



DASAR-DASAR ILMU KEBIDANAN

Murti Ani ■ Dewi Triloka Wulandari ■ Yulinda Aswan
Dimpu Rismawaty Nainggolan ■ Julietta Hutabarat
Nur Aliyah Rangkuti ■ Asih Dwi Astuti ■ Sabrina Dwi Prihartini
Nurul Aini Siagian ■ Zubaeda ■ Windatania Mayasari
Minarti ■ Henni Safrida Sitompul ■ Wa Ode Nesya Jeni Samrida
Rini Amalia Batubara ■ Grhasta Dian Perestroika



DASAR-DASAR ILMU KEBIDANAN

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Dasar-dasar Ilmu Kebidanan

Murti Ani, Dewi Triloka Wulandari, Yulinda Aswan
Dimpu Rismawaty Nainggolan, Julietta Hutabarat, Nur Aliyah Rangkuti
Asih Dwi Astuti, Sabrina Dwi Prihartini, Nurul Aini Siagian, Zubaeda
Windatania Mayasari, Minarti, Henni Safrida Sitompul
Wa Ode Nesya Jeni Samrida, Rini Amalia Batubara
Grhasta Dian Perestroika



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Dasar-dasar Ilmu Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Murti Ani, Dewi Triloka Wulandari, Yulinda Aswan
Dimpu Rismawaty Nainggolan, Julietta Hutabarat
Nur Aliyah Rangkuti, Asih Dwi Astuti, Sabrina Dwi Prihartini
Nurul Aini Siagian, Zubaeda, Windatania Mayasari
Minarti, Henni Safrida Sitompul, Wa Ode Nesya Jeni Samrida
Rini Amalia Batubara, Grhasta Dian Perestroika

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Murti Ani., dkk.

Dasar-dasar Ilmu Kebidanan

Yayasan Kita Menulis, 2023

xvi; 240 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-859-0

Cetakan 1, Juni 2023

- I. Dasar-dasar Ilmu Kebidanan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya buku "Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Buku ini menguraikan "Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan" secara komprehensif yang terdiri atas 16 bab, yaitu:

Bab 1 Konsep dan Filosofi Kebidanan

Bab 2 Paradigma Asuhan Kebidanan

Bab 3 Metodologi Asuhan Kebidanan

Bab 4 Pelayanan Kebidanan

Bab 5 Manajemen Kebidanan

Bab 6 Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan

Bab 7 Standar Asuhan Kebidanan

Bab 8 Standar Profesi Kebidanan

Bab 9 Standar Pendidikan Kebidanan

Bab 10 Standar Pelayanan Kebidanan

Bab 11 Standar Praktik Kebidanan

Bab 12 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Bab 13 Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Bab 14 Peran dan Fungsi Bidan

Bab 15 Konsep Profesi Bidan sebagai Tenaga Kesehatan

Bab 16 Pengembangan Karier dan Sistem Penghargaan bagi Bidan

Penulis berharap buku ini dapat menambah khasanah keilmuan kepada seluruh pembaca dan dapat memenuhi kebutuhan materi belajar mengajar tentang ilmu kebidanan. Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca dalam melaksanakan proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Pada kesempatan ini, penulis membuka ruang bagi para akademisi, praktisi, dan para pembaca sekalian untuk memberikan saran, masukan maupun kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk semua. Aamiin

Terima kasih.

Salam hormat,

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel.....	xv

Bab 1 Konsep dan Filosofi Kebidanan

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Bidan	2
1.3 Filosofi.....	5
1.4 Falsafah Kebidanan	6

Bab 2 Paradigma Asuhan Kebidanan

2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Pengertian Paradigma Kebidanan	14
2.2.1 Komponen Paradigma Kebidanan.....	14
2.3 Pelayanan Kebidanan.....	19
2.3.1 Macam-macam Asuhan Kebidanan	20
2.4 Paradigma Kebidanan dan Asuhan Kebidanan.....	21
2.5 Manfaat Paradigma Keterkaitan dengan Pelayanan Kebidanan.....	22

Bab 3 Metodologi Asuhan Kebidanan

3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	28
3.2.1 Tujuan Asuhan Kebidanan	29
3.2.2 Lingkup Asuhan Kebidanan	29
3.2.3 Dasar-dasar Asuhan Kebidanan	30
3.2.4 Filosofi Asuhan Kebidanan	30
3.3 Model Asuhan Kebidanan	30
3.3.1 Kegunaan Model Asuhan Kebidanan.....	31
3.3.2 Komponen dan Macam Model Asuhan Kebidanan.....	32
3.4 Teori Model Asuhan Kebidanan	36
3.5 Teori-teori yang Memengaruhi Model Asuhan Kebidanan	38
3.5.1 Teori Reva Rubin.....	38
3.5.2 Teori Ramona T. Mercer	42

3.5.3 Teori Ela Joy Lehrman	45
3.5.4 Teori Ernestine Wiedenbach	46
3.5.5 Teori Jeal Ball.....	48
3.6 Model Asuhan Kebidanan dibeberapa Negara.....	49
3.6.1 United Kingdom.....	49
3.6.2 Australia.....	50
3.6.3 New Zealand.....	50
3.7 Manajemen Asuhan Kebidanan	51
3.7.1 Konsep dan Prinsip Manajemen	51
3.7.2 Pengertian Manajemen Kebidanan.....	52
3.7.3 Pendokumentasian	53
3.7.4 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.	58

Bab 4 Pelayanan Kebidanan

4.1 Pendahuluan.....	63
4.2. Anatomi Alat Reproduksi Wanita	64
4.2.1 Alat Genitalia Eksterna dan Alat Genitalia Interna	64
4.2.2 Alat Genitalia Interna.....	65
4.2.3 Fisiologis Alat Reproduksi Wanita.....	66
4.3 Fisiologi Siklus Menstruasi.....	66
4.3.1 Aspek Hormonal	67
4.3.2 Fisiologi Menstruasi	68
4.4 Kehamilan	69
4.4.1 Uterus.....	69
4.4.2 Ovarium.....	70
4.4.3 Serviks Uteri.....	71
4.4.4 Vagina dan ovarium.....	71
4.4.5 Kulit	71
4.4.6 Perubahan Payudara	71
4.4.7 Perubahan Metabolik.....	71
4.4.8 Sistem Pencernaan	72
4.4.9 Sistem Saluran Kemih.....	72
4.5. Fisiologi Persalinan	72
4.5.1 Tanda-tanda Persalinan	73
4.5.2 Kala Persalinan.....	74
4.6 Nifas.....	75
4.7 Bayi Baru Lahir	76
4.8 Keluarga Berencana	76

Bab 5 Manajemen Kebidanan

5.1 Pendahuluan.....	77
5.2 Manajemen Kebidanan	78
5.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan.....	78
5.2.2 Prinsip-prinsip Manajemen	78
5.2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan.....	79
5.2.4 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	79
5.3 Pendokumentasian.....	84
5.3.1 SOAPIER	84
5.3.2 SOAPIE	86
5.3.3 SOAPIED	88
5.3.4 SOAP	90

Bab 6 Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan

6.1 Pendahuluan.....	93
6.2 Komunikasi	94
6.2.1 Unsur Komunikasi.....	94
6.2.2 Komponen Komunikasi	96
6.2.3 Proses Komunikasi	97
6.2.4 Faktor yang Memengaruhi Komunikasi	98
6.2.5 Bentuk Komunikasi	101
6.2.6 Model Komunikasi	101
6.2.7 Lima Hukum Komunikasi	101
6.3 Konseling	103
6.3.1 Pengerian Konseling.....	103
6.3.2 Tujuan Konseling.....	104
6.3.3 Langkah dalam Konseling	105
6.3.4 Proses Konseling	106
6.3.5 Fungsi Konseling Kebidanan.....	106
6.3.6 Hubungan Konseling	107
6.3.7 Faktor-faktor penghambat konseling.....	107
6.3.8 Hasil Pelayanan Konseling Kebidanan	108
6.3.9 Konseling yang Efektif	108
6.3.10 Prinsip Dasar Keterampilan Konseling.....	109
6.3.11 Bidang Konseling Kebidanan.....	109

Bab 7 Standar Asuhan Kebidanan

7.1 Pendahuluan.....	111
7.2 Standar Asuhan Kebidanan	111
7.2.1 Standar I: Pengkajian	111
7.2.2 Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau masalah Kebidanan.....	112
7.2.3 Standar III: Perencanaan	112
7.2.4 Standar IV: Implementasi	113
7.2.5 Standar V: Evaluasi	113
7.2.6 Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.....	114

Bab 8 Standar Profesi Kebidanan

8.1 Pendahuluan.....	115
8.2 Definisi-Definisi	116
8.2.1 Bidan	116
8.2.2 Kebidanan.....	117
8.2.3 Profesi	118
8.2.4 Profesionalisme	118
8.3 Ciri-ciri Bidan sebagai Profesi.....	119
8.4 Syarat-syarat Bidan sebagai Jabatan Profesional	120
8.5 Standar Profesi Bidan.....	120
8.5.1 Standar Kompetensi Bidan.....	121
8.5.2 Kode Etik Profesi Bidan	124

Bab 9 Standar Pendidikan Kebidanan

9.1 Pendahuluan.....	125
9.2 Standar Pendidikan Bidan.....	127
9.3 Dasar Hukum.....	131
9.4 Profil Lulusan.....	132
9.5 Capaian Pembelajaran Lulusan	133

Bab 10 Standar Pelayanan Kebidanan

10.1 Pendahuluan.....	141
10.2 Standar Pelayanan Kebidanan	142
10.2.1 Standar Pelayanan Umum.....	142
10.2.2 Standar Pelayanan Antenatal	143
10.2.3 Standar Pelayanan Persalinan	147
10.2.4 Standar Pelayanan Nifas.....	149
10.2.5 Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal .	150

Bab 11 Standar Praktik Kebidanan

11.1 Pendahuluan.....	155
11.2 Praktik Kebidanan	155
11.2.1 Standar Praktik Kebidanan	156

Bab 12 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

12.1 Model Dokumentasi Promblem Oriented Record (POR).....	161
12.1.1 Pengertian Problem Oriented Record (POR).....	161
12.1.2 Komponen Model	162
12.1.3 Keuntungan dan Kerugian Model Dokumentasi POR	162
12.1.4 Contoh Model Dokumentasi POR.....	163
12.2 Model Dokumentasi Source Oriented Record (SOR).....	164
12.2.1 Pengertian Source Oriented Record (SOR)	164
12.2.2 Komponen Source Oriented Record (SOR)	164
12.2.3 Keuntungan dan Kerugian Source oriented Record (SOR).....	165
12.2.4 Contoh Model Dokumentais SOR.....	165
12.3 Model Dokumentasi Charting By Exception (CBE).....	166
12.3.1 Pengertian Charting By Exception (CBE)	166
12.3.2 Komponen Charting By Exception (CBE)	166
12.3.3 Keuntungan dan Kerugian Charting By Exception (CBE).....	167
12.4 Model Dokumentasi Kardek	168
12.4.1 Pengertian Ddokumentasi Kardek	168
12.4.2 Komponen Model Dokumentasi Kardek.....	168
12.4.3 Keuntungan dan Kerugian Dokumentasi Kardek	169
12.5 Model Dokumentasi Sistem Komputerisasi (Computer Based Patient Record)	170
12.5.1 Pengertian Model Dokumentasi Sistem Komputer.....	170
12.5.2 Keuntungan dan Kelemahan Sistem Komputer	170

Bab 13 Etika dalam Pelayanan Kebidanan

13.1 Pendahuluan.....	173
13.2 Pengertian Etika.....	174
13.2.1 Faktor-faktor yang Melandasi Etika	175
13.2.2 Sistematika Etika	176
13.2.3 Tipe-tipe Etik	176
13.2.4 Teori Etika	177
13.3 Etika Pelayanan Kebidanan Etika Pelayanan Kebidanan	178
13.4 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan	179
13.5 Kode Etik Bidan Indonesia.....	179

Bab 14 Peran dan Fungsi Bidan

14.1 Pendahuluan.....	183
14.2 Bidan sebagai Pelaksana	184
14.3 Bidan sebagai Pengelola	186
14.4 Bidan sebagai Pendidik dan Fasilitator.....	187
14.5 Bidan sebagai Penggerak Peran Serta Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan.....	190
14.6 Bidan sebagai Peneliti	192

Bab 15 Konsep Profesi Bidan sebagai Tenaga Kesehatan

15.1 Konsep Profesi Bidan.....	195
15.1.2 Ciri-Ciri Profesi.....	196
15.1.3 Syarat-Syarat Profesi	197
15.1.4 Prinsip Etika Profesi.....	197
15.2 Bidan Sebagai Profesi	198
15.2.1 Definisi Bidan	198
15.2.2 Ciri-ciri Bidan sebagai Profesi	200
15.2.3 Bidan Suatu Jabatan Profesional.....	201
15.3 Profesionalisme Bidan	202
15.3.1 Profesionalisme	202
15.3.2 Aspek-aspek Profesionalisme	204
15.3.3 Karakteristik dan Ciri Profesionalisme.....	204
15.3.4 Dimensi Profesionalisme.....	205
15.3.5 Indikator Profesionalisme Bidan.....	205

Bab 16 Pengembangan Karier dan Sistem Penghargaan bagi Bidan

16.1 Pendahuluan.....	209
16.2 Pengembangan Karier Bidan.....	211
16.2.1 Pendidikan Formal Bidan	211
16.2.2 Pendidikan Non Formal Bidan	213
16.2.3 Jabatan Fungsional Bidan	214
16.3 Sistem Penghargaan bagi Bidan.....	215
16.3.1 Penghargaan bagi Bidan	215
16.3.2 Sanksi bagi Bidan	217

Daftar Pustaka	221
Biodata Penulis	233

Daftar Gambar

Gambar 4.1: Alat Genetalia Eksternal.....	65
Gambar 4.2: Alat Genitalia Interna	66
Gambar 4.3: Perubahan Konsentrasi Hormon saat Menstruasi	68
Gambar 4.4: Siklus Menstruasi.....	69
Gambar 5.1: Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	83

Daftar Tabel

Tabel 4.1: Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	70
Tabel 12.1: Dokumentasi POR.....	163
Tabel 12.2: Dokumentasi SOR.....	165

Bab 1

Konsep dan Filosofi Kebidanan

1.1 Pendahuluan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan ini antara lain tenaga medis seperti dokter atau dokter gigi dan tenaga paramedis seperti bidan atau perawat, tenaga kefarmasian termasuk juga tenaga laboran. Bidan adalah salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kepada para ibu di Indonesia. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan serta dalam upaya mewujudkan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal khususnya kesejahteraan ibu dan anak.

