



Pengembangan Model Pembelajaran Asuhan Kehamilan Terintegrasi Pada Pendidikan Kebidanan

Fitria Prabandari
STIKES Muhammadiyah Gombong
Email: fitriaprabandari0@gmail.com

Abstrak

Model pembelajaran asuhan kebidanan yang sudah berjalan saat ini belum menjawab kebutuhan wanita. Penyelenggaraan pendidikan dengan menekankan pada pembelajaran yang memisahkan penyajian antar satu mata pelajaran dengan mata pelajaran lainnya akan mengakibatkan permasalahan yang cukup serius terutama bagi mahasiswa kebidanan yang nantinya sangat diharapkan menjadi bidan profesional yang diharapkan dapat berperan aktif dalam penurunan AKI dan AKB. Kompetensi merupakan karakteristik yang mendasari seseorang berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam pekerjaannya atau karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebagai sebab-akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif atau berkinerja prima atau superior di tempat kerja atau pada situasi tertentu, sehingga dibutuhkan model pembelajaran terintegrasi yaitu sebuah model pengajaran atau instruksional untuk membantu siswa mengembangkan pemahaman mendalam dan secara langsung tentang rangkaian pengetahuan sistematis secara bersamaan dan melatih cara berpikir kritis, melibatkan beberapa matapelajaran atau disiplin ilmu yang diperlukan sehingga batas-batas antar mata pelajaran dapat diabaikan untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna. Salah satu mata kuliah yaitu asuhan kehamilan yang terintegrasi dengan aspek kebutuhan perempuan, etika profesi, komunikasi, agama, budaya, dan psikologi untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam asuhan kehamilan.

Kata kunci: model pembelajaran terintegrasi, asuhan kehamilan.

Abstract

The midwifery care learning model that is currently underway does not answer the needs of women. Implementation of education by emphasizing learning that separates the presentation between one subject and other subjects will cause quite serious problems, especially for midwifery students who are expected to become professional midwives who are expected to play an active role in reducing the MMR and IMR. Competence is an underlying characteristic of a person related to the effectiveness of individual performance in his work or basic characteristics of individuals who have a causal relationship or as a cause and effect with criteria that are used as a reference, effective or excellent or superior performance at work or in certain situations, so that learning models are needed integrated ie a teaching or instructional model to help students develop in-depth and indirect understanding of a systematic set of knowledge simultaneously and practice critical thinking, involving several required subjects or disciplines so that boundaries between subjects can be abolished to provide a learning experience that is meaningful. One of the courses is pregnancy care integrated with aspects of women's needs, professional ethics, communication, religion, culture, and psychology to improve student competency in pregnancy care.

Keywords: *integrated learning model, pregnancy care.*

PENDAHULUAN

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tugas bidan yaitu memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya sesuai dengan standar profesi bidan sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan asuhan kebidanan (Kemenkes RI,2007)

Berdasarkan penelitian tentang kebutuhan ibu hamil terhadap pelayanan bidan yang dilakukan di beberapa puskesmas di Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Pekanbaru, dan Sumatera Barat, yang dilakukan terhadap 604 responden, didapatkan bahwa 98% mereka menginginkan seorang bidan yang sabar, ramah, dan menjadi pendengar yang baik serta mampu

membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi pasiennya (Data Primer, 2013). Penelitian Hermanto (2010) tentang persepsi mutu pelayanan kebidanan didapatkan hasil bahwa secara bersamaan variabel yang berpengaruh adalah empati (Hermanto, 2010). Empati merupakan salah satu bentuk *softskills*, yaitu suatu kemampuan untuk membangun sikap toleransi dan penerimaan antar sesama serta mematangkan potensi dirinya dan membangun hubungan yang harmonis (Jerlena, 2004).

Adanya ketidaksesuaian antara hasil pendidikan dan kebutuhan dunia kerja ini dapat disebabkan karena kurikulum yang kurang fungsional terhadap pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan ketika mahasiswa memasuki dunia kerja. Pendidikan tinggi menjadi tempat pembelajaran dan suatu sumberdaya pengetahuan dan menanggapi perubahan pasar kerja, dengan demikian sangat erat kaitannya dengan kesiapan pembentukan kompetensi seseorang (Nawawi, 2012).

Untuk mencapai tujuan tersebut,

salah satu bidang studi yang harus ditempuh oleh mahasiswa D III Kebidanan adalah asuhan kebidanan. Asuhan kehamilan yang sudah ada berdasarkan kurikulum belum bisa memenuhi kebutuhan ibu, karena pada umumnya yang berkembang adalah pengembangan dan pemanfaatan materi secara tunggal/individual atau yang berdiri sendiri-sendiri. Beberapa survey yang telah dilakukan dan mengungkapkan bahwa lulusan yang dibutuhkan di dunia kerja adalah lulusan yang tidak hanya memiliki *hardskill* namun juga yang memiliki *softskill* (Hamidah, 2012; Listiyani, 2011).

