

**EFEKTIVITAS PELATIHAN MIDWIFERY UPDATE TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN
BIDAN PADA PELAYANAN KEBIDANAN**

*THE EFFECTIVENESS OF MIDWIFERY UPDATE TRAINING ON
INCREASING THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND SKILLS OF
MIDWIVES IN MIDWIFERY SERVICES*

WENNI WAHYUNI



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**EFEKTIVITAS PELATIHAN MIDWIFERY UPDATE TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN
BIDAN PADA PELAYANAN KEBIDANAN**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk

Program Studi S2 Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

WENNI WAHYUNI

P102211036

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

EFEKTIVITAS PELATIHAN *MIDWIFERY UPDATE* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN BIDAN PADA PELAYANAN KEBIDANAN DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

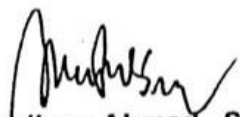
WENNI WAHYUNI
P102211036

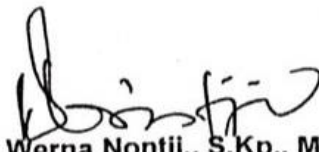
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 04 Desember 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Mardiana Ahmad., S.SiT., M.Keb
NIP: 19670904 199001 2 002

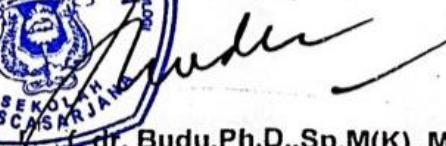

Dr. Werna Nontji., S.Kp., M.Kep
NIP: 19500114 197207 2 001

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Dr. Mardiana Ahmad., S.SiT., M.Keb
NIP: 19670904 199001 2 002




Dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed
NIP: 19661231 199503 1 009

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Efektivitas Pelatihan Midwifery Update Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Bidan Pada Pelayanan Kebidanan" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. Mardiana Ahmad., S.SiT., M. Keb sebagai pembimbing utama dan Dr. Werna Nontji., S.Kp., M.Kep sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal Keperawatan sebagai artikel dengan judul "Efektivitas Pelatihan Midwifery Update Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Bidan Pada Pelayanan Kebidanan".

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 04 Desember 2023



Wenni Wahyuni

NIM P102211036

UCAPAN TERIMA KASIH



Alhamdulillah *hirabbil'aalamin*, Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Atas segala karunia, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat merampungkan penulisan proposal ini. Penelitian ini akan terlaksana untuk menjawab efektivitas pelatihan Midwifery Update terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan.

Penelitian dan penulisan proposal tesis ini tidak dapat selesai dengan baik tanpa bantuan beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, SP.M(K),PhD.,M.Med.,Ed. selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Komisi Penasihat Dr. Mardiana Ahmad,S.SiT.M.Keb dan Dr. Werna Nontji S.Kp.,M.Kep. Yang selalu membimbing dan mengarahkan penulis sampai penyusunan proposal ini.
5. Dr. Andi Nilawati Usman,SKM.,M.Kes, Dr. dr. Farid Husin,Sp.OG(k),Ir., M.Kes.,MHKes dan Dr.dr. Nasrudin AM, Sp.OG(K),MARS, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran pada penelitian ini.
6. Ayahanda Tajuddin, Ibunda Hj.Nurkaya, dan suami tercinta Fachri Haerul atas segala bantuan, dukungan, motivasi dan doanya.
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan XIV tahun 2021.



“Akhir kata penulis mengharapkan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Proposal penelitian ini. Semoga proposal penelitian ini dapat memberi manfaat pada semua pihak yang membutuhkan secara umum dan bermanfaat kepada penulis sendiri secara khusus. Aamiin

ABSTRAK

Wenni Wahyuni. *Efektivitas Pelatihan Midwifery Update Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Bidan Pada Pelayanan Kebidanan* (dibimbing oleh **Mardiana Ahmad** dan **Werna Nontji**)

Latar Belakang: *Midwifery Update* (MU) adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh profesi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan *Midwifery Update* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan. Metode: desain analitik observasional. Populasi penelitian berjumlah 300 orang dengan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin dengan teknik *purposive sampling*, sampel dibagi menjadi 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol. Penelitian dilakukan selama 21 hari. Pengambilan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner dan daftar tilik. Analisis yang digunakan yaitu uji *chi-square* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil: hasil uji *chi square* menunjukkan rata-rata pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak (83,3%) memiliki pengetahuan baik mengatakan pelatihan *Midwifery Update* tidak efektif, pada rata-rata sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak (88,9%) memiliki sikap yang positif mengatakan pelatihan *Midwifery Update* tidak efektif, pada rata-rata keterampilan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak (75%) memiliki keterampilan yang terampil mengatakan pelatihan *Midwifery Update* memilih kriteria tidak efektif. Hasil keseluruhan dari uji *Chi-Square* nilai P value $0.50 < 0.05$. Uji *mann-whitney* diperoleh hasil untuk variabel pengetahuan nilai signifikan $0.259 > 0.05$, untuk variabel sikap nilai signifikan $0.067 > 0.05$, untuk variabel keterampilan nilai signifikan $0.850 > 0.05$. Kesimpulan: Pelatihan *Midwifery Update* tidak memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: *Midwifery Update, Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, pelayanan kebidanan*



	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua/Sekretaris,
Tanggal : _____	

ABSTRACT

Wenni Wahyuni. *The Effectiveness of Midwifery Update Training on Increasing Knowledge, Attitudes and Skills of Midwives in Midwifery Services* (supervised by **Mardiana Ahmad and Werna Nontji**)

Background: Midwifery Update (MU) is an activity carried out by the midwifery profession to improve the quality of midwifery services. This study aims to determine the effectiveness of the Midwifery Update training on increasing the knowledge, attitudes and skills of midwives in midwifery services. Method: observational analytic design. The population of this study was 300 people. Sampling used the slovin formula with purposive sampling technique. The sample was divided into 30 respondents in the intervention group and 30 respondents in the control group. The study was conducted for 21 days. Sampling was carried out according to predetermined criteria. Instruments used in the form of questionnaires and checklists. The analysis used is the chi-square test and the Mann-Whitney test. Results: the results of the chi square test showed that the average knowledge of the intervention group and the control group (83.3%) had good knowledge saying the Midwifery Update training was not effective, on the average the attitudes of the intervention group and the control group (88.9%) had a positive attitude saying the Midwifery Update training was not effective, on the average skills of the intervention group and the control group (75%) had skilled skills saying the Midwifery Update training chose ineffective criteria. The overall result of the Chi-Square test is the P value $0.50 < 0.05$. The Mann-Whitney test obtained results for the knowledge variable with a significant value of $0.259 > 0.05$, for the attitude variable a significant value of $0.067 > 0.05$, for the skills variable a significant value of $0.850 > 0.05$. Conclusion: The Midwifery Update training has no effect on increasing the knowledge, attitudes and skills of midwives in midwifery services.

Keywords: *Midwifery Update, Knowledge, Attitudes, Skills, midwifery services*

	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua Sekretaris.
Tanggal : _____	

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHANiii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
CURRICULUM VITAE	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Pustaka Tentang Pelatihan Midwifery Update.....	6
2.2 Tinjauan Pustaka Tentang Materi-Materi Terbaru Pelatihan Midwifery Update	9
2.3 Tinjauan Pustaka Tentang Pelayanan Kebidanan	33
2.4 Tinjauan Pustaka Tentang Materi Sesuai Variabel	36
2.12 Kerangka Teori.....	46
2.13 Kerangka Konsep.....	48
2.14 Hipotesis	48
2.15 Definisi operasional	49
BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1 Rancangan Penelitian	53

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	53
3.3 Populasi Dan Sampel	53
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	54
3.5 Pengumpulan Data	54
3.6 Instrumen Penelitian	54
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	60
3.8 Alur Penelitian	62
3.9 Kontrol Penelitian	63
3.10 Etika Penelitian	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
4.1 Hasil Penelitian	63
4.2 Pembahasan	76
4.3 Keterbatasan Penelitian	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Midwifery Update (MU) adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh profesi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Dalam pelaksanaan Midwifery Update, peserta dibekali berbagai hal seperti perkembangan terkini profesi bidan, perkembangan terkini kebijakan terkait profesi bidan, etikolegal dalam pelayanan kebidanan, pelayanan antenatal terintegrasi, asuhan persalinan normal, asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal, asuhan nifas dan keluarga berencana, asuhan bayi baru lahir, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) neonatus (Surtinah & Sunarto, 2021). Dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan yang bermutu tinggi, maka bidan perlu diberikan penyegaran secara berkala agar pengetahuan dan keterampilannya dapat terus terupdate dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan terkini.

Hal ini didasari oleh pemikiran bahwa pelayanan kebidanan harus dilakukan oleh tenaga yang kompeten, memegang teguh filsafat kebidanan, yang dilandasi oleh etika dan kode etik bidan, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang di dukung dengan sarana dan prasarana berstandar nasional (Ainiyah & Budiono, 2022).

Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) bulan November 2021 mencatat jumlah bidan di Indonesia sebesar 353.003 orang yang tersebar di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dan pendidikan (Rumah sakit, Puskesmas, RSAB, Bidan di Desa, BPM, Institusi Pendidikan dan institusi lainnya). Data dari Kemenkes tahun 2018 di Sulawesi Selatan terdapat jumlah bidan sebanyak 5.560 bidan. Data yang dirilis dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Pusat terkait pelaksanaan MU yaitu jumlah bidan yang telah mengikuti Training Of Trainers (TOT) MU; ditingkat pusat sebanyak 15.000 orang. Khusus PD IBI Sulawesi Selatan pelaksanaan MU telah dimulai sejak tahun 2019 dengan jumlah peserta 1500 orang. Jumlah bidan di kota Makassar sebanyak 300 bidan (Dinkes, 2021), terdiri dari bidan yang bekerja di institusi Pendidikan sebanyak 120 orang, dan yang bertugas di pelayanan sebanyak 180 orang. Dari jumlah tersebut bidan yang telah mengikuti MU khususnya

pada PC IBI kota Makassar 660 peserta. Dengan melihat data tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan telah dibekali dengan berbagai pengetahuan terkait tugas, fungsi dan wewenangnya.

