat membantu memastikan bahwa individu memiliki kontrol yang lebih besar atas kesehatan dan kehidupan reproduksi mereka sendiri, serta memperjuangkan kesetaraan dan keadilan dalam konteks reproduksi (Suardi et al., 2023).

Latihan

1. Sebutkan sejarah praktik medikalisasi dalam pelayanan kebidanan?
2. Sebutkan permasalahan sosial politik dalam pelayanan kebidanan?
3. Sebutkan hak asasi manusia dalam bereproduksi?

Pertemuan 3

G. ASUHAN TERBAIK YANG LAYAK DITERIMA OLEH TIAP PEREMPUAN

Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut adalah 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.

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewengannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Asuhan terbaik yang layak diterima oleh setiap perempuan harus mencakup pendekatan yang holistik dan berorientasi pada individu, yang memperhatikan kebutuhan kesehatan fisik, mental, emosional, dan sosial mereka. Berikut adalah beberapa komponen utama dari asuhan terbaik yang harus diterima oleh setiap perempuan:

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Komprehensif

Ini mencakup akses terhadap layanan pranatal berkualitas, perawatan persalinan yang aman, perawatan pasca persalinan, layanan kontrasepsi, serta layanan kesehatan reproduksi lainnya yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu.

2. Pendampingan dan Dukungan Emosional

Setiap perempuan membutuhkan dukungan emosional yang memadai selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Ini bisa termasuk dukungan dari pasangan, keluarga, teman, atau profesional kesehatan mental.

3. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Setiap perempuan harus memiliki akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi yang akurat dan komprehensif, termasuk informasi tentang kontrasepsi, pilihan reproduksi, dan pencegahan infeksi menular seksual.

4. Pelayanan yang Tidak Diskriminatif

Asuhan terbaik harus diberikan tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, orientasi seksual, status sosial, atau latar belakang budaya. Setiap perempuan berhak menerima pelayanan kesehatan yang dihormati dan ramah gender.

5. Pemantauan Kesehatan yang Teratur

Pemantauan kesehatan yang teratur selama masa kehamilan dan setelahnya penting untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul.

6. Akses Terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Sosial

Setiap perempuan harus memiliki akses terhadap sumber daya kesehatan dan sosial yang memadai, termasuk akses ke fasilitas kesehatan, dukungan finansial, dan bantuan sosial jika diperlukan.

7. Kesenjangan dan Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan

Perempuan harus memiliki hak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri, termasuk keputusan tentang kelahiran, kontrasepsi, dan perawatan kesehatan reproduksi lainnya. Mereka harus didukung dalam membuat keputusan yang informasi dan sesuai dengan preferensi mereka.

Asuhan terbaik harus diarahkan pada memberdayakan setiap perempuan untuk mengambil kendali atas kesehatan dan kehidupan reproduksi mereka sendiri, serta memastikan bahwa mereka mendapatkan dukungan dan perawatan yang mereka butuhkan untuk mengalami masa kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman (Viny Alvionita et al., 2020).

H. PERAN KONSUMEN SEBAGAI PENERIMA LAYANAN

Peran konsumen sebagai penerima layanan adalah sangat penting dalam konteks layanan kesehatan, termasuk layanan kebidanan. Konsumen dalam hal ini adalah individu atau kelompok yang menggunakan atau menerima layanan kesehatan, seperti perempuan yang hamil atau melahirkan, serta keluarga mereka. Berikut adalah beberapa peran utama konsumen sebagai penerima layanan:

1. Pengambil Keputusan

Konsumen memiliki hak dan tanggung jawab untuk mengambil keputusan terkait perawatan mereka sendiri atau keluarga mereka. Ini mencakup keputusan tentang jenis layanan yang akan diterima, prosedur medis yang akan dijalani, dan langkah-langkah perawatan yang akan diambil.

2. Partisipasi Aktif

Konsumen memiliki peran dalam berpartisipasi secara aktif dalam proses perawatan mereka sendiri atau keluarga mereka. Ini mencakup memberikan informasi yang akurat kepada penyedia layanan, mengungkapkan preferensi dan kebutuhan, serta mengajukan pertanyaan atau keprihatinan.

3. Penerima Pendidikan Kesehatan

Konsumen memiliki hak untuk menerima pendidikan kesehatan yang memadai tentang kondisi mereka, prosedur medis yang akan dijalani, dan langkah-langkah pencegahan atau perawatan yang diperlukan. Ini membantu mereka membuat keputusan yang terinformasi tentang perawatan kesehatan mereka.

4. Memberikan Umpan Balik

Konsumen memiliki peran dalam memberikan umpan balik tentang pengalaman mereka dengan layanan kesehatan yang mereka terima. Umpan balik ini dapat membantu penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas dan relevansi layanan mereka, serta memenuhi kebutuhan dan preferensi konsumen.

5. Mempromosikan Kesadaran dan Pendidikan Kesehatan

Konsumen juga memiliki peran dalam mempromosikan kesadaran dan pendidikan kesehatan di dalam komunitas mereka sendiri. Mereka dapat berbagi informasi dan pengalaman mereka dengan orang lain untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan yang tepat dan praktek-praktek kesehatan yang baik.

6. Melindungi Hak dan Kepentingan

Konsumen memiliki hak untuk melindungi hak dan kepentingan mereka dalam menerima layanan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu. Mereka dapat mengadvokasi untuk hak-hak mereka dan memastikan bahwa mereka diperlakukan dengan hormat dan tidak didiskriminasi dalam penggunaan layanan kesehatan.

Dengan demikian, peran konsumen sebagai penerima layanan sangat penting dalam memastikan bahwa layanan kesehatan yang diterima sesuai dengan kebutuhan, preferensi, dan hak-hak mereka, serta dalam mempromosikan pemenuhan hak-hak kesehatan dan kesejahteraan mereka (Hadijaya, 2019).

I. BIDAN BEKERJA DENGAN PEREMPUAN (DENGAN PRINSIP PARTNERSHIP) UNTUK BISA MEMBERIKAN ADVOKASI PERUBAHAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Partnership menurut terjemahan *Google* adalah kemitraan, persekutuan, perseroan, perkongsian, kongsi, perekanan. Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawab bidan mulai dari kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pemberdayaan adalah upaya mengembangkan dari keadaan kurang atau tidak berdaya menjadi punya daya dengan tujuan dapat mencapai / memperoleh kehidupan yang lebih baik.

Bidan memainkan peran penting dalam memperjuangkan perubahan dalam layanan kebidanan dengan bekerja secara kemitraan dengan perempuan, mengadopsi prinsip kemitraan dan advokasi. Berikut adalah beberapa cara bidan dapat memberikan advokasi perubahan dalam pelayanan kebidanan melalui pendekatan kemitraan:

1. Mendengarkan dan Memahami Kebutuhan Perempuan

Bidan dapat memulai dengan mendengarkan dan memahami pengalaman, kebutuhan, dan preferensi perempuan terkait layanan kebidanan. Ini memungkinkan bidan untuk memahami masalah yang dihadapi oleh perempuan dalam menerima perawatan dan memperjuangkan perubahan yang sesuai.

2. Meningkatkan Kesadaran dan Pendidikan Kesehatan

Bidan dapat berperan sebagai pendidik kesehatan dengan memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada perempuan tentang kesehatan reproduksi, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan. Ini membantu perempuan membuat keputusan yang terinformasi tentang perawatan kesehatan mereka.

3. Mendorong Keputusan Berbasis Bukti

Bidan dapat menggunakan pengetahuan dan bukti ilmiah untuk mendukung keputusan perempuan dalam perawatan kesehatan reproduksi mereka. Ini termasuk memberikan informasi tentang manfaat dan risiko dari berbagai pilihan perawatan, serta memperjuangkan pilihan yang didasarkan pada bukti ilmiah.

4. Mengadvokasi untuk Akses dan Kualitas Layanan

Bidan dapat menjadi advokat untuk perempuan dengan memperjuangkan akses yang lebih luas dan kualitas yang lebih baik dalam layanan kebidanan. Ini bisa melibatkan memperjuangkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas, serta memperjuangkan perubahan dalam kebijakan dan praktik kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan.

5. Mendorong Keterlibatan Perempuan dalam Pengambilan Keputusan

Bidan dapat mendukung dan mendorong keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan mereka sendiri. Ini mencakup memberikan dukungan kepada perempuan untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai mereka sendiri.

6. Bekerja dengan Komunitas dan Pihak Terkait

Bidan dapat bekerja dengan komunitas dan pihak terkait lainnya, termasuk organisasi masyarakat sipil dan lembaga pemerintah, untuk memperjuangkan perubahan dalam layanan kebidanan. Ini melibatkan kolaborasi dalam pengembangan kebijakan, pelaksanaan program, dan advokasi untuk meningkatkan layanan kesehatan reproduksi.

Dengan mengadopsi prinsip kemitraan dan advokasi, bidan dapat memainkan peran yang kuat dalam memperjuangkan perubahan yang positif dalam layanan kebidanan, meningkatkan akses, kualitas, dan pilihan perawatan bagi perempuan. Ini membantu memastikan bahwa perempuan mendapatkan perawatan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan dan layak dapatkan (Gustini et al., 2023).

Pertemuan 4

J. PELAYANAN KEBIDANAN DARI MULTIPERSPEKTIF

Pelayanan kebidanan bisa dilihat dari berbagai perspektif yang melibatkan pemahaman yang komprehensif tentang kebutuhan, pengalaman, dan dampaknya terhadap individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat secara luas. Berikut adalah beberapa perspektif yang dapat digunakan dalam memahami pelayanan kebidanan secara holistik:

1. Perspektif Perempuan:

a. Kesehatan Reproduksi

Fokus pada kesehatan fisik, emosional, dan sosial perempuan sepanjang siklus reproduksi mereka, termasuk pelayanan pranatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.

b. Kontrol Reproduksi

Pentingnya memberikan akses terhadap informasi tentang kontrasepsi, metode pengendalian kelahiran, dan hak perempuan dalam membuat keputusan tentang reproduksi mereka.

c. Pengalaman Bersalin

Memahami pengalaman perempuan selama proses persalinan dan memberikan dukungan emosional dan fisik yang sesuai.

2. Perspektif Keluarga:

a. Dukungan Keluarga: Menyediakan layanan yang mendukung keluarga dalam mempersiapkan dan mengelola proses persalinan serta perawatan pasca persalinan.

b. Pendidikan dan Keterlibatan: Mempromosikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi pasangan dan keluarga, serta memfasilitasi keterlibatan mereka dalam perawatan kesehatan reproduksi.

3. Perspektif Komunitas:

a. Akses dan Ketersediaan: Memastikan akses dan ketersediaan layanan kebidanan yang terjangkau dan berkualitas di tingkat komunitas.

b. Keterlibatan Komunitas: Melibatkan komunitas dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi layanan kebidanan, serta memperkuat jejaring dan dukungan sosial.

4. Perspektif Sosial dan Kebijakan:

a. Keadilan dan Kesetaraan

Memperjuangkan keadilan gender, akses layanan kesehatan yang setara, dan perlindungan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dalam kebijakan dan praktik kesehatan.

b. Pengentasan Kemiskinan dan Ketimpangan

Mengakui dampak kemiskinan, ketimpangan, dan ketidaksetaraan sosial dalam akses dan kualitas layanan kebidanan, serta upaya pengentasan yang relevan.

5. Perspektif Profesional:

a. Kepemimpinan dan Keterampilan

Mendorong pengembangan keterampilan dan kepemimpinan bidan, serta penerapan praktik terbaik berdasarkan bukti ilmiah.

b. Kolaborasi Tim

Mendukung kerja sama multidisiplin antara bidan, dokter, ahli kesehatan lainnya, dan tenaga kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan.

Melihat pelayanan kebidanan dari berbagai perspektif ini membantu memastikan bahwa layanan yang diberikan menyelaraskan kebutuhan individu, keluarga, dan komunitas dengan konteks sosial, kebijakan, dan praktik profesional yang memadai. Hal ini mengarah pada penyediaan pelayanan yang holistik, berkelanjutan, dan berdampak positif bagi kesehatan dan kesejahteraan perempuan serta komunitas secara keseluruhan (Wicaksana & Rachman, 2018).

K. DAMPAK KETIDAKSETARAAN DAN KETIDAKADILAN GENDER PADA KESEHATAN PEREMPUAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN

Ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan perempuan dan praktik kebidanan. Berikut adalah beberapa dampak utama dari ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender pada kesehatan perempuan dan praktik kebidanan:

1. Dampak pada Kesehatan Perempuan

- a. Akses Terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi: Ketidaksetaraan gender dapat menyebabkan akses yang tidak merata terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti keterbatasan ekonomi, budaya, dan geografis.
- b. Kesehatan Reproduksi: Ketidakadilan gender dapat mengakibatkan kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, kematian maternal, dan masalah kesehatan reproduksi lainnya.

- c. Diskriminasi dalam Layanan Kesehatan: Perempuan sering mengalami diskriminasi dalam layanan kesehatan, terutama ketika mereka mencari layanan kesehatan reproduksi seperti persalinan yang aman atau akses terhadap kontrasepsi.
- d. Kesehatan Mental: Ketidaksetaraan gender juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental perempuan, terutama jika mereka mengalami tekanan sosial atau diskriminasi terkait peran dan harapan gender.
- e. Pengambilan Keputusan Terkait Kesehatan: Perempuan mungkin memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka sendiri, terutama jika keputusan mereka tidak dihormati atau didominasi oleh norma-norma sosial atau budaya yang patriarkis.

2. Dampak pada Praktik Kebidanan

- a. Keterbatasan Akses: Ketidaksetaraan gender dapat menghambat akses perempuan terhadap layanan kebidanan yang berkualitas, baik sebagai pasien maupun sebagai profesional bidan.
- b. Diskriminasi dalam Profesi Kebidanan: Bidan perempuan sering kali mengalami diskriminasi dalam praktik kebidanan, baik oleh pasien maupun oleh rekan laki-laki mereka. Hal ini dapat memengaruhi kepercayaan diri dan motivasi mereka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.
- c. Tuntutan Peran Ganda: Bidan perempuan mungkin menghadapi tuntutan peran ganda antara pekerjaan dan tanggung jawab keluarga, yang dapat memengaruhi keseimbangan kerja, kehidupan pribadi, dan kesejahteraan keseluruhan.
- d. Akses Terhadap Pendidikan dan Pelatihan: Perempuan mungkin menghadapi hambatan dalam akses terhadap pendidikan dan pelatihan kebidanan, terutama di wilayah yang terpencil atau di negara-negara dengan sistem pendidikan yang tidak merata.