Model pembelajaran terintegrasi adalah sebuah model pengajaran atau instruksional untuk membantu siswa mengembangkan pemahaman mendalam dan secara langsung tentang rangkaian pengetahuan sistematis secara bersamaan dan melatih cara berpikir kritis, melibatkan beberapa matapelajaran atau disiplin ilmu yang diperlukan sehingga batas-batas antar mata pelajaran dapat ditiadakan untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna (Drake, 2013; Eggen,

2012; Trianto, 2013). Pada pelaksanaan model pembelajaran terintegrasi memerlukan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung untuk memperkaya bahan bacaan dan sumber belajar yang bervariasi dari berbagai media belajar terutama fasilitas internet yang memadai, laboratorium dengan fasilitas alat yang lengkap, ruang kelas yang memadai, seras fasilitas lain yang mendukung. Apabila sarana dan prasarana tersebut kurang mendukung maka akan menghambat berhasilnya pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi.

Hasil penelitian Dandannavar bahwa model pembelajaran terintegrasi dalam jangka panjang dapat meningkatkan standar akademik, diagnosis dan pengobatan untuk memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik dengan kepuasan pasien dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Dandannavar, 2011). Dengan terintegrasinya nilai-nilai mata kuliah lain dan berdasarkan kebutuhan ibu diharapkan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa yang sesuai dengan kebutuhan profesi kebidanan. Kualitas asuhan kehamilan melalui

sistem pendidikan bidan dengan rancangan model asuhan kehamilan terintegrasi perlu dilakukan pada pendidikan D-III kebidanan.

TUJUAN

Mengembangkan model pembelajaran asuhan kehamilan yang diintegrasikan dengan berbagai bidang keilmuan lain sehingga dapat menjawab kebutuhan ibu hamil.

METODE

Pengembangan model pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi ini menggunakan studi literatur yaitu mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi tersebut berisikan tentang : Model pembelajaran, model pembelajaran terintegrasi, asuhan kehamilan terintegrasi, penyusunan modul pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi, dan penerapan model asuhan kehamilan terintegrasi. Studi literatur ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat permasalahan serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk penerapan model pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi.

• Penyusunan dan Penerapan Model Pembelajaran Asuhan Kehamilan Terintegrasi

Modul pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi adalah suatu proses pembelajaran mengenai asuhan kehamilan terintegrasi yang disusun secara sistematis, operasional, dan terarah untuk digunakan oleh peserta didik, disertai pedoman penggunaannya untuk para guru. Modul asuhan kehamilan terintegrasi terdiri dari silabus, Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP), dan evaluasi pembelajaran.

Silabus adalah rencana pembelajaran pada suatu atau kelompok mata pelajaran/ tema tertentu yang didalamnya berisi standar kompetensi, kompetensi dasar, materi pokok pembelajaran, kegiatan pembelajaran, indikator, penilaian, alokasi waktu, dan sumber belajar (Trianto, 2013; Ruhimat, 2012).

Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) adalah rencana yang menggambarkan prosedur dan pengorganisasian pembelajaran untuk mencapai satu kompetensi dasar yang ditetapkan dalam standar isi dan dijabarkan dalam silabus. Lingkup rencana pembelajaran

paling luas mencakup 1 (satu) kompetensi dasar yang terdiri atas 1 (satu) indikator atau beberapa indikator untuk 1 (satu) kali pertemuan atau lebih (Trianto, 2013; Hanafiah, 2010).

Definisi evaluasi menurut Ralph Tyler dalam Tayibnapi (2008) merupakan proses yang menentukan sampai sejauh mana tujuan pendidikan dapat tercapai.³⁷ Dalam aspek penilaian kompetensi pembelajaran Kementerian Kesehatan RI menetapkan standar penilaian yang dilakukan untuk menilai aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap, dengan menggunakan standar kelulusan yang akurat dan konsisten.

a. Strategi penilaian aspek kompetensi untuk aspek pengetahuan:

1. Menggunakan standar kelulusan Penilaian Acuan Patokan (PAP) dengan nilai minimal 60%
2. Penilaian diberi bobot 20-30% (tergantung dari spesifik unit kompetensi)
3. Kriteria kelulusan mahasiswa dinyatakan lulus untuk komponen pengetahuan bila memperoleh nilai minimal 70.

4. Metode penilaian berupa dokumen/ laporan, presentasi, dan response

5. Instrumen penilaian berupa daftar pertanyaan dan lembar observasi.

b. Strategi penilaian aspek kompetensi untuk aspek keterampilan:

1. Ditekankan terhadap pelaksanaan langkah-langkah kegiatan sesuai dengan standar untuk menilai proses
2. Penilaian aspek keterampilan meliputi: persiapan, pelaksanaan, dan hasil.
3. Instrument penelitian dapat menggunakan lembar penilaian pencapaian kompetensi
4. Kriteria kelulusan dinyatakan lulus apabila mahasiswa sudah kompeten/ menguasai semua sub/elemen kompetensi pada unit tersebut yang akhirnya dikonversi menjadi nilai angka absolut 100 (nilai A). Bila ada salah satu komponen yang dinilai dalam sub kompetensi tidak dikuasai maka diberi kesempatan penilaian ulang maksimal 2 kali berturut-turut dalam periode praktik tersebut.

c. Strategi penilaian aspek kompetensi untuk aspek sikap:

1. Metode penilaian dilakukan dengan observasi pada saat penilaian keterampilan
2. Instrumen penilaian menggunakan lembar observasi, dapat terintegrasi dalam lembar penilaian keterampilan
3. Penilaian pada aspek sikap diberikan bobot 10-20%
4. Mahasiswa dinyatakan lulus bila memperoleh nilai minimal 70 setelah konversi ke nilai angka absolut (Depkes RI, 2006).