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional. Bidan memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Apabila seorang bidan melakukan peran, fungsi, dan tanggung jawab dengan baik maka bidan tersebut berkompoten (Astuti & Wardhani, 2017). Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa

nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

1.2 Definisi Bidan

Istilah bidan berasal dari kata “widwan” berasal dari Bahasa Sanksekerta yang berarti “cakap”. Di samping itu terdapat istilah “membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “midwife” berarti *with woman as birth, the renewal of life continues through the ages*. “With woman” maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa saling percaya (trust), bidan harus mengetahui pikiran dan perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya. Dalam bahasa Perancis, *sage femme* (bidan) berarti “wanita bijaksana”, sedangkan dalam bahasa latin, *cum-mater* (bidan) berarti “berkaitan dengan wanita”.

Pengertian bidan menurut beberapa referensi yaitu:

1. Menurut ICM (International Confederation of Midwives)

Secara internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *International Federation of International Gynecologist and Obstetrian* (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO). Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan Internasional/Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia menetapkan definisi bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta

memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan, menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Triana & Syafar, 2020).

Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan, dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama hamil, persalinan dan nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir, dan anak. Asuhan ini termasuk dalam tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melaksanakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya.

2. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

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.

Setiap bidan yang akan menjalankan praktik kebidanan wajib memiliki STR. STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan. Bidan yang akan menjalankan praktik kebidanan wajib memiliki izin praktik. Izin praktik diberikan dalam bentuk SIPB. SIPB diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten atau kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten atau kota tempat bidan menjalankan praktiknya. Bidan yang menjalankan praktik kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB dikenai sanksi administratif berupa: teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan, atau pencabutan izin.

Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan menjalankan praktik kebidanan di Indonesia wajib memiliki STR dan SIPB. STR dan SIPB diperoleh setelah bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri mengikuti evaluasi kompetensi.

Bidan warga negara asing adalah bidan yang berstatus bukan warga negara Indonesia. Bidan warga negara asing dapat menjalankan praktik kebidanan di Indonesia berdasarkan permintaan pengguna bidan warga negara asing. Penggunaan bidan warga negara asing harus mendapatkan izin Pemerintah Pusat dengan mempertimbangkan ketersediaan bidan yang ada di Indonesia. STR sementara bagi Bidan Warga Negara Asing berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya. SIPB bagi bidan warga negara asing berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

3. Menurut Ikatan Bidan Indonesia

Pengertian bidan menurut IBI (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi ijin secara sah untuk melaksanakan praktik.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Berdasarkan pengertian di atas, ciri khas bidan di Indonesia adalah seorang wanita, sesuai dengan sosio kultural masyarakat Indonesia. Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor bagi klien,

pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti. Pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien. Kompetensi bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan kebidanan.

1.3 Filosofi

Istilah filsafat berasal dari bahasa Yunani: *philosophia*, yang terdiri atas dua kata: *philos* (cinta) atau *philia* (persahabatan, tertarik kepada) dan *sophos* (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, keterampilan, pengalaman praktis, intelegensi). Filsafat dalam bahasa Inggris yaitu: *philosophy*. Jadi, secara etimologi, filsafat berarti cinta kebijaksanaan atau kebenaran (*love of wisdom*). Istilah “filsafat” merupakan padanan kata “falsafah” (bahasa arab) dan *philosophy* (bahasa inggris).

Filosofi adalah disiplin ilmu yang difokuskan pada pencarian dasar-dasar penjelasan yang nyata. Filosofi adalah ungkapan seseorang terhadap nilai, sikap, dan keyakinan, meskipun pada waktu yang lain ungkapan tersebut merupakan kepercayaan kelompok yang lebih sering disebut dengan ideologi. Filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan, meliputi tradisi, agama, fenomena, dan eksistensialisme berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Jadi, filosofi adalah sesuatu yang dapat memberi gambaran dan berperan sebagai dasar dalam memberikan informasi ataupun meningkatkan praktik profesional. Tanpa filosofi sebagai acuan, keyakinan seseorang mudah dipengaruhi tradisi dan adat istiadat.

Dari segi bahasa filosofi adalah filsafat atau falsafah. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia falsafah yaitu anggapan, pandangan hidup, sikap batin, yang paling umum yang dimiliki orang atau masyarakat. Falsafah adalah apa yang dipercayai dan tentang nilai apa yang dipegang.

Filosofi merujuk pada pengertian keyakinan dan nilai yang dianut oleh seseorang yang memengaruhi perilaku seseorang, sehingga filosofi kebidanan dapat diartikan sebagai keyakinan atau cara pandang dan nilai yang dianut oleh

seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah disebut juga filosofi atau filsafat.

1.4 Falsafah Kebidanan

Filosofi asuhan kebidanan adalah keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan filosofi kebidanan adalah memberikan persepsi yang sama kepada bidan mengenai hal-hal penting dan berharga dalam memfasilitasi proses pengangulangan teori dan praktik (Husanah, dkk, 2019).

Pendekatan filsafat dalam pelayanan kebidanan meliputi:

1. Pendekatan Ontologis

Ontologi sebagai dasar ilmu berusaha untuk menjawab “apa” yang menurut Aristoteles merupakan the first philosophy dan merupakan ilmu mengenai esensi benda. Kata ontologi berasal dari bahasa Yunani. On/Ontos = being atau ada dan Logos= logic/ilmu. Jadi ontologi adalah the theory of being dua being (teori tentang keberadaan sebagai keberadaan). Jadi ontologi adalah ilmu mengenai sesuatu yang ada dan tidak ada, atau dengan kata lain, mempelajari mengenai realitas.

2. Pendekatan Epistemologi

Istilah “epistemologi” sendiri berasal dari kata Yunani episteme = pengetahuan dan logos = perkataan, pikiran, ilmu. Sebagai cabang ilmu filsafat, epistemologi bermaksud mengkaji dan mencoba menemukan ciri-ciri umum dan hakiki dari pengetahuan manusia. Bagaimana pengetahuan itu pada dasarnya diperoleh dan diuji kebenarannya.

3. Pendekatan Aksiologi

Aksiologi berasal dari perkataan axios (Yunani) yang berarti nilai dan logos yang berarti teori. Jadi aksiologi adalah “teori tentang nilai”.

Secara filosofi kebidanan dapat dikatakan suatu ilmu karena kebidanan memiliki karakteristik ilmu pengetahuan sebagai berikut:

1. Bersifat universal yaitu berlaku untuk seluruh disiplin yang bersifat keilmuan.
2. Bersifat generic yaitu mencirikan golongan tertentu dari pengetahuan ilmiah, contoh: ilmu-ilmu sosial.
3. Bersifat spesifik yaitu memiliki ciri-ciri yang khas dari semua disiplin ilmu yang membedakannya dengan disiplin keilmuan lain.

Falsafah kebidanan sama dengan filosofi/keyakinan/pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Melalui falsafah kebidanan, dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan diharapkan dapat:

1. Merancang bagaimana menemukan kebutuhan individu, bayi dan keluarga.
2. Memberikan dukungan terhadap kepercayaan yang dianut klien.
3. Merencanakan kerja sama dengan ibu dan keluarga
4. Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarganya untuk memilih dan membuat keputusan dalam merencanakan asuhan
5. Memiliki kesadaran dan kepercayaan akan kompetensinya.

Filosofi kebidanan menurut Guiland and Pairman meliputi 4 aspek yaitu, hamil, bersalin dan masa nifas adalah peristiwa alamiah (natural) dan fisiologis (normal). Peran bidan adalah kehamilan normal, persalinan normal dan masa nifas normal, *women centered dan continuity of care*.

Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan atau rujukan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. Bidan memberikan pelayanan 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, kapan dan di manapun dia berada.

Filosofi kebidanan menjelaskan beberapa keyakinan yang mewarnai asuhan kebidanan, yaitu:

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
2. Keyakinan tentang perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing
3. Keyakinan tentang fungsi dari profesi dan pengaruhnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya.
4. Keyakinan tentang pemberdayaan dan pembuat keputusan
5. Keyakinan tentang tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian).
6. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik
7. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan.
8. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
9. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja.

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab

dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Pinsip dasar asuhan kebidanan yaitu:

1. Menjaga hubungan baik antara ibu dan bidan
2. Ibu adalah fokus dalam memberikan asuhan
3. Memberikan pilihan pada ibu untuk melahirkan
4. Asuhan yang berkesinambungan
5. Bertanggung jawab dalam memberikan asuhan
6. Asuhan dasar komunitas
7. Menggunakan seluruh keterampilan
8. Memberikan asuhan yang ramah

Bidan diakui sebagai tenaga yang profesional dan bertanggungjawab, bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, nasihat dan asuhan, baik pada masa kehamilan, masa persalinan dan bayi yang baru lahir, serta promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, juga memberikan bantuan secara medis atau bantuan lain yang sesuai, sekaligus melaksanakan kegawat darurat. Bidan sebagai pekerja yang profesional dalam menjalankan tugas dan praktiknya, bekerja sebagai pandangan filosofis yang dianut keilmuan, metode kerja, standar praktik pelayanan dan kode etik yang dimilikinya mengacu kepada peraturan perundang undangan yang berlaku.

Prinsip dasar filosofi kebidanan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Setiap individu meyakini bahwa mempunyai hak untuk merasa aman, mendapat pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya.
2. Bidan meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang normal.
3. Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi dan hubungan sosial.
4. Klien ikut terlibat dalam menentukan pilihan.
5. Dalam persalinan melibatkan partisipasi orang tua dan anggota keluarga dalam menentukan asuhan

6. Pada masa post natal setiap ibu harus diberi pedoman tentang perawatan bayi dan tenaga penolong.
7. Selama dirawat di rumah sakit, ayah dianjurkan untuk terlibat dalam merawat bayinya.
8. Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis dan tanpa intervensi pada proses yang normal.
9. Meningkatkan pendidikan pada wanita sepanjang siklus kehidupan.

Prosedur tindakan dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, kode etik, serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan, mengutamakan keamanan ibu, janin/bayi, dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya.

Penyelenggaraan kebidanan berasaskan:

1. Perikemanusiaan;
2. Nilai ilmiah;
3. Etika dan profesionalitas;
4. Manfaat;
5. Keadilan;
6. Pelindungan; dan
7. Keselamatan Klien.

Beberapa prinsip filosofi asuhan kebidanan yang harus diperhatikan bidan di antaranya:

1. Pusat asuhan adalah keluarga
2. Orientasi pada upaya promotif dan preventif keluarga
3. *Self determination*: menghormati, martabat manusia dan diri sendiri.
4. *Respecting cultural and ethnic diversity*: menghormati perbedaan kultur dan etnik.
5. *Safety*: memberi keamanan pada klien.
6. *Satisfying*: memperhatikan kepuasan klien.

Sebagai wujud dari penerapan filosofi asuhan kebidanan, hal-hal yang perlu dipertimbangkan bidan adalah:

1. Asuhan kebidanan disusun untuk mengetahui kebutuhan ibu, bayi dan keluarga.
2. Dalam pemberian asuhan kebidanan harus didukung dengan perhatian kepada otonomi individu.
3. Merencanakan dan membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
4. Berpandangan bahwa perempuan dan keluarga berhak secara penuh untuk menentukan dan memutuskan rencana asuhan.
5. Mempertimbangkan kebutuhan pendidikan fisik, psikologi, sosial, budaya dan spiritual.
6. Asuhan diberikan dengan berdasarkan pada bukti yang telah ada (evidence based).
7. Asuhan diberikan dengan empati, mempertimbangkan konsekuensi dan berdasarkan kepercayaan.
8. Memberikan asuhan dengan menggunakan pendekatan/manajemen kebidanan.
9. Menanamkan pada ibu dan keluarga bawa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah/fisiologis.
10. Menerapkan komunikasi efektif dengan ibu dan keluarga serta dengan tenaga kesehatan lain.
11. Mempunyai pandangan tentang pentingnya asuhan berkelanjutan.