Dengan mengatasi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender, baik dalam akses terhadap layanan kesehatan maupun dalam praktik kebidanan, akan membantu memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan bahwa praktik kebidanan menjadi lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan mereka. Ini memungkinkan perempuan untuk memiliki kontrol yang lebih besar atas kesehatan mereka sendiri dan meningkatkan kesejahteraan keseluruhan.

L. PERAN PEREMPUAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN DAN DAPAT MEMBERIKAN ADVOKASI SERTA BISA MEMBAWA REFORMASI KEBIJAKAN KESEHATAN

Peranan wanita sangat vital dalam pembangunan kehidupan bangsa antara lain peranannya sebagai penerus generasi, pendamping suami dalam keharmonisan rumah tangga, pendidik kedewasaan sikap mental anak, dan penunjang meningkatkan pendapatan keluarga. Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan pemilihan akseptor KB sangat erat hubungannya dengan peran sebagai wanita. Kelima proses tersebut merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi pada setiap proses akan memengaruhi proses selanjutnya. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus merupakan suatu kejadian yang normal. Tapi kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir yang semula fisiologis berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi.

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 20% kehamilan yang disertai penyakit atau berkembang menjadi kehamilan patologi. Beberapa penyulit kehamilan diantaranya preeklamsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah abdomino pelvikum, ketuban pecah dini (KPD), dan demam tinggi (Saifuddin, 2009:89). Mengingat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis yang bisa berubah menjadi keadaan patologis sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas pada saat kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu paska salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Kenyataan hal tersebut tidak sesuai dengan harapan. Kenyataannya masih ada yang belum melakukan pemeriksaan secara berkesinambungan (Vinny Alvionita, 2020).

Peran perempuan dalam asuhan kebidanan sangat penting, baik sebagai penerima layanan maupun sebagai penyedia layanan. Mereka dapat memberikan advokasi dan membawa reformasi kebijakan kesehatan melalui beberapa cara:

1. Sebagai Penerima Layanan

- a. Mengartikulasikan Kebutuhan dan Preferensi: Perempuan memiliki pengalaman langsung dalam menerima layanan kebidanan. Mereka dapat mengartikulasikan kebutuhan, preferensi, dan pengalaman mereka kepada penyedia layanan dan pemangku kebijakan, sehingga membantu memperbaiki kualitas dan relevansi layanan.

- b. **Memperjuangkan Hak dan Keadilan:** Perempuan dapat memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi mereka sendiri dan memperjuangkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas tanpa diskriminasi berbasis gender.
 - c. **Melakukan Advokasi Komunitas:** Perempuan juga dapat melakukan advokasi di tingkat komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan akses terhadap layanan kebidanan yang aman dan berkualitas.
2. **Sebagai Penyedia Layanan:**
- a. **Memberikan Layanan yang Berorientasi Pada Pasien:** Bidan perempuan dapat memberikan layanan yang lebih empatik, berorientasi pada pasien, dan responsif terhadap kebutuhan fisik, emosional, dan sosial perempuan yang mereka layani.
 - b. **Memperjuangkan Perubahan dalam Praktik Klinis:** Bidan perempuan dapat memperjuangkan perubahan dalam praktik klinis yang lebih sesuai dengan bukti ilmiah terkini dan pedoman praktik terbaik dalam kebidanan.
 - c. **Terlibat dalam Pelatihan dan Pendidikan:** Bidan perempuan dapat terlibat dalam pelatihan dan pendidikan bagi bidan muda dan mahasiswa kebidanan, memastikan bahwa praktik kebidanan yang lebih inovatif dan berorientasi pada pasien diajarkan dan dipraktikkan.
3. **Sebagai Advokat Kebijakan:**
- a. **Berpartisipasi dalam Proses Kebijakan:** Perempuan dapat berpartisipasi dalam proses pembuatan kebijakan kesehatan dan memberikan masukan tentang kebutuhan dan perspektif perempuan dalam hal layanan kebidanan.
 - b. **Mengadvokasi untuk Perubahan Kebijakan:** Perempuan dapat menjadi suara yang memperjuangkan reformasi kebijakan kesehatan yang lebih inklusif, responsif terhadap kebutuhan perempuan, dan mempromosikan kesetaraan gender dalam akses terhadap layanan kesehatan reproduksi.
 - c. **Membentuk Jaringan dan Aliansi:** Perempuan dapat membentuk jaringan dan aliansi dengan organisasi-organisasi kesehatan masyarakat dan kelompok advokasi lainnya untuk memperkuat suara mereka dalam memperjuangkan perubahan kebijakan kesehatan.

Dengan memanfaatkan peran mereka sebagai penerima dan penyedia layanan kebidanan, serta sebagai advokat kebijakan kesehatan, perempuan dapat berperan penting dalam membawa reformasi yang diperlukan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan relevansi layanan kebidanan, serta mempromosikan kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi dan kebidanan (Hardiyanto, 2022).

Pertemuan 5

M. KUALIFIKASI/PERAN BIDAN DI DESA MAUPUN KUALIFIKASI INTERNASIONAL

Peran dan kualifikasi bidan di desa serta kualifikasi internasional dapat bervariasi tergantung pada negara dan sistem kesehatan masing-masing. Berikut adalah gambaran umum tentang kualifikasi dan peran bidan di tingkat desa dan kualifikasi internasional:

1. Kualifikasi dan Peran Bidan di Desa:

- a. **Kualifikasi Pendidikan:** Bidan di desa biasanya memiliki latar belakang pendidikan formal dalam bidan, yang dapat bervariasi dari program diploma hingga gelar sarjana, tergantung pada persyaratan negara dan wilayah.
- b. **Pelayanan Pranatal:** Bidan di desa bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan pranatal kepada perempuan hamil, termasuk pemeriksaan kehamilan, pemantauan kesehatan janin, dan memberikan saran dan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya.
- c. **Persalinan dan Pemantauan Persalinan:** Bidan di desa juga melakukan persalinan normal dan memberikan perawatan selama persalinan. Mereka memantau kondisi ibu dan bayi serta memberikan intervensi jika diperlukan untuk memastikan kelahiran yang aman.
- d. **Perawatan Pasca Persalinan:** Setelah persalinan, bidan memberikan perawatan pasca persalinan kepada ibu dan bayi, termasuk pemeriksaan pasca persalinan, mendukung pemberian ASI, dan memberikan saran tentang perawatan bayi.
- e. **Pendidikan Kesehatan Reproduksi:** Bidan di desa juga memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada wanita dalam hal kontrasepsi, persiapan persalinan, dan praktik kesehatan reproduksi yang sehat.

2. Kualifikasi dan Peran Bidan dengan Kualifikasi Internasional:

- a. **Kualifikasi Internasional:** Bidan dengan kualifikasi internasional biasanya memiliki gelar sarjana dalam bidan atau gelar yang diakui secara internasional.
- b. **Praktik Kebidanan yang Komprehensif:** Bidan dengan kualifikasi internasional dapat memberikan layanan kebidanan yang lebih komprehensif, termasuk diagnosis dan manajemen persalinan yang rumit, serta memberikan layanan pelayanan kebidanan yang lebih luas.
- c. **Keterlibatan dalam Pengembangan Kebijakan Kesehatan:** Bidan dengan kualifikasi internasional sering terlibat dalam pengembangan kebijakan kesehatan dan advokasi untuk meningkatkan standar praktik kebidanan dan pelayanan kesehatan reproduksi.

- d. Pendidikan dan Pelatihan: Mereka juga dapat terlibat dalam pendidikan dan pelatihan bidan muda serta pengembangan kurikulum kebidanan di tingkat internasional.

Penting untuk dicatat bahwa peran dan kualifikasi bidan dapat sangat bervariasi tergantung pada konteks regional dan kebijakan kesehatan nasional. Namun, baik bidan di desa maupun dengan kualifikasi internasional memiliki peran penting dalam memberikan layanan kebidanan yang berkualitas, mempromosikan kesehatan reproduksi, dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Suardi et al., 2023).

N. POLITIK GLOBAL TERKAIT PELAYANAN KEBIDANAN DI DAERAH PEDESAAN DAN TERPENCIL

Kebijakan global terkait pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil telah menjadi fokus penting dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi untuk populasi yang tinggal di wilayah-wilayah tersebut. Beberapa kebijakan global yang relevan termasuk:

1. Pengembangan Tenaga Kesehatan: Kebijakan global sering kali menekankan pentingnya pengembangan dan penempatan tenaga kesehatan yang cukup, termasuk bidan, di daerah pedesaan dan terpencil. Hal ini dapat mencakup inisiatif untuk meningkatkan pendidikan dan pelatihan bidan di wilayah tersebut, serta program insentif untuk menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan di komunitas pedesaan.
2. Penguatan Sistem Kesehatan Primer: Kebijakan global juga memperjuangkan penguatan sistem kesehatan primer di daerah pedesaan dan terpencil, termasuk pembangunan dan perluasan fasilitas kesehatan, pengadaan peralatan medis yang diperlukan, dan peningkatan akses terhadap obat-obatan dan perlengkapan medis penting.
3. Telemedicine dan Teknologi Kesehatan: Kebijakan global semakin memperhatikan peran teknologi dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah pedesaan dan terpencil. Inisiatif seperti telemedicine dan penggunaan teknologi kesehatan lainnya dapat membantu memfasilitasi konsultasi jarak jauh dengan tenaga kesehatan, memperluas akses terhadap informasi kesehatan, dan meningkatkan manajemen data pasien.
4. Penguatan Kerjasama Internasional: Kebijakan global juga menekankan pentingnya kerjasama internasional dalam memperkuat pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Ini dapat meliputi bantuan teknis, pendanaan, dan pertukaran pengetahuan antar negara untuk meningkatkan kapasitas sistem kesehatan dan tenaga kesehatan di wilayah-wilayah tersebut.

5. Promosi Kesehatan Reproduksi dan Kesenjangan Gender: Kebijakan global sering kali menekankan pentingnya promosi kesehatan reproduksi yang inklusif dan kesetaraan gender dalam pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Ini meliputi upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan gender dalam akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan di komunitas-komunitas tersebut.

Melalui kebijakan-kebijakan global seperti yang disebutkan di atas, diharapkan dapat terjadi peningkatan signifikan dalam akses dan kualitas layanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil, sehingga membantu meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan ibu dan bayi dalam komunitas-komunitas tersebut.

O. PRAKTIK KEBIDANAN DI DAERAH PEDESAAN

Praktik kebidanan di daerah pedesaan sering kali memiliki ciri khas dan tantangan tersendiri dibandingkan dengan praktik di wilayah perkotaan. Berikut adalah beberapa aspek yang menjadi karakteristik praktik kebidanan di daerah pedesaan:

1. Akses Terbatas: Salah satu tantangan utama dalam praktik kebidanan di daerah pedesaan adalah akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan dan layanan medis yang berkualitas. Jarak yang jauh dan infrastruktur yang kurang memadai dapat menghambat perempuan untuk mendapatkan perawatan kesehatan reproduksi yang tepat waktu dan berkualitas.
2. Kebutuhan akan Keterampilan Multidisiplin: Karena sering kali terdapat keterbatasan tenaga medis di daerah pedesaan, bidan yang bekerja di sana sering harus memiliki keterampilan yang luas dan mampu menangani berbagai kondisi kesehatan reproduksi dengan sendirinya. Mereka juga mungkin perlu bekerja sama dengan tenaga medis dan relawan kesehatan lainnya dalam tim interdisipliner.
3. Penanganan Persalinan Normal dan Komplikasi Ringan: Praktik kebidanan di daerah pedesaan sering kali fokus pada penanganan persalinan normal dan komplikasi ringan. Bidan di sana dilatih untuk memberikan perawatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, termasuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi serta intervensi sederhana jika diperlukan.
4. Keterbatasan Teknologi Medis: Di daerah pedesaan, sering kali terdapat keterbatasan dalam akses terhadap teknologi medis canggih dan fasilitas peralatan medis yang modern. Ini bisa menjadi kendala dalam penanganan kasus-kasus persalinan yang rumit dan memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih besar.
5. Pendidikan Kesehatan Masyarakat: Praktik kebidanan di daerah pedesaan juga melibatkan pendidikan kesehatan masyarakat kepada perempuan dan keluarga

mereka. Hal ini penting untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan reproduksi, mempromosikan praktik kesehatan yang baik, dan membantu mengidentifikasi tanda dan gejala yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut.

6. Penggunaan Sumber Daya Lokal: Dalam praktik kebidanan di daerah pedesaan, bidan sering kali mengandalkan sumber daya lokal dan pengetahuan tradisional untuk membantu perempuan selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Ini termasuk penggunaan tanaman obat tradisional dan praktik perawatan kesehatan yang berbasis budaya.

Praktik kebidanan di daerah pedesaan memerlukan bidan yang memiliki keterampilan klinis yang kuat, fleksibel, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja yang sering kali memiliki keterbatasan sumber daya. Dengan pendekatan yang holistik dan berbasis masyarakat, praktik kebidanan di daerah pedesaan dapat membantu meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan dan bayi di wilayah tersebut.

Pertemuan 6

P. PENGORGANISASIAN PELAYANAN KEBIDANAN OLEH PEMERINTAH

Pengorganisasian pelayanan kebidanan oleh pemerintah merupakan upaya untuk memastikan bahwa layanan kebidanan yang berkualitas tersedia dan dapat diakses oleh masyarakat. Berikut adalah beberapa cara pemerintah mengorganisasikan pelayanan kebidanan:

1. Kebijakan dan Regulasi: Pemerintah membuat kebijakan dan regulasi yang mengatur praktik kebidanan, standar pelayanan, dan persyaratan kualifikasi bagi bidan. Hal ini termasuk persyaratan lisensi atau sertifikasi, pedoman praktik klinis, dan standar keamanan pasien.
2. Sistem Kesehatan Primer: Pemerintah sering kali mengintegrasikan pelayanan kebidanan ke dalam sistem kesehatan primer sebagai bagian dari upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat. Ini melibatkan penempatan bidan di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas atau klinik desa.
3. Pelatihan dan Pendidikan: Pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan program pelatihan dan pendidikan bagi calon bidan melalui institusi pendidikan formal seperti sekolah kebidanan atau universitas. Mereka juga dapat memberikan program pelatihan lanjutan dan pengembangan profesional untuk bidan yang sudah bekerja.
4. Pendanaan dan Subsidi: Pemerintah menyediakan dana untuk mendukung operasional fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kebidanan, termasuk pembayaran gaji untuk bidan dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Mereka juga dapat memberikan subsidi untuk memastikan akses terhadap layanan kebidanan bagi populasi yang rentan atau tidak mampu.
5. Kampanye Kesehatan Masyarakat: Pemerintah dapat mengorganisir kampanye kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perawatan kebidanan, promosi kesehatan reproduksi, dan layanan yang tersedia di masyarakat.
6. Sistem Informasi Kesehatan: Pemerintah dapat mengembangkan dan mengelola sistem informasi kesehatan yang mencatat data tentang layanan kebidanan, termasuk jumlah kelahiran, jenis layanan yang diberikan, dan hasil kesehatan ibu dan bayi. Ini membantu pemerintah dalam merencanakan dan mengelola program kesehatan yang efektif.
7. Kolaborasi dengan Pihak Swasta dan LSM: Pemerintah juga dapat bekerja sama dengan pihak swasta dan organisasi non-pemerintah (LSM) untuk menyediakan

layanan kebidanan, terutama di daerah yang sulit dijangkau. Ini dapat melibatkan kerjasama dalam pembiayaan, penyediaan fasilitas, atau pengembangan program kesehatan masyarakat.