• **Penerapan Model Pembelajaran Asuhan Kehamilan Terintegrasi**

a. Persiapan

Dalam tahap persiapan, peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan pada beberapa puskesmas di Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Pekanbaru, dan Sumatera Barat, yang dilakukan terhadap 604 responden, didapatkan bahwa 98% mereka menginginkan seorang bidan yang sabar, ramah, dan menjadi pendengar yang baik serta mampu membantu menyelesaikan

permasalahan kesehatan yang dihadapi pasiennya (Data Primer, 2013)

Setelah didapatkan data pendahuluan peneliti merancang model pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi berdasarkan standar pelayanan asuhan kehamilan yang telah ditetapkan kemudian disisipkan tata nilai berdasarkan kebutuhan wanita hamil yang terdiri dari tata nilai agama, psikologi, budaya, komunikasi dan konseling, serta etika hukum kesehatan. Peneliti terlebih dahulu menelaah kembali silabus asuhan kehamilan konvensional, dari hasil telaah didapatkan bahwa pada silabus asuhan kehamilan konvensional tata nilai yang seharusnya dipelajari dalam asuhan kehamilan masih terpisah-pisah pada materi pembelajaran lain. Selanjutnya, peneliti menguraikan perbedaan model pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi dan konvensional namun tetap dengan beban pembelajaran yang sama, dari uraian tersebut didapatkan bahwa pada model pembelajaran terintegrasi dirancang secara sistematis mengikuti tahap perkembangan

proses kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu yang sudah disisipkan tata nilai, dari uraian model pembelajaran asuhan kehamilan tersebut dihasilkan topik-topik pembelajaran yang akan dicantumkan pada silabus asuhan kehamilan terintegrasi.

Tahap selanjutnya peneliti berlatih tentang penerapan hingga evaluasi dalam model pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi yang meliputi penyusunan silabus yang dirancang dengan metode Student Center Learning (SCL), menyusun RPP masing-masing topik pembelajaran, dan merancang alat evaluasi yang terdiri dari soal pilihan ganda berbasis kasus (SPGBK) untuk mengukur pengetahuan, dan menyusun daftar tilik pemeriksaan kehamilan untuk mengukur sikap dan keterampilan. Seluruh persiapan tersebut dikonsulkan kepada ahli kurikulum terintegrasi dan ahli obstetri ginekologi sehingga terbentuk modul pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi yang siap diterapkan pada proses penelitian.

Tahap selanjutnya, peneliti mengajukan surat permohonan

penelitian kepada STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia Jakarta, setelah mendapatkan persetujuan penelitian kemudian peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan penelitian seperti silabus, RPP, dan alat evaluasi kompetensi mata kuliah asuhan kehamilan yang telah peneliti siapkan sebelumnya. Peneliti menetapkan syarat tim pengajar asuhan kehamilan terintegrasi yang terdiri dari dosen yang terlibat dengan penelitian ini dengan syarat lulusan D-IV Kebidanan dan memiliki pengalaman mengajar lebih dari 2 tahun, dosen mata kuliah agama, psikologi, Ilmu Sosial Budaya Dasar (ISBD), komunikasi dan konseling, dan etika hukum kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan minimal S2. Setelah mendapat persetujuan dari tim dosen maka peneliti melakukan sosialisasi model pembelajaran asuhan kebidanan terintegrasi kepada seluruh tim dosen di STIKES Banten.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan randomisasi untuk menentukan kelas yang akan diberi perlakuan model pembelajaran

asuhan kehamilan terintegrasi dan kelas yang akan diberi perlakuan model pembelajaran asuhan kehamilan konvensional, selanjutnya melakukan sosialisasi dan persetujuan setelah penjelasan terhadap mahasiswa yang menjadi subjek penelitian tanpa memberitahu perbedaan perlakuan pada masing-masing kelas.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penerapan model pembelajaran asuhan kehamilan terintegrasi pada mahasiswa yang sebelumnya terbiasa dengan metode pembelajaran *Techer Centered Learning* (TCL) menjadi metode *Student Centered Learning* (SCL) pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tetap menggunakan model pembelajaran konvensional seperti biasanya dengan tanpa pemberitahuan kepada subjek penelitian tentang jenis model yang digunakan. Perlakuan ini dilakukan di dalam pembelajaran yang sedang berlangsung pada perkuliahan semester II, selama 18 kali pertemuan atau selama 6 minggu, dan masing-masing pertemuan dilakukan selama 2 jam

kuliah yang terdiri dari teori di kelas dan praktik di laboratorium. Setelah proses pembelajaran selesai dilakukan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan alat evaluasi yang sama, namun hasil nilai dari evaluasi ini hanya sebagai kebutuhan penelitian dan tidak dimasukkan dalam Kartu Hasil Studi (KHS) mahasiswa sehingga mahasiswa tetap mengikuti Ujian Tengah Semester (UTS) dan Ujian Akhir Semester (UAS).