Bab 2

Paradigma Asuhan Kebidanan

2.1 Pendahuluan

Pada saat ini masalah pokok yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok Ibu dan Anak yang ditandai antara yang ditandai antara lain masih tingginya angka kematian Ibu dan Bayi. Kematian pada masa maternal mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Masalah kesehatan Ibu dan Anak masih tetap menempatkan posisi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling hulu yaitu periode kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak. Paradigma merupakan suatu perangkat bantuan yang memiliki nilai tinggikan sangat menentukan bagi penggunaannya untuk dapat memiliki pola dan cara pandang dasar yang khas dalam melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memiliki tindakan mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan manusia. Dengan diterapkannya paradigma asuhan kebidanan memiliki fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan Ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana.

2.2 Pengertian Paradigma Kebidanan

Paradigma berasal dari bahasa Latin/Yunani, paradigma yang berarti model/pola. Paradigma juga berarti pandangan hidup, pandangan suatu disiplin ilmu/profesi paradigma.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ke-3, paradigma adalah kerangka berfikir. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberi pelayanan. Keberhasilan bidan dalam bekerja/memberikan pelayanan berpegang pada paradigma. berupa pandangan terhadap manusia/perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan cara pandang bidan atau hubungan timbal balik antara manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

2.2.1 Komponen Paradigma Kebidanan

1. Wanita

Wanita/manusia adalah makhluk biopsikososial kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial yang sangat diperlukan.

Wanita/ibu adalah pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial yang sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga.

Perempuan sebagaimana halnya manusia adalah makhluk bio-psiko-kultural yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar unik, dan bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangan. Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani dan rohani dan sosial sangat diperlukan.

- a. Bio adalah wanita yang artinya wanita adalah makhluk biologis yang memerlukan kebutuhan sesuai dengan tingkat perkembangannya untuk kelangsungan hidup.
 - b. Psiko artinya manusia yang mempunyai kejiwaan harus diperhatikan dalam setiap memberikan pelayanan.
 - c. Sosio artinya adalah makhluk yang selalu berinteraksi dengan orang lain dan membutuhkan orang lain.
 - d. Kultural artinya wanita adalah makhluk yang berbudaya atau memiliki kebiasaan-kebiasaan tertentu.
 - e. Spiritual artinya adalah wanita adalah makhluk yang secara fitrah akan selalu membutuhkan.
2. Lingkungan
- Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, komunitas dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, komunitas maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial. Masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan atau sistem nilai, ibu/wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit komunitas.
- a. Lingkungan fisik adalah Tempat tinggal, kendaraan dll
 - b. Lingkungan Psiko sosial: Keluarga, kelompok, masyarakat
 - c. Lingkungan Biologi: Hewan dan Tumbuh-tumbuhan
 - d. Lingkungan Budaya
3. Perilaku
- Perilaku-perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh).

Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup:

- a. Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesidan aspek legal
- b. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- c. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.
- d. Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
- e. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
- f. Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, kelahiran, priode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
- g. Menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
- h. Menggunakan keterampilan komunikasi
- i. Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga
- j. Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Perilaku ibu selama kehamilan akan memengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkannya, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. dengan demikian perilaku ibu dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan janinya.

4. Keturunan

Kualitas manusia, di antaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat akan dilahirkan oleh ibu yang sehat. Ini menyangkut

kesiapan perempuan sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra-konsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran, dan masa nifas.

Walaupun kehamilan, kelahiran, dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan, dan semua adalah tugas utama bidan.

5. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- a. Layanan kebidanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan.
- b. Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang berikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah: individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya:

- a. Promotif (peningkatan)
 - b. Preventif (pencegahan)
 - c. Kuratif (penyembuhan)
 - d. Rehabilitatif (pemulihan)
6. Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

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

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

Kualitas keturunan manusia di antaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat. Hal ini menyangkut penyiapan wanita sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (prakonsepsi) masa kehamilan, masa kelahiran dan masa nifas. Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis namun bila ditangani secara akurat dan benar, keadaan fisiologis akan menjadi patologis. Hal ini akan berpengaruh pada bayi yang akan dilahirkannya. Oleh karena itu layanan praperkawinan, pra kehamilan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan

mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan dan semuanya ini adalah tugas utama bidan.

2.3 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan adalah layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan. Sasarannya adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitasi).

Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

1. Layanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan dari suatu proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

Asuhan kebidanan meliputi asuhan prakonsepsi, antenatal, intranatal, neonatal, nifas, keluarga berencana, ginekologi, premenopause, dan asuhan primer. Dalam pelaksanaannya, bidan bekerja dalam sistem pelayanan yang memberi konsultasi, manajemen kolaborasi, rujukan sesuai dengan kebutuhan kondisi kesehatan klien. Pelayanan kebidanan merupakan perpaduan antara kiat dan ilmu. Bidan membutuhkan kemampuan untuk memahami kebutuhan wanita dan mendorong semangatnya serta menumbuhkan rasa percaya dirinya dalam menghadapi kehamilan, persalinan, maupun peran sebagai ibu.

2.3.1 Macam-macam Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kehamilan

Asuhan ibu hamil oleh bidan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan

- a. Memeriksa perkembangan kehamilan
- b. Memberikan ketidaknyamanan pada kehamilan
- c. Memberikan asuhan persiapan persalinan, seperti teknik relaksasi

2. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan oleh bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosis persalinan dan mengidentifikasi masalah atau kebutuhan, membuat rencana dan melaksanakan tindakan dengan memantau kemajuan persalinan serta menolong persalinan untuk menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan

- a. Memeriksa tanda-tanda persalinan
- b. Memberikan asuhan mengurangi rasa nyeri karena kontraksi
- c. Memberikan dukungan psikologis selama proses persalinan
- d. Memberikan asuhan bagaimana teknik mengedan yang baik

3. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi yang baru lahir oleh bidan dimulai dari menilaikondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan dengan cara:

- a. Mengkondisikan suasananan hangat
- b. Memberikan ASI langsung setelah bayi lahir
- c. Merawat tali pusar.

4. Asuhan nifas

Asuhan Ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan dan

mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas dengan cara:

- a. Memberikan konseling kebutuhan ibu nifas, nutrisi, kebutuhan istirahat, aktivitas dll
- b. Memberikan kesempatan sesegera mungkin kepada ibu dan bayi untuk bersama
- c. Memantau perkembangan involusi uterus

2.4 Paradigma Kebidanan dan Asuhan Kebidanan

1. Pandangan tentang kehamilan dan persalinan
Bidan yakin bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah, namun tetap waspada pada kondisi yang semula normal dapat tiba-tiba menjadi tidak normal
2. Pandangan tentang perempuan.
Bidan yakin bahwa perempuan merupakan pribadi yang unik, mempunyai hak mengontrol dirinya sendiri, kebutuhan, harapan, dan keinginan yang patut dihormati.
3. Pandangan mengenai fungsi profesi dan pengaruhnya.
Bidan mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, bidan mempunyai power untuk memengaruhi pemberian asuhan kebidanan (kepada ibu dan keluarganya).
4. Pandangan tentang pemberdayaan dan membuat keputusan.
Perempuan harus memberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri atau keluarganya melalau komunikasi edukasi dan informasi (KIE) serta konseling. Pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu/perempuan, keluarga, dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses keputusan.
5. Pandangan tentang asuhan.

Asuhan kebidanan difokuskan pada aspek preventif dan promosi kesehatan serta kealamiahannya. Asuhan kebidanan harus dilaksanakan secara kreatif, fleksibel, mendukung, melayani, membimbing, memantau dan mendidik yang berpusat pada kebutuhan personal yang unik pada perempuan selama masa kehamilan.

6. Pandangan tentang kolaborasi.

Bidan adalah pemberi layanan kesehatan yang mempunyai otonomi penuh dalam praktiknya yang juga berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan dalam praktik kebidanan menempatkan perempuan/ibu sebagai mitra dengan pemahaman kompetensi terhadap perempuan baik aspek social emosi, budaya, spiritual, psikologi, fisik, maupun pengalaman reproduksinya.

2.5 Manfaat Paradigma Keterkaitan dengan Pelayanan Kebidanan

Bidan memiliki peran unit dalam member pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakin saling melengkapi dengan tenaga kesehatan professional lainnya. Bidan adalah praktisi yang member asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap gangguan pada sistem reproduksi wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita yang sesuai dengan kewenangannya.

Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak).

1. Tugas bidan adalah memberi pelayanan/asuhan kebidanan.

Pelayanan/asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan anak balita. Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melakukan pelayanan/asuhan pada kasus-kasus patologis.

- a. Pelayanan yang bermutu
- b. Asuhan sesuai kebutuhan

- c. Kepuasan klien
 - d. Peningkatan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan
 - e. Menurunkan AKI dan AKB
2. Manfaat Paradigma Dikaitkan Dengan Asuhan Kebidanan
- Bidan memiliki peran unik dalam memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan professional lainnya. Bidan adalah praktisi yang memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap kasus gangguan sistem reproduksi wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar mampu memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak).
3. Tugas bidan adalah memberi pelayanan atau asuhan kebidanan. Pelayanan atau asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan balita. Lebih rincinya, pelayanan kebidanan mencakup pra-perkawinan, kehamilan, melahirkan, menyusui, dan nifas, serta pelayanan atau asuhan kebidanan pada bayi, balita, remaja, dan perempuan usia subur. Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melakukan pelayanan atau asuhan pada kasus-kasus patologis.
- Memberi pelayanan kebidanan pada keluarga berencana juga merupakan tugas bidan. Setiap kegiatan bidan untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati serta memulihkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya, dilakukan melalui asuhan atau pelayanan kebidanan.
- Kata kebidanan memberi pengertian ilmu atau pengetahuan pokok yang dimiliki oleh seorang bidan, yang digunakan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dalam kegiatan kebidanan sesuai dengan kewenangan yang ditujukan pada calon ibu, ibu, dan anak balita. Kebidanan merupakan sintesis berbagai ilmu dan pengetahuan, mencakup ilmu *obstetric*, ilmu perilaku, ilmu mengenai kebutuhan manusia, dan ilmu social yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

Ibu adalah sasaran utama pelayanan kebidanan. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Masalah kesehatan bayi dimulai sejak terjadinya konsepsi bayi. Balita yang sehat menjadi modal utama dalam pembentukan generasi yang kuat, berkualitas, dan produktif di masa yang akan datang. Ibu sebagai individu juga memberi kontribusi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga di masyarakat. Sebagai wanita, ibu juga bisa berperan di berbagai sektor. Sebagai bagian dari keluarga, ibu dan anak yang sehat merupakan sasaran pelayanan atau asuhan kebidanan di Indonesia. Dengan demikian, fenomena kebidanan di Indonesia adalah masyarakat (ibu) yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan atau asuhan kebidanan yang tersedia sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu dan balita.

Penurunan angka kematian ibu melahirkan, bayi dan balita merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Dalam memberi pelayanan kebidanan perlu dipertimbangkan factor-faktor yang memengaruhi kesehatan ibu dan anak seperti perilaku masyarakat, keturunan serta lingkungan, yang mencakup lingkungan sosial dan ekonomi

4. Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan
 - a. Orang/individu/manusia adalah fokus paradigma.
 - b. Orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.
 - c. Manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.
 - d. Lingkungan/masyarakat dapat memengaruhi kesehatan.
 - e. Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.
 - f. Dengan mengetahui bagaimana diri sendiri diharapkan bidan dapat memahami orang lain/manusia lain, sehingga bidan harus bersikap objektif dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita-wanita.
 - g. Sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.

- h. Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.
- i. Bidan - pasien saling membutuhkan.
- j. Bidan harus menganggap pekerjaan sebagai suatu hal yang menarik, menumbuhkan ketertarikan dalam aspek kesehatan, contohnya saja dalam interaksi bidan - pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain.

Bab 3

Metodologi Asuhan Kebidanan

3.1 Pendahuluan

Metodologi merupakan ilmu-ilmu/cara yang digunakan untuk memperoleh kebenaran menggunakan penelusuran dengan tata cara tertentu dalam menemukan kebenaran, tergantung dari realitas yang sedang dikaji. Metodologi tersusun dari cara-cara yang terstruktur untuk memperoleh ilmu.

Metodologi berasal dari bahasa Yunani “metodos” dan "logos," kata metodos terdiri dari dua suku kata yaitu “metha” yang berarti melalui atau melewati dan “hodos” yang berarti jalan atau cara. Metode berarti suatu jalan yang dilalui untuk mencapai tujuan. logos artinya ilmu.

Ilmu terdiri atas empat prinsip:

1. Keteraturan (orde)
2. Sebab-musabab (determinisme)
3. Kesederhanaan (parsimoni)
4. Pengalaman yang dapat diamati (empiris)

Kebeneran dapat ditemukan dengan berbagai cara menggunakan ide-ide semacam itu.

Metode adalah strategi atau prosedur yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu. Berbeda dengan metodologi, yang merupakan ilmu teknik dan terdiri dari seperangkat pedoman, latihan, dan proses yang diterapkan oleh pelaku disiplin. Konsep, pernyataan, model, hipotesis, teori, dan metodologi termasuk dalam kategori ini.

Selain teori dan model yang berasal dari masyarakat, model teori kebidanan di Indonesia mengadopsi dari berbagai model nasional berdasarkan berbagai pemikiran yang ada.

Dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien, model kebidanan ini dapat dianggap sebagai “benchmark” bagi bidan sehingga terjadi saling pengertian selama pelaksanaan asisten kebidanan. Mengingat hal ini, para profesional di bidang kebidanan diharapkan dapat memberikan nasihat tentang cara mengurangi kecemasan, trauma perineum, kematian, dan seks bebas selama kontak perineum.

3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam 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 (UU Kebidanan).