Materi MU telah dirancang dalam bentuk Modul dengan materi yang terupdate yang dapat diberikan kepada bidan seluruh Indonesia yang telah dilakukan sejak tahun 2019 hampir 4 tahun dengan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan adalah dengan melakukan pelatihan berkala kepada bidan mengenai kehamilan dan kelahiran (Yuli Setiawati & Nurafni Ani, 2019). Pelatihan asuhan persalinan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan akan pertolongan persalinan (Violinansa, bella and suryawati 2021). Juga bidan bisa terupdate pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai kondisi dan isu-isu dalam asuhan kebidanan.

Modul MU pada prinsipnya memuat dasar asuhan kebidanan berdasarkan pendekatan yang bersifat umum hingga yang bersifat khusus/spesifik, yaitu profil (tampilan kinerja bidan), kompetensi utama, kompetensi penunjang, dan kriteria kinerja (*performance criteria*). Standar kompetensi ini menggambarkan tingkat pengetahuan, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki oleh lulusan kebidanan (Shovely, 2022). Terdapat area dan komponen kompetensi bidan yang harus dimiliki oleh seorang bidan mandiri. Beberapa area dan kompetensi dasar bidan adalah etik legal dan keselamatan pasien, bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk dapat memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas tinggi, memberikan asuhan persalinan berkualitas tinggi dan tanggap budaya, menangani kegawatdaruratan untuk memaksimalkan Kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan asuhan dasar komprehensif yang berkualitas tinggi pada bayi baru lahir (Rahmawaty et al., 2020).

Dalam membuktikan bahwa bidan yang telah mengikuti MU diberikan kuesioner oleh peneliti menggunakan google form pada 11 responden bidan yang telah mengikuti MU dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Hasil Validasi Data

No	Efek	Berefek	Kurang berefek	Tidak berefek	Sama seperti sebelum mengikuti MU
1	Pengetahuan	(4 orang) 36,4%	(6 orang) 54,4%	(1 orang) 9,1%	
2	Sikap	(3 orang) 27,3%	(5 orang) 45,5%	(1 orang) 9,1%	(2 orang) 18,2%
3	Keterampilan	(4 orang) 36,4%	(7 orang) 63,6%	-	

n= 11

Tabel diatas menunjukkan bahwa untuk pernyataan Midwifery Update memberikan efek pada peningkatan pengetahuan bidan pada pelayanan kebidanan, sebanyak 6 responden memilih kurang berefek, 1 responden memilih tidak berefek dan 4 responden memilih sangat berefek. Untuk pernyataan Midwifery Update memberikan efek pada peningkatan sikap bidan pada pelayanan kebidanan, sebanyak 5 responden memilih kurang berefek, 1 responden memilih tidak berefek, 2 responden memilih sama seperti sebelum mengikuti pelatihan, dan 3 responden memilih sangat berefek. Untuk pernyataan Midwifery Update memberikan efek pada peningkatan keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan, sebanyak 7 responden memilih kurang berefek, dan 4 responden memilih sangat berefek.

Data ini menunjukkan bahwa, 80% responden menyatakan bahwa MU kurang berefek pada peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap pelayanan kebidanan. Oleh karenanya perlu dilakukan penelitian terkait efek MU terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan dalam pelayanan kebidanan. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi sarana evaluasi khususnya bagi IBI Cabang Makassar.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana keberhasilan pelatihan MU bagi bidan yang belum dan sudah mengikuti pelatihan MU dapat di imlementasikan dalam bekerja sehari-hari sehingga memberikan efektivitas hasil pelatihan tersebut, olehnya itu peneliti akan melakukan penelitian dengan judul judul efektivitas pelatihan Midwifery Update terhadap peningkatan

pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan di Kota Makassar.

Efektifitas pelatihan Midwifery Update bidan yang belum dan sudah mengikuti pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan dalam pelayanan kebidanan di Kota Makassar. Diharapkan pelatihan MU dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan terhadap pelayanan kebidanan di Kota Makassar. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul efektifitas pelatihan Midwifery Update terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni “Apakah Pelatihan Midwifery Update Efektif Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Bidan Pada Pelayanan Kebidanan di Kota Makassar ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas pelatihan MU terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai efektivitas pelatihan MU terhadap peningkatan pengetahuan bidan yang pernah dan belum pernah mengikuti pelatihan Midwifery Update (MU).
2. Menilai efektivitas pelatihan MU terhadap peningkatan sikap bidan yang pernah dan belum pernah mengikuti pelatihan Midwifery Update (MU)
3. Menilai efektivitas pelatihan MU terhadap peningkatan keterampilan bidan yang pernah dan belum pernah mengikuti pelatihan Midwifery Update (MU).
4. Menilai efektivitas pelatihan MU terhadap terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan yang pernah dan belum pernah mengikuti pelatihan Midwifery Update (MU).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Menambah pengetahuan bidan pada pelayanan kebidanan
2. Menambah keterampilan bidan pada pelayanan kebidanan
3. Menambah sikap bidan pada pelayanan kebidanan
4. Menjadikan salah satu pelatihan yang wajib diikuti para bidan di seluruh Indonesia

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam pelayanan kebidanan dengan mengikuti pelatihan Midwifery Update (MU).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka Tentang Pelatihan Midwifery Update

2.1.1 Definisi Midwifery Update (MU)

Pelatihan *Midwifery Update* dimaksudkan untuk memenuhi upaya IBI dalam menjaga dan meningkatkan kemampuan serta keterampilan bidan-bidan di seluruh nusantara (Shikuku et al., 2022). Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tenaga Kesehatan, pasal 44, disebutkan bahwa ; “Setiap tenaga kesehatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil”. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap bidan yang memiliki sertifikat kompetensi kebidanan dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya, serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik Kebidanan. Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku selama 5 tahun, jika telah melewati masa berlaku, maka para bidan wajib untuk melakukan re-sertifikasi dan registrasi ulang (Ningsih et al., 2018).

Midwifery Update merupakan salah satu pelatihan klinis wajib yang harus dipenuhi oleh setiap bidan dalam pengurusan re-sertifikasi STR. Dalam pelatihan MU, seluruh peserta akan dibekali dengan beberapa materi kebidanan sebagai upaya menjaga mutu serta meningkatkan keterampilan dan kompetensi para bidan, sehingga dapat memberikan pelayanan berkualitas terhadap kesehatan ibu dan bayi, balita, kesehatan reproduksi serta pelayanan keluarga berencana. Kemudian akan dijelaskan secara mendetail alur tata cara pengurusan STR selanjutnya (PP IBI, 2017).

Jumlah SKP (Satuan Kredit Profesi) yang harus dipenuhi oleh seluruh anggota IBI untuk mendapatkan perpanjangan STR adalah minimal 25 SKP dalam jangka waktu 5 tahun. Pengajuan permohonan re-registrasi sebaiknya sudah dilakukan paling lambat 6 bulan sebelum masa berlaku STR habis (PP IBI, 2017).

2.1.2 Tujuan Pelatihan Midwifery Update

Tujuan dilakukannya pelatihan Midwifery Update adalah menjaga mutu serta meningkatkan keterampilan dan kompetensi bidan sehingga dapat

memberikan pelayanan berkualitas terhadap Kesehatan ibu, bayi, balita, dan Kesehatan reproduksi termasuk pelayanan KB (Sari, 2020). Bidan diharapkan mampu mengetahui perkembangan terkini profesi bidan, kebijakan terkait profesi bidan, mengetahui dan memahami etikolegal dalam pelayanan kebidanan, mampu memahami updating pelayanan antenatal terintegrasi, mampu memahami updating Asuhan Persalinan Normal (APN), mampu memahami updating Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, mampu memahami updating asuhan nifas dan kontrasepsi, mampu memahami Asuhan Bayi Baru Lahir, mampu memahami Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Neonatus, Bayi dan Balita (PP IBI, 2016).

1. Tujuan Midwifery Update

- a. Untuk mengetahui konsep-konsep dan penelitian terbaru dalam bidang kebidanan
- b. Untuk meningkatkan keterampilan pengelolaan perawat ibu dan anak yang berkelanjutan, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- c. Untuk membangun jejaring dengan rekan seprofesi di bidang kebidanan baik dari tingkat nasional, regional maupun internasional
- d. Untuk memperoleh informasi dan pengetahuan terkini tentang teknologi, inovasi dan produk baru yang berkaitan dengan bidang kebidanan
- e. Untuk memperbaharui pengetahuan tentang ilmu kebidanan dan kandungan
- f. Memahami perubahan terakhir dalam konferensi internasional Kesehatan ibu dan anak (ICM), khususnya mengenai midwifery
- g. Membahas berbagai hal yang berkaitan dengan program pemeliharaan Kesehatan ibu dan anak (imci) di Indonesia, serta mampu memberikan saran dan perbaikan
- h. Meningkatkan wawasan tentang masalah Kesehatan reproduksi yang masih banyak terjadi di Indonesia
- i. Menyusun Kembali pengetahuan mengenai asuhan persalinan normal dengan memperhatikan aspek klinis, psikologis, dan sosial ibu dan bayinya

- j. Memperluas pengetahuan mengenai asuhan persalinan komplikasi maupun gangguan sistematis pada saat persalinan
- k. Membekali tenaga Kesehatan pada bidang kebidanan dengan informasi dan pengetahuan baru
- l. Menyajikan studi literatur/ kasus dalam bentuk ceramah, diskusi, kelompok, workshop, seminar dan makalah secara interaktif
- m. Memberikan wadah bagi para professional kebidanan untuk bertemu dan berbagi informasi antar rasional (Benuf et al., 2019)

2.1.3 Kompetensi yang dicapai setelah pelatihan MU

Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap professional untuk dapat menjalankan praktik (UU 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan) (Silviana & Darmawan, 2017). Kompetensi bidan sudah mendapat pengesahan menjadi standar profesi bidan Nomor: 320/Kepmenkes/2022 (Shovely, 2022). Kompetensi yang diharapkan bidan capai setelah mengikuti pelatihan MU adalah mengikuti standar profesi bidan mengharuskan seorang bidan:

1. Memiliki pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, ilmu-ilmu dasar dan ilmu kesehatan masyarakat yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya serta menerapkan etika profesi (*General Competencies*).
 2. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada wanita pra konsepsi, Keluarga Berencana (KB) .
 3. Mampu memberikan asuhan dan konseling selama kehamilan
 4. Mampu memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran
 5. Mampu memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui
 6. Mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir
 7. Mampu memberikan asuhan pada bayi, balita dan anak prasekolah
 8. Mampu memberikan asuhan pada keluarga, kelompok dan masyarakat dengan memperhatikan budaya setempat
- Mampu memberikan asuhan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi (yunia dwi savitri, 2022).