Pengorganisasian pelayanan kebidanan oleh pemerintah merupakan bagian penting dari sistem kesehatan nasional untuk memastikan bahwa setiap individu, terutama perempuan dan bayi, memiliki akses terhadap layanan kebidanan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Q. PERKEMBANGAN PENDUDUK DUNIA DAN IMPLIKASI PADA PERATURAN PELAYANAN KESEHATAN

Perkembangan penduduk dunia memiliki implikasi yang signifikan pada peraturan pelayanan kesehatan, terutama dalam hal meningkatnya permintaan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa implikasi dari perkembangan penduduk dunia pada peraturan pelayanan kesehatan:

1. **Tingkatkan Akses Terhadap Layanan Kesehatan:** Dengan pertumbuhan populasi yang terus meningkat, ada kebutuhan untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan bagi jumlah yang lebih besar dari populasi. Hal ini dapat memerlukan perluasan infrastruktur kesehatan, peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, dan peningkatan jumlah tenaga kesehatan termasuk bidan.
2. **Perluasan Layanan Kesehatan Reproduksi:** Dengan meningkatnya jumlah populasi, akan ada peningkatan permintaan untuk layanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan kebidanan seperti persalinan, perawatan prenatal, dan perawatan pasca persalinan. Peraturan pelayanan kesehatan harus mampu mengakomodasi permintaan ini dengan menyediakan layanan yang berkualitas dan terjangkau.
3. **Perluasan Program Kesehatan Masyarakat:** Peningkatan populasi juga berarti peningkatan risiko terhadap penyakit menular dan tidak menular. Oleh karena itu, peraturan pelayanan kesehatan harus mengakomodasi perluasan program kesehatan masyarakat yang mencakup pencegahan dan pengendalian penyakit serta promosi kesehatan.
4. **Pengelolaan Keterbatasan Sumber Daya:** Dengan meningkatnya jumlah populasi, sumber daya kesehatan yang terbatas seperti tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan anggaran kesehatan juga akan terus diuji. Peraturan pelayanan kesehatan harus memperhitungkan pengelolaan yang efektif dari sumber daya ini untuk memastikan layanan yang efisien dan berkelanjutan.
5. **Penekanan pada Pelayanan Primer:** Mengingat jumlah populasi yang meningkat, pelayanan primer menjadi semakin penting dalam menyediakan akses terhadap layanan kesehatan dasar. Peraturan pelayanan kesehatan harus memberikan

penekanan yang lebih besar pada penguatan sistem kesehatan primer dan peran bidan serta tenaga kesehatan primer lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

6. Inovasi dan Teknologi Kesehatan: Perkembangan penduduk juga mendorong peningkatan inovasi dan penggunaan teknologi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Peraturan pelayanan kesehatan harus mencakup regulasi yang memfasilitasi penggunaan teknologi kesehatan baru dan inovasi dalam penyediaan layanan kesehatan.

Dengan memperhatikan implikasi dari perkembangan penduduk dunia, peraturan pelayanan kesehatan harus terus diperbarui dan disesuaikan agar dapat mengakomodasi kebutuhan masyarakat yang terus berkembang, sambil memastikan bahwa layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau tetap tersedia bagi semua orang.

R. SDGS

Dalam mencapai SDGs, seorang bidan dapat berperan dalam pencapaian target ketiga dari SDGs, yaitu kehidupan sehat dan sejahtera, khususnya terkait kesehatan ibu dan bayi. Masalah kesehatan ibu dan bayi menjadi salah satu isu penting yang dihadapi Indonesia dalam dekade ini. Angka kematian pada bayi memang mengalami penurunanyaitu dari 68/1000 kelahiran pada tahun 1991 menjadi 32/1000 pada tahun 2012. Meski demikian, dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2007, angka kematian ibu pada tahun 2012 justru menunjukkan peningkatan, yaitu dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran.

Peran seorang bidan, jelas Emi, mencakup fungsi dalam layanan kesehatan primer, layanan kesehatan sekunder, layanan kesehatan tersier, serta fungsi promotif untuk menjaga kesehatan masyarakatTenaga kerja bidan, dengan sistem kesehatan yang baik, dapat mendukung wanita dan perempuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menyediakan pendampingan di sepanjang kehamilan dan kelahiran, serta menyelamatkan nyawa bayi yang lahir terlalu awal. Profesi bidan mempunyai peranan penting dalam memenuhi target dari Sustainable Development.

SDGs adalah singkatan dari Sustainable Development Goals (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan). SDGs adalah serangkaian tujuan global yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai agenda pembangunan untuk tahun 2015 hingga 2030. SDGs terdiri dari 17 tujuan yang dirancang untuk menangani berbagai tantangan sosial, ekonomi, dan lingkungan yang dihadapi dunia saat ini.

Berikut adalah daftar 17 tujuan SDGs:

1. Tidak Ada Kemiskinan: Mengakhiri kemiskinan dalam semua bentuk di seluruh dunia.
2. Tidak Ada Kelaparan: Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, dan mempromosikan pertanian berkelanjutan.
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan: Memastikan kesehatan yang baik dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua orang di semua usia.
4. Pendidikan Berkualitas: Memastikan pendidikan inklusif, berkualitas, dan berkeadilan serta promosi kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua orang.
5. Kesetaraan Gender: Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.
6. Air Bersih dan Sanitasi: Memastikan ketersediaan dan pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang.
7. Energi Terjangkau dan Bersih: Memastikan akses terhadap energi yang terjangkau, andal, berkelanjutan, dan modern untuk semua orang.
8. Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi: Mencapai pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan, inklusif, dan pekerjaan yang layak untuk semua orang.
9. Inovasi dan Infrastruktur: Membangun infrastruktur yang kuat, inklusif, dan berkelanjutan serta mempromosikan industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan.
10. Kurangnya Ketidaksetaraan: Mengurangi kesenjangan antara dan di dalam negara.
11. Kota dan Permukiman yang Berkelanjutan: Membuat kota dan permukiman manusia inklusif, aman, tahan terhadap perubahan iklim, dan berkelanjutan.
12. Konsumsi dan Produksi yang Berkelanjutan: Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan.
13. Tindakan Terhadap Perubahan Iklim: Mengambil tindakan segera untuk mengatasi perubahan iklim dan dampaknya.
14. Kehidupan di Bawah Air: Melestarikan dan menggunakan secara berkelanjutan sumber daya laut, laut, dan kehidupan bawah air untuk pembangunan yang berkelanjutan.
15. Kehidupan Darat: Melindungi, memulihkan, dan mempromosikan pengelolaan hutan yang lestari, mengatasi desertifikasi, menghentikan dan membalikkan degradasi lahan, serta menghentikan kehilangan keanekaragaman hayati.
16. Kedamaian, Keadilan, dan Institusi yang Kuat: Mempromosikan masyarakat yang damai, inklusif, dan berkeadilan untuk pembangunan yang berkelanjutan, memberikan akses yang sama terhadap sistem peradilan, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di semua tingkatan.
17. Kemitraan untuk Tujuan: Meningkatkan pelaksanaan sarana global yang berkelanjutan untuk pembangunan, memperkuat kemitraan global untuk

pembangunan yang berkelanjutan, meningkatkan akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi dasar bagi semua orang, dan meningkatkan penciptaan kapasitas untuk pembangunan di negara-negara berkembang.

SDGs bertujuan untuk menciptakan dunia yang lebih adil, berkelanjutan, dan sejahtera untuk semua orang, dengan memperhatikan aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dalam rangka mencapai SDGs, kerja sama internasional, kemitraan, dan aksi bersama dari berbagai pihak termasuk pemerintah, organisasi internasional, sektor swasta, LSM, dan masyarakat sipil sangat diperlukan.

Pertemuan 7

S. TEORI SOCIAL (KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, MEDIKALISASI DAN PILIHAN PELAYANAN)

Teori sosial yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, medicalisasi, dan pilihan layanan mencakup berbagai kerangka pemikiran yang digunakan untuk memahami dan menganalisis fenomena-fenomena tersebut dari sudut pandang sosial. Berikut adalah beberapa teori sosial yang relevan dalam konteks ini:

1. **Teori Medicalisasi:** Teori ini mengacu pada proses di mana masalah-masalah yang sebelumnya dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari, seperti kehamilan dan persalinan, menjadi subjek medis yang dikontrol oleh praktik medis. Medicalisasi kehamilan dan persalinan dapat mengarah pada dominasi institusi medis dalam mengatur dan menentukan praktik-praktik perawatan kesehatan reproduksi, yang dapat mempengaruhi pilihan dan pengalaman individu.
2. **Teori Pilihan:** Teori ini menyoroti peran agen individu dalam membuat pilihan terkait dengan layanan kesehatan reproduksi mereka. Ini mencakup pemahaman tentang bagaimana individu membentuk preferensi, nilai-nilai, dan harapan mereka, serta bagaimana faktor-faktor eksternal seperti sosial, ekonomi, dan budaya mempengaruhi pilihan mereka terkait dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.
3. **Teori Sosial Struktural:** Teori ini menekankan pentingnya struktur sosial dalam membentuk dan mempengaruhi pengalaman individu terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Ini melibatkan pemahaman tentang bagaimana faktor-faktor seperti kelas sosial, status ekonomi, ras, gender, dan kekuasaan mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, serta pengalaman dan hasil kesehatan reproduksi.
4. **Teori Interaksi Sosial:** Teori ini mengeksplorasi interaksi sosial antara individu dan kelompok-kelompok sosial dalam konteks kehamilan, persalinan, dan nifas. Ini mencakup analisis tentang bagaimana individu berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan, anggota keluarga, dan komunitas dalam mengambil keputusan terkait perawatan kesehatan reproduksi, serta bagaimana interaksi ini memengaruhi pengalaman dan hasil mereka.
5. **Teori Empowerment:** Teori ini menekankan pentingnya memberdayakan individu dan kelompok-kelompok sosial untuk mengambil kendali atas kesehatan reproduksi mereka sendiri. Ini melibatkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi, serta

memperkuat kapasitas individu untuk membuat keputusan yang berdaya dalam hal perawatan kesehatan reproduksi.

Penerapan teori-teori sosial ini dalam konteks kehamilan, persalinan, nifas, medicalisasi, dan pilihan layanan membantu kita memahami kompleksitas faktor-faktor sosial yang memengaruhi pengalaman, preferensi, dan hasil kesehatan reproduksi individu dan masyarakat secara lebih komprehensif.

T. KONSEP INFORMED CHOICE

Konsep "informed choice" (pilihan yang berdasarkan informasi yang cukup) merupakan prinsip dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi, yang menekankan pentingnya memberikan informasi yang tepat, lengkap, dan jelas kepada individu sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan, nilai-nilai, dan preferensi mereka sendiri.

Beberapa prinsip utama dari konsep informed choice meliputi:

1. Informasi yang Akurat dan Lengkap: Individu harus diberikan informasi yang akurat, obyektif, dan lengkap tentang opsi-opsi perawatan yang tersedia, termasuk manfaat, risiko, dan alternatifnya. Informasi ini harus disampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh individu tanpa memihak kepada satu opsi tertentu.
2. Pemahaman dan Kesadaran: Individu harus memiliki pemahaman yang memadai tentang informasi yang disampaikan kepada mereka. Ini melibatkan penguatan pengetahuan dan pemahaman tentang opsi-opsi perawatan, risiko dan manfaatnya, serta konsekuensi dari setiap pilihan.
3. Respek dan Otonomi: Individu memiliki hak untuk membuat keputusan yang berdasarkan informasi yang mereka terima sesuai dengan kebutuhan, nilai-nilai, dan preferensi mereka sendiri. Prinsip ini menekankan pentingnya menghormati otonomi dan keputusan individu tanpa adanya tekanan atau pengaruh eksternal.
4. Dukungan dan Pelayanan yang Menghormati: Pelayanan kesehatan harus didesain untuk mendukung individu dalam membuat keputusan yang berdasarkan informasi yang cukup. Ini melibatkan memberikan dukungan emosional, pelayanan yang menghormati nilai-nilai dan preferensi individu, serta memberikan ruang bagi individu untuk menyatakan keinginan mereka sendiri.
5. Keterlibatan dalam Proses Keputusan: Individu harus terlibat secara aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan mereka sendiri. Ini termasuk memberikan kesempatan bagi individu untuk mengeksplorasi opsi-opsi perawatan, bertanya pertanyaan, dan menyatakan preferensi mereka kepada penyedia layanan kesehatan.

Konsep informed choice bertujuan untuk memberdayakan individu dalam mengambil keputusan yang berbasis pada informasi yang cukup, sehingga mereka dapat merasa memiliki kendali atas perawatan kesehatan mereka sendiri dan mencapai hasil yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Dalam konteks kesehatan reproduksi, konsep ini memainkan peran penting dalam memastikan bahwa individu memiliki akses terhadap perawatan yang sesuai, aman, dan berdasarkan pilihan mereka sendiri.