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan runga lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (UU Kebidanan).

Asuhan Kebidanan adalah Prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh social budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien.

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu dalam kurun reproduksi di mana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib

memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin nifas, sampai dengan menopause.

Berdasarkan definisi tersebut, kebidanan didefinisikan sebagai sesuatu yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangannya dan dipercayakan kepada ibu selama masa reproduksi inklusif: masa bayi, bayi, remaja, hamil, nifas, dan nifas. kegiatan dapat disimpulkan. mati haid.

Penerapan Model Asuhan Kebidanan adalah suatu bentuk asuhan kebidanan di mana bidan memberikan pedoman dan acuan kepada klien/pasien terhadap kerangka kebidanan dalam pemberian pelayanan. Keuntungan praktek asuhan kebidanan di Indonesia adalah dapat menjelaskan banyak aspek (konkrit atau abstrak) dan mengembangkan gagasan mental sebagai bagian dari teori. Ini membantu ilmu-ilmu sosial membuat konsep aspek-aspek proses sosial dan menyajikan gambaran abstrak tentang realitas. Ini sering digunakan sebagai parameter untuk membangun praktik di bidang lain juga.

3.2.1 Tujuan Asuhan Kebidanan

1. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan, martabat manusia
2. Saling menghormati penerima asuhan dan pemberi asuhan
3. Kepuasan ibu, keluarga serta bidan.
4. Adanya kekuatan diri dari perempuan dalam menentukan dirinya sendiri
5. Adanya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan
6. Terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas

3.2.2 Lingkup Asuhan Kebidanan

1. Pra konsepsi
2. Remaja
3. Kehamilan/antenatal
4. Persalinan/intranatal
5. Nifas/postnatal
6. BBL
7. KB

8. Pra menopause
9. Menopause
10. Postmenopause
11. Kesehatan reproduksi

3.2.3 Dasar-dasar Asuhan Kebidanan

1. Filosofi kebidanan
2. Kerangka kerja asuhan kebidanan yaitu suatu sistem kerja dalam memberi asuhan kebidanan kepada klien untuk memperoleh hasil sesuai dengan tujuan
3. Manajemen kebidanan
Adalah metode pengaturan, pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis untuk menguntungkan klien maupun petugas kesehatan/bidan).

3.2.4 Filosofi Asuhan Kebidanan

1. Memperhatikan keamanan klien
2. Memperhatikan kepuasan klien
3. Menghormati martabat manusia
4. Menghormati perbedaan kultur dan etik
5. Berpusat pada konteks keluarga
6. Berorientasi pada promosi kesehatan

Hak bidan untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan berdasarkan prinsip-prinsip sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, etika dan interpersonal dan kemitraan Suatu tindakan yang diterapkan oleh bidan sebagai bagian dari praktik mereka. Ini berfokus pada keselamatan ibu, janin/bayi, pengasuh, dan kesejahteraan wanita dan keluarganya.

3.3 Model Asuhan Kebidanan

Model teori kebidanan Indonesia didasarkan pada model multi negara berdasarkan beberapa teori yang ada, serta teori dan model yang diambil dari

masyarakat. Model asuhan kebidanan didasarkan pada fakta bahwa kehamilan dan persalinan merupakan bagian normal dari siklus hidup wanita.

Model kebidanan ini dapat dijadikan tolak ukur bagi bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada kliennya dan meningkatkan kepercayaan saat melaksanakan Asuhan Kebidanan. Profesi kebidanan diharapkan dapat membantu menurunkan morbiditas, trauma persalinan, mortalitas dan kejadian seksio sesarea pada persalinan.

Memberikan gambaran tentang pelayanan kebidanan dan menjawab pertanyaan tentang apa itu praktik kebidanan. Model bidan terdiri dari empat elemen.:

1. Orang (wanita, ibu, pasangan, dan oranglain)
2. Kesehatan
3. Lingkungan
4. Kebidanan

3.3.1 Kegunaan Model Asuhan Kebidanan

1. Untuk menggambarkan beberapa aspek (kongkrit maupun abstrak) dengan mengartikan persamaannya seperti struktur, gambar, diagram, dan rumus. Model tidak seperti teori, tidak memfokuskan pada hubungan antara dua fenomena tapi lebih mengarah pada struktur dan fungsi. Sebuah model pada dasarnya analogi atau gambar simbolik sebuah ide (Wilson, 1985).
2. Merupakan gagasan mental sebagai bagian teori yang memberikan bantuan ilmu-ilmu sosial dalam mengkonsep dan menyamakan aspek-aspek dalam proses sosial (Gait dan Smith, 1976).
3. Menggambarkan sebuah kenyataan, gambaran abstrak sehingga banyak digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktek (Bemer, 1984).

Model kebidanan dapat digunakan untuk:

1. Menyatukan data secara lengkap
 - a. Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pemimpin.

- b. Dalam pendidikan untuk mengorganisasi program belajar.
 - c. Untuk komunikasi bidan dengan klien
2. Menjelaskan siapa itu bidan, apayang dikerjakan, keinginan, dan kebutuhan untuk:
 - a. Mengembangkan profesi.
 - b. Mendidik siswi bidan.
 - c. Komunikasi dengan klien dan pimpinan.

3.3.2 Komponen dan Macam Model Asuhan Kebidanan

Model kebidanan dibagi menjadi 5 komponen, yaitu:

1. Memonitor kesejahteraan ibu
2. Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan dan konseling
3. Intervensi teknologi semininal mungkin
4. Mengidentifikasi dan memberi bantuan obstetric
5. Lakukan rujukan

Beberapa macam Model Kebidanan

1. Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek Kebidanan
Model ini memiliki 4 unit yang penting, yaitu:
 - a. Ibu dalam keluarga
 - b. Konsep kebutuhan
 - c. Partnership
 - d. Faktor Kedokteran dan keterbukaan
2. Model Medical
Merupakan salah satu model yangdikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga dipertanyakan dalam model ini.
3. Model sehat untuk semua (Health For All-HFA)
Model ini dicetuskan oleh WHO dalam Deklarasi Alma Atta tahun1978. Fokus pelayanan ditujukan pada wanita, keluarga dan masyarakat serta sebagai sarana komunikasi dari bidan-bidan negara lain. Tema HFA menurut (Euis dan Simmet, 1992):

- a. Mengurangi ketidaksamaan kesehatan
- b. Perbaiki kesehatan melalui usaha promotif dan preventif
- c. Partisipasi masyarakat
- d. Kerjasama yang baik pemerintah dengan sector lain yang terkait
- e. *Primary Health Care* (PHC) adalah dasar pelayanan utama dari sistem pelayanan kesehatan.

PHC adalah pelayanan kesehatan pokok yang didasarkan pada praktek, ilmu pengetahuan yang logis dan metode sosial yang tepat serta teknologi universal yang dapat diperoleh oleh individu dan keluarga dalam komunitas melalui partisipasi dan merupakan suatu value dalam masyarakat dan negara yang mampu menjaga setiap langkah perkembangan berdasarkan kepercayaan dan ketentuannya.

Dari model HFA dan definisi PHC terdapat 5 konsep (WHO, 1998)

- a. Hak penentuan kesehatan oleh cakupan populasi universal dengan penyedia asuhan berdasarkan kebutuhan.
- b. Pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, di mana pelayanan dapat memenuhi segala macam tipe-tipe kebutuhan yang berbeda harus disediakan dalam satu kesatuan (semua pelayanan dalam satu tempat).
- c. Pelayanan harus efektif, dapat diterima oleh norma, dapat menghasilkan dan diatur, yaitu pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan yang dapat diterima oleh masyarakat dan pelayanan harus dimonitor dan diatur secara efektif.
- d. Komunitas harus terlibat dalam pengembangan, penentuan pemantauan pelayanan, yaitu penentuan asuhan kesehatan merupakan tanggung jawab semua komunitas dan kesehatan dipandang sebagai faktor yang berperan untuk pengembangan seluruh lapisan masyarakat.
- e. Kolaborasi antar sekolah untuk kesehatan itu sendiri dan pelayanan kesehatan tidak dapat bergantung pada pelayanan kesehatan saja tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: perumahan, polusi lingkungan, persediaan makanan dan metode publikasi.

Delapan area untuk mencapai kesehatan bagi semua melalui PHC, delapan area ini adalah:

- a. Pendidikan tentang masalah kesehatan umum & metode pencegahan dan pengontrolannya
 - b. Promosi kesehatan tentang persediaan makanan dan nutrisi yang layak
 - c. Persediaan air yang sehat dan sanitasi dasar yang adekuat
 - d. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
 - e. Imunisasi
 - f. Pencegahan dan pengawasan penyakit endemic
 - g. Pengontrolan yang tepat terhadap kecelakaan dan penyakit umum
 - h. Persediaan obat-obat esensial (Morley et al, 1989)
4. Model Asuhan Home Based

Dasar asuhan kebidanan berdasarkan *home based* merupakan unsur *therapeutic* yang terdiri dari sebuah kesadaran dan menjaga hubungan yang dibangun atas dasar kepercayaan dan dibentuk untuk memfasilitasi asuhan yang berkualitas. Tanggungjawab dan kejujuran merupakan hal yang harus dibangun dalam hubungan antara bidan dan klien. Proses persalinan dirumah (Home Birth) sejak lama telah menggunakan konsep "early discharge" sebagai bagian dari *Home Based Midwifery Care*.

Asuhan kebidanan secara tradisional telah memiliki asuhan yang berpusat pada wanita. Kontinuitas dari asuhan kebidanan dapat membentuk waktu yang efektif dalam pemantauan selama kunjungan prenatal sehingga dapat terjalin hubungan *therapeutic* secara personal antara bidan dan keluarganya.

Asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dapat membuat bidan dan keluarga belajar satu sama lain untuk menentukan rencana dan memberikan asuhan yang baik sesuai dengan kebutuhan, khususnya untuk klien. Dengan proses ini akan terbuka komunikasi dan membangun komitmen dari bidan dan keluarga dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan bersama. Partisipasi secara alami dalam *home based midwifery care* dapat memberikan kesempatan pada calon orangtua untuk mempelajari cara-cara mengasuh

bayinya. Keterampilan ini komponen yang penting dalam pendidikan prenatal karena bidan tidak selalu mendampingi ibu.

Hubungan *therapeutic* dan dukungan secara "team" yang ditetapkan dalam *home based midwifery care* telah digunakan bertahun-tahun lalu. Dengan pendekatan ini diharapkan klien bisa mandiri secara dini. Hal ini yang telah menunjukkan hasil yang baik, di mana risiko yang terjadi pada ibu bisa segera diketahui. Kemandirian dari klien atau komponen integral dari *home based midwifery care* dan dapat ditetapkan sebagai sebuah model pada wanita yang memilih melahirkan di rumah sakit.

Model sistem maternitas dikomunitas yang ideal *University of Southeer Queensland*:

1. Model kurikulum konseptual *patnership* dalam praktek kebidanan berdasarkan pada model pelayanan kesehatan dasar (Guilliland dan pairman, 1995).
2. *Patnership* kebidanan adalah sebuah filosofi prospektif dan suatu model kepedulian (model of care) sebagai model filosofi prospektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam proses persalinan.
3. Persalinan merupakan proses yang sangat normal
4. Sebuah hubungan *patnership* menggambarkan dua orang yang bekerjasama dan saling menguntungkan
5. Bidan bekerja keras bahwa bidan tidak memaksakan suatu tindakan melainkan membantu wanita untuk mengambil keputusan sendiri
6. Konsep "wanita" dalam asuhan kebidanan meliputi mitra perempuan tersebut, keluarga, kelompok dan budaya.
7. Konsep bidan dalam asuhan kebidanan meliputi bidan itu sendiri, mitranya atau keluarga, budaya/sub kultur bidan tersebut dan wewenang profesional bidan
8. Dengan membentuk hubungan antara bidan dan wanita akan membawa mereka sendiri sebagai manusia kedalam suatu hubungan *patnership* yang mana akan mereka gunakan dalam teurapetik. Bidan harus mempunyai *self knowing*, *self nursing*, dan merupakan jaringan pribadi dan kolektif yang mendukung.

9. Sebagai *model of care the midwifery partnership* didasarkan pada prinsip *midwifery care* berikut ini:
- a. Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik, dan lingkungan kultur sosial (holism)
 - b. Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanitayang bersalin dapat ditolong tanpa adanya intervensi.
 - c. Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami tersebut.
 - d. Bidan menggunakan suatu pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
 - e. *Relationship-based* dan kesinambungan dalam *motherhood*,
 - f. *Woman centered* dan bertukar pikiran antara wanita
 - g. Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggungjawab bersama untuk suatu pengambilan suatu keputusan, tetapi wanita mempunyai kontrol atas keputusan terakhir mengenai keadaan diri dan bayinya.
 - h. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktek individu: dengan persetujuan wanita bidan merujuk fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Hubungan antara wanita, bidan dan dokter harus didasari oleh rasasaling menghormati dan saling percaya, bidan boleh mempertanyakan masalah medis atau perlindungan hukum untu wanita untuk alasan apapun, jikawanita tersebut tidak mampu berbicara atas namanya sendiri.