2.2 Tinjauan Pustaka Tentang Materi-Materi Terbaru Pelatihan

Midwifery Update

2.2.1 Perkembangan Profesi Bidan Dan Kebijakan Terkini Terkait Bidan

1. Kebidanan

Sesuai dengan Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, sesuai pasal 1 kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan Kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, selama kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, balita dan anak pra sekolah, termasuk kespro perempuan dan KB sesuai tugas dan kewenangannya.

2. Pengertian Bidan

Undang - Undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan menjelaskan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

Bidan memberikan pelayanan yang secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kespro perempuan dan KB sesuai dengan tugas dan wewenangnya yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan pertolongan pertama kegawat-daruratan, melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa pra hamil, kehamilan, persalinan dan rujukan yang aman.

3. Praktik Kebidanan Kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

4. Kompetensi Bidan

Kemampuan yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan kebidanan.

5. Uji Kompetensi

Proses pengukuran pengetahuan, keterampilan dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi kebidanan.

6. Sertifikat Kompetensi

Surat tanda pengakuan terhadap kompetensi bidan yang telah lulus uji Kompetensi untuk melakukan praktik kebidanan.

7. Sertifikat Profesi

Surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.

8. Organisasi Profesi

Sesuai dengan Penjelasan Pasal 65 Ayat (1) Undang-Undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, yang dimaksud dengan "Organisasi Profesi Bidan" adalah Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Organisasi profesi bidan berfungsi untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat dan etika profesi kebidanan. Organisasi profesi bidan bertujuan untuk mempersatukan, membina dan memberdayakan bidan dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan.

9. Registrasi

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik Kebidanan (Undang-Undang No. 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 6325, sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1626) Menyikapi Pandemi Covid-19 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Pemerintah Nomor HK.02.01/MENKES/4394/2020 Tentang Registrasi Perizinan Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Corona Virus Desease 2019 (Covid-19) isi surat edaran terlampir.

10. Sistem Manajemen Informasi Ikatan Bidan Indonesia Pengelolaan data dimana didalamnya mencakup proses mencari, menyusun, mengklasifikasikan, serta menyajikan berbagai data yang terkait dengan kegiatan yang dilakukan organisasi sehingga dapat dijadikan landasan dalam pengambilan keputusan. Sejalan dengan penerapan kebijakan Satu Data Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 39 Tahun 2019 Tentang Satu Data Indonesia. kebijakan tata kelola data Kebidanan di Indonesia, agar dapat menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggung jawabkan, serta mudah diakses.

2.2.2 Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan

Etika adalah ilmu yang mempelajari baik buruknya suatu tingkah laku. Etika adalah pengetahuan tentang moralitas menilai baik buruknya sesuatu perbuatan ditinjau dari sisi moral (Sari, 2020). Legal atau hukum adalah himpunan petunjuk atas kaidah atau norma yang mengatur tata tertib di dalam

suatu masyarakat agar masyarakat bisa teratur (Benuf et al., 2019). Fungsi dan moralitas dalam pelayanan kebidanan (PP IBI, 2016):

1. Memenuhi hak-hak pasien
2. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
3. Melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain
4. Menjaga privasi setiap individu, Bersikap adil dan bijaksana
5. Sebagai acuan dalam berperilaku sesuai norma
6. Memberikan informasi yang benar
7. Melakukan tindakan yang benar
8. Menjadi acuan dalam pemecahan masalah etik
9. Berperilaku sesuai dengan etika dan kode etik profesi
10. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi

Menghormati hak klien dan hak reproduksinya (PP IBI, 2016):

1. Hak klien

Setiap pasien atau klien berhak memperoleh: Informasi, Akses Kesehatan, Memilih pelayanan kebidanan, Keamanan, Privacy, Kerahasiaan, Dihormati, Mengemukakan pendapat, Mendapat kenyamanan, Pelayanan berkelanjutan

2. Hak Reproduksi

Setiap pasien berhak memperoleh: Hak informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi, Hak pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi, Hak kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi, Hak menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran, Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan), Hak kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kesehatan reproduksi, Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual, Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi, Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya, Hak membangun dan merencanakan keluarga, Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,

Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

Memperhatikan hak-hak tersebut di atas, maka bidan juga dituntut mampu memberikan informasi dengan jelas, konseling dan pendidikan Kesehatan (Mega et al., 2019). Bidan dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan keselamatan pasien (*Patient safety*), pelayanan prima (*Service Excellent*) dan hak-hak klien (Wardhani, 2017). Pelayanan kebidanan harus memperhatikan *Evidence Based Medicine* (EBM) yaitu keterpaduan antara bukti ilmiah yang berasal dari studi yang dipercaya (*best research Evidence*) dan keahlian klinik (*clinical expertise*) serta nilai-nilai yang ada pada masyarakat (*Patient value*) melalui proses sistematis untuk menemukan, menelaah, mereview, dan memanfaatkan hasil-hasil studi yang digunakan sebagai pengambil keputusan (Abdulwadud et al., 2019). Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan harus memperhatikan:

3. Hak-hak pasien meliputi: Hak atas informasi, Hak memberi persetujuan, Hak atas rahasia kesehatan (Hak kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien, Hak atas pendapat kedua (*SECOND OPINION*) (Metta Maheni & Maryono, 2021).
4. Kewajiban bidan dalam pelayanan kebidanan meliputi: Menghormati hak pasien, Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien, Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang dilakukan, Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan, Membuat dan memelihara Rekam Medis (N. Wulandari, 2021).
5. Tanggung jawab Bidan dalam praktek kebidanan meliputi: Tanggung jawab etis antara lain kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien, kewajiban terhadap profesi dan kewajiban terhadap diri sendiri, Tanggung jawab profesi antara lain tentang pendidikan, pengalaman, kualifikasi, derajat risiko praktik bidan, peralatan dan fasilitas praktik bidan, Tanggung jawab hukum yaitu secara perdata pidana dan administrasi (Mokodompit et al., 2021).

Perbuatan seseorang dapat dilihat atau diukur dari beberapa norma sekaligus dengan interpretasi berbeda-beda. Dengan demikian perbuatan seseorang yang melanggar etika belum tentu dianggap melanggar hukum,

dan tentu saja perbuatan tertentu lainnya dapat melanggar hukum, dan tentu saja perbuatan tertentu lainnya dapat melanggar etika dan hukum sekaligus. Persamaan antara etika dan hukum: Alat untuk mengatur tertibnya hidup bermasyarakat, Objeknya tingkah laku manusia, Mengatur batas gerak, hak dan wewenang seseorang dalam pergaulan hidup, supaya jangan saling merugikan, Mengunggah kesadaran untuk bersikap manusiawi, Sumbernya hasil pemikiran para pakar dan pengalaman senior (Achmad Asfi Burhanudin, 2018).

Tabel 2.1 Perbedaan Etika dan Hukum :

Etika	Hukum
- Berlaku untuk lingkungan Profesional	- Berlaku untuk umum dan mengatur apa yang boleh dan tidak boleh
- Disusun berdasarkan kesepakatan anggota	- Penyusun badan Pemerintah atau kekuasaan
- Tidak seluruhnya tertulis	- Tertulis rinci dalam bentuk kitab Undang-undang dan lembaran atau berita Negara
- Membentuk individu yang ideal	- Membentuk masyarakat yang ideal
- Pelanggaran diselesaikan oleh majelis kehormatan etik	- Pelanggaran diselesaikan melalui pengadilan
- Sanksi pelanggaran berupa tuntutan	- Sanksi pelanggaran berupa tuntutan
- Penyelesaian pelanggaran tidak selalu disertai bukti fisik	- Penyelesaian pelanggaran

dibuktikan dengan
bukti fisik

Sumber: (PP IBI, 2021)

2.2.3 Updating Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

1. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil (Intan & Ismiyatun, 2020).
 - a. Muntah berlebihan
Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus (Yuniarti et al., 2022).
 - b. Pusing
Pusing biasanya muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.
 - c. Sakit kepala
Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan Kesehatan ibu dan janin.
 - d. Perdarahan
Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.
 - e. Sakit perut hebat
Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan Kesehatan ibu dan janinnya.
 - f. Demam
Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang Rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

- g. Batuk lama
Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.
- h. Berdebar-debar
Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.
- i. Cepat Lelah
Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa Lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.
- j. Sesak nafas atau sukar bernafas
Pada akhir bulan kedelapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.
- k. Keputihan yang berbau
Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil (Ismayanty et al., 2019).
- l. Gerakan janin
Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila Gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, Gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada Gerakan maka ibu hamil harus waspada (R. Yulianti & Astari, 2020).
- m. Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dan sebagainya.
Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu Kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater (Purwaningsih, 2020).
- n. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas Kesehatan. Dalam keadaan ini,

petugas Kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri (Rosida et al., 2018).

2. Pemberian pelayanan dan konseling Kesehatan termasuk:
 - a. Pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
 - b. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif selama 6 bulan
 - c. Perawatan tali pusat
 - d. Penggunaan alat kontrasepsi
 - e. Status imunisasi tetanus pada ibu hamil
 - f. Jumlah tablet tambah darah (tablet fe) yang dikonsumsi ibu hamil
 - g. Obat-obat yang dikonsumsi seperti antihipertensi, diuretika, antiemesis, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya
 - h. Didaerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan Riwayat pemakaian obat malaria
 - i. Didaerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS (Maliki et al., 2020)
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:
 - a. Siapa yang akan menolong persalinan ?
 - b. Dimana akan bersalin ? (ibu hamil dapat bersalin di Poskesdes, Puskesmas atau di Rumah sakit)
 - c. Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin ? (sebaiknya ibu ditunggu oleh keluarga terdekat: suami, ibu, kakak perempuan, kader, dll).
 - d. Jelaskan tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya persalinan.
 - e. Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan ?
Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu. Biaya persalinan ini dapat pula berupa tubulin (tabungan ibu bersalin) atau dasolin (dana sosial ibu bersalin) yang dapat dipergunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan (Theopilus et al., 2020).
4. Kegawatdaruratan dan rujukan
 - a. Deteksi dini masalah: ibu hamil, suami dan keluarga mengenal tanda-tanda bahaya.

- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga siapa yang sangat berperan untuk mengantisipasi dan persiapan dini dalam melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- c. Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi perdarahan ? suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan calon donor darah minimal 3 orang yang sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.
- d. Transportasi apa yang akan digunakan jika suatu saat harus dirujuk ? alat transportasi bisa berasal dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan Bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan. Alat transportasi tersebut dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dsb (Prayitno et al., 2021).

2.2.4 Updating Pelayanan Nifas dan Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan nifas pada masa pandemi

1. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan dilakukan minimal 4 kali.
2. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
3. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
4. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):

- a. Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
- b. Kebutuhan gizi ibu nifas.
- c. Perawatan payudara dan cara menyusui.
- d. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
- e. KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksiosesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

Penyebaran COVID-19 yang semakin meluas menimbulkan implikasi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, sosial, dan ekonomi. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang terkena dampak pandemi COVID-19, terutama dalam pelayanan kontrasepsi dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi bagi pasangan usia subur (PUS) di Indonesia. Tenaga kesehatan, terutama bidan, dapat terus memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak takut atau enggan untuk tetap mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

1. Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
2. Menggunakan pelayanan jarak jauh (teleregistrasi) untuk membuat janji temu dan melakukan anamnesa serta konseling melalui media sosial, WA atau daring

3. Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan. Akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregistrasi
4. Klien/pasien dan keluarga harus menerapkan protokol Kesehatan pada saat akan mendatangi tenaga Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan
5. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
6. Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka Panjang yang reversible.
7. Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemi harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah ditentukan.

Konseling

1. ABPK

Dalam pelayanan kontrasepsi, konseling memegang peranan yang paling penting terkait keberlangsungan dan kepuasan klien/pasien dalam menggunakan kontrasepsi. Dalam memudahkan pemberian konseling, sebaiknya menggunakan alat bantu dengan lembar balik atau roda Klop. Hendaknya juga menerapkan enam Langkah konseling yang sudah dikenal dengan SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena provider harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien/pasien.

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

Prinsip Konseling menggunakan ABPK

- a. Klien/pasien yang membuat keputusan
- b. Provider membantu klien/pasien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien/pasien
- c. Sejauh memungkinkan keinginan klien/pasien dihargai / dihormati
- d. Provider menanggapi pernyataan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien/pasien
- e. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien/pasien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya.

Teknik konseling :

1. SA : Sapa dan salam kepada klien/pasien dengan terbuka dan sopan
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien/pasien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan pada klien/pasien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh
2. T : Tanyakan pada klien/pasien, informasi tentang dirinya
Bantu klien/pasien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien/pasien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Coba tempatkan diri kita diposisi klien/pasien. Perhatikan bahwa kita memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien/pasien, agar kita dapat membantunya

3. U : Uraikan kepada klien/pasien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternative pilihan beberapa jenis kontrasepsi

Bantulah klien/pasien mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling diinginkan oleh klien/pasien. Uraikan juga mengenai resiko penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU : Bantulah klien/pasien menentukan pilihannya

Bantulah klien/pasien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhan reproduksinya. Doronglah klien/pasien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, laluanggapi secara terbuka. Lakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk melakukan penapisan klien/pasien berdasarkan kriteria kelayakan medis. Bantu klien/pasien memutuskan pilihan kontrasepsi yang tepat.

5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

Setelah klien/pasien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi itu digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Dorong klien/pasien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Kaji pengetahuan klien/pasien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien/pasien apabila dapat menjawab dengan benar. Jika klien/pasien ingin menggunakan kontrasepsinya saat itu juga, lakukan penapisan kehamilan.

6. U : Rencanakan kunjungan ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien/pasien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Ingatkan klien/pasien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah atau kemungkinan rujukan apabila terdapat kesulitan dan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

2.2.5 Updating Asuhan Persalinan (Normal)

1. Observasi persalinan dengan menggunakan partograph

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin partograf dilengkapi dengan halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan 4 (Latifah et al., 2018).

a. Penggunaan partograf

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa atau adanya penyulit
- 2) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran) (Ratnanengsih & Prapitasari, 2020)

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit. Pencacatan partograf dimulai pada saat proses persalinan dalam "fase aktif". Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan (Wahyunita et al., 2020):

- 1) Kontraksi yang teratur minimal 3x dalam 10 menit
 - 2) Lama kontraksi minimal 40 detik
 - 3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
 - 4) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul
- Bila pembukaan sudah mencapai >4 cm tapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam sepuluh menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnose inersia uteri.

b. Komponen yang harus diobservasi

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk;

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
 - a) DJJ
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentase janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak

- 4) Jam dan waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian
- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah, dan temperature suhu
 - b) Urin (volume, aseton, atau protein)
 - c) Asupan cairan dan nutrisi
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
 - a) Halaman belakang partograf di isi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, Tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah (Nurasmi et al., 2022).

2.2.6 Updating Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal

Pre-Eklamsi dan Eklamsi

1. Diagnosis:

Preeklampsia ringan: Tekanan darah > 140/90 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam (Amalia et al., 2021). Preeklampsia berat: Tekanan darah > 160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, Proteinuria > 2 + atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil > 5 g/24 jam atau disertai keterlibatan organ lain: sakit kepala, scotoma penglihatan, pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, edema paru dan / atau gagal jantung kongestif, oliguria (< 500 ml/24 jam), kreatinin > 1,2 mg/dl (Sutiati Bardja,

2020). *Superimposed preeklampsia* pada hipertensi kronik: Ibu dengan Riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20 minggu), Proteinuria >+1 (Committee, 2022). Eklampsia: Kejang umum dan / atau koma, ada tanda dan gejala preeklampsia, tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsy, perdarahan subaraknoid, dan meningitis) (Sumampouw, 2019).

2. Tata laksana umum

Penanganan preeklampsia berat dan eklampsia sama, kecuali bahwa persalinan harus berlangsung dalam 6 jam setelah timbulnya kejang pada eklampsia (Achmad et al., 2022)ss.

3. Pengelolaan kejang

- a. Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas , penghisap lender, masker oksigen, oksigen)
- b. Lindungi pasien dari kemungkinan trauma
- c. Aspirasi mulut dan tenggorokan
- d. Baringkan pasien dari sisi kiri, posisi Trendelenburg untuk mengurangi resiko aspirasi
- e. Berikan O₂ 4-6 liter / menit (fitria amalia, 2020)

4. Pengelolaan umum

- a. Jika tekanan distolik > 110 mmHg, berikan anti hipertensi sampai tekanan diastolik antara 90-100 mmHg
- b. Pasang infus ringer laktat dengan jarum besar No. 16 atau lebih
- c. Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi *overload*
- d. Kateterisasi urin untuk pengukuran volume dan pemeriksaan proteinuria
- e. Infus cairan dipertahankan 1,5 – 2 liter / 24 jam
- f. Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin
- g. Observasi tanda vital, refleks dan denyut jantung janin setiap 1 jam
- h. Auskultasi paru untuk mencari tanda edema paru. Adanya krepitasi merupakan tanda adanya edema paru. Jika ada edema paru hentikan pemberian cairan dan berikan diuretic (misal furosemide 40 mg IV)

- i. Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan. Jika pembekuan tidak terjadi setelah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulopati (Anggraeni & Ekacahyaningtyas, 2020)
5. Anti konsulvan
- Magnesium sulfat merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Alternatif lain adalah diazepam, dengan resiko terjadinya depresi neonatal (Apriyana, 2019).
- a. Dosis pemberian MgSO₄

Tabel 2.2 Dosis pemberian MgSO₄

Magnesium Sulfat untuk preeklampsia dan eklampsia	
Alternatif 1 dosis awal	MgSO ₄ 4 gr IV sebagai larutan 40% selama 5 menit, segera dilanjutkan dengan 15 ml MgSO ₄ (40%) 6 gr dengan larutan ringer asetat / ringer laktat selama 6 jam.
Dosis pemeliharaan	Jika kejang berulang setelah 15 menit, berikan MgSO ₄ (40%) 2 gr IV selama 5 menit, MgSO ₄ 1 gr/jam melalui infus ringer asetat / ringer laktat yang diberikan sampai 24 jam postpartum
Sebelum pemberian MgSO₄ ulangan, lakukan pemeriksaan:	Pasien akan merasa agak panas pada saat pemberian MgSO ₄ , frekuensi pernafasan minimal 16x/menit, refleks patella (+), urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir, frekuensi pernafasan < 16x / menit
Hentikan pemberian MgSO₄, jika:	Refleks patella (-), bradypnea (<16x/menit). Jika terjadi henti

Siapkan antidotum	nafas: bantu pernafasan dengan ventilator, berikan kalsium glukonas 1 gr (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernafasan mulai lagi
--------------------------	---

Sumber: (PP IBI, 2021)

6. Anti hipertensi
 - a. Obat pilihan adalah nifedipine, yang diberikan 5-10 mg oral yang dapat diulang sampai 8 kali/ 24 jam
 - b. Jika respons tidak membaik setelah 10 menit, berikan tambahan 5 mg nifedipine sublingual (Ardhany, 2019)

2.2.7 Updating Asuhan Bayi Baru Lahir, Balita, dan Anak Prasekolah

Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal

Jika bayi menangis atau bernafas saat lahir, fasilitas IMD dan selanjutnya rawat gabung bayi dengan ibu. Jika kondisi ibu tidak baik, meminta asisten untuk membantu atau merawat bayi. Lanjutkan dengan perawatan segera pada bayi baru lahir normal (Zelka et al., 2022).

1. Setelah pengeringan, mengganti handuk basah dengan handuk kering. Tempatkan bayi dalam kontak kulit ke kulit pada perut ibu dan tutup dengan selimut hangat, bersih, handuk kering atau kain.
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan 2 ikatan. Untuk menjaga sisa tali pusat bersih dan kering, seharusnya tidak mencapai perineum. Periksa perdarahan tali pusat setiap 15 menit. Jika ada perdarahan, ikat Kembali tali pusat lebih erat. Studi menunjukkan bahwa tali pusat harus dibiarkan bersih dan kering.
3. Periksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit.
4. Setelah 5 menit lakukan penilaian umum bayi menggunakan skor apgar.
5. Pastikan bahwa ruangan hangat untuk mencegah hipotermia, tapi hindari kebakaran dalam ruangan berasap. Taruhlah bayi kekontak kulit ke kulit dengan ibunya, mulai menyusui dan dorong ibu untuk menyusui sesering mungkin, selimuti bayi dan ibu. Minta ibu untuk minum minuman hangat. Membawa sumber panas dekat dengan ibu dan bayi.