U. POLITIK DAN HUKUM

Dalam konteks pelayanan kebidanan, politik dan hukum memainkan peran penting dalam mengatur, mengawasi, dan memastikan kualitas, aksesibilitas, dan keamanan layanan kesehatan reproduksi. Berikut adalah beberapa aspek politik dan hukum yang relevan dalam pelayanan kebidanan:

1. **Regulasi Profesional:** Politik dan hukum sering kali mengatur kualifikasi, registrasi, lisensi, dan praktik kebidanan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa bidan memiliki kualifikasi yang sesuai dan melakukan praktik sesuai dengan standar etika dan praktik klinis yang ditetapkan.
2. **Kebijakan Kesehatan Reproduksi:** Pemerintah sering kali mengimplementasikan kebijakan dan program kesehatan reproduksi yang mempengaruhi pelayanan kebidanan. Ini termasuk promosi akses terhadap perawatan kebidanan yang aman dan berkualitas, dukungan untuk kehamilan dan persalinan yang sehat, serta advokasi untuk hak-hak kesehatan reproduksi perempuan.
3. **Aksesibilitas dan Kesenjangan:** Politik dan hukum berperan dalam memastikan aksesibilitas dan kesetaraan dalam pelayanan kebidanan. Ini dapat mencakup penyediaan layanan kebidanan yang terjangkau, mengatasi hambatan-hambatan geografis dan ekonomis, serta memastikan layanan yang sensitif gender dan budaya.
4. **Pengawasan dan Akreditasi Fasilitas Kesehatan:** Politik dan hukum juga mengatur pengawasan dan akreditasi fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kebidanan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas tersebut memenuhi standar keamanan, kualitas, dan kepatuhan terhadap praktik klinis yang tepat.
5. **Pengaturan Praktik Medis:** Praktik kebidanan sering kali diatur oleh kebijakan dan regulasi yang menetapkan batasan-batasan praktik, prosedur-prosedur medis, dan penggunaan teknologi dalam pelayanan kebidanan. Hal ini bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi serta memastikan praktik-praktik yang berbasis bukti.

6. Pencegahan dan Penegakan Hukum: Politik dan hukum juga berperan dalam pencegahan dan penegakan hukum terhadap praktik-praktik ilegal atau tidak etis dalam pelayanan kebidanan. Ini termasuk penegakan hukum terhadap praktik-praktik yang melanggar standar etika atau hukum, seperti praktik aborsi ilegal atau perlakuan diskriminatif terhadap pasien.

Pentingnya politik dan hukum dalam pelayanan kebidanan tidak hanya dalam memastikan standar kualitas dan keamanan layanan, tetapi juga dalam mempromosikan aksesibilitas, kesetaraan, dan hak-hak kesehatan reproduksi individu. Oleh karena itu, pengembangan dan implementasi kebijakan dan regulasi yang tepat sangat penting dalam memperkuat sistem pelayanan kebidanan yang inklusif, responsif, dan berkelanjutan.

BAB II

PENGEMBANGAN DAN PENGUATAN PRAKTIK PROFESIONAL BIDAN

Pertemuan 9

A. KELOMPOK TERMARGINAL PADA KOMUNITAS DAN AKSES PADA PELAYANAN KEBIDANAN

Kelompok-kelompok yang secara sosio-ekonomi atau demografis berada dalam situasi terpinggirkan atau tidak mendapatkan akses yang memadai terhadap pelayanan kebidanan. Contohnya mungkin termasuk kelompok masyarakat miskin, migran, atau kelompok etnis minoritas yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kebidanan yang berkualitas.

Kelompok termarginal pada komunitas merujuk pada grup masyarakat yang mengalami keterbatasan sosial, ekonomi, dan politik dalam mengakses pelayanan kebidanan. Akses terhadap pelayanan kebidanan sangat penting untuk masyarakat, karena pelayanan ini mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, terutama dalam masyarakat yang memiliki kondisi sosial dan ekonomi yang rendah.

Beberapa faktor yang mempengaruhi akses terhadap pelayanan kebidanan meliputi:

- 1) Kebijakan dalam kebidanan: Pelayanan kebidanan harus menyesuaikan dengan kebijakan pemerintah dan kebijakan lokal yang mempengaruhi akses terhadap pelayanan kebidanan
- 2) Kualifikasi dan pendidikan bidan: Pelaku bidan harus memiliki kualifikasi dan pendidikan yang sesuai untuk menangani kelompok termarginal dan mengatasi hambatan yang dihadapi oleh masyarakat ini
- 3) Sosial budaya dan kesetaraan gender: Faktor sosial budaya dan kesetaraan gender mempengaruhi perilaku dan depresi masyarakat, yang pada gilirannya mempengaruhi akses terhadap pelayanan kebidanan.
- 4) Keterampilan dan infrastruktur: Pelayanan kebidanan harus memiliki keterampilan dan infrastruktur yang cukup untuk mencapai masyarakat yang membutuhkan layanan.

Masyarakat yang termarginal memiliki keterbatasan dalam akses terhadap pelayanan kebidanan, yang dapat diperatasi melalui politik hukum dan kebijakan pemerintah yang menghormati hak-hak masyarakat dan mencapai tujuan sosial tertentu.

B. ISU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Tantangan yang terjadi dalam pelayanan kebidanan, seperti kurangnya tenaga

medis yang terlatih, infrastruktur yang tidak memadai, atau masalah kebijakan terkait pendanaan atau regulasi dalam sistem pelayanan kesehatan terkait kebidanan. Isu adalah masalah yang dikedepankan (untuk ditanggapi dan sebagainya) kabar yang tidak jelas asal usulnya dan tidak terjamin kebenarannya kabar angin, desas desus. (KBBI) Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Isu adalah topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan setiap orang mempunyai pendapat. Pendapat yang timbul akan bervariasi, isu muncul dikarenakan adanya perbedaan nilai-nilai dan kepercayaan.

Jenis-jenis issue dalam pelayanan kebidanan

1) Isu Etik

Etika diartikan sebagai ilmu yang mempelajari kebaikan dan keburukan dalam hidup manusia khususnya perbuatan manusia yang didorong oleh kehendak dengan didasari pikiran yang jernih dengan pertimbangan perasaan. Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah pernyataan itu baik atau buruk.

Sedangkan dalam konteks secara luas dinyatakan bahwa: Etik adalah aplikasi dari proses dan teori filsafat moral terhadap kenyataan yang sebenarnya. Hal ini berhubungan dengan prinsip-prinsip dan konsep yang membimbing makhluk hidup dalam berfikir dan bertindak serta menekankan nilai-nilai mereka. (Shirley R Jones Ethics in Midwifery) Issue etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya.

2) Isu Moral

Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk yang mempengaruhi siapa seseorang. Kesadaran tentang adanya baik dan buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, dll. Hal ini yang disebut kesadaran moral. Isu moral dalam pelayanan kebidanan merupakan ilmu yang penting yang berhubungan dengan benar dan salah sebagai

contoh nilai-nilai yang berhubungan dalam kehidupan sehari-hari yang ada kaitannya dengan pelayanan kebidanan menyangkut kasus euthanasia keputusan untuk terminasi kehamilan. abortus.

Beberapa contoh isu moral dalam kehidupan sehari-hari:

- a. Kasus abortus.
- b. Euthanasia.

- c. Keputusan untuk terminasi kehamilan.
- d. Isu moral juga berhubungan dengan kejadian luar biasa dalam kehidupan sehari-hari, seperti yang menyangkut konflik dan perang.
- e. Dilema dan Konflik Moral.

Dilema moral menurut Campbell adalah suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternative pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Kesadaran Moral. Kaitannya dengan nilai-nilai, keyakinan seseorang dan pada prinsipnya semua manusia dewasa tahu akan hal yang baik dan buruk, inilah yang disebut suara hati. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berdampak pada perubahan pola ilet manusia Masyarakat semakin kritis sehingga terjadi penguatan tuntutan terhadap mutu pelayanan kebidanan. Mutu pelayanan kebidanan yang baik butuh landasan komitmen yang kuat dengan ilet etik dan moral yang baik. Dalam praktik kebidanan sering kali bidan dihadapkan pada beberapa permasalahan yang dilematis, artinya pengambilan keputusan yang sulit berkaitan dengan etik. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada.

C. ISU DALAM POLITIK DAN KEBIJAKAN

Isu dalam politik dan kebijakan mencakup berbagai permasalahan yang menjadi fokus perhatian dalam pembuatan kebijakan publik. Isu kebijakan seringkali merupakan hasil dari perdebatan tentang rumusan, rincian, penjelasan, dan penilaian atas suatu masalah kebijakan. Hal ini terkait dengan proses pembuatan kebijakan yang umumnya dimulai dari kesadaran akan adanya suatu masalah. Isu kebijakan juga melibatkan agenda kebijakan, di mana hanya sedikit permasalahan yang mendapat perhatian dari pembuat kebijakan. Dinamika isu kebijakan juga merupakan hal yang penting, karena kebijakan publik selalu beririsan dengan momen ilmiah dan momen politik, serta dapat menimbulkan polemik. Beberapa isu strategis dalam bidang politik dan pemerintahan umum termasuk peningkatan sinergitas kemitraan organisasi kemasyarakatan, penanggulangan narkoba, dan pembahasan kebijakan untuk menciptakan generasi bersih narkoba. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai isu-isu tersebut sangat penting dalam analisis kebijakan publik.

Isu-isu terkait kebidanan tercermin dalam kebijakan publik dan politik. Contohnya, bagaimana kebijakan pemerintah mengenai pelayanan kesehatan, pendidikan, atau kesejahteraan sosial mempengaruhi akses dan kualitas pelayanan kebidanan.

D. ISU DALAM PENDIDIKAN

Pada hakikatnya pendidikan adalah usaha orang tua atau generasi tua untuk mempersiapkan anak atau generasi muda agar mampu hidup secara mandiri dan mampu melaksanakan tugastugas hidupnya dengan sebaik- baiknya. Orang tua atau generasi tua memiliki kepentingan untuk mewariskan nilai-nilai dan norma-norma hidup dan kehidupan kepada penerusnya. Demikian kata Ki Hajar Dewantara mendidik ialah menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya.

Selaras dengan itu, John Dewey seorang filosof pendidikan berkebangsaan Amerika mengatakan bahwa "pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia". Jadi maksud dari tujuan pendidikan adalah agar generasi muda sebagai penerus generasi tua dapat menghayati, memahami dan mengamalkan nilai-nilai atau norma-norma tersebut dengan cara mewariskan segala pengalaman, pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang melatar belakangi nilai-nilai dan norma- norma hidup dan kehidupan.

Sistem pendidikan yang berkaitan dengan kebidanan, seperti kurikulum yang tidak memadai, kekurangan tenaga pengajar yang berkualifikasi, atau masalah akses pendidikan kebidanan bagi mereka yang tertarik memasuki profesi tersebut.

Permasalahan pendidikan merupakan suatu kendala yang menghalangi tercapainya tujuan pendidikan. Adapun permasalahan tersebut adalah sebagai berikut; Pemerataan Pendidikan, Mutu dan Relevansi Pendidikan serta Efisiensi dan Efektifitas Pendidikan.

Pelaksanaan pendidikan yang merata adalah pelaksanaan program pendidikan yang dapat menyediakan kesempatan yang seluas-luasnya bagi seluruh warga negara Indonesia untuk dapat memperoleh pendidikan. Pemerataan dan perluasan pendidikan atau biasa disebut perluasan kesempatan belajar merupakan salah satu sasaran dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Hal ini dimaksudkan agar setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan. Kesempatan memperoleh pendidikan tersebut tidak dapat dibedakan menurut jenis kelamin, status sosial, agama, maupun letak lokasi geografis. Dalam propernas tahun 2000-2004 yang mengacu kepada GBHN 1999-2004 mengenai kebijakan pembangunan pendidikan pada poin pertama menyebutkan: "Mengupayakan perluasan dan pemerataan memperoleh pendidikan yang bermutu tinggi bagi seluruh rakyat Indonesia menuju terciptanya Manusia Indonesia berkualitas tinggi dengan peninggkatan anggaran pendidikan secara berarti". Dan pada salah satu tujuan pelaksanaan pendidikan

Indonesia adalah untuk pemerataan kesempatan mengikuti pendidikan bagi setiap warga negara. Dari penjelasan tersebut dapat dilihat bahwa Pemerataan Pendidikan merupakan tujuan pokok yang akan diwujudkan. Jika tujuan tersebut tidak dapat dipenuhi, maka pelaksanaan pendidikan belum dapat dikatakan berhasil. Hal inilah yang menyebabkan masalah pemerataan pendidikan sebagai suatu masalah yang paling rumit untuk ditanggulangi. Permasalahan Pemerataan dapat terjadi karena kurang terorganisirnya koordinasi antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah, bahkan hingga daerah terpencil sekalipun. Hal ini menyebabkan terputusnya komunikasi antara pemerintah pusat dengan daerah. Selain itu masalah pemerataan pendidikan juga terjadi karena kurang berdayanya suatu lembaga pendidikan untuk melakukan proses pendidikan, hal ini bisa saja terjadi jika kontrol pendidikan yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah tidak menjangkau daerah-daerah terpencil. Jadi hal ini akan mengakibatkan mayoritas penduduk Indonesia yang dalam usia sekolah, tidak dapat mengenyam pelaksanaan pendidikan sebagaimana yang diharapkan. Permasalahan pemerataan pendidikan dapat ditanggulangi dengan menyediakan fasilitas dan sarana belajar bagi setiap lapisan masyarakat yang wajib mendapatkan pendidikan. Pemberian sarana dan prasarana pendidikan yang dilakukan pemerintah sebaiknya dikerjakan setransparan mungkin, sehingga tidak ada oknum yang dapat mempermainkan program yang dijalankan ini.

Pertemuan 10

E. PENGUATAN PROFESI BIDAN

Upaya untuk meningkatkan kapasitas, pengetahuan, keterampilan, dan status sosial-ekonomi bidan sebagai profesional kesehatan yang penting. Ini bisa termasuk program pelatihan lanjutan, sertifikasi, peningkatan kesejahteraan ekonomi, dan dukungan institusional bagi bidan.

Penguatan profesi bidan merujuk pada upaya untuk meningkatkan dan memperkuat peran, kapasitas, keterampilan, dan pengetahuan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal, neonatal, dan kebidanan secara keseluruhan. Hal ini melibatkan berbagai strategi dan kebijakan yang ditujukan untuk meningkatkan standar pendidikan, pelatihan, regulasi, dan praktik kerja bidan.