DISKUSI

• Model Pembelajaran

Secara umum istilah “*model*” diartikan sebagai kerangka konseptual yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan suatu kegiatan. Sedangkan istilah pembelajaran merupakan terjemahan kata “*instruction*” dimana kata pembelajaran ditekankan pada kegiatan belajar siswa melalui usaha-usaha yang terencana dalam memanipulasi sumber-sumber belajar agar terjadi proses belajar (Eggen, 2012; Majid, 2013; Ruhimat, 2012).

Atas dasar pemikiran tersebut maka yang dimaksud dengan model pembelajaran adalah kerangka konseptual dan prosedur yang sistematis dalam mengorganisasikan pengalaman belajar untuk mencapai tujuan belajar tertentu, berfungsi sebagai pedoman bagi perancang pengajaran, serta para guru dalam merencanakan dan melaksanakan aktivitas pembelajaran. Dengan kata lain model pembelajaran merupakan bentuk pembelajaran yang tergambar dari awal sampai akhir yang disajikan secara khas oleh guru tentang pendekatan spesifik dalam mengajar yang memiliki tujuan, fase atau langkah, dan fondasi atau teori dan penelitian tentang pembelajaran dan motivasi. Dalam hal ini antara pendekatan, strategi, metode, teknik, dan taktik pembelajaran sudah terangkai menjadi satu kesatuan yang utuh, sehingga terbentuk model pembelajaran (Eggen, 2012; Majid, 2013; Collins, 1991).

- **Pembelajaran Terintegrasi**

Pembelajaran terintegrasi disebut juga pembelajaran terpadu, yaitu berawal dari pengembangan skema pengetahuan yang ada dalam diri

siswa, yang merupakan pengembangan dari filsafat konstruktivisme. Menurut Bell (1993) dalam Majid (2013) Pandangan konstruktivisme yang ada dalam pembelajaran adalah bahwa dalam proses belajar (perolehan pengetahuan) yang diawali dengan terjadinya konflik kognitif hanya dapat diatasi oleh pengetahuan diri (*self regulation*). Siswa mengkonstruksi pengetahuan mereka sendiri dan membawa pembelajaran sebelumnya ke dalam situasi, dan berpusat pada siswa. Pembelajaran terpadu sebagai suatu konsep merupakan pendekatan pembelajaran yang melibatkan beberapa mata pelajaran atau disiplin ilmu yang diperlukan sehingga batas-batas antar mata pelajaran dapat diabaikan untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna. Siswa mempelajari kejadian nyata dan hasil pencarian yang saling berkaitan dengan apa yang dipelajari dalam kurikulum dalam waktu yang sama. Pada akhir proses belajar, pengetahuan akan dibangun sendiri oleh anak melalui pengalaman dari hasil interaksi dengan lingkungannya secara sistematis dan memiliki

kemampuan berpikir kritis (Drake, 2013; Eggen, 2012; Majid, 2013; Ruhimat, 2012; Collins, 1991).

Pembelajaran terintegrasi sebagai suatu konsep, dapat dikatakan sebagai pendekatan belajar mengajar yang melibatkan beberapa bidang studi untuk memberikan pengalaman yang bermakna kepada siswa. Dikatakan bermakna karena siswa dalam pembelajaran terintegrasi akan memahami konsep-konsep yang mereka pelajari melalui pengalaman langsung yang menghubungkannya dengan konsep lain yang sudah mereka pahami. Pembelajaran yang mungkin digunakan diantaranya pemecahan masalah, metode proyek, pengajaran unit (*unit teaching*), inkuiri, diskoveri (*discovery*), dan pendekatan tematik yang dilakukan dalam pembelajaran kelompok maupun secara perorangan, pembelajaran ini perlu dikembangkan bersama-sama dengan siswa bahkan mungkin dengan masyarakat. Kemampuan dalam memecahkan masalah secara alamiah merupakan bagian dari karakteristik pembelajaran ini (Majid, 2013; Ruhimat, 2012).

Menurut seorang ahli kurikulum yang bernama Robin Fogarty (1991) terdapat sepuluh model dalam merencanakan pembelajaran terintegrasi. Kesepuluh cara atau model tersebut adalah: (1) *fragmented*, (2) *connected*, (3) *nested*, (4) *sequenced*, (5) *shared*, (6) *webbed*, (7) *threaded*, (8) *integrated*, (9) *immersed*, dan (10) *networked*. Kesepuluh cara atau model tersebut dapat diuraikan sebagai berikut: Model penggalan (*Fragmented*), Model keterhubungan (*Connected*), Model sarang (*Nested*), Model urutan/rangkaian (*Sequenced*), Model bagian (*Shared*), Model jaring laba-laba (*Webbed*), Model galur (*Theaded*), Model keterpaduan (*Integrated*), Model celupan (*Immersed*), Model jaringan (*Networked*) (Drake, 2013; Fogarty, 1991).

Pembelajaran terintegrasi sebagai suatu proses memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Holistik

Gejala atau fenomena dalam kejadian nyata menjadi pusat perhatian dalam pembelajaran terintegrasi diamati dan dikaji dari beberapa bidang kajian sekaligus dan

tidak terkotak-kotak. Siswa memungkinkan memahami suatu fenomena dari segala sisi sehingga hal ini membuat siswa lebih arif dan bijaksana dalam menyikapi dan menghadapi kejadian yang ada di depan mereka.