6. Mempertahankan suhu. Periksa kehangatan dengan memeriksa kaki bayi setiap 15 menit. Jika kaki merasa dingin, periksa suhu aksila. Jangan menempatkan thermometer di ketiak. Jika bayi tidak sakit dan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, hangatkan bayi dengan menempatkan bayi didalam incubator atau dibawah lampu yang lebih hangat. Memonitor suhu aksila setiap jam. Jika bayi sakit atau suhu ketiak kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ meskipun sudah diupayakan untuk menghangatkan, segera rujuk bayi secepat mungkin ke unit rujukan atau rumah sakit sambil tetap menjaga kontak kulit ke kulit.
7. Memeriksa bayi dari kepala sampai kaki mencari setiap penyimpangan atau kelainan. Menghindari mengekspos bayi terlalu banyak karena hal ini menyebabkan kehilangan panas. Pastikan untuk memeriksa anus dan daerah genital. Pastikan bahwa ibu dapat mengamati pemeriksaan, catat setiap Tindakan, baik yang rutin maupun yang emergensi ataupun saat merujuk bayi untuk ke unit atau rumah sakit secepat mungkin.
8. Timbang bayi setelah lahir. Hal ini harus dilakukan dengan cepat untuk menghindari hipotermia.
9. Berikan vitamin K 1 mg IM kepada semua bayi baru lahir.
10. Pakaikan bayi dengan pakaian hangat, pastikan kepala bayi tertutup.
11. Melakukan tugas pasca prosedur
12. Pastikan bayi disusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan dan 2 jam setelahnya. Ini akan mencegah hipoglikemia. Tanda-tanda hipoglikemia adalah gelisah, kejang, hypotonia, apnea, dan Gerakan spontan berkurang. Hipoglikemia berkepanjangan yang tidak diobati menyebabkan kerusakan otak dan kadang-kadang kematian. Jika anda menduga hipoglikemia karena ketidakmampuan untuk memulai menyusui (kompilikasi ibu sakit atau bayi baru lahir), berikan dekstrosa 10%, 5 ml/kg secara oral dan merujuk. Pastikan bahwa bayi didekap ibu setiap saat.
13. Jangan memberi apapun kepada bayi kecuali ASI, meskipun lahir pervaginam ataupun secsio secaria. Hal ini penting untuk diberitahu orang tua bahwa pemberian mentega, madu atau gula segera setelah lahir mengakibatkan gagal menyusui dan beresiko infeksi. Studi penelitian menunjukkan bahwa awal menyusui dalam waktu 2 jam setelah kelahiran sangat penting untuk inisiasi sukses menyusui dan bayi baru lahir juga

memperoleh elemen penting (kolostrum) untuk melindunginya dari infeksi dan penyakit.

14. Periksa bahwa bayi BAB meconium dalam 24 jam pertama dan urin dalam waktu 48 jam pertama, dan buat catatan atau lembar observasi waktu pertama kali BAK dan BAB, selanjutnya rutin.
15. Ukur lingkar kepala (occipito frontal) dan Panjang tubuh 24 jam setelah lahir atau saat lahir atau pada kontak pertama. Waspada jika lingkar kepala kurang dari 33 cm atau lebih dari 37 cm.
16. Catat semua temuan akurat pada catatan ibu dan bayi yang relevan, termasuk dalam kartu ANC (buku KIA) pada lembar catatan neonatal.
17. Anjurkan anggota keluarga untuk memandikan bayi setelah 24 jam lahir (Asam et al., 2022).

2.2.8 Updating Pelayanan Kebidanan (KIA-KESPRO) di Masa Pandemi Covid 19

Tugas dan peran bidan dalam memberikan dukungan psikososial bagi klien/pasien

Undang-Undang No 4 Tahun 2019 menyebutkan bahwa bidan memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan Reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Selain memberikan asuhan kebidanan, bidan juga merupakan garda terdepan yang dapat memberikan dukungan kesejahteraan emosional bagi para klien/pasiennya, begitu juga situasi bencana seperti pandemi ini, sebagian orang mengalami berbagai tekanan yang disebabkan oleh penurunan pendapatan ekonomi dan mobilitas, maupun ketegangan dalam keluarga, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, termasuk kesehatan reproduksi dan mental seseorang.

1. Pendekatan Dukungan Psikososial

Memberikan Dukungan Psikososial kepada Klien/pasien

a. Komunikasi yang Berempati

Cara Anda membawa diri dalam interaksi sehari-hari (nada bicara, postur, cara memperkenalkan diri, dan sebagainya) dapat mempengaruhi cara orang melihat Anda (apakah orang tersebut mempercayai atau menyukai Anda), menanggapi Anda (apakah orang mengikuti nasihat Anda, menjadi agresif, tenang, terbuka pada Anda), dan proses pemulihan (jika seseorang merasa lebih didukung, kesembuhan fisik dan emosionalnya akan semakin baik).

b. Keterampilan Komunikasi yang Diperlukan untuk Memberikan Dukungan Psikososial. Mendengarkan adalah bagian terpenting dalam memberikan dukungan psikososial melalui komunikasi yang suportif. Hindari menasihati, melainkan sampaikan informasi. Berikan lawan bicara kesempatan untuk berbicara tanpa diburu-buru. Dengarkan apa yang disampaikan oleh lawan bicara secara saksama sehingga Anda dapat memahami benar situasi dan kebutuhan mereka, membantu mereka merasa tenang, dan dapat memberikan bantuan yang tepat dan bermanfaat bagi mereka. .

2. Berikan Dukungan Praktis

Berikan informasi yang tepat seperti informasi mengenai COVID-19; bagaimana mengakses makanan dan bantuan (termasuk mengakses fasilitas pelayanan bila terkena COVID-19); bila membutuhkan pelayanan pengasuhan, rumah aman atau pelayanan kekerasan berbasis gender. Berikan pemenuhan kebutuhan praktis seperti makan atau minum.

Hubungkan klien/pasien dengan penyedia pelayanan yang ia butuhkan dan upayakan untuk tetap memantau perkembangan klien/pasien.

3. Bantu Orang Lain Agar Dapat Membantu Dirinya Sendiri

Misalnya dengan metode penyelesaian masalah berikut:

- a. Bantu orang mengambil waktu untuk memikirkan masalah mana yang paling mendesak.
- b. Bantu orang tersebut memilah masalah yang dapat dikendalikan untuk mengidentifikasi dan memilih satu masalah yang dapat ia perbaiki.
- c. Dorong orang tersebut untuk memikirkan cara-cara mengelola masalah tersebut. Berikut pertanyaan-pertanyaan yang dapat membantu: Apa yang pernah Anda lakukan untuk mengatasi masalah-masalah seperti ini sebelumnya? Langkah apa yang telah Anda coba? Apakah ada orang yang dapat membantu Anda mengelola masalah ini, seperti teman, keluarga, atau organisasi? Apakah kenalan/teman Anda punya masalah serupa? Bagaimana cara mereka mengatasinya?
- d. Bantu orang tersebut memilih cara mengelola masalah dan mencoba cara tersebut. Jika tidak berhasil, dorong ia untuk mencoba cara/solusi lain.

4. Berikan Beberapa Usulan Kegiatan yang Dapat Membuat Klien/pasien

Merasa Lebih Baik, misalnya:

- a. Membuat daftar hal-hal yang disyukuri secara mental atau ditulis di kertas
- b. Mencoba meluangkan waktu setiap hari untuk melakukan kegiatan yang disukai atau yang dirasa bermakna

- c. Berolahraga, jalan kaki, senam atau menari
- d. Melakukan kegiatan kreatif, seperti kesenian, menyanyi, kerajinan tangan atau menulis
- e. Mendengarkan musik atau radio
- f. Berbicara dengan teman atau anggota keluarga
- g. Membaca buku atau mendengarkan buku audio
- h. mempraktikkan teknik-teknik relaksasi

2.3 Tinjauan Pustaka Tentang Pelayanan Kebidanan

2.3.1 Definisi Pelayanan Kebidanan

Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan Kesehatan yang bertujuan Meningkatkan Kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Kesehatan dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan Kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan Kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas (Ariningtyas, 2019). Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan Kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, Bahagia dan sejahtera. Sasarannya adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan rehabilitasi (rehabilitatif) (Marmi, 2017).

2.3.2 Kualifikasi Pelayanan Kebidanan

1. Layanan kebidanan primer merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan kebidanan kolaborasi merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab Bersama semua pemberi pelayanan yang terlibat (misal; bidan, dokter atau tenaga Kesehatan yang professional lainnya). Bidan merupakan anggota tim.
3. Layanan kebidanan rujukan merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli dan atau tenaga

Kesehatan professional lainnya untuk mengatasi masalah Kesehatan klien di luar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya.

Contoh: pelayanan yang dilakukan bidan Ketika menerima rujukan dari dukun, layanan rujukan bidan ke tempat fasilitas pelayanan Kesehatan secara horizontal atau vertical atau ke profesi Kesehatan yang lain (Estiwidani, 2013).