3.4 Teori Model Asuhan Kebidanan

Teori adalah seperangkat konsep atau pernyataan yang dapat secara jelas menguraikan fenomena yang penting dalam sebuah disiplin teori yang termasuk dalam teori model kebidanan adalah:

1. Ruper, Logan dan Tierney Activityof living Model
Model yang dipengaruhi oleh Virginia Henderson Model. Terdiri dari 4 elemen:
 - a. Rentang kehidupan

- b. Aktivitas Kehidupan
- c. Ketergantungan atau kebebasan individu
- d. Faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas individu

Dalam model ini diidentifikasi adanya 10 macam kebutuhan manusia sebagai proses kehidupan yaitu:

- a. Mempertahankan lingkungan yang aman
- b. Komunikasi
- c. Bermapas
- d. Makanan dan minuman
- e. Eliminasi
- f. Berpakaian dan kebersihan diri
- g. Pengaturan suhu tubuh
- h. Mobilisasi (bekerja dan bermain)
- i. Seksualitas
- j. Tidur

2. Rosemary Methven

Merupakan aplikasi dari Oream dan Hendeson, model terhadap asuhan kebidanan, di mana dalam sistem perawatan ada 5 metode pemberian bantuan yaitu:

- a. Mengerjakan untuk klien
- b. Membimbing klien
- c. Mendukung klien (secara fisik dan psikologis)
- d. Menyediakan lingkungan yang mendukung kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan sekarang dan masa akan datang
- e. Mengajarkan klien

Peran bidan adalah mengidentifikasi masalah klien dan melakukan sesuatu untuk membantu klien untuk memenuhi kebutuhannya. Manfaat dari model ini menurut Methuen adalah sebagai bukti praktek pengkajian kebidanan yang tidak didasarkan pada kerangka kerja dari tradisi manapun. Sebagai dasarnya adalah kesehatan bukan kesakitan sehingga asuhan yang di berikan efektif bagi ibu dan memberikan kebebasan pada bidan untuk melakukan asuhan.

3. Roy Adaption Model

Pencetusnya adalah suster Callista Roy (1960), sebagai dasarnya makhluk biopsikososial yang berhubungan dengan lingkungan. Dikemukakan tiga macam stimulasi yang memengaruhi adaptasi kesehatan dari individu, yaitu:

a. Vokal stimuli.

Yaitu stimuli dari lingkungan di dekat individu, contohnya: kesehatan bayi akan memengaruhi ibu yang barusaja melakukan fungsinya.

b. Kontekstual stimuli

Yaitu faktor-faktor umum yang mempenaruhi wanita. Contohnya: Kondisi kehidupan yang buruk

c. Residual stimuli

Yaitu faktor internal meliputi kepercayaan, pengalaman, dan sikap. Model kebidanan ini berguna bagi bidan dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh (holistik).

3.5 Teori-teori yang Memengaruhi Model Asuhan Kebidanan

3.5.1 Teori Reva Rubin

Menekan pada pencapaian peran sebagai ibu, di mana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Dengan demikian, seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan dialaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikososial dalam kehamilan dan setelah persalinan.

Menurut Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan-harapan, antara lain:

1. Memastikan Keselamatan, Kesejahteraan ibu dan bayinya

2. Memastikan Penerimaan dari masyarakat terutama orang-orang yang sangat berarti bagi ibu dan bayi.
3. Penentuan gambaran dan identitas diri
4. Mengerti tentang arti memberi dan menerima

Tiga aspek identitas peran ibu (Rubin, 1967):

1. Ideal image, di dalamnya menyangkut hal-hal, kegiatan yang berkaitan dengan bagaimana seharusnya menjadi seorang ibu.
2. Gambaran diri (Self image) digunakan oleh wanita untuk menggambarkan tentang keadaan dirinya. Hal ini terjadi ketika seorang ibu melihat dirinya terkait dengan peran ibu yang akan dilakukan (“siapakah aku”).

Gambaran diri seorang wanita adalah bagaimana wanita tersebut memandang dirinya sebagai bagian dari pengalaman dirinya.

3. Gambaran tubuh (Body image) berhubungan dengan perubahan fisik dan perubahan-perubahan spesifik lainnya yang terjadi selama kehamilan dan masa setelah melahirkan.

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil adalah:

1. Ibu cenderung lebih tergantung dan lebih memerlukan perhatian sehingga dapat berperan sebagai calon ibu dan dapat memperhatikan perkembangan janinnya
2. Ibu memerlukan sosialisasi

Tahap-tahap psikososial yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:

1. Anticipatory stage
Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain
2. Honeymoon stage
Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalankannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.

3. Plateu Stage

Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Tahap ini memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.

4. Disengagement

Merupakan tahap penyelesaian yang mana latihan peran sudah berakhir.

Aspek-aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu adalah gambaran tentang idaman, gambaran diri dan tubuh. Gambaran diri seorang wanita adalah pandangan wanita tentang dirinya sendiri sebagai bagian dari pengalaman dirinya, sedangkan gambaran tubuh adalah berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan perubahan spesifik yang terjadi selama kehamilan dan setelah persalinan.

Menurut Rubin (1967), identitas ibu dicapai melalui proses *taking in*, *taking on*, dan *letting go*. Ada 5 langkah yang melekat dalam pencapaian gambaran wanita terhadap dirinya, yaitu:

1. Mimicry (meniru)
2. Role play (bermain peran)
3. Fantasy (membayangkan peran)
4. Introjection-projection-rejection (wanita membedakan model-model yang sesuai dengan pendapatnya)
5. Grief work.

Beberapa tahapan aktivitas penting sebelum seseorang menjadi ibu:

1. Taking On (tahapan meniru)

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu.

2. Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan. *Introjection*, *projection*, dan *rejection* merupakan tahap di mana wanita membedakan model-model yang sesuai dengan keinginannya.

3. Letting Go

Wanita mengingat kembali prosed dan aktivitas yang sudah dilakukannya. Pada tahapan ini seorang Wanita akan mulai meninggalkan perannya di masa lalu.

Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa post partum dipengaruhi:

1. Respon dan dukungan dari keluarga
2. Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan-harapan
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
4. Budaya

Rubin mengklasifikasikan tahapan ini menjadi 3 yaitu:

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
2. Periode Taking Hold (Hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggungjawabkan bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tubuh
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e. Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
3. Periode Letting Go
- a. Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - b. Ibu sudah mengambil tanggungjawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

3.5.2 Teori Ramona T. Mercer

Mercer memfokuskan sebagian besar teorinya pada pengembangan teori dengan menerapkan penelitian pada perawatan ibu. Secara teori, Mercer lebih menekankan pada stres prenatal dalam perjuangannya menjadi ibu. Orang menganggap teori Mercer realistik. Mercer mengamati wanita melahirkan. Dia mengidentifikasi seorang wanita pada periode pascakelahiran awal dan menunjukkan bahwa wanita itu lebih terikat pada bayinya dari pada tugas keibuannya.

Ada dua pokok pembahasan dalam teori Mercer:

1. Efek stres antepartum. Dalam penelitiannya Mercer menemukan enam hubungan interpersonal, peran keluarga, stres antepartum, dukungan sosial, rasa percaya diri, penguasaan rasa takut, keraguan dan depresi. Mercer memberi tiga model yang berhubungan antara variabel secara independen, dan dependen dengan status kesehatan, yaitu peran individu, peran timbal balik, dan peran keluarga.
Menjadi seorang ibu berarti memperoleh identitas baru yang membutuhkan pemikiran dan penguraian yang lengkap tentang diri sendiri (Mercer, 1986). Diungkapkan oleh Mercer (1981) bahwa 1-2 juta ibu di Amerika gagal memerankan peran ini, terbukti dengan tingginya jumlah anak yang mendapat perlakuan kejam. Mercer melihat, menjadi seorang ibu tidak hanya pribadi wanita yang menjadi ibu dalam melaksanakan peran ibu. Peran dan partisipasi

suami/pasangan sangat penting untuk meyakinkan dan memberikan penghargaan terhadap peran baru ini.

2. Pencapaian peran ibu. Peran ibu dicapai dalam kurun waktu tertentu ketika ibu menjadi dekat dengan bayinya yang membutuhkan pendekatan kompeten termasuk peran dalam mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Peran aktif wanita sebagai ibu dan pasangannya berinteraksi satu dengan yang lain.

Kemudian Mercer juga menulis hasil penelitiannya tentang stres antepartum terhadap fungsi keluarga. Dalam hal ini diuraikan efek dari fungsi keluarga baik positif maupun negatif. Stres yang diakibatkan oleh adanya risiko dalam kehamilan akan memengaruhi penilaian diri terhadap status kesehatan. Penghargaan diri, status kesehatan dan dukungan sosial diperkirakan mempunyai efek langsung yang positif terhadap penguasaan. Diperkirakan hal ini mempunyai efek yang negatif terhadap ketakutan dan depresi, yang mempunyai efek negatif langsung terhadap fungsi keluarga (Mercer, 1988).

Hubungan ini telah dibuktikan dalam suatu penelitian terhadap wanita yang dirawat dirumah sakit dengan kehamilan berisiko tinggi. Wanita tersebut dibandingkan dengan wanita risiko rendah. Sebagian dari pasangan kedua kelompok ini juga diikutsertakan dalam penelitian. Ternyata kehamilan risiko tinggi mengalami fungsi keluarga yang kurang optimal daripada wanita dengan kehamilan risiko rendah.

Mercer menguraikan 4 langkah dalam pelaksanaan peran ibu:

1. Anticipatory

Suatu masa sebelum wanita menjadi ibu ketika wanita memulai penyesuaian sosial dan psikologis terhadap peran barunya nanti dengan mempelajari apa yang dibutuhkan dengan menjadi seorang ibu.

2. Formal

Tahap ini dimulai dengan peran sesungguhnya seorang ibu. Bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem sosial.

3. Informal

Pada tahap ini dimulai saat wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan peran ibu yang tidak disampaikan oleh sistem sosial.

4. Personal

Merupakan tahap akhir pencapaian peran, karena wanita telah mahir melaksanakan perannya sebagai seorang ibu. Ia telah mampu menentukan caranya sendiri dalam melaksanakan peran barunya ini.

Dengan mengambil faktor dukungan sosial sebagai salah satu contoh, Mercer mengidentifikasi 4 faktor pendukung:

1. Emotional support

Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti.

2. Informational support

Membantu individu untuk menolong dirinyasendiri dengan memberikan informasi yang berguna berhubungan dengan masalah dan situasi.

3. Physical support

Pertolongan yang langsung seperti membantu merawat bayi, memberikan dukungan dana.

4. Appraisal support

Informasi yang menjelaskan tentang peran pelaksanaan, bagaimana ia menampilkannya dalam peran, hal ini memungkinkan individu mengevaluasi dirinya sendiri yang berhubungan dengan penampilan peran orang lain.

Mercer juga menekankan bahwa tiga fase adaptasi ibu pada tahun pertama melahirkan juga memengaruhi pencapaian peran ibu. Mercer menguraikan empat faktor dalam masa adaptasi tersebut:

1. Physical recovery phase (lahir sampai 1 bulan)

2. Achievement phase (2-4/5 bulan)

3. Disruption phase (6-8 bulan)

4. Reorganisation phase (8-12 bulan).

Tiga fase pertama merupakan adaptasi terhadap fungsi tubuh. Selain pemulihan tubuh ibu sendiri, juga termasuk di dalamnya perkembangan bayi. Secara psikologis ibu khawatir terhadap risiko menjadi seorang ibu. Masa pemulihan ini sangat penting karena bila fungsi tubuh tidak kembali seperti semula akan menimbulkan keluhan psikologis dan sosiologis yang berkepanjangan bagi ibu.

Mercer mengatakan 2/3 dari wanita mempunyai keluhan kesehatan dalam 4 bulan setelah melahirkan. Diuraikan 44% mempunyai 1 keluhan, 22% datang dengan 2 keluhan, 25% mengeluh flu, atau keluhan lain seperti infeksi alat kandungan, penyakit kronis, masalah lambung dan usus, masalah payudara, masalah otot, ketegangan emosional, sakit kepala, anemia, perlukaan atau kecelakaan.

3.5.3 Teori Ela Joy Lehrman

Teori ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lehrman. Lehrman melihat semakin luasnya tugas yang dibebankan pada bidan. Dalam teori ini, Lehrman menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik asuhan pada wanita hamil dan memberi pertolongan kepada persalinan. Menurut Lehrman pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan antara prosedur administrasi yang dibebankan dengan manfaat antenatal dan jenis pelayanan yang dialami seorang wanita di klinik kebidanan karena hubungan antara identifikasi faktor risiko dan ke efektifan asuhan antenatal terhadap hasil yang di inginkan belum terpenuhi.

Lehrman dan koleganya ingin menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dan kemampuan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktik. Lehrman mengemukakan konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, yaitu:

1. Asuhan yang berkesinambungan,
2. Keluarga sebagai pusat asuhan,
3. Pendidikan dan konseling merupakan bagian dari asuhan,
4. Tidak ada intervensi dalam asuhan,
5. Keterlibatan dalam asuhan,
6. Advokasi dari klien,
7. Waktu.

Bidan dapat melibatkan klien dalam pengkajian, evaluasi dan perencanaan. Pasien/klien ikut bertanggung jawab atau ambil bagian dalam pelayanan antenatal. Dalam pemeriksaan fisik, misalnya palpasi klien akan melakukan palpasi pada tempat tertentu atau ikut mendengarkan detak jantung.