2. Bermakna

Pengkajian fenomena dari berbagai aspek memungkinkan terbentuknya jalinan antar konsep-konsep yang berhubungan yang disebut skemata. Hal ini berdampak pada kebermaknaan dari materi yang dipelajari, sehingga akan mengakibatkan pembelajaran yang fungsional dan mampu menerapkan perolehan belajarnya untuk memecahkan masalah-masalah yang muncul dalam kehidupannya.

3. Otentik

Pembelajaran terintegrasi memungkinkan siswa memahami secara langsung prinsip konsep yang ingin dipelajarinya melalui kegiatan belajar secara langsung. Siswa memahami dari hasil belajarnya sendiri bukan sekedar pemberitahuan dari guru. Dalam hal ini guru memberikan arahan yang dilalui dan

memberikan fasilitas seoptimal mungkin untuk mencapai tujuan belajar.

4. Aktif

Pembelajaran terintegrasi menekankan keaktifan siswa dalam pembelajaran, baik secara fisik, mental, intelektual, maupun emosional agar tercapai hasil belajar yang optimal dengan mempertimbangkan hasrat, minat, dan kemampuan siswa sehingga mereka termotivasi untuk terus-menerus belajar (Trianto, 2013).

Dengan demikian pembelajaran terintegrasi tidak hanya semata-mata merancang aktivitas dari masing-masing mata pelajaran yang saling terkait namun bisa saja dikembangkan dari satu tema yang disepakati bersama dengan memperhatikan aspek-aspek kurikulum yang bisa dipelajari secara bersama melalui pengembangan tema tersebut (Trianto, 2013).

• Model Pembelajaran Asuhan Kehamilan Terintegrasi

Penatalaksanaan asuhan kepada wanita hamil sebagaimana semua aspek pada siklus usia subur juga

melibatkan prinsip-prinsip dasar filosofi kebidanan. Dalam menjalankan perannya, bidan memiliki keyakinan yang dijadikan peduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut diatur dalam Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi kebidanan (Kemenkes RI, 2007). *American College of Nurse-Midwives* (ACNM) menjelaskan bahwa praktik kebidanan memiliki dasar yang kuat dalam proses berpikir kritis dan berfokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk menyediakan asuhan yang aman dan holistik. Bidan merupakan pendamping wanita dalam mempersiapkan asuhan sesuai kebutuhan wanita (Varney, 2006).

Asuhan kehamilan berdasarkan kebutuhan ibu yaitu berfokus pada kebutuhan individu dan keluarga dalam perawatan fisik, dukungan emosional dan social serta peran aktif orang terdekat sesuai nilai-nilai budaya dan pilihan pribadi. Asuhan kehamilan berdasarkan kebutuhan ibu meyakini bahwa setiap individu berhak untuk mendapatkan asuhan

yang aman dan memuaskan disertai rasa hormat terhadap martabat manusia dan variasi budaya. Setiap orang berhak menetapkan keinginannya sendiri untuk mendapatkan informasi lengkap dan berpartisipasi aktif dalam setiap aspek asuhan. Asuhan kehamilan berdasarkan kebutuhan ibu meyakini bahwa proses normal kehamilan dapat ditingkatkan melalui pendidikan, perawatan kesehatan, dan intervensi yang mendukung (Varney, 2006).

Kompetensi dasar yang harus dimiliki bidan dalam asuhan kehamilan meliputi konsep dasar asuhan kehamilan, asuhan kehamilan trimester I, asuhan kehamilan trimester II, dan asuhan kehamilan trimester III. Asuhan kehamilan yang diintegrasikan dengan kebutuhan ibu meliputi:

1. Konsep dasar asuhan kehamilan

Sebelum mempelajari asuhan kehamilan lebih dalam hendaknya seorang bidan memahami terlebih dahulu konsep dasar sebagai gambaran dan proses yang digunakan untuk memahami asuhan kehamilan. Untuk memahami hal-hal yang terdapat

dalam konsep asuhan kehamilan perlu dipelajari tentang filosofi asuhan kehamilan; lingkup asuhan kehamilan; prinsip kebutuhan asuhan kehamilan; asuhan kehamilan dipandang dari sudut agama, sosial, dan budaya; faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan berdasarkan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat; hak-hak wanita dalam asuhan kehamilan; standar pelayanan asuhan kehamilan berdasarkan perundang-undangan dalam praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2007, ICM, 2013; Varney, 2006; Irianti, 2013).

2. Asuhan kehamilan trimester I

Perhitungan pertama kehamilan dimulai dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Masa awal kehamilan disebut dengan trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi.