2.3.3 Parameter kemajuan sosial ekonomi dalam pelayanan kebidanan

Kemajuan sosial ekonomi merupakan parameter yang amat penting dalam pelayanan kebidanan. Parameter tersebut antara lain:

1. Perbaikan status gizi ibu dan bayi
2. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan
4. Menurunnya angka kematian neonatal
5. Cakupan penanganan resiko tinggi
6. Meningkatnya cakupan pemeriksaan antenatal (Estiwidani, 2013)

2.3.4 Pelayanan kebidanan yang adil

Keadilan dalam memberikan pelayanan kebidanan adalah aspek yang pokok dalam pelayanan bidan di Indonesia. Keadilan dalam pelayanan ini dimulai dengan:

1. Pemenuhan kebutuhan klien yang sesuai
2. Keadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani
3. Adanya penelitian untuk mengembangkan / meningkatkan pelayanan.
4. Adanya keterjangkauan ke tempat pelayanan (Wari et al., 2020)

2.3.5 Metode pemberian pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan diberikan secara holistic, yaitu: memperhatikan aspek biopsikososiokulturalspiritual sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan tersebut diberikan dengan tujuan dan kelangsungan pelayanan pasien memerlukan pelayanan dari provider yang memiliki karakteristik sebagai berikut: semangat untuk melayani, simpati, empati, tulus ikhlas, memberikan kepuasan. Setelah itu, bidan sebagai pemberi pelayanan harus memperhatikan hal-hal seperti: aman, nyaman, *privacy*, alami, tepat. Metode

pelayanan kebidanan yang sistematis, terarah dan terukur ini dinamakan manajemen kebidanan (Susanti & Zainiyah, 2020). Langkah-langkah dari manajemen kebidanan adalah:

1. Mengumpulkan data, dilanjutkan dengan membuat/menentukan diagnose kebidanan.
2. Membuat perencanaan Tindakan dan asuhan
3. Melaksanakan Tindakan kebidanan sesuai kebutuhan
4. Evaluasi (Estiwidani, 2013)

2.3.6 Menjaga mutu pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Asmita Dahlan, 2020). Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan atas dua macam:

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. kepuasan yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:
 - a. Hubungan bidan dengan pasien
Hubungan antara bidan dengan pasien yang baik karena kepekaan, kepedulian dan perhatian bidan terhadap pasien yang memungkinkan bidan dapat memberikan penjelasan terhadap semua informasi Tindakan yang diperlukan pasien. Pasien mengerti, menerima dan menyetujuinya (Yanuarti et al., 2021).
 - b. Kenyamanan pelayanan
Menyelenggarakan suatu pelayanan yang nyaman adalah salah satu dari kewajiban etik
 - c. Kebebasan melakukan pilihan
Suatu pelayanan kebidanan yang bermutu apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan oleh bidan
 - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis
Makin tinggi kemampuan teknis bidan akan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
 - e. Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan yang diberikan oleh bidan, makin tinggi mutu pelayanannya (Imran & Ramli, 2019)

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. suatu pelayanan dikatakan bermutu bila penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien (Sesrianty et al., 2019). Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah:
 - a. Ketersediaan pelayanan kebidanan
 - b. Kewajaran pelayanan kebidanan
 - c. Kesinambungan pelayanan kebidanan
 - d. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan
 - e. Ketercapaian pelayanan kebidanan
 - f. Keterjangkauan pelayanan kebidanan
 - g. Efisiensi pelayanan kebidanan
 - h. Mutu pelayanan kebidanan (Estiwidani, 2013)

2.4 Tinjauan Pustaka Tentang Materi Sesuai Variabel

2.4.1 Efektivitas

1. Definisi efektivitas

Secara umum, pengertian efektivitas ialah suatu keadaan yang menunjukkan tingkat keberhasilan atau pencapaian suatu tujuan yang diukur dengan kualitas, kuantitas dan waktu sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya. Efektivitas adalah suatu tingkat keberhasilan yang dihasilkan oleh seseorang atau organisasi dengan cara tertentu sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan kata lain, semakin banyak rencana yang berhasil dicapai maka suatu kegiatan dianggap semakin efektif (Mega et al., 2019).

2. Penilaian efektivitas

Untuk mengetahui efektifitas suatu kegiatan diperlukan pengetahuan tentang cara mengukur efektifitas. Menurut Sumaatmaja (2006:42) bahwa "*pengukuran efektifitas secara umum dapat dilihat dari hasil kegiatan yang sesuai dengan tujuan dengan proses yang tidak membuang-buang waktu serta tenaga*" Dari pendapat tersebut tampak bahwa pada dasarnya alat ukur efektifitas terletak pada waktu yang

digunakan dalam pelaksanaan, tenaga yang melaksanakan dan hasil yang telah diperoleh.

alat ukur efektifitas sebagaimana pendapat ahli di atas sebagai berikut:

a. Efektifitas Waktu

Setiap orang atau kelompok yang melaksanakan kegiatan mengharapkan penggunaan waktu yang minimal mungkin. Hal ini berarti bahwa waktu sangatlah penting dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan yang diharapkan. Jika waktu dalam menyelesaikan pekerjaan tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan maka itu berarti kegiatan tidak efektif (Abdulwadud et al., 2019).

b. Efektifitas Tenaga

Tenaga yang dimaksud berkenaan dengan tenaga fisik dan pikiran individu maupun kelompok yang terlibat dalam suatu kegiatan. Tenaga juga berkenaan dengan kuantitas atau jumlah pekerja. Jika jumlah pekerja sangat banyak dan hasil yang diperoleh tidak layak maka dapat dikatakan pekerjaan tersebut tidak efektif (Metta Maheni & Maryono, 2021).

c. Hasil yang Diperoleh

Alat ukur yang paling utama dalam mengukur efektifitas suatu pekerjaan adalah hasil. Pencapaian hasil akhir dari suatu kegiatan dapat dilihat dengan menyesuaikan hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah disusun sebelum pekerjaan dilaksanakan. Oleh karena itu sebelum kegiatan dilaksanakan ditentukan dulu tujuan yang diharapkan. Jika tujuan tersebut tidak sesuai dengan harapan maka artinya kegiatan tidak efektif (Wulandari, 2021).

2.4.2 Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui oleh seseorang yang berkaitan dengan sehat, sakit ataupun kesehatan. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda-beda tergantung penginderaan masing-

masing individu terhadap suatu hal (Notoatmojo, 2018). Pengetahuan bisa dijadikan sebagai alat untuk memperoleh kesadaran sehingga seseorang bisa berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan, kesadaran dan sifat positif akan konsisten karena tidak ada paksaan dari pihak lain (Aini, 2019).

Pengetahuan yang harus diketahui bidan sesuai dengan pelatihan MU adalah Melakukan bimbingan dan penyuluhan praperkawinan, Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal dan [komplikasi kehamilan](#), Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis, Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi, Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui, Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah, Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya, Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi (PP IBI 2020).

2. Tahapan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan secara garis besarnya terbagi menjadi 6 tahap antara lain Tahu (Know), Memahami (Comprehension), Aplikasi (Application), Analisis (Analysis), Sintesis (Syntesis) dan Evaluasi (Evaluation). Tahapan tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

a. Tahu (Know)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas ingatan saja, sehingga tahapan ini merupakan tahapan paling rendah dalam pengetahuan.

b. Memahami (Comprehension)

Pengetahuan didefinisikan menjadi kecakapan untuk menerangkan sesuatu dengan benar. Seseorang dapat memberikan penjelasan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan pengetahuan tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Pengetahuan yang dimiliki dapat diaplikasikan atau diterapkan pada kehidupan nyata.

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan penjabaran dari materi ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan. Analisis dapat digunakan untuk menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, serta membandingkan sesuatu.

e. Sintesis (Synthesis)

Keterampilan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada membentuk model baru yang lebih komprehensif. Kemampuan yang dimaksud dalam hal ini adalah menyusun, merencanakan, mengkatagorikan, menggambarkan serta menciptakan sesuatu.

f. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan terhadap penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara dengan subjek penelitian sesuai dengan materi yang akan diukur. Pemahaman mengenai pengetahuan yang ingin kita ukur bisa disesuaikan sesuai dengan 6 tahapan pengetahuan meliputi tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintetis (syntetis), dan evaluasi (evaluation) (Notoatmojo, 2018).

2.4.3 Sikap

1. Definisi sikap

Sikap didefinisikan sebagai posisi yang diambil dan dihayati seseorang terhadap benda, masalah atau Lembaga. Sikap adalah sebuah reaksi evaluative (suatu penilaian) mengenai kesukaan dan ketidaksukaan seseorang terhadap orang, peristiwa atau aspek lain dalam lingkungannya. Sikap merupakan posisi yang tidak netral mengenai suatu objek. Sikap akan selalu positif (bagus, setuju) atau negative (buruk, menolak), tetapi tidak pernah netral (Mokodompit et al., 2021). Dan definisi di atas ditarik kesimpulan bahwa sikap memiliki ciri khas, yaitu:

- a. Mempunyai objek tertentu (orang, perilaku, konsep, situasi dan benda)
- b. Mengandung penilaian (setuju-tidak setuju, suka-tidak suka)

Sikap terbentuk dari berbagai kesimpulan yang kita peroleh tentang pengalaman di masa lalu, untuk mempermudah pilihan perilaku kita nantinya. Sebagaimana besar pakar berpendapat bahwa sikap adalah

sesuatu yang dipelajari (bukan bawaan). Oleh karena itu, sikap lebih dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi atau diubah. Sikap berbeda dari sifat (trait) yang lebih merupakan bawaan dan sulit diubah (Achmad Asfi Burhanudin, 2018).

Sikap yang harus dimiliki bidan sesuai dengan pelatihan Mu adalah Mempunyai sikap berorientasi ke depan sehingga punya keahlian mengantisipasi perkembangan lingkungan yang terbentang di hadapannya, Mempunyai sikap Mandiri berdasarkan keyakinan akan kemampuan pribadi serta terbuka menyimak dan menghargai pendapat orang lain, akan tetapi cermat ketika memilih yang terbaik bagi diri dan perkembangan pribadinya (PP IBI 2020).