Konsep yang dibuat Lehrman ini kemudian di uji coba oleh Morten (1991) pada pasien/klien postpartum. Dari hasil penerapan tersebut Morten menambahkan 3 komponen lagi pada apa yang telah dibuat oleh Lehrma, yaitu:

1. Tehnik Terapeutik

Proses komunikasi sangat bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan. Misalnya:

- a. Mendengar aktif
- b. Mengkaji
- c. Klarifikasi
- d. Humor
- e. Sikap yang tidak menuduh
- f. Pengakuan
- g. Fasilitasi
- h. Pemberian izin

2. Pemberdayaan (Empowerment)

Suatu proses memberi kekuasaan dan kekuatan. Bidan melalui penampilan dan pendekatannya akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai, dan memberi dukungan.

3. Hubungan sesama (Lateral Relationship)

Menjalin hubungan yang baik terhadap klien, bersikap terbuka, sejalan dengan klien, sehingga antara bidan dan kliennya tampak akrab, misalnya sikap, empati, atau berbagi pengalaman.

3.5.4 Teori Ernestine Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach adalah seorang pengembang teori keperawatan yang kemudian menjadi bidan pada tahun 1960 dan bekerja dengan ahli filsafat Dickoff. Selain sebagai perawat, bidan, peneliti, dan staff pengembang keperawatan di Yale University, ia juga mengembangkan teori Dr. Grantley

Dick Read. Wiedenbach mengembangkan teorinya secara induktif berdasarkan pengalaman dan observasi dalam praktik. Konsep menurut Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan, yaitu *the agent* (perawat/bidan), *the recipient* (wanita/keluarga/masyarakat), *the goal* (tujuan dari intervensi), *the means* (metode untuk mencapai tujuan), dan *the frame work* (organisasi social, lingkungan professional).

The agent (bidan), Filosofi Wiedenbach tentang asuhan kebidanan dan tindakan kebidanan dapat dilihat dalam uraian yang jelas pada perawatan maternitas, kebutuhan ibu dan bayi yang bersifat segera untuk mengembangkan kebutuhan yang lain, yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

The goal/purpose. Disadari bahwa kebutuhan masing-masing individu perlu diketahui sebelum menentukan tujuan. Bila kebutuhan ini sudah diketahui dapat diperkirakan tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah laku fisik, emosional, atau fisiologis yang berbeda dari kebutuhan normal.

The recipient. Wanita, masyarakat yang oleh sebab tertentu tidak mampu memenuhi kebutuhannya. Wiedenbach sendiri berpandangan bahwa resipien adalah individu yang berkompoten dan mampu menentukan kebutuhannya akan bantuan.

The means. Untuk mencapai tujuan dari asuhan kebidanan, wiedenbach menentukan beberapa tahap, yaitu:

1. Identifikasi kebutuhan klien
2. Memberi dukungan dalam mencapai pertolongan yang diperlukan/dibutuhkan.
3. Validasi bantuan yang diberikan benar-benar merupakan bantuan yang dibutuhkan
4. Koordinasi dengan ketenagaan yang direncanakan untuk member bantuan

Untuk mengidentifikasi kebutuhan ini, diperlukan pengetahuan judgement, dan keterampilan.

3.5.5 Teori Jeal Ball

Menurut Jean Ball respon terhadap perubahan setelah melahirkan akan memengaruhi *personality* seseorang dan dengan dukungan mereka akan mendapatkan sistem keluarga dan sosial. Persiapan yang sudah dilakukan bidan pada masa postnatal akan memengaruhi *response motional* wanita terhadap perubahan akibat proses kelahiran tersebut. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan sangat tergantung pada *personality* atau kepribadian, sistem dukungan pribadi dan dukungan dari pelayanan maternitas.

Ball mengemukakan teori “kursi goyang” yang dibentuk dari tiga elemen, yaitu pelayanan maternitas pandangan masyarakat terhadap keluarga, dan sisi penyangga terhadap kepribadian wanita. Tujuannya adalah agar ibu dapat melaksanakan tugasnya sebagai ibu, baik secara fisik dan psikologis. Psikologis disini tidak hanya mempunyai pengaruh pada emosi saja tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan lainnya, khususnya kebutuhan untuk menjadi orang tua atau sebagai seorang ibu.

Ball mengemukakan teori kursi goyang yang di bentuk 3 elemen:

1. Pelayanan maternitas
2. Pandangan masyarakat terhadap keluarga
3. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita

Teori Ball ini mencakup tiga teori:

1. Teori perubahan peran yang memengaruhi kepribadian wanita pada masa pascapartum.
2. Teori stress, koping, dan dukungan, akibat yang ditimbulkan pada masa pasca-partum, bergantung pada pertahanan diri wanita dan dukungan dari orang di sekitarnya.
3. Teori dasar, kesiapan seorang wanita sebelum kelahiran bayinya (peran ibu).

Menurut hipotesis Ball, respons emosional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak dapat memengaruhi kepribadian seseorang. Akan tetapi dengan dukungan yang berarti, wanita akan mendapatkan sistem keluarga dan sosialnya. Persiapan yang sudah diantisipasi oleh seorang bidan dalam masalah pascanatal akan memengaruhi

respon emosional wwanita dalam perubahan yang dialaminya pada proses kelahiran anak.

Faktor-faktor yang memengaruhi keseimbangan emosional:

1. Dari penelitian disimpulkan bahwa wanita yang dikatakan sejahtera setelah melahirkan sangat bergantung pada kepribadian, system dukungan pribadi, dan dukungan yang dipersiapkan dalam pelayanan maternitas.
2. Dalam teori kursi goyang kursi dibentuk oleh tiga elemen, yaitu pelayanan maternitas, pandangan masyarakat terhadap keluarga, dan sisi penyangga kepribadian wanita.
3. Kesejahteraan keibuan seorang wanita sangat bergantung pada efektivitas ketiga elemen tersebut, jika kursi goyang tidak bisa ditegakkan kursi tidak dapat diduduki

3.6 Model Asuhan Kebidanan dibeberapa Negara

3.6.1 United Kingdom

1. Bidan Inggris menuntut adanya pelayanan mandiri dan menolak medical modal karena dianggap tidak cocok dengan praktek kebidanan
2. Mereka lebih banyak menggunakan *Orem Self Care Model* (kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri).
3. Keuntungan bagi wanita adalah menernpatkan kebutuhan wanita sebagai prioritas utama, wanita berhak memilih asuhan yang diinginkan dan rencana kelahirannya
4. Keuntungan bagi bidan adalah memudahkan bidan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan menerapkan *women center care*, memudahkan dalam melakukan asuhan mandiri dan komprehensif pada ibu, bayi dan keluarga.

3.6.2 Australia

1. Menggunakan model partnership kebidanan di mana wanita sebagai partner bidan dalam berbagai pengalaman tentang proses melahirkan dan melahirkan adalah proses yang normal dalam kebidanan.
2. Prinsip-prinsip yang mendasari partnership dalam kebidanan adalah:
 - a. Mengetahui dan mendukung sosial budaya (suatu yang holistic)
 - b. Sebagian besar wanita dapat melahirkan bayi tanpa intervensi.
 - c. Mendukung proses alamiah dalam tubuh.
 - d. Pelayanan kebidanan adalah seni dan ilmu, pendekatan pemecahan masalah di gunakan bila diperlukan.
 - e. Pelayanan kebidanan berpusat pada wanita.
 - f. Mengetahui dan mendukung kesatuan antara tubuh, pikiran, jiwa, lingkungan fisik yang berhubungan dengan proses pencapaian peran ibu.
 - g. Memberdayakan wanita dalam pengambilan keputusan.
 - h. Pelayanan kebidanan dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktek. Individu yang mengacup ada wanita dan petugas kesehatan lain jika dibutuhkan.

3.6.3 New Zealand

Menggunakan model patnership bidan dengan ibu. Adapun fillosofi yang mendasari:

1. Kehamilan dan persalinan adalah proses kehidupan yang normal
2. Tugas kebidanan secara profesional adalah pendamping ibu dalam kehamilan, persalinan dan periode post natal normal.
3. Kebidanan memberikan pelayanan kepada wanita secara berkesinambungan dan kebidanan berpusat pada wanita.

3.7 Manajemen Asuhan Kebidanan

3.7.1 Konsep dan Prinsip Manajemen

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) telah mengadopsi kerangka konseptual yang memungkinkan determinan untuk dianalisis dengan cara yang berbeda untuk mengukur perubahan pada tingkat individu, program dan dampak. Bangunan konsep ini terdiri dari determinan, proses, dan hasil yang diharapkan.

Faktor penentu meliputi filosofi yang mendasari, kepekaan terhadap kebutuhan dasar wanita dan bayinya, dan otoritas pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan. Sebagai pemberi pelayanan, bidan bertanggung jawab atas tindakannya. Perempuan sebagai penerima dukungan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang memungkinkan mereka beradaptasi dan mengolah informasi dan saran yang mereka terima. Demikian pula, itu termasuk tingkat otonomi untuk membuat keputusan berdasarkan pilihan (keputusan yang diinformasikan).

Dalam proses keperawatan, kebidanan digambarkan sebagai profesi yang menciptakan kemitraan antara perempuan sebagai *caregiver* dan bidan sebagai *caregiver*. Misalnya, seorang bidan bekerja dengan ibu dan keluarganya untuk memperbaiki diri dan orang lain.

Proses asuhan dipengaruhi oleh 2 aspek, yaitu:

1. Standar Praktek

Praktik yang baik berdasarkan fakta yang tersedia, pemikiran kritis, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab yang mengambil ukuran rasional untuk menghindari intervensi yang tidak perlu pada kemajuan persalinan dan kelahiran normal. Menghormati perbedaan budaya lokal dan etik, dan nasehat yang benar bagi perempuan dalam membuat pilihan berdasarkan informasi (*informed choice*) tentang digunakan atau tidak digunakannya teknologi saat persalinan.

2. Strategi

Memperlakukan perempuan dengan menggunakan pendekatan holistik, berpusat pada perempuan, secara berkesinambungan meningkatkan kompetensi dalam memenuhi kebutuhan klien pada kondisi apapun, melakukan intervensi dan rujukan yang tepat,

memelihara kepercayaan dan saling menghargai antara bidan dan klien, menyediakan panduan dan memfasilitasi klien untuk membuat keputusan, serta kreatif dalam memberikan asuhan. Memberikan dukungan bagi semua perempuan agar tercapai hak-hak asasi manusia dan hak untuk memperoleh asuhan kebidanan yang berkualitas.

3.7.2 Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan adalah cara kerja profesional yang menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga pikiran dan langkah tersusun dalam urutan logis yang bermanfaat bagi pasien dan bidan. alur kerja.

Manajemen kebidanan adalah cara atau proses yang digunakan bidan untuk mengidentifikasi, melaksanakan, dan mencari langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah, memberikan pelayanan, dan mengambil langkah-langkah untuk melindungi pasien dari masalah kesehatan.

Manajemen kebidanan dilakukan melalui rangkaian proses pendampingan masalah, analisis dan perumusan masalah, perencanaan dan tindakan implementasi, serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan untuk merencanakan kesehatan ibu, anak dan keluarga di masyarakat serta melaksanakan manajemen kebidanan komunitas (J.H.syahlan, 1996).

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari standar dan asuhan kebidanan. Sudah menjadi keharusan bagi petugas pelayanan dan kebidanan untuk dapat menghasilkan laporan dan pekerjaan kebidanan dengan baik dan akurat.

Proses Manajemen

Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mendapatkan keuntungan dari keduanya (pasien dan pemeriksa).

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan karena setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, ketujuh langkah tersebut membentuk

suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih terperinci dan ini dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Prinsip proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* (1999) terdiri dari:

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan dukungan sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatan.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3.7.3 Pendokumentasian

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan.

Tujuan dokumentasi:

1. Sebagai sarana komunikasi
Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:
 - a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
 - b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
 - c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat
Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya, maka bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
3. Sebagai informasi statistik
Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.
4. Sebagai sarana pendidikan
Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan secara baik dan benar akan membantu para mahasiswa kebidanan maupun mahasiswa kesehatan dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
5. Sebagai sumber data penelitian
Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena

jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan.

7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan
Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses kebidanan.

Prinsip-prinsip Pencatatan atau Pendokumentasian

Prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi, yaitu dari segi isi maupun teknik pencatatan.

1. Isi pencatatan
 - a. Mengandung nilai administratif
Misalnya rangkaian pendokumentasian kegiatan pelayanan kebidanan merupakan alat pembelaan yang sah manakalah terjadi gugatan.
 - b. Mengandung nilai hukum
Misalnya catatan medis kesehatan kebidanan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, maupun pasien.
 - c. Mengandung nilai keuangan
Kegiatan pelayanan medis kebidanan akan menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan rumah sakit.
 - d. Mengandung nilai riset
Pencatatan mengandung data, informasi atau bahan yang dapat digunakan sebagai objek penelitian karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi di masa lalu.
 - e. Mengandung nilai edukasi
Pencatatan medis kebidanan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran dibidang profesi si pemakai.
2. Teknik pencatatan
 - a. Menulis nama pasien pada setiap halaman catatan bidan
 - b. Mudah dibaca

- c. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara faktual
- d. Ringkas, singkatan yang bisa di gunakan dan dapat di terima dan dipakai
- e. Pencatatan mencangkup keadaan sekarang dan waktu lampau
- f. Jika terjadi kesalahan pencatatan coret satu kali kemudian tulis kata “salah”
- g. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan
- h. Jika pernyataan bersambung pada halaman baru, tandatangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman berikut

Jenis-jenis Pencatatan

Ada dua jenis pencatatan:

1. Catatan Pasien secara Tradisional
Catatan pasien secara tradisional merupakan catatan yang berorientasi kepada sumber di mana setiap sumber mempunyai catatn sendiri. Sumber bias didapat dari perawat, dikter, atau tim kesehatan lainnya. Catatan bidan terpisah dari catatan dokter dan catatan perkembangan.
2. Catatan Berorientasi pada masalah
Catatan yang berorientasi pada masalah berfokus pada masalah yang sedang dialami pasien. System ini pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Lawrence Weed dari USA, di mana dikembangkan pada satu system pencatatan dan pelaporan dengan penekanan pada pasien tentang segala permasalahan. Secara menyeluruh system ini dikenal dengan nama “Problem Oriented Method”. Problem Oriented Method (POR) merupakan suatu alat yang efektif untuk membantu tim kesehatan mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan terapi, diagnosa, penyuluhan, serta mengevaluasi dan mengkaji perkembangan pasien. POR adalah suatu konsep, maka disarankan membuat suatu format yang baku. Tiap pelayanan dapat menerapkan konsep ini dan menyesuaikan dengan kebutuhan kondisi setempat.