Untuk memahami hal-hal yang terdapat dalam asuhan kehamilan trimester I perlu dipelajari tentang tentang amenorrhea; jenis pemeriksaan hormonal yang dapat dilakukan pada wanita yang diduga hamil; pemeriksaan dalam; asuhan pada keluhan mual muntah; asuhan pada keluhan hipersalivasi; asuhan pada keluhan pusing; asuhan pada keluhan mudah lelah; asuhan pada keluhan heartburn; asuhan pada keluhan peningkatan frekuensi berkemih; asuhan pada keluhan konstipasi; asuhan pada keluhan ambivalen; asuhan pada keluhan depresi; asuhan pada penerimaan senang; asuhan pada keluhan libido menurun; asuhan pada keluhan hyperemesis gravidarum; asuhan pada abortus; asuhan pada kehamilan ektopik; asuhan pada molahidatidosa; penanganan kegawatdaruratan sesuai system rujukan pada kelainan kehamilan trimester I; pemberian obat-obatan pada kelainan kehamilan sesuai petunjuk dokter; asuhan pada kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester I; asuhan pada kebutuhan suplemen selama

kehamilan trimester I; konseling tentang bahaya rokok, jamu, minuman keras, dan narkotika dalam kehamilan trimester I; dokumentasi asuhan kehamilan trimester I (Kemenkes RI, 2007, ICM, 2013; Varney, 2006; Irianti, 2013).

3. Asuhan kehamilan trimester II

Kehamilan trimester II dimulai pada saat usia janin mencapai 13 minggu hingga akhir minggu ke-27. Pada rentang usia gestasi ini beberapa sistem tubuh ibu mengalami perubahan yang diakibatkan dari perkembangan janin yang terjadi.

Untuk memahami hal-hal yang terdapat dalam asuhan kehamilan trimester II perlu dipelajari tentang pengkajian terhadap pertumbuhan janin pada trimester II; pemeriksaan Leopold pada kehamilan trimester II, asuhan pada keluhan pusing di trimester II; asuhan pada keluhan sering berkemih di trimester II; asuhan pada keluhan nyeri perut bawah di trimester II; asuhan pada keluhan nyeri punggung di trimester II; asuhan pada keluhan flek kecoklatan di trimester II;

asuhan pada keluhan secret vagina berlebih di trimester II; asuhan pada keluhan konstipasi di trimester II; asuhan pada keluhan penambahan berat badan di trimester II; asuhan pada keluhan pergerakan janin di trimester II; asuhan pada keluhan cemas di trimester II; asuhan pada penerimaan rasa senang di trimester II; asuhan pada apendiksitis akut; asuhan pada keputihan; asuhan pada penyakit menular seksual; asuhan pada kelainan cairan ketuban; asuhan pada anemia; asuhan pada preeklamsia dan eklamsia; asuhan pada pertumbuhan janin terganggu (PJT); asuhan pada makrosomia; asuhan pada kehamilan ganda; asuhan pada gerakan janin tidak terasa; asuhan pada kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester II; asuhan pada kebutuhan suplemen selama kehamilan trimester II; konseling tentang bahaya rokok, jamu, minuman keras, dan narkotika dalam kehamilan trimester II; senam hamil pada trimester II, yoga untuk ibu hamil pada trimester II; pilates untuk ibu

hamil pada trimester II; *hypnobirthing* pada kehamilan trimester II; dokumentasi asuhan kehamilan trimester II (Kemenkes RI, 2007, ICM, 2013; Varney, 2006; Irianti, 2013).

4. Asuhan kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III mencakup minggu ke-28 sampai 42 minggu kehamilan. Kehamilan trimester III disebut juga “periode menunggu, penantian, dan waspada” dengan berbagai hal yang mendasarinya. Untuk memahami hal-hal yang terdapat dalam asuhan kehamilan trimester III perlu dipelajari tentang pengkajian terhadap pertumbuhan janin pada trimester III; pemeriksaan leopold pada kehamilan trimester III; asuhan pada keluhan varises dan wasir di trimester III; asuhan pada keluhan sesak nafas di trimester III; asuhan pada keluhan bengkak dank ram pada kaki di trimester III; asuhan pada keluhan gangguan tidur di trimester III; asuhan pada keluhan nyeri perut bawah di trimester III; asuhan pada keluhan *heartburn* di trimester III; asuhan pada keluhan

konstipasi di trimester III; asuhan pada keluhan *Braxton hicks* di trimester III; asuhan pada keluhan cemas di trimester III; asuhan pada keluhan depresi di trimester III; asuhan pada keluhan libido menurun di trimester III; asuhan pada plasenta previa; asuhan pada solusio plasenta; asuhan pada *Premature Ruptured of Membran (PROM)*; asuhan pada infeksi saluran kemih; asuhan pada anemia; senam hamil pada trimester III, yoga untuk ibu hamil pada trimester III; pilates untuk ibu hamil pada trimester III; *hypnobirthing* pada kehamilan trimester III; pijat perineum pada kehamilan trimester III; konseling ASI; asuhan perawatan payudara untuk persiapan menyusui; konseling tentang tempat persalinan; konseling tentang penolong persalinan; konseling tentang biaya dan peralatan selama persalinan; konseling tentang tanda-tanda persalinan; dokumentasi asuhan kehamilan trimester III (Kemenkes RI, 2007, ICM, 2013; Varney, 2006; Irianti, 2013).