Beberapa aspek dari penguatan profesi bidan termasuk:

1. Pendidikan dan Pelatihan: Meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan bidan, termasuk memastikan bahwa kurikulumnya sesuai dengan standar internasional dan mengintegrasikan praktik terkini dalam perawatan maternal dan neonatal.
2. Regulasi: Memastikan bahwa bidan memiliki lisensi atau sertifikasi yang diperlukan untuk praktiknya, serta mengimplementasikan regulasi yang mempromosikan praktik yang aman dan beretika.
3. Pengakuan Profesional: Memberikan penghargaan dan pengakuan yang pantas kepada bidan atas peran penting mereka dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada perempuan hamil, bersalin, dan bayi baru lahir.
4. Kesetaraan Gender: Memastikan kesetaraan gender dalam profesi bidan, termasuk mengatasi hambatan-hambatan yang dihadapi oleh bidan perempuan dalam mencapai kesempatan pendidikan dan karir yang setara dengan bidan laki-laki.
5. Pengembangan Karir: Menyediakan peluang untuk pengembangan karir bidan, seperti pelatihan lanjutan, spesialisasi dalam bidang tertentu, atau kesempatan untuk memegang peran kepemimpinan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Penguatan profesi bidan sangat penting untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, serta untuk mencapai tujuan global dalam bidang kesehatan seperti yang ditetapkan dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

F. STRATEGI DALAM PENGUATAN PROFESI BIDAN

Untuk meningkatkan kapasitas, pengetahuan, keterampilan, dan status sosial-ekonomi bidan sebagai profesional kesehatan yang penting. Ini bisa termasuk program pelatihan lanjutan, sertifikasi, peningkatan kesejahteraan ekonomi, dan dukungan institusional bagi bidan.

Ada beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam penguatan profesi bidan:

1. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan: Menyediakan pendidikan dan pelatihan yang terus-menerus bagi para bidan agar mereka tetap terupdate dengan perkembangan terbaru dalam praktek klinis dan teknologi kesehatan terkini.
2. Advokasi dan Kebijakan: Mendorong pemerintah dan lembaga terkait untuk mengimplementasikan kebijakan yang mendukung peran bidan, termasuk pengakuan resmi, perlindungan hukum, dan peningkatan status sosial dan ekonomi bidan.
3. Meningkatkan Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan: Memastikan bahwa bidan dapat diakses oleh masyarakat secara luas, terutama di daerah-daerah terpencil dan terisolasi, dengan mengembangkan program pengiriman bidan ke daerah-daerah tersebut dan mendukung bidan praktik mandiri.
4. Kolaborasi Interprofesional: Mendorong kerja sama antara bidan dengan profesi kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat, dan ahli kesehatan masyarakat, untuk meningkatkan koordinasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik.
5. Pengembangan Standar Profesi: Membuat dan menerapkan standar profesi yang jelas dan dapat diukur untuk bidan, termasuk standar klinis, etika, dan keamanan pasien, untuk memastikan kualitas pelayanan yang konsisten.
6. Pemberdayaan Bidan Perempuan: Memberikan dukungan khusus untuk bidan perempuan, termasuk akses yang sama terhadap pendidikan, pelatihan, dan kesempatan karir, serta perlindungan dari diskriminasi dan kekerasan gender.
7. Penggunaan Teknologi: Memanfaatkan teknologi kesehatan, seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan berbasis smartphone, untuk mendukung praktik bidan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas.
8. Menggalakkan Penelitian dan Inovasi: Mendukung penelitian dan inovasi dalam bidang kebidanan untuk meningkatkan praktik klinis, teknologi, dan kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Strategi-strategi ini dapat membantu dalam meningkatkan peran dan kapasitas bidan, serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara keseluruhan.

G. PENGUATAN DAN PROMOSI PROFESI

Upaya untuk meningkatkan citra dan pengakuan publik terhadap profesi bidan. Ini bisa termasuk kampanye publik untuk meningkatkan pemahaman tentang peran dan kontribusi bidan dalam pelayanan kesehatan, penghargaan atau penghargaan untuk bidan yang berprestasi, serta promosi kebijakan yang mengakui dan mendukung peran vital bidan dalam sistem kesehatan.

Penguatan dan promosi profesi adalah upaya untuk meningkatkan pengakuan, status, dan penghormatan terhadap suatu profesi tertentu, serta meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya peran dan kontribusi profesi tersebut dalam masyarakat. Dalam konteks penguatan dan promosi profesi bidan, ini melibatkan berbagai tindakan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan aksesibilitas bidan, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Beberapa upaya dalam penguatan dan promosi profesi bidan meliputi:

1. Pendidikan dan Pelatihan: Memastikan pendidikan dan pelatihan bidan berkualitas tinggi dan relevan dengan kebutuhan masyarakat serta perkembangan terbaru dalam praktek klinis.
2. Regulasi dan Sertifikasi: Memperkuat sistem regulasi dan sertifikasi untuk memastikan bahwa bidan memenuhi standar keahlian dan etika yang ditetapkan.
3. Pengakuan dan Penghargaan: Memberikan pengakuan resmi kepada bidan sebagai penyedia layanan kesehatan yang penting dan memberikan penghargaan atas kontribusi mereka dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
4. Advokasi: Mengadvokasi kebijakan dan program yang mendukung peran dan keberadaan bidan, termasuk dalam perencanaan sumber daya kesehatan dan alokasi anggaran.
5. Kesenjangan Gender: Mempromosikan kesetaraan gender dalam profesi bidan, termasuk memastikan akses yang sama bagi bidan perempuan dan laki-laki terhadap peluang pendidikan, pelatihan, dan karir.
6. Kolaborasi Interprofesional: Mendorong kerja sama antara bidan dengan profesi kesehatan lainnya untuk meningkatkan hasil kesehatan maternal dan neonatal.
7. Informasi dan Edukasi Masyarakat: Mengedukasi masyarakat tentang peran dan manfaat pelayanan bidan, serta menghilangkan stigma atau stereotip yang mungkin terkait dengan profesi bidan.
8. Penggunaan Teknologi: Mengintegrasikan teknologi kesehatan yang inovatif untuk mendukung praktik bidan dan meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan.

Penguatan dan promosi profesi bidan bertujuan untuk memastikan bahwa bidan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan untuk memberikan

pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, sambil meningkatkan penghargaan dan pengakuan masyarakat terhadap peran mereka.

Dengan memperhatikan aspek-aspek ini, dapat dilakukan upaya untuk meningkatkan keberhasilan, pengakuan, dan kesejahteraan bidan sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan

Pertemuan 11

H. MEMPERKUAT KETAHANAN UNTUK MENGHADAPI ANCAMAN TERHADAP PROFESI

Strategi dan upaya untuk meningkatkan ketahanan profesi bidan dalam menghadapi berbagai ancaman, baik itu dari faktor internal maupun eksternal. Ini bisa mencakup pengembangan kebijakan dan prosedur yang mampu mengatasi tantangan seperti perubahan regulasi, persaingan profesi, atau perubahan lingkungan kerja.

Memperkuat ketahanan untuk menghadapi ancaman terhadap profesi adalah penting untuk memastikan keberlangsungan dan kemajuan profesi tersebut di tengah perubahan lingkungan sosial, ekonomi, dan teknologi. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk memperkuat ketahanan profesi meliputi:

1. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan: Terus-menerus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sehingga profesi tersebut dapat beradaptasi dengan perkembangan terbaru dalam bidangnya.
2. Regulasi dan Standarisasi: Memastikan adanya regulasi yang jelas dan standar profesi yang tinggi untuk menjaga kualitas dan integritas profesi, serta melindungi profesi dari ancaman yang berkaitan dengan praktik yang tidak etis atau tidak sesuai.
3. Advokasi dan Kebijakan: Melakukan advokasi untuk kebijakan yang mendukung dan melindungi profesi dari ancaman eksternal, serta berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan yang berkaitan dengan bidang profesi tersebut.
4. Diversifikasi dan Inovasi: Mengembangkan diversifikasi dalam praktek dan layanan yang ditawarkan oleh profesi, serta memperkenalkan inovasi baru untuk meningkatkan relevansi dan daya saing profesi di pasar.
5. Kolaborasi Interprofesional: Membangun hubungan yang kuat dengan profesi lain dan terlibat dalam kerja sama lintas-profesi untuk menghadapi ancaman bersama dan mencapai tujuan yang saling menguntungkan.
6. Pengembangan Kapasitas: Meningkatkan kapasitas individu dan kolektif anggota profesi dalam menghadapi tantangan yang kompleks dan beragam yang mungkin muncul.
7. Pemberdayaan Profesional: Mendorong pemberdayaan profesional bagi anggota profesi untuk berpartisipasi aktif dalam mengelola dan memperkuat profesi mereka sendiri, serta memperjuangkan kepentingan kolektif mereka.
8. Komunikasi dan Edukasi Masyarakat: Melakukan komunikasi efektif dengan masyarakat untuk memperkuat pemahaman dan penghargaan terhadap profesi tersebut, serta menghilangkan kesalahpahaman atau stigma yang mungkin ada.

9. Kesiapan Teknologi: Mengintegrasikan teknologi baru dan mengembangkan keterampilan digital yang diperlukan agar profesi tetap relevan dalam era teknologi informasi yang terus berkembang.

Dengan mengambil langkah-langkah ini, profesi dapat memperkuat ketahanannya terhadap berbagai ancaman dan memastikan kelangsungan serta kemajuan dalam menghadapi tantangan yang muncul di masa depan

I. PERAN BIDAN SEBAGAI PRAKTISI OTONOM DAN AKUNTABEL (TEORI OTONOMI, AKUNTABILITAS, REGULASI PROFESSIONAL)-REVIEW

Konsep teori otonomi dan akuntabilitas dalam konteks profesi bidan. Ini mencakup diskusi tentang sejauh mana bidan dapat bertindak secara mandiri dalam praktik klinis mereka, keterlibatan dalam pengambilan keputusan pasien, serta tanggung jawab mereka untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas.

Peran bidan sebagai praktisi otonom dan akuntabel merupakan konsep yang penting dalam praktik kebidanan modern. Review tentang teori otonomi, akuntabilitas, dan regulasi profesional dalam konteks peran bidan dapat membahas berbagai aspek, termasuk:

1. Teori Otonomi: Ini berkaitan dengan konsep bahwa bidan memiliki kemandirian dalam membuat keputusan klinis dan bertanggung jawab atas tindakan mereka. Review dapat mengeksplorasi bagaimana otonomi bidan tercermin dalam praktik klinis sehari-hari, termasuk dalam pengambilan keputusan, manajemen pasien, dan advokasi untuk pasien.
2. Akuntabilitas: Ini menyoroti tanggung jawab bidan untuk bertanggung jawab atas tindakan dan keputusan mereka kepada pasien, profesi, dan masyarakat secara umum. Review dapat membahas bagaimana bidan menunjukkan akuntabilitas dalam praktek mereka, termasuk melalui dokumentasi yang akurat, komunikasi yang efektif dengan pasien, dan responsibilitas dalam menjaga standar etika dan keamanan pasien.
3. Regulasi Profesional: Ini mencakup kerangka kerja hukum dan etika yang mengatur praktik bidan, serta proses lisensi, sertifikasi, dan penegakan standar profesi. Review dapat mengeksplorasi bagaimana regulasi profesional memengaruhi praktik bidan, termasuk dalam hal kualifikasi pendidikan, persyaratan lisensi, kode etik, dan penanganan keluhan atau pelanggaran.

Dalam konteks review, penting untuk menyajikan literatur yang relevan dan terkini tentang teori otonomi, akuntabilitas, dan regulasi profesional dalam praktik kebidanan. Ini bisa meliputi studi empiris, tinjauan literatur, pedoman praktik, dan panduan etika yang diterbitkan oleh organisasi kebidanan terkemuka, serta pandangan

dan pengalaman praktisi bidan yang terlibat langsung dalam praktek klinis. Dengan cara ini, review dapat memberikan wawasan yang komprehensif tentang peran bidan sebagai praktisi otonom dan akuntabel dalam menyediakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas

J. TRANSISI MAHASISWA MENJADI OTONOM

Proses transisi yang dialami oleh mahasiswa bidan ketika mereka bergerak dari lingkungan pendidikan ke lingkungan praktik klinis. Hal ini melibatkan penyesuaian terhadap perubahan peran, tanggung jawab, dan ekspektasi dalam mempraktikkan keahlian klinis secara mandiri di bawah pengawasan minimal.

Transisi mahasiswa menjadi otonom adalah proses yang penting dalam perkembangan akademik dan pribadi mereka selama masa kuliah. Otonomi dalam konteks ini merujuk pada kemampuan mahasiswa untuk mengambil tanggung jawab atas kehidupan akademik, belajar secara mandiri, membuat keputusan, dan mengelola waktu dan sumber daya mereka sendiri. Berikut adalah beberapa aspek yang terkait dengan transisi ini:

1. Pengembangan Kemandirian: Mahasiswa mengalami transisi dari ketergantungan pada pengawasan orang tua atau guru di sekolah menengah ke kemandirian yang lebih besar dalam mengelola hidup mereka sendiri. Mereka belajar untuk membuat keputusan tentang waktu belajar, jadwal kuliah, dan prioritas akademik mereka sendiri.
2. Belajar Mandiri: Transisi ini mencakup perubahan dalam cara mahasiswa mempelajari materi akademik. Mereka mulai mengambil tanggung jawab penuh atas belajar mereka sendiri, mencari sumber daya dan informasi sendiri, dan mengembangkan keterampilan belajar yang efektif.
3. Pengelolaan Waktu: Mahasiswa harus belajar untuk mengelola waktu mereka sendiri dengan lebih efisien, terutama dengan tuntutan akademik yang meningkat seperti jadwal kuliah yang padat, tugas, dan ujian.
4. Mengambil Tanggung Jawab: Transisi ini juga melibatkan mahasiswa dalam mengambil tanggung jawab atas keputusan-keputusan mereka, baik yang terkait dengan pendidikan mereka (seperti pemilihan mata kuliah, program studi, atau penelitian) maupun kehidupan pribadi mereka (seperti keuangan, kesehatan, dan hubungan sosial).
5. Peran sebagai Pembelajar Aktif: Mahasiswa memasuki peran sebagai pembelajar aktif yang terlibat dalam proses pembelajaran mereka sendiri, mempertanyakan, menganalisis, dan menginterpretasikan materi pembelajaran secara lebih mandiri.

Transisi ini sering kali merupakan perubahan yang signifikan bagi mahasiswa dan dapat memerlukan penyesuaian yang berkelanjutan selama masa kuliah. Perguruan tinggi dan universitas sering menyediakan dukungan dan sumber daya untuk membantu mahasiswa mengatasi tantangan yang terkait dengan transisi menjadi otonom, seperti konseling akademik, pelatihan keterampilan belajar, dan program bimbingan akademik.

K. TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM SETTING PELAYANAN KESEHATAN DAN REGULASINYA

Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman dalam berbagai setting, seperti rumah sakit, puskesmas, atau praktik swasta. Ini juga mencakup aspek regulasi profesional bidan, termasuk lisensi, sertifikasi, dan kepatuhan terhadap standar etika dan praktik profesional.