2. Model-model sikap

a. Model satu dimensi

Model ini merupakan model yang paling sederhana dalam menjelaskan sikap secara langsung, dalam arti suka atau tidak suka terhadap objek tertentu. Sikap di sini sangat jelas, positif atau negatif sehingga hal ini dapat menjelaskan anda memilih untuk tidak menonton film tentang kekerasan karena anda memang tidak menyukainya (anda memiliki sikap negatif tentang film kekerasan) dan akibatnya, anda akan menghindari film yang banyak menampilkan kekerasan (Nursowfa et al., 2020).

b. Model tiga komponen

Model ini menjelaskan sikap dalam jangkauan yang lebih luas berdasarkan pengalaman psikologi. Di sini dijelaskan, sikap menyangkut tiga dimensi, yaitu:

- 1) Pengalaman kognitif (seperti kepercayaan)
- 2) Pengalaman afektif (emosi)
- 3) Perilaku (pilihan dan tindakan) (Putri & Sumbawati, 2017)

Model ini menjelaskan sikap dalam jangkauan yang lebih luas berdasarkan pengalaman psikologi. Disini dijelaskan, sikap menyangkut tiga dimensi, yaitu;

- 1) Pengalaman kognitif (seperti kepercayaan)
- 2) Pengalaman afektif (emosi)
- 3) Perilaku (pilihan dan tindakan) (Harris et al., 2021)

Misalnya:

Ketidaksukaan kita terhadap rokok berkembang menjadi tiga jenis informasi sebagai berikut:

- 1) Pertama kita tahu dan percaya bahwa asap rokok memiliki efek yang tidak baik untuk kesehatan. Dari kepercayaan itu, kita akan merasa tidak nyaman saat berada di antara orang-orang yang merokok. Hal itu berakibat pada perilaku kita, misalnya langsung menghindar atau pergi ketika tahu ada teman kita yang merokok (Raphael et al., 2021).
- 2) Kedua, Penilaian negatif yang kita miliki itu membawa konsekuensi lain. Pertama, kita akan memiliki kepercayaan negatif tentang rokok. Kedua, kita akan mengalami emosi yang tidak menyenangkan saat berada di antara perokok. Ketiga, saat kita tahu ada teman kita yang akan merokok kita akan menghindarinya (Savaridas et al., 2022).
- 3) Ketiga, Perilaku menjadi konsekuensi dari sikap merupakan hal yang penting karena menunjukkan bahwa sikap seseorang dapat memperkirakan seperti apa perilakunya di masa datang. Misalnya saat kita tahu bahwa kita memiliki sikap negatif tentang rokok, mereka tidak akan merokok di sekitar kita (Susilowati et al., 2018).

3. Pengukuran sikap

Ada beberapa teknik yang bisa digunakan untuk mengukur sikap. Di bawah ini akan dikemukakan tiga skala pengukuran sikap, yaitu:

a. Skala Thurstone

Dalam skala ini, seorang peneliti mengembangkan serangkaian pertanyaan tentang sikap objek. Setiap pertanyaan kemudian disusun kedalam urutan secara numerik menurut skala positif-negatif menunjukkan sikap yang amat positif. Skala Thurstone disusun dengan meminta responden untuk membaca daftar pertanyaan yang ada dan memberikan tanda atau poin pada pertanyaan yang mereka setuju. Dari situ, poin-poin yang telah mereka pilih akan dihitung dan dicari rata-ratanya untuk memperoleh skor (Yulia et al., 2018).

d. Skala Likert

Skala ini lebih sering digunakan dari pada skala Thurstone. Skala pengukuran Likert merupakan skala pengukuran yang mengembangkan pernyataan sikap. Responden kemudian memilih satu angka dari skala setuju sampai tidak setuju. Jumlah dari angka yang dipilih menunjukkan sikap responden terhadap hal yang dimaksud (Irpansyah & Hidayati, 2022).

e. Skala Semantik Differential

Dasar teori dari skala ini adalah bahwa sikap orang terhadap suatu objek dapat diketahui jika kita mengetahui konotasi (arti psikologik) dari kata yang melambangkan objek sikap itu. Satu sikap tertentu bisa memiliki makna atau kualitas evaluasi yang berbeda. Dalam Teknik ini responden diminta untuk mengurutkan satu objek sikap dalam beberapa skala yang berbeda secara sistematis (Eria Blencisca & Nuriyatman, 2021). Misalnya: responden memberikan nilai terhadap iklan permen sebagai berikut:

- 1) Baik 1 2 3 4 5 Buruk
- 2) Bagus 1 2 3 4 5 Jelek
- 3) Jujur 1 2 3 4 5 Tidak Jujur

2.4.4 Keterampilan

1. Definisi keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan dasar yang melekat dalam diri manusia, yang kemudian dilatih, diasah, serta dikembangkan secara terus menerus dan berkelanjutan guna menjadikan kemampuan seseorang menjadi potensial, sehingga kemudian seseorang tersebut menjadi ahli serta profesional di bidang tertentu (Agustin et al., 2020). Keterampilan bisa mengalami perkembangan, atau peningkatan dengan proses belajar atau didasari dengan beragam ilmu. Jika awalnya merasa tidak ada keterampilan, tetapi terus dilatih, diasah, serta dikembangkan kemudian seiring berjalannya waktu akan memunculkan keterampilan yang berkembang melalui proses belajar (Maiti & Bidinger, 1981). Begitu juga sebaliknya, apabila di dalam diri manusia memiliki keterampilan yang potensial, tetapi tidak dikembangkan atau dibiarkan begitu saja, sehingga

akan terjadi kemungkinan bahwa keterampilan dalam diri seseorang tersebut akan berkurang (Abduh, 2021).

Keterampilan yang harus dimiliki bidan sesuai dengan pelatihan MU adalah Keterampilan dasar praktik kebidanan adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan asuhannya secara aman dan bertanggung jawab. Bidan sebagai pelaku profesi dituntut untuk memiliki standar kompetensi, standar kompetensi bidan sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesi bidan kepada individu, keluarga dan masyarakat secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan praktiknya (PP IBI 2020).

2. Penilaian keterampilan

Penilaian keterampilan adalah penilaian yang dilakukan untuk mengukur kemampuan peserta didik dalam menerapkan pengetahuan dalam melakukan tugas tertentu di berbagai macam konteks sesuai dengan indikator pencapaian kompetensi. Penilaian keterampilan tersebut meliputi ranah berpikir dan bertindak. Keterampilan ranah berpikir meliputi antara lain keterampilan membaca, menulis, menghitung, dan mengarang. Keterampilan dalam ranah bertindak meliputi antara lain menggunakan, mengurai, merangkai, modifikasi, dan membuat (Budiyanti et al., 2019).

Penilaian keterampilan dapat dilakukan dengan berbagai teknik, antara lain penilaian praktik, penilaian produk, penilaian proyek, penilaian portofolio, dan teknik lain misalnya tes tertulis. Teknik penilaian keterampilan yang digunakan dipilih sesuai dengan karakteristik KD pada KI4 (Prananda, 2020).

3. Keterampilan yang dinilai dan cara penilaiannya

Penilaian kompetensi peserta diukur melalui kemampuannya untuk mengumpulkan informasi subyektif dan obyektif, baik melalui anamnesis, cara menggunakan dan menginterpretasikan Partograf, membuat keputusan klinik, memilih tindakan yang tepat, melakukan pertolongan persalinan dan resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia, mengenali risiko

dam kemampuannya dalam menatalaksana persalinan, merujuk tepat waktu dan dalam kondisi optimal, dan membuat catatan atau rekam medik sesuai standar yang telah ditetapkan (Jane Rad Dachirotus Sa & Yulianto Ihsan, 2022). Penilaian terhadap peserta dilakukan setelah semua materi pengetahuan dan bimbingan bagi pengembangan keterampilan telah diberikan, melaksanakan berbagai latihan dan studi kasus, praktik klinik secara simulasi dan praktik langsung dengan klien, dan melalui pengamatan dan bimbingan langsung oleh pelatih dan instruktur klinik. Semua hal tersebut dilakukan di ruang belajar, fasilitas yang telah disiapkan untuk tempat praktik klinik maupun fasilitas kesehatan rujukan (Anam et al., 2022). Setelah semua proses penilaian tersebut diatas dilakukan maka pelatih akan membuat laporan atau rekomendasi tentang tingkat kompetensi pengetahuan, keterampilan dan perilaku dari setiap peserta sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan kualifikasi peserta pada tahap akhir pelatihan. Kualifikasi ini akan dilanjutkan dengan penilaian kompetensi petugas dan akreditasi teknis fasilitas pelayanan yang memberikan Asuhan Persalinan Normal sehingga prinsip belajar hingga menguasai (mastery learning) benarbenar tercapai dan dipraktikkan di tempat petugas kesehatan bekerja sehari-hari (Handoyo, 2020).

2.4.5 Variabel *Confounding*

1. Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Bidan dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan bidan dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

2. Lama bekerja

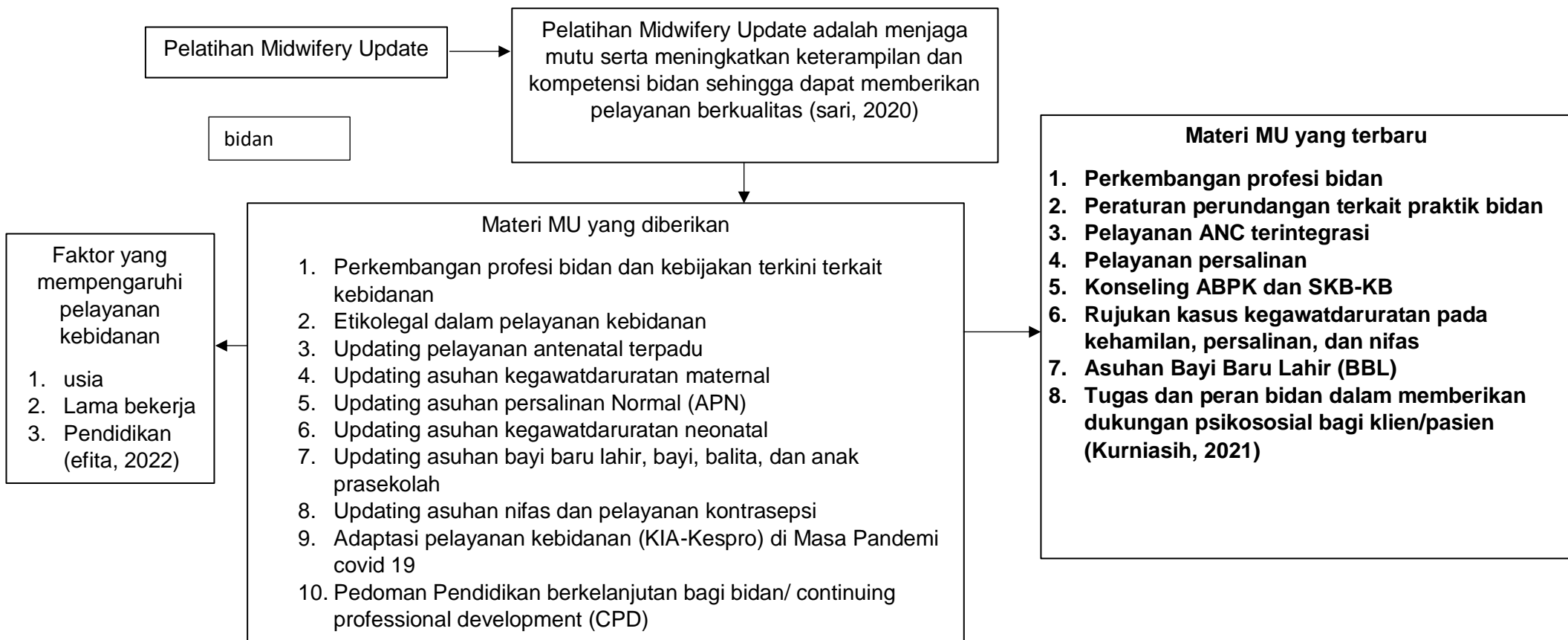
Semakin lama masa kerja seorang tenaga kerja seharusnya keterampilan dan kemampuan melakukan pekerjaan semakin meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan pekerjaan secara terus menerus mampu meningkatkan kedewasaan teknisnya. Masa kerja adalah tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan. Ada beberapa yang menentukan berpengalaman tidaknya seseorang karyawan dan sekaligus sebagai indikator pengalaman kerja yaitu lama waktu / usia kerja, tingkat pengetahuan dan keterampilan