Dari beberapa kompetensi dasar yang sudah diuraikan akan dibentuk menjadi beberapa topik pada setiap pertemuan perkuliahan.

a. Tata Nilai Agama

Asuhan kehamilan tidak terlepas dengan tata nilai agama yang memberikan petunjuk pada umat manusia dalam menjalani seluruh aspek kehidupan. Agama juga dapat membantu umat manusia dalam memecahkan masalah yang dihadapi, salah satu masalah yang dihadapi manusia adalah masalah kesehatan khususnya kebidanan. Salah satu asuhan yang diperlukan masyarakat adalah asuhan kehamilan, adapun tata nilai agama dalam asuhan kehamilan antara lain:

- 1) Penciptaan manusia yang merupakan amanah dari Tuhan
- 2) Larangan melakukan abortus kriminalis karena bertentangan dengan agama
- 3) Pemberian imunisasi terhadap wanita hamil
- 4) Perencanaan pemberian ASI ketika sudah melahirkan yang berkaitan dengan pandangan

agama tentang pentingnya ASI.

- 5) Pandangan agama terhadap yoga untuk ibu hamil

Dari beberapa nilai tersebut akan diintegrasikan ke dalam asuhan kehamilan agar mahasiswa tidak hanya memahami konten kehamilan namun juga lebih memahami tata nilai agama secara mendalam.

b. Tata Nilai Psikologi

Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Perubahan psikologis pada wanita hamil berbeda pada tiap trimester yang dialaminya yaitu trimester I, II, dan III. Adapun tata nilai psikologis yang perlu diintegrasikan ke dalam asuhan kehamilan antara lain:

- 1) Psikis wanita ketika didiagnosis hamil, yaitu penerimaan, penolakan, atau *pseudocyesis* (merasa hamil

namun hasil tes kehamilan negatif)

- 2) Pengelolaan asuhan pada wanita hamil dengan keluhan psikologis yang terdiri dari rasa cemas, sedih, libido menurun, dan senang berlebihan.
- 3) Pengelolaan asuhan pada wanita hamil dengan ketergantungan rokok, obat-obat terlarang, minuman keras.
- 4) Pengelolaan asuhan pada psikis wanita dengan kelainan kehamilan
- 5) Pengelolaan asuhan kehamilan yang berkaitan dengan persiapan persalinan.

Pengelolaan asuhan kehamilan yang memperhatikan aspek psikologis dapat mengurangi stress di masa kehamilan, oleh karena itu bidan harus memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan agar wanita hamil dapat menjalani kehamilannya secara normal (Husin, 2013).

c. Tata Nilai Budaya

Budaya telah melekat dalam jiwa tiap masyarakat, dukungan sosial merupakan inti bagi kehidupan

bermasyarakat yang efektif. Budaya yang berkaitan dengan kehamilan pada tiap daerah di Indonesia berbeda, sehingga perlu asuhan yang berbeda pula yang disesuaikan kebutuhan yang berkaitan dengan budaya setempat. Adapun tata nilai budaya yang berkaitan dengan asuhan kehamilan antara lain:

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan berdasarkan nilai-nilai budaya masyarakat
- 2) Mitos-mitos yang berkaitan dengan kehamilan
- 3) Ramuan obat-obatan yang digunakan oleh setiap kelompok masyarakat pada masa kehamilan
- 4) Pandangan masyarakat tentang rencana lokasi persalinan dan penolong persalinan
- 5) Pandangan masyarakat tentang pentingnya persiapan menyusui.

Dengan demikian, pemahaman budaya pada masyarakat setempat perlu dipelajari agar pemberian asuhan kehamilan dapat dilakukan sesuai

dengan kebutuhan masyarakat (Handayani, 2010).

d. Tata Nilai Komunikasi dan Konseling

Komunikasi merupakan seni dari penyampaian informasi (pesan, sikap, ide, atau gagasan) dari komunikator berita kepada komunikan untuk membentuk perilaku tertentu (pola, sikap, pandangan, dan pemahamannya) ke pola yang dikehendaki bersama. Dalam asuhan kehamilan, komunikasi sangat penting dikuasai oleh seoran bidan karena berkaitan dengan kepuasan wanita hamil. Adapaun nilai komunikasi dan konseling yang dapat diterapkan dalam asuhan kehamilan antara lain:

- 1) Komunikasi efektif pada pemeriksaan dan diagnosis kehamilan
- 2) Komunikasi dan konseling efektif pada keluhan dan kelainan yang dialami oleh wanita hamil
- 3) Komunikasi dan konseling pada wanita hamil dengan ketergantungan rokok, obat

terlarang, minum-minuman keras.

- 4) Komunikasi dan konseling tentang kebutuhan nutrisi dan suplemen
- 5) Komunikasi dan konseling tentang persiapan dan penolong persalinan

Pengintegrasian tata nilai yang teratur dan terpikir dengan baik dapat mencapai maksud komunikasi dengan baik kepada wanita hamil untuk memudahkan pelaksanaan asuhan kehamilan sesuai kebutuhan wanita hamil.

e. Tata Nilai Etika Hukum Kesehatan

Penerapan etika hukum kesehatan erat kaitannya dengan asuhan kehamilan agar seorang bidan terlindung dari kegiatan pelanggaran etik maupun moral, sehingga seorang bidan harus kompeten dalam menyikapi masalah dan mengambil keputusan yang tepat untuk tindakan selanjtnya sesuai wewenang kebidanan khususnya asuhan kehamilan. Adapun tata nilai etika hukum kesehatan

dalam asuhan kehamilan antara lain adalah:

- 1) Peran, tanggungjawab, dan hak bidan maupun pasien dalam asuhan kehamilan
- 2) Standar pelayanan asuhan kehamilan
- 3) Aspek legal dalam dokumentasi asuhan kehamilan
- 4) Abortus kriminalis dipandang dari segi etika dan hukum kesehatan

Etika juga sering disebut filsafat moral yaitu cabang filsafat sistematis yang membahas dan mengkaji nilai baik atau buruknya tindakan manusia yang dilakukan dengan sadar serta menyoroti kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan oleh manusia. Hal tersebut berkaitan dengan apa yang dianggap baik oleh masyarakat berkaitan asuhan kehamilan dalam kurun waktu tertentu sesuai perubahan/perkembangan nilai atau norma karena etik dan moral dapat berubah dengan lewatnya waktu.