Tanggung jawab bidan dalam setting pelayanan kesehatan melibatkan berbagai aspek yang berkontribusi pada perawatan dan keamanan pasien. Berikut adalah tanggung jawab utama bidan dalam setting pelayanan kesehatan beserta regulasinya:

1. Memberikan Perawatan Kesehatan Maternal dan Neonatal: Bidan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang holistik kepada perempuan hamil, bersalin, dan pasien neonatal, termasuk pemantauan kehamilan, penanganan persalinan, perawatan pasca persalinan, serta perawatan bayi baru lahir.
2. Memberikan Pendidikan dan Konseling: Bidan memberikan pendidikan dan konseling kepada pasien dan keluarga tentang perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan, serta tentang kesehatan reproduksi dan perawatan bayi.
3. Pengelolaan Persalinan Normal dan Darurat: Bidan memiliki tanggung jawab untuk mengelola persalinan normal serta mengidentifikasi dan menangani kondisi darurat yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, serta memberikan perawatan yang sesuai atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.
4. Praktek Profesional dan Etika: Bidan harus menjalankan praktek kesehatan mereka sesuai dengan standar etika dan praktik profesional, termasuk menghormati hak-hak pasien, menjaga kerahasiaan informasi medis, dan memberikan pelayanan tanpa diskriminasi.
5. Pelaporan dan Dokumentasi: Bidan berkewajiban untuk melakukan dokumentasi yang akurat dan lengkap tentang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, termasuk catatan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan,

serta melaporkan kasus-kasus yang memerlukan pelaporan kepada pihak yang berwenang.

6. Regulasi profesi bidan sering kali dikelola oleh badan atau lembaga pemerintah yang bertanggung jawab untuk mengatur praktik kesehatan dan memastikan bahwa bidan mematuhi standar etika dan praktik profesional yang ditetapkan. Regulasi ini dapat mencakup:
7. Persyaratan Pendidikan dan Sertifikasi: Menetapkan standar pendidikan dan sertifikasi yang diperlukan untuk menjadi seorang bidan, termasuk kurikulum pendidikan, pelatihan klinis, dan ujian sertifikasi.
8. Perizinan dan Lisensi: Mengatur proses perizinan dan pemberian lisensi kepada bidan untuk memastikan bahwa mereka memenuhi syarat untuk praktik klinis.
9. Kode Etik dan Standar Profesional: Menetapkan kode etik dan standar praktik profesional yang harus diikuti oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
10. Penegakan Hukum dan Disiplin: Mengelola proses penegakan hukum dan disiplin terhadap bidan yang melanggar regulasi atau kode etik profesi.

Dengan menjalankan tanggung jawab mereka dalam setting pelayanan kesehatan sesuai dengan regulasi yang berlaku, bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan bermartabat kepada pasien mereka

Pertemuan 12

L. PERSPEKTIF GLOBAL PELAYANAN KEBIDANAN

Pandangan dan pendekatan terhadap pelayanan kebidanan dari sudut pandang global. Ini mencakup pemahaman tentang tantangan, inovasi, kebijakan, dan praktik terbaik dalam pelayanan kebidanan di berbagai negara dan wilayah.

Perspektif global terhadap pelayanan kebidanan mencakup berbagai aspek yang penting untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga di seluruh dunia. Berikut adalah beberapa elemen kunci dari perspektif global terhadap pelayanan kebidanan:

1. **Akses Universal:** Pelayanan kebidanan harus tersedia dan dapat diakses oleh semua individu, tanpa memandang lokasi geografis, status ekonomi, atau faktor-faktor sosial lainnya. Ini melibatkan upaya untuk meningkatkan aksesibilitas fisik ke fasilitas kesehatan, serta akses finansial dan budaya.
2. **Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal yang Komprehensif:** Pelayanan kebidanan harus mencakup pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan perawatan komprehensif untuk perempuan hamil, bersalin, pasien neonatal, dan keluarga mereka. Ini termasuk pemantauan kehamilan, persalinan, perawatan pasca persalinan, serta perawatan bayi baru lahir.
3. **Perawatan yang Aman dan Bermartabat:** Pelayanan kebidanan harus disediakan dengan standar keamanan yang tinggi, serta dengan menghormati hak-hak pasien, budaya, dan nilai-nilai setempat. Bidan harus menjalankan praktek mereka sesuai dengan kode etik dan standar praktik profesional yang ditetapkan.
4. **Pendidikan dan Pelatihan yang Berkualitas:** Tenaga kebidanan harus menerima pendidikan dan pelatihan yang berkualitas tinggi, yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas.
5. **Pengakuan dan Penghargaan terhadap Peran Bidan:** Penting untuk mengakui dan menghargai kontribusi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta memperkuat peran mereka dalam sistem kesehatan yang lebih luas.
6. **Kolaborasi dan Sistem Rujukan yang Efektif:** Pelayanan kebidanan harus bekerja dalam kerangka kerja yang kolaboratif dengan profesi kesehatan lainnya, serta memiliki sistem rujukan yang efektif untuk mengatasi kondisi yang memerlukan perawatan tingkat lanjut.
7. **Inovasi dan Penelitian:** Penting untuk terus mendorong inovasi dalam pelayanan kebidanan dan melakukan penelitian yang mendukung praktik berbasis bukti untuk meningkatkan hasil kesehatan maternal dan neonatal.

8. Kesetaraan Gender: Memastikan kesetaraan gender dalam profesi kebidanan, termasuk akses yang sama terhadap pendidikan, pelatihan, kesempatan karir, dan penghargaan bagi bidan perempuan dan laki-laki.

Perspektif global ini bertujuan untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan di seluruh dunia, serta untuk mencapai tujuan global dalam hal kesehatan ibu, bayi, dan keluarga seperti yang ditetapkan dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

M. TREND GLOBAL PADA PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Arah dan perubahan signifikan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terjadi secara global. Ini bisa mencakup tren dalam pengembangan teknologi kesehatan, perubahan dalam pendekatan praktik klinis, serta perubahan dalam kebijakan dan program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di seluruh dunia.

Beberapa tren global yang mempengaruhi pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk:

1. Penekanan pada Pelayanan Prakonsepsi dan Antenatal: Semakin banyak negara dan organisasi kesehatan yang menempatkan penekanan pada pelayanan prakonsepsi dan antenatal yang holistik, termasuk pendidikan kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan, dan pelayanan konseling bagi wanita sebelum kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.
2. Penggunaan Teknologi: Teknologi kesehatan seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan mobile semakin banyak digunakan untuk memberikan akses ke layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, terutama di daerah terpencil atau sulit dijangkau.
3. Pengembangan Pelayanan Terpadu: Ada tren menuju pengembangan pelayanan terpadu yang mencakup perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan, serta perawatan kesehatan anak dalam satu layanan yang terintegrasi untuk meningkatkan kelangsungan perawatan dan hasil kesehatan.
4. Peningkatan Akses ke Layanan Kesehatan: Berbagai inisiatif dan program telah diluncurkan untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, terutama di daerah yang miskin atau terpencil, seperti program jaringan layanan kesehatan, transportasi medis, dan klinik keliling.
5. Promosi ASI Eksklusif: Ada peningkatan kesadaran tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk kesehatan bayi, dan banyak negara dan organisasi yang mempromosikan praktik pemberian ASI eksklusif melalui kampanye, dukungan, dan layanan konseling.

6. Perawatan Pasca Partum: Terdapat peningkatan kesadaran akan pentingnya perawatan pasca partum yang adekuat untuk memantau dan mengelola komplikasi pasca persalinan serta memberikan dukungan dan pendidikan bagi ibu baru.
7. Peningkatan Peran Bidan: Bidan semakin diakui dan dimanfaatkan dalam penyediaan layanan kesehatan maternal dan neonatal, termasuk dalam mendukung persalinan aman dan memberikan perawatan pasca persalinan.
8. Pencegahan Kematian Ibu dan Bayi: Ada fokus yang terus meningkat pada upaya pencegahan kematian ibu dan bayi, dengan strategi yang menargetkan penyebab kematian utama seperti komplikasi saat melahirkan, infeksi, dan penyakit pernapasan.

Tren-tren ini mencerminkan upaya global untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi disparitas kesehatan di seluruh dunia.

N. PERAN BIDAN DALAM MEMPROMOSIKAN “KENORMALAN” BAIK DI INDONESIA MAUPUN KONTEKS INTERNASIONAL

Peran bidan dalam mempromosikan kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI yang normal dan sehat baik di Indonesia maupun di skala internasional. Ini mencakup pendekatan holistik yang dipraktikkan oleh bidan untuk mendukung proses kelahiran alami dan memberikan dukungan emosional dan praktis kepada ibu dan keluarganya.

Peran bidan dalam mempromosikan "kenormalan" baik di Indonesia maupun dalam konteks internasional sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa peran bidan dalam mempromosikan "kenormalan":

1. Memberikan Pendidikan dan Konseling: Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan dan konseling kepada ibu hamil tentang proses persalinan normal, tanda-tanda persalinan yang normal, serta manajemen rasa sakit selama persalinan. Mereka juga memberikan informasi tentang manfaat dan pentingnya persalinan normal bagi kesehatan ibu dan bayi.
2. Mendukung Persalinan Normal: Bidan bertanggung jawab untuk mendukung ibu hamil dalam proses persalinan normal, baik itu di rumah sakit, puskesmas, atau di rumah bersalin. Mereka memberikan dukungan fisik, emosional, dan informasi kepada ibu selama proses persalinan untuk memastikan kelancaran persalinan normal.
3. Menyediakan Perawatan Persalinan Holistik: Bidan memberikan perawatan persalinan holistik yang meliputi pemantauan kesehatan ibu dan bayi selama persalinan, manajemen rasa sakit yang aman dan efektif, serta bantuan dalam posisi persalinan yang nyaman dan alami.

4. Mendorong Praktik Laktasi: Bidan memainkan peran penting dalam mendukung praktik pemberian ASI eksklusif setelah persalinan normal. Mereka memberikan dukungan dan informasi kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk kesehatan bayi dan membantu dalam menangani masalah laktasi yang mungkin muncul.
5. Memberikan Perawatan Pasca Persalinan: Setelah persalinan, bidan memberikan perawatan pasca persalinan yang meliputi pemantauan kesehatan ibu dan bayi, memberikan konseling tentang perawatan diri dan bayi, serta memberikan dukungan emosional bagi ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu.

Dalam konteks internasional, peran bidan dalam mempromosikan "kenormalan" juga serupa. Mereka berupaya untuk mengedukasi dan mendukung ibu hamil dalam memilih persalinan normal, memberikan perawatan yang sesuai selama persalinan, serta memberikan dukungan yang diperlukan bagi ibu dan bayi setelah persalinan. Melalui praktik-praktik ini, bidan berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mempromosikan "kenormalan" sebagai pilihan yang aman dan baik bagi keluarga.

Pertemuan 13

O. MEREKLESIKAN NILAI-NILAI PARTNERSHIP, KESETARAAN, KOMITMEN DAN PENGHORMATAN

Pentingnya membangun hubungan kemitraan yang kuat antara bidan dan pasien serta antara bidan dengan rekan kerja lainnya di dalam tim kesehatan. Ini juga mencakup prinsip-prinsip kesetaraan, komitmen, dan penghormatan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bertanggung jawab dan berempati kepada individu dan komunitas.

Merefleksikan nilai-nilai partnership, kesetaraan, komitmen, dan penghormatan adalah proses introspeksi yang penting untuk memahami bagaimana nilai-nilai ini tercermin dalam interaksi dan hubungan kita dengan orang lain. Berikut adalah beberapa pemikiran untuk merefleksikan nilai-nilai tersebut:

1. Partnership (Kemitraan):
 - a. Bagaimana saya berkolaborasi dengan orang lain dalam pekerjaan atau proyek?
 - b. Apakah saya melibatkan orang lain dalam pengambilan keputusan dan perencanaan?
 - c. Bagaimana cara saya mendukung dan mendengarkan pandangan orang lain dalam diskusi dan kerjasama?
2. Kesetaraan:
 - a. Apakah saya memperlakukan orang lain dengan adil dan tanpa diskriminasi?
 - b. Bagaimana saya memastikan bahwa semua pihak terlibat memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan berkontribusi?
 - c. Bagaimana saya mempromosikan kesetaraan gender, budaya, dan sosial dalam interaksi saya?
3. Komitmen:
 - a. Seberapa besar saya berkomitmen terhadap tujuan dan nilai-nilai bersama dalam sebuah hubungan atau kerjasama?
 - b. Bagaimana cara saya menunjukkan kesetiaan dan dedikasi terhadap kemitraan atau hubungan yang saya bangun?
 - c. Bagaimana saya menghadapi tantangan dan rintangan dalam hubungan, dan seberapa besar saya tetap setia pada komitmen saya?
4. Penghormatan:
 - a. Apakah saya menghargai pandangan, kebutuhan, dan perasaan orang lain?
 - b. Bagaimana saya menunjukkan penghargaan terhadap keberagaman dan perspektif yang berbeda?

- c. Bagaimana saya menanggapi perbedaan pendapat atau konflik dengan hormat dan kesopanan?

Dengan merefleksikan nilai-nilai ini, kita dapat lebih memahami bagaimana kita berinteraksi dengan orang lain dan bagaimana kita dapat meningkatkan kualitas hubungan dan kemitraan kita. Ini juga membantu kita untuk lebih sadar akan sikap dan perilaku kita dalam menjaga hubungan yang sehat, saling menghormati, dan membangun kolaborasi yang efektif.

P. MEMAHAMI HAK-HAK REPRODUKSI YANG BERKAITAN DENGAN KESEHATAN MASYARAKAT

Hak -hak reproduksi yang mencakup akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi, informasi, dan pendidikan, serta hak untuk membuat keputusan bebas dan bertanggung jawab tentang reproduksi. Ini juga mencakup pemahaman tentang tantangan dan hambatan dalam mencapai hak-hak reproduksi ini di tingkat masyarakat.