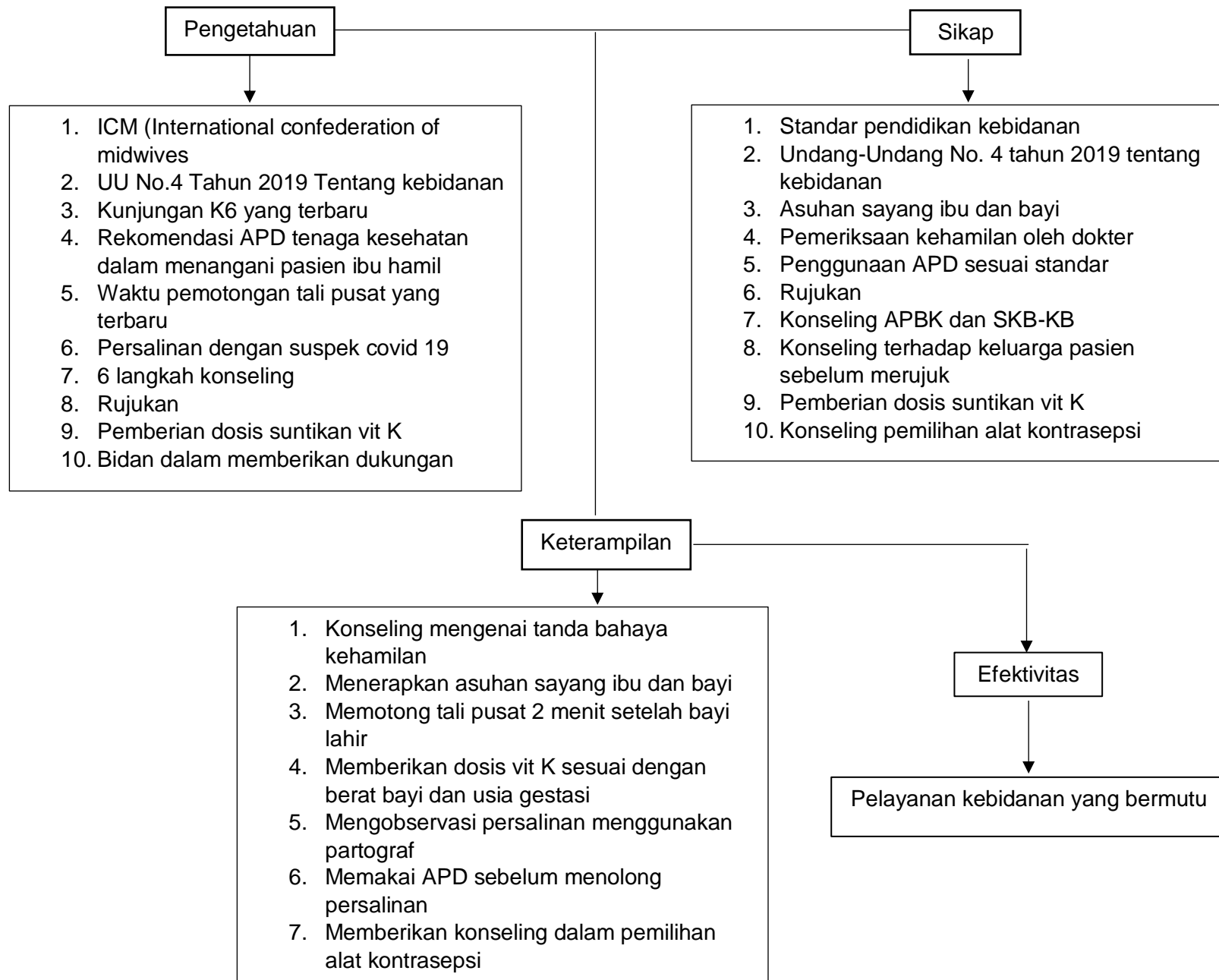
dan penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan (Nababan & Mayasari, 2022).

3. Tingkat pendidikan

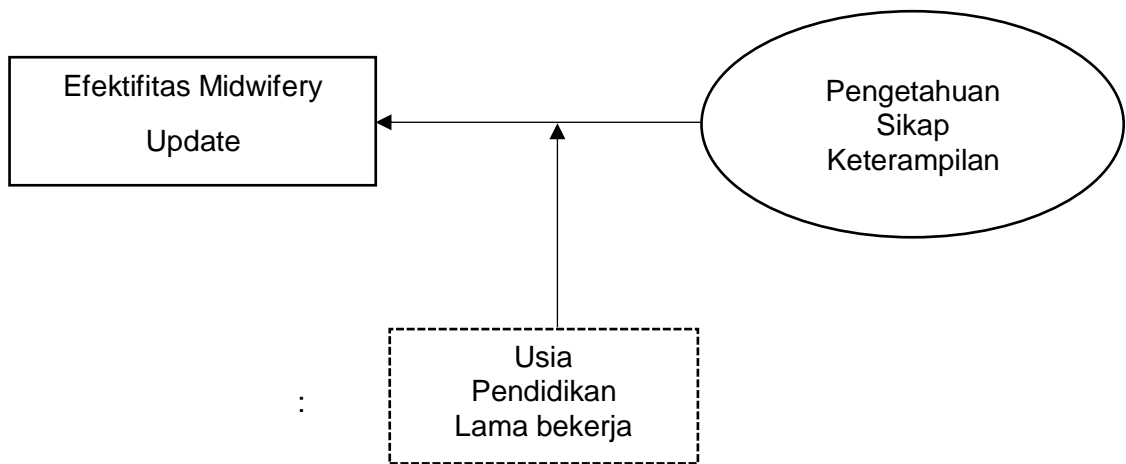
Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu bidan yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap pemberian pelayanan yang bermutu (Maemunisah et al., 2021).

2.5 Kerangka Teori

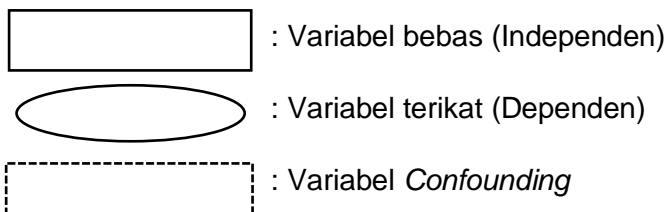




2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

Berdasarkan paparan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka hipotesis dalam penelitian ini yakni;

1. Pelatihan MU efektif meningkatkan pengetahuan bidan
2. Pelatihan MU efektif meningkatkan sikap bidan
3. Pelatihan MU efektif meningkatkan keterampilan bidan
4. Pelatihan MU efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan

2.8 Definisi operasional

Tabel 2.5 Definisi operasional Efektifitas Pelatihan Midwifery Update Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Bidan Pada Pelayanan Kebidanan

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen					
1.	Efektivitas pelatihan	Efektivitas pelatihan adalah suatu tingkat keberhasilan yang dihasilkan oleh bidan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai setelah mengikuti pelatihan MU yaitu meningkatkan pelayanan kebidanan yang bermutu.	Kuesioner	1. Efektif : jika nilai $\geq 75\%$ 2. Tidak efektif : jika nilai $\leq 74\%$	Nominal
Variabel dependen					
2.	Pengetahuan	Peningkatan pengetahuan bidan sesudah mengikuti pelatihan midwifery update dalam pelayanan kebidanan.	Kuesioner	Baik : jika nilai $\geq 75\%$ Kurang : jika nilai $\leq 74\%$ Kategori baik jika jawaban benar $> 70\%$ dan tidak baik jika jawaban benar $< 70\%$. Skor minimal	Rasio

				adalah 16 dan skor maksimal adalah 25. Jawaban salah nilai 0 dan benar nilai 1.	
3.	Sikap	Peningkatan sikap bidan sesudah mengikuti pelatihan midwifery update dalam pelayanan kebidanan.	Kuesioner	<p>Positif : jika nilai $\geq 75\%$</p> <p>Negatif : jika nilai $\leq 74\%$</p> <p>Skala likert pernyataan positif:</p> <p>4:: Sangat setuju</p> <p>3: Setuju</p> <p>2: Tidak setuju</p> <p>1: Sangat tidak setuju</p> <p>Pernyataan negatif:</p> <p>1: Sangat setuju</p> <p>2: setuju</p> <p>3: Tidak setuju</p>	Ordinal

				4: Sangat tidak setuju	
4.	Keterampilan	Peningkatan keterampilan bidan sesudah mengikuti pelatihan midwifery update dalam pelayanan kebidanan	Daftar Tilik	Terampil : jika nilai $\geq 75 - 100\%$ Negatif : jika nilai $\leq 74\%$ Yang akan dinilai oleh pimpinan / kepala ruangan masing-masing	
<i>Variabel Confounding</i>					
5.	Usia	Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Bidan dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan bidan dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih.	Kuesioner	1. Usia lanjut dengan resiko tinggi: usia 65 > tahun. 2. Usia lanjut dini: usia 60-64 tahun	Nominal
6.	Lama bekerja	Masa kerja adalah tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan.	Kuesioner	1. Baru lulus Pendidikan	Nominal

				D3/DIV/S1 21-23 tahun 2. Sudah lama lulus Pendidikan	
7.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap pemberian pelayanan yang bermutu.	Kuesioner	1. D3 Kebidanan 2. DIV/S1 Kebidanan 3. Profesi bidan 4. S2 Kebidanan	Nominal