Dengan diintegrasikannya tata nilai tersebut di atas maka penanaman soft skill dalam

pembelajaran dapat tercapai, yaitu sifat positif seperti sifat sabar, empati, inisiatif, komunikasi efektif, pemecahan masalah, berfikir kritis, mandiri, disiplin, dan memiliki integritas diri (Sulisno, 2009; Mamun, 2012).

SIMPULAN

Asuhan kehamilan berdasarkan kebutuhan ibu yaitu berfokus pada kebutuhan individu dan keluarga dalam perawatan fisik, dukungan emosional dan sosial serta peran aktif orang terdekat sesuai nilai-nilai budaya dan pilihan pribadi. Mengintegrasikan nilai-nilai moral, budi pekerti luhur, kreatifitas, kemandirian dan kepemimpinan sangat sulit dilakukan dalam sistem pembelajaran konvensional, sedangkan metode *Student Centered Learning* (SCL) dapat mewujudkannya karena siswa lebih aktif dalam pembelajaran. Model pembelajaran terintegrasi merupakan model pembelajaran yang efektif

pada siswa untuk menyelesaikan permasalahan secara komprehensif dan dapat mengembangkan belajar secara bekerjasama. Pembelajaran terintegrasi meningkatkan berpikir kritis, keaktifan siswa, dan termotivasi pada dunia nyata. Penerapan kurikulum terintegrasi dapat meningkatkan kinerja siswa, standar akademik sehingga menghasilkan lulusan melakukan pekerjaan lebih baik, meningkatkan kepuasan pasien dan lebih sukses.

DAFTAR PUSTAKA

- Irianti, B. Dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Collins G. (1991). *Integrated Learning*. Australia: Bookshelf publishing.
- Cunningham FG. (2012). *Obstetri William*. 23 ed. Jakarta: EGC.
- Dandannavar VS. (2012). Curriculum Development for Integrated Teaching (Module) – MBBS Phase I Students. ASIAN J EXP BIOL SCI [Original Article]. 2011;2(3).
- Depkes RI B. (2006). *Standar Pembelajaran Praktik Kebidanan*. Jakarta: BPPSDM.
- Dikti D. (2008). *Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Dirjen Dikti.
- Drake SM. (2013). *Menciptakan Kurikulum Terintegrasi yang Berbasis Standar*. 3 ed. Jakarta: PT. Indeks.
- Eggen P, Kauchak D. (2012). *Strategi dan Model Pembelajaran*. 6 ed. Jakarta: PT. Indeks.
- Fogarty R. (1991). *The Mindful School. How To Integrate Curricula*. United States of America: IRI/Skylight Publishing.
- Hamidah S. (2013). Model Pembelajaran Softskills Terintegrasi Pada Siswa SMK Program Studi Keahlian Tata Boga. *Jurnal Pendidikan Vokasi*. 2012 Februari 2012;2.
- Hanafiah N, Suhana C. (2010). *Konsep Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT. Refika Aditama.

- Handayani S. (2013). Aspek Sosial Budaya Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2010;1:21-7.
- Hermanto D. (2013). Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat inap Kebidanan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. 2010.
- HPEQ-DIKTI. (2012). *Praktik Baik uji Kompetensi Tenaga Kesehatan*. HPEQ.
- ICM. (2013). *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice*. ICM.
- Indonesia U. (2012). Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. Unicef.
- Jerlena Griffin-Desta JNP. (2004). A Student Development Perspective at The University of California Berkeley.
- Listyani E. (2013). Pengembangan Softskill Mahasiswa Calon Guru Melalui Perkuliahan Di Jurusan Pendidikan Matematika. Prosiding Seminar Nasional Penelitian, FMIPA, UNY. 2011.
- Majid A. (2013). *Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mamun AA. (2013). The Soft Skills Education for the Vocational Graduate: Value as Work Readiness Skills. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*. 2012;2(4):326-38.
- Moeheriono. (2009). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nawawi M. (2013). Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan Terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. *MIMBAR*. 2012;XXVIII:93-102.
- RI MK. (2013). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007. Jakarta 2007.
- RI K. (2013). Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi. In: Nasional P, editor. Jakarta 2002.
- RI MK. (2013). Keputusan Menteri RI Nomor:

- 1464/Menkes/PER/X/2010.
2010.
- Ruhimat T. (2012). *Kurikulum Dan Pembelajaran*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Sulisno M. (2009). *Dasar-Dasar Etika*. Semarang: Hasani.
- Tayibnapi FY. (2008). *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Trianto. (2013). *Model Pembelajaran Terpadu*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4 ed. Jakarta: EGC.
- Wikjosastro H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YPBHK; 2005.