Komponen dasar POR terdiri dari empat bagian, yaitu:

1. Data Dasar

Identitas, Keluhan utama, riwayat penyakit sekrang dan sebelumnya. Riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan lain-lain, data dasar diperlukan tergantung dari unit atau jenis asuhan yang akan diberikan, misalnya: Data dasar unit kebidanan akan berbeda dengan unit bedah.

2. Daftar Masalah

Masalah pasien didapat dari hasil kajian. Pencatatan dasar masalah dapat berupa gejala-gejala, atau hasil laboratorium yang abnormal, masalah psikologis, atau masalah social. Masalah yang ada mungkin banyak sehingga perlu diatur menurut prioritas masalah dengan memberi nomor, tanggal pencatatan, serta menyebutkan masalahnya,. Daftar memberikan keuntungan bagi bidan sebagai perencana asuhan.

3. Rencana

Rencana disesuaikan dengan tiap masalah yang ada. Dengan demikian bidan dapat merencanakan sesuai kebutuhan pasien

4. Catatan Perkembangan Pasien

Adalah semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien dalam perawatan. Pada umumnya catatan ini terdiri dari beberapa macam bentuk, antara lain:

- a. Catatan Berkesinambungan (Flows Sheet). Digunakan untuk mencatat hasil observasi perawatan secara umum. Khususnya pada keadaan pasien yang sering berubah-ubah dengan cepat.
- b. Catatan secara Naratif (Notes)
- c. Catatan akan Pulang/Sembuh (Discharge Notes)
- d. Dokter maupun bidan membuat kesimpulan tentang keadaan pasien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan.

3.7.4 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan yang digunakan oleh bidan adalah “Helen Vamey’s” (1997)

1. Manajemen Varney’s

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut “Helen Vamey’s” adalah:

a. Pengumpulan data/pengkajian

Bidan yang berada didesa memberikan pelayanan KIA dengan KB dimasyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan didesanya terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak. Untuk itu bidan melakukan pengumpulan data dilaksanakan secara langsung kemasyarakat (data obyektif).

1) Data Subyektif

Data subyektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat dengan jalan bertanya untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien. Pengumpulan data subyektif ini dilakukan melalui wawancara. Untuk mengetahui keadaan dan masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat.

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan seperti: pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain.

Kegiatan dilakukan oleh bidan dalam pengumpulan data atau catatan tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara:

1) Anamnesa/wawancara

Anamnesa/wawancara ini dilakukan untuk mengetahui:

- a) Biodata pasien
 - b) Keluhan pasien
 - c) Riwayat:
 - [1]. Pernikahan
 - [2]. Obstetric (kehamilan,persalinan,nifas yang lalu)
 - [3]. Pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial
- 2) Pemeriksaan:
- a) Pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki yang dilakukan dengan cara pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi
 - b) Untuk mengetahui tanda-tanda vital
 - c) Pemeriksaan khusus untuk mengetahui data dan kondisi obstetric pasien (keadaan kehamilan, persalinan, dan lain-lain)
- b. Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan
- Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yang didiagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak komunitas.
- Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang:
- 1) Hubungan antara penyakit dan status kesehatan dengan lingkungan dan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta factor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan. (H.L.Blum)
 - 2) Masalah-masalah kesehatan termasuk penyakit ibu, anak dan balita
 - 3) Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya
 - 4) Faktor-faktor pendukung dan penghambat
- Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesor
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan

Masalah:

Masalah adalah problem yang dialami ibu tetapi tidak termasuk kedalam kategori standar nomenklatur diagnose kebidanan, misalnya rasa cemas, dan problem ekonomi. Masalah memerlukan penanganan yang dituangkan kedalam rencana asuhan.

Kebutuhan:

Kebutuhan adalah suatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien, misalnya: pendidikan kesehatan, promosi kesehatan.

- c. Identifikasi Diagnosa/masalah potensial
Identifikasi Diagnosa/masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.
Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini terjadi.
- d. Identifikasi kebutuhan penanganan segera/kolaborasi
Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien.

- e. Rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi)
Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.
- f. Pelaksanaan
Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang dicapai.
- g. Evaluasi
Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi.

2. S O A P

Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien:

S: Subjective, Pernyataan atau keluhan dari pasien

O: Objective, Data yang diobservasi oleh bidan atau keluarga

A: Analysis, Kesimpulan dari Objektif dan Subyektif

P: Planning, Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan Assesment

Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya.

Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan.

3. S O A P I E R

Format SOAPIER lebih tepat digunakan apabila rencana pasien ada yang akan dirubah dan proses evaluasi mulai dilakukan.

S: Subjective, pernyataan atau keluhan dari pasien.

O: Objective, Data yang diobservasi oleh bidan atau keluarga.

A: Analisis, Kesimpulan dari Objektif dan Subyektif.

P: Planing, Apa yang dilakukan terhadap masalah.

I: Implementation, Bagaimana dilakukan.

E: Evaluasi, Respons pasien terhadap tindakan kebidanan.

R: Revised, Apakah rencana kebidanan akan dirubah.

Bab 4

Pelayanan Kebidanan

4.1 Pendahuluan

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang membantu menangani dan menjaga kesehatan wanita, termasuk ibu hamil, menyusui, dan bayi. Berkat bantuan bidan, ibu bisa melahirkan bayi dengan selamat serta terhindar dari risiko persalinan. Dalam menjalankan tugasnya, umumnya bidan akan bekerja sama dengan dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis kandungan dan ginekologi.

Peran bidan bagi kesehatan wanita tidak hanya terbatas pada membantu proses persalinan. Seorang bidan juga memiliki peran penting lain, seperti memberikan konseling dan pelayanan terkait kontrasepsi pada wanita. Dalam

melakukan tugasnya, bidan dapat bekerja di Puskesmas, rumah sakit, atau di tempat praktik mandiri.

Di Indonesia, peran bidan diatur dalam undang-undang. Pelayanan kesehatan yang diberikan bidan untuk para wanita dimulai dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan. Untuk lebih spesifik, berikut adalah beberapa pelayanan yang diberikan oleh bidan: Pelayanan pada masa kehamilan normal berupa pemeriksaan kehamilan dan kesehatan janin; Pelayanan pada masa persalinan; Pelayanan pada masa nifas; Pertolongan pertama kegawatdaruratan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, termasuk rujukan bila diperlukan; Pelayanan kebidanan dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, setelah persalinan, nifas, serta kasus keguguran. Selain itu, peran bidan untuk kesehatan anak meliputi pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Lalu, untuk pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan penyuluhan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi (dr. Sienny Agustin, 2023).

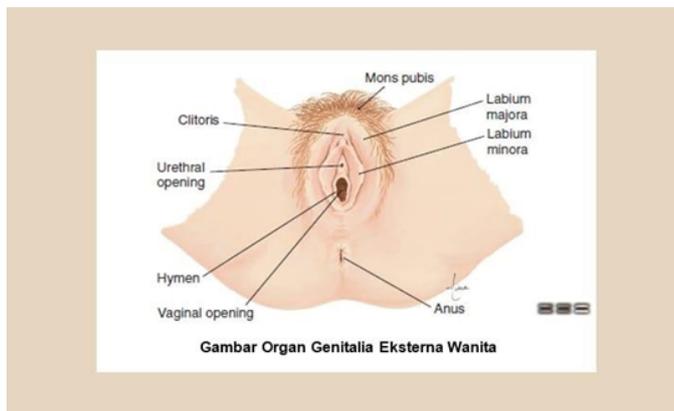
4.2. Anatomi Alat Reproduksi Wanita

Anatomi reproduksi wanita dibagi atas 2 bagian, yaitu: alat genitalia eksterna dan alat genitalia interna.

4.2.1 Alat Genitalia Eksterna dan Alat Genitalia Interna

1. Mons veneris adalah bagian yang menonjol dibagian depan simfisis, terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat.
2. Labia mayora (bibir besar) adalah bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong. Kedua bibir ini akan bertemu dan membentuk perineum. Bibir ini mengandung kelenjar sebacea (lemak).
3. Labia minora (bibir kecil) adalah lipatan dibagian dalam bibir besar tanpa rambut. Diatas klitoris bibir ini bertemu dan membentuk prepusium klitoridis dan bawahnya bertemu membentuk prenulum klitoridis. Bibir ini mengelilingi orifisium vagina.
4. Klitoris, terletak dibawah prepusium klitoridis dan diatas orifisium uretralis.

5. Vestibulum, Dibatasi oleh bibir kecil, bagian atas klitoris, dibagian belakang (bawah) pertemuan dua bibir kecil. Bermuara pada uretra, dua lubang kelenjar bartholini dan kedua lubang saluran skene.
6. Hymen (selaput dara), jaringan yang menutupi lubang vagina.
7. Kelenjar Bartholini dan skene



Gambar 4.1: Alat Genitalia Eksternal

4.2.2 Alat Genitalia Interna

1. Vagina (liang senggama)
Terletak antara kandung kemih dan rectum panjang bagian depan 9 cm dan dinding belakangnya 11 cm, terdapat lipatan-lipatan melintang disebut rugae. Di ujung vagina terdapat serviks merupakan bagian dari Rahim, bagian serviks yang menonjol disebut portio.
2. Uterus (Rahim), berbentuk seperti buah alpukat, terletak dalam rongga panggul kecil di antara kandung kemih dan anus.
3. Tuba fallopi adalah tubule-muskuler yang panjangnya sekitar 12 cm dengan diameternya 3-8 mm.
4. Ovarium terdapat dua buah yaitu kanan dan kiri. Ovarium mengarah pada uterus tergantung pada ligamentum infundibulo pelvikum dan melekat pada ligamentum latum melalui mesovarium.
5. Parametrium adalah jaringan ikat yang terdapat di antara kedua lembar ligamentum.



Gambar 4.2: Alat Genitalia Interna

4.2.3 Fisiologis Alat Reproduksi Wanita

Pada saat pubertas sekitar usia 13-16 tahun, dimulai pertumbuhan folikel primordial ovarium yang mengeluarkan hormon estrogen. Pengeluaran hormone ini menumbuhkan tanda seks sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak dan pengeluaran darah darah menstruasi pertama yang disebut menarache. Selanjutnya menarache diikuti menstruasi yang sering tidak teratur karena folikel de graaf belum melepaskan ovum yang disebut ovulasi. Pada usia 17-18 tahun menstruasi sudah teratur dengan interval 28-30 hari. Sejak saat itu wanita memasuki masa reproduksi aktif sampai mencapai usia 45 tahun dan mati haid pada umur sekitar 55 tahun.

4.3 Fisiologi Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah pengeluaran darah, mukus, dan debris sel dari mukosa uterus disertai pelepasan (deskuamasi) dari endometrium secara periodik dan siklik, yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menstruasi pertama kali yang dialami seorang perempuan disebut menarache, yang pada umumnya terjadi pada usia sekitar 12-14 tahun. Menarache merupakan pertanda berakhirnya masa pubertas, masa peralihan dari masa anak menuju dewasa. Selama kehidupan seorang perempuan, menstruasi dialaminya mulai menarache sampai menopause. Menopause adalah menstruasi terakhir yang dikenali bila

setelah menstruasi terakhir tersebut minimal satu tahun tidak mengalami menstruasi lagi (Prawirohardjo, 2020).

Menstruasi dinilai berdasarkan tiga hal. Pertama, siklus menstruasi yaitu jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Kedua, lama menstruasi, yaitu jarak dari hari pertama menstruasi sampai perdarahan menstruasi berhenti, dan ketiga jumlah darah yang keluar selama satu kali menstruasi. Menstruasi dikatakan normal bila didapatkan siklus menstruasi berkisar antara 24-35 hari (28 hari merupakan siklus yang khas), dengan lama keluarnya darah menstruasi selama 3-7 hari dan setiap hari ganti pembalut sebanyak 2-5 kali, darah yang hilang saat menstruasi banyaknya berkisar 20-80 ml per hari. Panjangnya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik dan gizi (Prawirohardjo, 2020).

4.3.1 Aspek Hormonal

Sistem hormon wanita terdiri dari tiga hierarki hormon yaitu:

1. Hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus yaitu GnRH.
2. Hormon seks hipofisis anterior, FSH dan LH, keduanya disekresi sebagai respon terhadap pelepasan GnRH dari hipotalamus.
3. Hormon-hormon ovarium, estrogen dan progesteron, yang disekresi oleh ovarium sebagai respon terhadap kedua hormon seks wanita dari kelenjar hipofisis anterior.