Hak-hak reproduksi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat adalah bagian penting dari hak asasi manusia yang terkait dengan reproduksi, kesehatan, dan kesetaraan gender. Ini termasuk:

1. Akses Universal terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi: Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan akses yang setara dan tidak diskriminatif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan prenatal, persalinan aman, pelayanan pasca persalinan, kontrasepsi, dan perawatan kesuburan.
2. Hak untuk Memutuskan Kapan dan Berapa Banyak Anak yang Akan Dikandung: Setiap individu memiliki hak untuk membuat keputusan mandiri tentang reproduksi, termasuk hak untuk menentukan jumlah anak yang akan mereka miliki dan kapan mereka ingin memiliki anak.
3. Hak untuk Mendapatkan Informasi dan Pendidikan tentang Kesehatan Reproduksi: Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang akurat, tidak tendensius, dan komprehensif tentang kesehatan reproduksi, termasuk tentang kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, dan pilihan reproduksi.
4. Hak untuk Memiliki Akses yang Aman dan Legal terhadap Aborsi: Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan akses yang aman dan legal terhadap aborsi, dalam situasi tertentu seperti kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan yang membahayakan kesehatan ibu, atau dalam kasus pemerkosaan atau kekerasan seksual.
5. Hak untuk Mendapatkan Perlindungan dari Kekerasan Seksual dan Pernikahan Anak: Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dari kekerasan

seksual, pemaksaan pernikahan, dan praktik-praktik berbahaya lainnya yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi dan keselamatan individu, terutama perempuan dan anak perempuan.

6. Hak untuk Mendapatkan Perlindungan dari Diskriminasi: Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dari diskriminasi dan perlakuan tidak adil berdasarkan jenis kelamin, orientasi seksual, status perkawinan, atau status sosial-ekonomi dalam akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.

Hak-hak ini merupakan bagian penting dari hak asasi manusia dan harus dihormati, dilindungi, dan dipromosikan oleh pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat secara luas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencapai kesetaraan gender serta kesejahteraan individu.

Q. MEMAHAMI KUALIFIKASI/PERAN BIDAN DI DESA MAUPUN KUALIFIKASI INTERNASIONAL

Kualifikasi dan peran bidan di tingkat desa, termasuk keterlibatan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat pedesaan. Ini juga mencakup pemahaman tentang standar kualifikasi internasional untuk bidan dan peran mereka dalam menyediakan pelayanan kebidanan yang berkualitas di seluruh dunia.

Kualifikasi dan peran bidan dapat bervariasi tergantung pada konteks lokal di desa maupun standar internasional yang ditetapkan. Berikut adalah gambaran umum tentang kualifikasi dan peran bidan di kedua konteks tersebut:

1. Di Desa:

Pendidikan dan Pelatihan: Bidan di desa biasanya memiliki pendidikan formal dalam bidang kebidanan atau keperawatan, yang diperoleh melalui sekolah kebidanan atau program pelatihan khusus. Mereka juga bisa mendapatkan pelatihan tambahan dalam praktik kebidanan komunitas.

Perawatan Kesehatan Maternal dan Neonatal: Bidan di desa bertanggung jawab untuk memberikan perawatan kesehatan maternal dan neonatal kepada perempuan hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Ini meliputi pemantauan kehamilan, penanganan persalinan normal, perawatan pasca persalinan, serta perawatan bayi baru lahir.

Pendidikan dan Konseling: Bidan juga memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada ibu hamil dan keluarga tentang perawatan prenatal, persalinan, perawatan pasca persalinan, dan pencegahan penyakit menular seksual.

Pelayanan Keluarga Berencana: Bidan di desa seringkali juga bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keluarga berencana, termasuk memberikan

informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, pemberian metode kontrasepsi yang dipilih, dan pemantauan dampaknya.

2. Kualifikasi Internasional:

Pendidikan dan Pelatihan: Bidan di tingkat internasional biasanya memiliki pendidikan formal dalam bidang kebidanan atau keperawatan, yang sering kali merupakan program sarjana atau diploma dalam kebidanan. Mereka juga harus lulus ujian sertifikasi dan lisensi yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan setempat.

Perawatan Kesehatan Maternal dan Neonatal: Bidan internasional memiliki tanggung jawab yang sama seperti di tingkat desa, yaitu memberikan perawatan kesehatan maternal dan neonatal yang komprehensif dan berkualitas.

Pendidikan dan Konseling: Bidan di tingkat internasional juga memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien mereka, tetapi dapat melibatkan populasi yang lebih luas dan beragam, termasuk kelompok imigran, kelompok etnis minoritas, dan komunitas dengan kebutuhan khusus.

Advokasi dan Pengembangan Kebijakan: Di tingkat internasional, bidan juga dapat terlibat dalam advokasi untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan maternal dan neonatal, serta dalam pengembangan kebijakan dan praktik terkait kebidanan di tingkat nasional dan internasional.

Peran dan kualifikasi bidan dapat bervariasi secara signifikan tergantung pada konteks tempat mereka bekerja, namun demikian, fokus utama mereka tetap pada memberikan perawatan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, pendidikan kesehatan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana.

Pertemuan 14

R. POLITIK GLOBAL TERKAIT PELAYANAN KEBIDANAN DI DAERAH PEDESAAN DAN TERPENCIL

Kebijakan global yang mempengaruhi pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Hal ini mencakup berbagai inisiatif global, program, atau kesepakatan multilateral yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kebidanan di daerah-daerah yang terpencil atau terpencil.

Politik global terkait pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil mencakup berbagai inisiatif dan strategi yang bertujuan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan keberlanjutan pelayanan kebidanan di wilayah-wilayah tersebut. Berikut adalah beberapa contoh politik global yang terkait dengan masalah ini:

1. **Pengembangan Tenaga Kesehatan:** Banyak organisasi internasional, termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Badan Kesehatan Dunia (World Bank), mendorong negara-negara untuk mengembangkan tenaga kesehatan, termasuk bidan, di daerah pedesaan dan terpencil. Ini dapat mencakup program pelatihan, pengiriman bidan ke wilayah-wilayah yang membutuhkan, dan insentif untuk menarik tenaga kesehatan ke wilayah-wilayah tersebut.
2. **Inovasi Teknologi:** Organisasi seperti WHO dan UNICEF mendorong penggunaan inovasi teknologi, seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan mobile, untuk meningkatkan akses ke layanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Ini memungkinkan bidan untuk berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya secara jarak jauh dan memberikan konsultasi kepada pasien di tempat yang sulit dijangkau.
3. **Kemitraan dan Kolaborasi:** Politik global juga menekankan pentingnya kemitraan antara pemerintah, lembaga non-pemerintah, organisasi internasional, dan masyarakat sipil dalam meningkatkan pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Ini dapat melibatkan pendanaan bersama, pertukaran pengetahuan dan praktik terbaik, serta kolaborasi dalam pengiriman layanan.
4. **Peningkatan Akses Keuangan:** Keterbatasan akses keuangan sering menjadi hambatan utama dalam meningkatkan pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Politik global mencakup upaya untuk meningkatkan akses keuangan, termasuk melalui program asuransi kesehatan yang terjangkau, skema pembiayaan kesehatan universal, dan bantuan keuangan bagi masyarakat yang membutuhkan.
5. **Penguatan Sistem Kesehatan Primer:** Politik global juga menekankan pentingnya penguatan sistem kesehatan primer sebagai landasan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Ini mencakup peningkatan

infrastruktur kesehatan, sumber daya manusia, sistem informasi kesehatan, dan manajemen kesehatan yang efektif.

6. Pendekatan Berbasis Komunitas: Pendekatan berbasis komunitas didorong dalam politik global untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil. Ini mencakup melibatkan komunitas dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, serta memperkuat peran bidan sebagai anggota tim kesehatan komunitas.

Dengan menerapkan kebijakan-kebijakan ini secara efektif, diharapkan pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil dapat ditingkatkan secara signifikan, yang pada gilirannya akan membantu meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga di seluruh dunia (Maita, 2021).

S. PRAKTIK KEBIDANAN DI DAERAH PEDESAAN

Praktik kebidanan di daerah pedesaan, termasuk tantangan dan strategi untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas di lingkungan pedesaan. Ini juga mencakup peran bidan dalam memberikan perawatan antenatal, persalinan, dan pasca-natal, serta upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kebidanan di daerah pedesaan. Praktik kebidanan di daerah pedesaan melibatkan berbagai aspek yang unik dan penting untuk memastikan bahwa ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir mendapatkan perawatan kesehatan yang berkualitas. Berikut adalah beberapa ciri khas praktik kebidanan di daerah pedesaan:

1. Akses Terbatas terhadap Fasilitas Kesehatan: Di daerah pedesaan, sering kali terdapat keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, terutama rumah sakit atau pusat kesehatan. Oleh karena itu, bidan sering menjadi penyedia perawatan kesehatan utama bagi perempuan hamil dan bersalin di daerah tersebut.
2. Praktek Kebidanan Komunitas: Bidan di daerah pedesaan sering melaksanakan praktek kebidanan komunitas, yang melibatkan memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di rumah pasien atau di fasilitas kesehatan primer setempat, seperti puskesmas atau posyandu.
3. Penggunaan Praktek Tradisional: Di beberapa daerah pedesaan, terdapat penggunaan praktek tradisional atau kepercayaan lokal terkait dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Bidan sering berperan sebagai mediator antara praktik modern dan tradisional untuk memastikan keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi.
4. Penggunaan Teknologi Terbatas: Keterbatasan infrastruktur dan sumber daya di daerah pedesaan seringkali mengakibatkan penggunaan teknologi medis terbatas.

Bidan sering harus mengandalkan keterampilan klinis mereka sendiri dan peralatan sederhana untuk memberikan perawatan kesehatan maternal dan neonatal.

5. Kemitraan dengan Tenaga Kesehatan Lain: Di daerah pedesaan, bidan sering bekerja dalam kemitraan dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter umum, perawat, atau petugas kesehatan masyarakat, untuk memberikan perawatan yang holistik kepada ibu hamil dan bayi baru lahir.
6. Mendorong Praktek Persalinan Aman: Bidan di daerah pedesaan memiliki peran penting dalam mendorong praktek persalinan aman, termasuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi selama persalinan, manajemen rasa sakit yang efektif, dan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi.
7. Pelayanan Pasca Persalinan: Setelah persalinan, bidan di daerah pedesaan memberikan perawatan pasca persalinan, termasuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi, konseling tentang perawatan diri dan bayi, serta dukungan emosional bagi ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya.

Praktik kebidanan di daerah pedesaan sering kali melibatkan tantangan unik, tetapi juga memberikan kesempatan bagi bidan untuk memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan komunitas secara keseluruhan. Dengan kerja keras dan dedikasi, bidan dapat memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas dan berdampak positif bagi masyarakat pedesaan.

T. PRAKTIK KEBIDANAN DI DAERAH KOTA

Peran bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas di lingkungan urban. Ini mencakup tantangan yang dihadapi oleh bidan dalam menghadapi populasi yang beragam dan berbagai kondisi medis, serta strategi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di daerah perkotaan.

Praktik kebidanan di daerah kota seringkali berbeda dengan praktik di daerah pedesaan karena karakteristik lingkungan yang berbeda dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang lebih baik. Berikut adalah beberapa ciri khas praktik kebidanan di daerah kota:

1. Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan yang Lebih Baik: Di daerah kota, terdapat akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan pusat kesehatan. Hal ini memberikan bidan lebih banyak pilihan tempat praktik dan kemungkinan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.
2. Spesialisasi dan Sub-spesialisasi: Di daerah kota, terdapat kecenderungan untuk spesialisasi dan sub-spesialisasi dalam praktik kebidanan. Misalnya, bidan mungkin memilih untuk mengkhususkan diri dalam persalinan air, manajemen nyeri, atau dukungan laktasi.

3. Penggunaan Teknologi Medis yang Lebih Maju: Di daerah kota, fasilitas kesehatan sering dilengkapi dengan teknologi medis yang lebih maju seperti USG, monitoring elektronik janin, dan ruang operasi. Ini memungkinkan bidan untuk melakukan diagnosis yang lebih akurat dan menyediakan perawatan yang lebih canggih.
4. Kemitraan dengan Profesional Kesehatan Lain: Di daerah kota, bidan sering bekerja dalam tim multidisiplin dengan dokter kandungan, ahli gizi, perawat, dan profesional kesehatan lainnya. Ini memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi kepada ibu hamil dan bayi baru lahir.
5. Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Komprehensif: Di daerah kota, terdapat lebih banyak pilihan layanan kesehatan reproduksi seperti pemeriksaan kesehatan prakonsepsi, konseling keluarga berencana, dan perawatan kesuburan. Bidan di daerah kota dapat berperan dalam menyediakan layanan ini atau merujuk pasien ke layanan lain jika diperlukan.
6. Penekanan pada Pelayanan Persalinan Aman: Meskipun ada akses yang lebih baik terhadap teknologi medis di daerah kota, masih ada penekanan yang besar pada praktik persalinan aman dan alami. Bidan di daerah kota sering memberikan dukungan untuk persalinan alami dan memastikan bahwa intervensi medis hanya dilakukan jika diperlukan.

Praktik kebidanan di daerah kota dapat memberikan bidan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan klinis yang canggih, berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dan memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu hamil dan bayi baru lahir. Meskipun demikian, bidan juga perlu memahami tantangan unik yang ada di lingkungan urban dan terus beradaptasi dengan perubahan dalam praktik kesehatan

Dengan memperhatikan politik global terkait pelayanan kebidanan di daerah pedesaan dan terpencil, praktik kebidanan di daerah pedesaan, dan praktik kebidanan di daerah kota, dapat dilakukan upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kebidanan di berbagai konteks geografis, sehingga memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang setara terhadap perawatan kebidanan yang berkualitas (Alvionita et al., n.d.).

Pertemuan 15

U. MENGANALISIS KESENJANGAN PRAKTIK KEBIDANAN DI DESA DAN KOTA BAIK NASIONAL MAUPUN INTERNASIONAL

Analisis perbedaan dalam praktik kebidanan antara desa dan kota, baik dalam konteks nasional maupun internasional. Ini mencakup faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut, seperti aksesibilitas layanan kesehatan, infrastruktur, kebijakan pemerintah, dan budaya masyarakat.

Analisis kesenjangan praktik kebidanan di desa dan kota, baik secara nasional maupun internasional, melibatkan pemahaman mendalam tentang faktor-faktor sosial, ekonomi, dan kultural yang mempengaruhi praktik kebidanan di kedua lingkungan tersebut. Berikut adalah beberapa aspek yang perlu dianalisis:

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesenjangan:

1. Aksesibilitas dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan: Di daerah pedesaan, aksesibilitas dan ketersediaan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan posyandu, seringkali lebih terbatas dibandingkan dengan daerah perkotaan. Hal ini dapat memengaruhi ketersediaan perawatan kebidanan yang berkualitas.
2. Ketersediaan Sumber Daya Manusia: Desa seringkali mengalami kekurangan tenaga kesehatan, termasuk bidan, karena banyaknya kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi dengan sumber daya yang terbatas. Di kota, meskipun terdapat lebih banyak tenaga kesehatan, tetapi mungkin juga terdapat masalah dalam distribusi yang merata di berbagai wilayah.
3. Kondisi Sosial dan Ekonomi: Faktor sosial dan ekonomi seperti tingkat pendidikan, status sosial, dan kemampuan ekonomi masyarakat dapat memengaruhi kesadaran akan kesehatan reproduksi dan akses terhadap layanan kebidanan, terutama di daerah pedesaan yang seringkali memiliki tingkat pendidikan dan kesejahteraan ekonomi yang lebih rendah.
4. Budaya dan Tradisi: Nilai-nilai budaya dan tradisi yang berbeda di desa dan kota juga memengaruhi praktik kebidanan. Beberapa tradisi mungkin mendukung praktik kebidanan yang konvensional, sementara yang lain mungkin menentang atau tidak mendukung praktik kebidanan modern.
5. Akses Terhadap Teknologi dan Inovasi: Di daerah perkotaan, terdapat akses yang lebih baik terhadap teknologi medis dan inovasi dalam praktik kebidanan seperti penggunaan alat-alat medis canggih dan telemedicine. Di daerah pedesaan, keterbatasan teknologi dan infrastruktur dapat membatasi penerapan inovasi ini.

Upaya Mengurangi Kesenjangan:

1. Peningkatan Infrastruktur Kesehatan: Perlu adanya investasi dalam pembangunan infrastruktur kesehatan di daerah pedesaan untuk meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas, posyandu, dan rumah sakit.
2. Pengembangan Tenaga Kesehatan: Program pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan, termasuk bidan, harus ditingkatkan, dengan fokus pada peningkatan keterampilan klinis dan keberadaan mereka di daerah yang membutuhkan.
3. Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat: Program pendidikan dan pemberdayaan masyarakat di desa dan kota perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan reproduksi dan pentingnya perawatan kebidanan yang berkualitas.
4. Kolaborasi Antar-Sektor: Kerjasama antara sektor kesehatan dengan sektor lain seperti pendidikan, transportasi, dan pembangunan ekonomi dapat membantu mengatasi kesenjangan praktik kebidanan dengan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi.
5. Penelitian dan Evaluasi: Perlu dilakukan penelitian dan evaluasi secara terus-menerus untuk memahami penyebab kesenjangan praktik kebidanan dan mengidentifikasi strategi intervensi yang efektif dalam mengurangi kesenjangan tersebut.

Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesenjangan praktik kebidanan di desa dan kota serta mengidentifikasi upaya yang diperlukan untuk menguranginya, pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat dapat bekerja sama untuk meningkatkan kualitas perawatan kebidanan secara keseluruhan (Amalia & ST, 2022).

V. KEPERCAYAAN DAN ADAT ISTIADAT SETEMPAT

Pengaruh kepercayaan dan adat istiadat setempat terhadap praktik kebidanan. Setiap komunitas memiliki kepercayaan dan praktik budaya yang unik yang dapat memengaruhi bagaimana pelayanan kebidanan diterima dan dijalankan. Hal ini dapat mencakup keyakinan tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-natal, serta peran dan otoritas bidan dalam konteks budaya setempat.

Kepercayaan dan adat istiadat setempat merujuk pada sistem nilai, keyakinan, dan tradisi yang dipraktikkan oleh masyarakat di suatu daerah atau komunitas tertentu. Ini dapat mencakup keyakinan agama, mitos, legenda, praktik keagamaan, dan tradisi budaya yang menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari masyarakat. Berikut adalah beberapa contoh kepercayaan dan adat istiadat setempat:

1. Praktik Keagamaan: Masyarakat di suatu daerah mungkin memiliki praktik keagamaan tertentu yang diwarisi dari nenek moyang mereka. Ini bisa termasuk upacara ibadah, ritual keagamaan, dan perayaan keagamaan yang diadakan secara berkala sesuai dengan keyakinan agama mereka.
2. Pengobatan Tradisional: Beberapa masyarakat masih mempercayai pengobatan tradisional sebagai metode penyembuhan alternatif. Ini bisa mencakup penggunaan ramuan herbal, pengobatan akupunktur, pijat tradisional, atau praktik lain yang telah dilestarikan selama berabad-abad.
3. Mitologi dan Legenda: Masyarakat setempat mungkin memiliki mitologi dan legenda sendiri yang membentuk cara mereka memahami dunia di sekitar mereka. Ini bisa termasuk cerita rakyat, legenda pahlawan, atau mitos penciptaan yang menceritakan asal usul alam semesta dan manusia.
4. Upacara Adat: Upacara adat merupakan bagian penting dari budaya setempat dan sering kali melibatkan serangkaian ritual dan perayaan yang diadakan untuk merayakan peristiwa penting seperti kelahiran, pernikahan, atau kematian. Upacara ini sering kali diwariskan dari generasi ke generasi dan memiliki makna spiritual dan budaya yang dalam bagi masyarakat setempat.
5. Peraturan dan Norma Sosial: Kepercayaan dan adat istiadat setempat juga dapat mencakup peraturan dan norma sosial yang mengatur perilaku dan interaksi antarindividu dalam masyarakat. Ini bisa termasuk norma tentang etika, sopan santun, hukum adat, dan aturan yang mengatur kehidupan sehari-hari.
6. Perayaan Budaya: Perayaan budaya adalah bagian penting dari kehidupan masyarakat setempat dan sering kali melibatkan festival, pawai, atau acara lain yang memperingati peristiwa penting dalam sejarah atau budaya mereka. Ini merupakan cara untuk memelihara dan merayakan identitas budaya masyarakat setempat.

Kepercayaan dan adat istiadat setempat sangat beragam di seluruh dunia dan dapat bervariasi antara satu komunitas dengan komunitas lainnya. Mereka membentuk bagian penting dari identitas dan warisan budaya suatu daerah, dan sering kali menjadi pusat kehidupan sosial, spiritual, dan budaya masyarakat setempat (Andriani et al., 2019).

W. PRAKTIK KESEHATAN TRADISIONAL (MENGUNTUNGKAN MAUPUN MERUGIKAN)

Praktik kesehatan tradisional yang dapat memengaruhi praktik kebidanan. Ini bisa termasuk penggunaan obat-obatan tradisional, metode pengobatan alternatif, atau praktik kebidanan tradisional yang dapat memiliki efek positif atau negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Penting untuk memahami bagaimana praktik kesehatan

tradisional ini berinteraksi dengan pelayanan kebidanan modern dan bagaimana bidan dapat bekerja dalam konteks ini untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif.

Praktik kesehatan tradisional dapat memiliki efek yang bervariasi, baik menguntungkan maupun merugikan, tergantung pada konteksnya dan bagaimana praktik tersebut diimplementasikan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan:

1. Menguntungkan:

- a. Aksesibilitas dan Biaya: Praktik kesehatan tradisional seringkali lebih mudah diakses dan lebih terjangkau daripada perawatan medis modern, terutama di daerah-daerah yang terpencil atau dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan.
- b. Pendekatan Holistik: Banyak praktik kesehatan tradisional memiliki pendekatan holistik terhadap kesehatan, memperlakukan pasien secara keseluruhan, tidak hanya gejala penyakitnya. Ini dapat menyebabkan perawatan yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan.
- c. Pemeliharaan Budaya dan Tradisi: Praktik kesehatan tradisional memainkan peran penting dalam memelihara dan mewarisi budaya dan tradisi masyarakat tertentu, serta meningkatkan rasa identitas dan kohesi sosial di dalam komunitas.
- d. Pengetahuan Lokal dan Keterampilan Tradisional: Praktisi kesehatan tradisional sering memiliki pengetahuan lokal yang mendalam tentang tanaman obat, pengobatan herbal, dan teknik-trik tradisional lainnya yang dapat membantu dalam penyembuhan berbagai penyakit.

2. Merugikan:

- a. Ketidakpastian Keamanan dan Keefektifan: Banyak praktik kesehatan tradisional belum diuji secara ilmiah untuk keamanan dan keefektifannya. Beberapa praktik mungkin mengandung risiko bagi kesehatan pasien, terutama jika tidak dilakukan oleh praktisi yang terlatih.
- b. Pertengkaran dengan Perawatan Medis Modern: Beberapa praktik kesehatan tradisional bisa bertentangan dengan perawatan medis modern atau mencegah pasien dari mencari perawatan yang tepat dan terbukti secara ilmiah.
- c. Penyalahgunaan dan Eksploitasi: Dalam beberapa kasus, praktik kesehatan tradisional dapat disalahgunakan oleh praktisi yang tidak bermoral atau eksploitasi oleh pihak-pihak yang mencari keuntungan finansial dari situasi kesehatan yang rentan.
- d. Keterbatasan Akses terhadap Perawatan Medis yang Mendesak: Bergantung sepenuhnya pada praktik kesehatan tradisional dapat mengakibatkan

penundaan atau kegagalan dalam mencari perawatan medis yang mendesak, terutama dalam kasus-kasus penyakit serius atau kondisi yang membutuhkan intervensi medis segera.

Penting untuk memahami bahwa praktik kesehatan tradisional dapat memiliki keuntungan dan kerugian, dan keputusan untuk mengadopsi atau meninggalkan praktik tersebut harus didasarkan pada informasi yang tepat, kesejahteraan pasien, dan ketersediaan perawatan medis modern yang tepat. Kolaborasi dan integrasi antara perawatan kesehatan tradisional dan modern dapat menjadi solusi yang paling efektif untuk memanfaatkan kelebihan dari kedua pendekatan tersebut.

Dengan memperhatikan faktor-faktor ini, dapat dilakukan analisis lebih lanjut tentang kesenjangan praktik kebidanan di desa dan kota, memahami peran kepercayaan dan adat istiadat setempat dalam praktik kebidanan, serta mengevaluasi dampak praktik kesehatan tradisional terhadap pelayanan kebidanan. Hal ini dapat membantu dalam merancang strategi yang sesuai untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kebidanan di berbagai konteks (Astari, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, V., Erviany, N., Farahdiba, I., Elba, F., Retno, F., Yuliyani, A., Aby, D., Liana, R., Oktavia, D., Sheilla, M., Marcelina, T., Wilda, A., Desi, A., & Sari, P. (n.d.). *Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan* Get Press Indonesia.
- Amalia, M., & ST, S. (2022). *KONSEP KEBIDANAN*; Buku Penerbit Lovrinz.
books.google.com.
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=IBxgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=konsept+kebidanan&ots=LBVO2HU0Rn&sig=I5MCB3nXWZO7ZVGj-bIEttQs02U>
- Andriani, A. S., Mahsyar, A., & Malik, I. (2019). Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba Dan Takalar). *JPPM: Journal of Public*
<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/jppm/article/view/2579>
- Astari, R. Y. (2020). *Mutu pelayanan kebidanan dan kebijakan kesehatan*.
books.google.com.
https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=RdAOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=mutu+pelayanan+kebidanan&ots=HWBV9wg_k-&sig=6sTXF00x0x-VzqQYMYWy-ffMwPA
- Damayanti, S. S. T. R. (n.d.). KEKUASAAN, POLITIK, DAN KEBIJAKAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN. In *damayanti.staff.gunadarma.ac.id*.
<http://damayanti.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/files/108194/PERTEMUAN+7-KEKUASAAN%2C+POLITIK%2C+DAN+KEBIJAKAN+DALAM+PELAYANAN+KEBIDANAN.pdf>
- Ernawati, S. S. T., Keb, M., Ernawati, S. S. T., & Keb, M. (2020). *MODUL TEORI KEBIJAKAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN*. Profesi kebidanan Universitas
- Gustini, G., Syarif, I., Sasarari, Z. A., Khair, U., & Anggeraeni, A. (2023). Effect of Therapeutic Communication on Anxiety Levels in Preoperative Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 427–434. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1112>
- Hadijaya, Y. (2019). Surat Pencatatan Ciptaan. ... : *Jurnal Alumni Manajemen Pendidikan Islam* ..., 70, 2014. [http://repository.uinsu.ac.id/5536/7/Sertifikat HAKI Yusuf Hadi dkk.pdf%0Ahttp://repository.uinsu.ac.id/5536/1/JURNAL Yusuf Hjy TADBIR VOL 5 NO 1 JANUARI-JUNI 2019.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/5536/7/Sertifikat%20HAKI%20Yusuf%20Hadi%20dkk.pdf%0Ahttp://repository.uinsu.ac.id/5536/1/JURNAL%20Yusuf%20Hjy%20TADBIR%20VOL%205%20NO%201%20JANUARI-JUNI%202019.pdf)
- Hardiyanto, H. R. (2022). Edukasi Kebijakan Profesi Bidan Dalam Peningkatan Mutu Layanan Kebidanan. In *JCS*.

Junita, S. S. T. F., & KM, M. (2022). *Bidang A (KEBIJAKAN DALAM KEBIDANAN)*. e-repository.stikesmedistra [http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/983/3. BAP KEBIJAKAN DALAM KEBIDANAN C AJ.pdf?sequence=1](http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/983/3.BAP%20KEBIJAKAN%20DALAM%20KEBIDANAN%20C%20AJ.pdf?sequence=1)

Lestari, I. V., Werna Nontji, Vinny Alvionita, Nunung, E., Hasnia, Khair, U., Nurfitri, Astuti, Syam, S., Herawaty, Risnawati, Wulandari, S., Irmawidianty, Cantik, & Wahyuliani. (2022). *modul edukasi stunting pada ibu hamil* (tim faira Aksara (ed.)).

Maita, L. (2021). Analisis Faktor Internal Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan. In *Jurnal Kebidanan Malahayati*. ejurnalmalahayati.ac.id. <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3639>

Melinda R Wariyaka, S.ST., M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Suardi, A., Rini, P., Alvionita, V., Wahyuni, S., Erviany, N., & ... (2023). *Mengenal Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. books.google.com. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=7cilEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=%22nununng+erviany%22&ots=evjWXRZ5zC&sig=t-pN5Rgs5TEOrCgO3gdiz1BNaWM>

Tri Nani. (2020). *Perencanaan Keluarga*.

Vinny Alvionita. (2020). *Pengembangan modul deteksi risiko perdarahan pada kehamilan terhadap pengetahuan ibu hamil*. universitas hasanuddin makassar.

Vinny Alvionita, Manapa, E. S., Ahmad, M., Werna Nontji, Deviana Soraya Riu, & Usman, A. N. (2020). Pengembangan Modul Deteksi Risiko Perdarahan Pada Kehamilan Efektif Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 134–148. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i2.659>