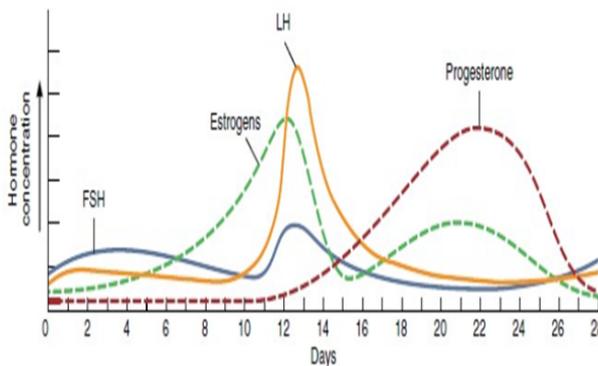
Hormon seksual juga dilepaskan oleh kelenjar adrenal, yang terletak di atas ginjal. Pola pelepasan hormon dan kadar hormon di dalam darah merupakan petunjuk dari adanya perangsangan maupun penghambatan dalam pelepasan LH dan FSH oleh hipofisis. Beberapa hormon ini tidak disekresikan dalam jumlah konstan sepanjang daur siklus bulanan wanita. Hormon tersebut disekresi dengan kecepatan yang sangat berbeda selama berbagai bagian yang berbeda dari daur tersebut. GnRH pada wanita disekresikan dalam waktu yang sangat singkat rata-rata sekali setiap 90 menit, seperti yang terjadi pada pria (Tortora, 2017).

Perubahan hormonal siklik mengawali dan mengatur fungsi ovarium dan perubahan endometrium. Pusat pengendalian hormon reproduksi adalah hipotalamus. Hormon pada hipotalamus yaitu GnRH akan merangsang

hipofisis anterior untuk mensekresi FSH dan LH. Kedua hormon ini akan menyebabkan produksi estrogen dan progesteron dari ovarium. Fluktuasi kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus ovarium menyebabkan perubahan yang signifikan pada uterus, inilah yang mengakibatkan terjadinya siklus menstruasi (Tortora, 2017).

4.3.2 Fisiologi Menstruasi

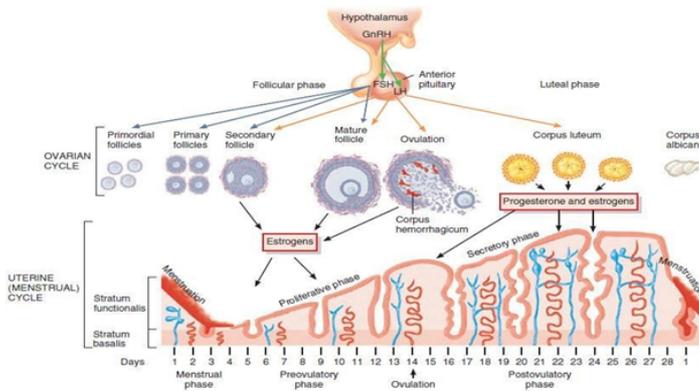
Perubahan ovarium yang terjadi selama siklus menstruasi bergantung seluruhnya pada hormon-hormon gonadotropik, FSH dan LH, yang dieksresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Tidak adanya hormon-hormon tersebut membuat ovarium tetap tidak aktif, yang merupakan keadaan pada masa anak-anak, ketika hampir tidak ada hormon-hormon gonadotropik hipofisis yang disekresi. Pada usia 9 sampai 12 tahun, hipofisis secara progresif mulai menyekresi lebih banyak FSH dan LH, yang menyebabkan dimulainya siklus menstruasi bulanan normal yang terjadi antara usia 12 dan 14 tahun. Periode perubahan ini disebut pubertas. Dan saat terjadi siklus menstruasi pertama disebut menarche. FSH dan LH, keduanya merupakan glikoprotein kecil dengan berat molekul kira-kira 30.000. Setiap bulan siklus menstruasi wanita terjadi kenaikan dan penurunan jumlah FSH dan LH.



Gambar 4.3: Perubahan Konsentrasi Hormon saat Menstruasi

Selama setiap bulan siklus menstruasi wanita, terjadi kenaikan dan penurunan jumlah FSH dan LH. Variasi siklus ini menyebabkan terjadinya perubahan siklus ovarium. Baik FSH maupun LH merangsang sel target ovarium dengan cara bergabung dengan reseptor FSH dan LH yang sangat spesifik pada membran sel ovarium target. Selanjutnya reseptor yang diaktifkan akan

meningkatkan laju kecepatan sekresi dari sel-sel ini biasanya sekaligus meningkatkan pertumbuhan dan proliferasi sel (Tortora, 2017).



Gambar 4.4: Siklus Menstruasi

4.4 Kehamilan

Kehamilan sebagai fertilisasi satu penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan dibagi atas triwulan (trimester). Trimester I berlangsung 12 minggu (0 – 12 minggu), Trimester II berlangsung 15 minggu (13 – 28 minggu), Trimester III berlangsung 13 minggu antara 28 – 40 minggu. Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta perubahan pada payudara atau mammae (Prawirohardjo, 2020).

4.4.1 Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hiperplasia (peningkatan jumlah sel) dan hipertrofi (peningkatan ukuran sel) menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2017).

Selama bulan-bulan pertama kehamilan, terjadi peningkatan ukuran pembuluh darah dan pembuluh limfe uterus. Akibatnya terjadi vaskularisasi, kongesti, dan edema. Ketiga hal ini kemungkinan besar menyebabkan pelunakan uterus secara keseluruhan, bila dikombinasi dengan hipertrofi kelenjar serviks, menyebabkan munculnya tanda *chadwick*, *goodell*, dan *hegar*. Tanda *chadwick* merupakan warna kebiruan atau keunguan pada vulva dan mukosa vagina, termasuk lubang vagina pada serviks. Tanda *goodell* adalah pelunakan serviks dari yang tadinya sekeras ujung hidung pada kondisi tidak hamil melunak menjadi seperti bibir pada kondisi hamil. Tanda *hegar* merupakan kondisi itmus menjadi lunak dan mudah tertekan. Ketiga tanda ini merupakan bukti yang terdapat pada usia kehamilan sekitar enam minggu (Cunningham, 2017).

Pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur (Mochtar, 2018).

Tabel 4.1: Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (Mochtar, 2018).

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ diatas simfisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus

4.4.2 Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditasi sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. Kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti telah dikemukakan, korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Lambat laun fungsi ini akan diambil plasenta (Manuaba, 2017).

4.4.3 Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan yang fisiologis (Prawirohardjo, 2020).

4.4.4 Vagina dan ovarium

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda Chadwicks (Manuaba, 2017).

4.4.5 Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanocyte stimulating hormone (MSH) yang meningkat. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai cloasma gravidarum (Prawirohardjo, 2020).

4.4.6 Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan berwarna kehitaman dan tegak. Setelah bulan kedua cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum sudah dapat keluar (Prawirohardjo, 2020).

4.4.7 Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi

kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2020).

4.4.8 Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah lateral. Wasir (hemorroid) cukup sering pada kehamilan segaian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena dibawah uterus termasuk vena hemmorroid (Jannah & Nurul, 2012).

4.4.9 Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik (Prawirohardjo, 2020).

4.5. Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin & uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir. Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.

Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun

1. Teori Plasenta Menjadi Tua
Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan kontraksi rahim.
2. Teori Distensi Rahim
Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.
3. Induksi Persalinan
Persalinan dapat ditimbulkan dengan:
 - a. Tetasan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan infus.
 - b. Amniotomi: pemecahan ketuban (Mochtar, 2018).

4.5.1 Tanda-tanda Persalinan

Berikut tanda-tanda persalinan (Indrayani & M, 2016) antara lain:

1. Terjadinya his persalinan
 - a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
 - b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
2. Perubahan serviks
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
 - a. Pendataran dan pembukaan.
 - b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalislepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

4.5.2 Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala antara lain: (Mochtar, 2018).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu Fase laten (pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam) dan Fase aktif yang berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase (Periode akselerasi yang berlangsung 2 jam dengan pembukaan menjadi 4 cm; Periode dilatasi maksimal selama 2 jam dengan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm; dan Periode deselerasi yang berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

2. Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½-1 jam.

3. Kala III (pengeluaran uri atau plasenta).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

4.6 Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham, 2017).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawaban sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

4.7 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. Segera setelah bayi lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan kepernapasan udara. Neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan adanya pernapasan aktif. Bayi baru lahir adalah bayi beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan (Cunningham, 2017).

4.8 Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU RI No 52 Tahun 2009) tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga (Setyaningrum, 2016).

Bab 5

Manajemen Kebidanan

5.1 Pendahuluan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian (Astuti, 2016). Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Handayani and Mulyati, 2017).

Dokumentasi kebidanan juga digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Dokumentasi juga berperan sebagai pengumpul, penyimpanan, dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus-menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Dengan kata lain, sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, segala diagnosis pelayanan

dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan rawat inap dan rawat jalan maupun pelayanan gawat darurat (Handayani and Mulyati, 2017).

5.2 Manajemen Kebidanan

5.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes, 2020). Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Astuti, 2016).

Manajemen kebidanan adalah suatu proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Maryunani, 2016).

5.2.2 Prinsip-prinsip Manajemen

Tiga prinsip pokok manajemen adalah efisien, efektif, dan rasional dalam mengambil keputusan.

1. Efisiensi

Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sedikit mungkin. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan).

2. Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai; efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

3. Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan (Oliver, 2013).

5.2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan mendorong para bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam mencegah masalah klien dan kemudian akhirnya tujuan mewujudkan kondisi ibu dan anak yang sehat dapat tercapai. Permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan mutlak menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Sesuai dengan lingkup dan tanggungjawab bidang maka sasaran manajemen kebidanan ditunjukkan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat.

Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien di sini ialah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sehat maupun sakit. Upaya menyetatkan dan meningkatkan status kesehatan keluarga akan lebih efektif bila dilakukan melalui ibu baik di dalam keluarga maupun di dalam kelompok masyarakat. Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidan memandang keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial di mana ibu memegang peran sentral (Insani et al., 2017). Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggungjawab (Insani et al., 2017).

5.2.4 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Kemenkes, 2020).

Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (Kemenkes, 2020).

Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuain uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuain uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuain uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi (Kemenkes, 2020).

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanyaselama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidikasikan situasi yan gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yan lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung,

diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (Kemenkes, 2020).

Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Kemenkes, 2020).

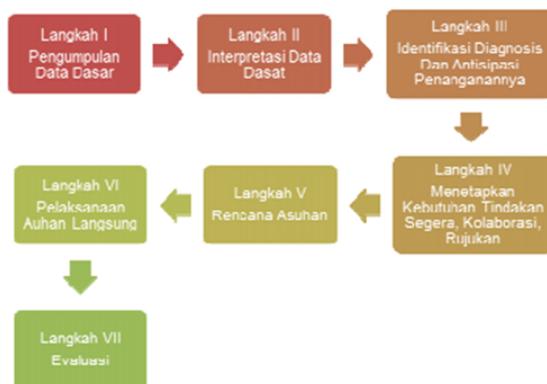
Langkah VI (keenam): Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi

oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidn tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Kemenkes, 2020).

Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Kemenkes, 2020).



Gambar 5.1: Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan (Handayani and Mulyati, 2017)

5.3 Pendokumentasian

5.3.1 SOAPIER

Dalam pendokumentasian metode SOAPIER, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment, P adalah Planning, I adalah Implementation, E adalah Evaluation dan R adalah Revised/Reassessment (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang mempunyai ketidaksempurnaan dalam wicara, dibagian data di belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. Analisis Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan

intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis dan masalah kebidanan/diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

4. *Planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intrepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.
5. *Implementation*/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.
6. *Evaluation* Langkah selanjutnya adalah evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.
7. *Reassessment Revised*/revisi, adalah mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. Implementasi yang sesuai dangan rencana, berdasarkan

prioritas dan kebutuhan klien, akan mengoptimalkan hasil yang akan dicapai. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama (Handayani and Mulyati, 2017).

5.3.2 SOAPIE

Di dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah *analysis*, P adalah *planning*, I adalah *implementation* dan E adalah *evaluation* (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data Subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. Analisis Langkah selanjutnya adalah *analysis*. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil

keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. *Planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.
5. *Implementation*/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.
6. *Evaluation* Langkah selanjutnya adalah evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Handayani and Mulyati, 2017).

5.3.3 SOAPIED

Di dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning, I adalah implementation, E adalah evaluation, dan D adalah documentation (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. Analisis Langkah selanjutnya adalah analysis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. *Planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.
5. *Implementation*/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.
6. *Evaluation* Langkah selanjutnya adalah *evaluation/evaluasi*, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.
7. *Documentation*/dokumentasi adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Kalau Anda baca di metode dokumentasi yang lain (SOAPIER, SOAPIE dan SOAP) tindakan mendokumentasikan juga dilaksanakan. Dalam metode SOAPIED ini, langkah dokumentasi lebih dieksplisitkan (dilihtakan), agar terlihat gambaran urutan kejadian asuhan kebidanan yang telah diterima klien. Urutan kejadian sejak klien datang ke sebuah tempat layananan kesehatan, sampai pulang (dalam keadaan sembuh, pulang

paksa (APS) atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh (Handayani and Mulyati, 2017).

5.3.4 SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.

Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. Analisis
Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi atau kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis menuntut bidan untuk

sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani and Mulyati, 2017).

Bab 6

Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan

6.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia. Dengan berkomunikasi, manusia dapat saling berhubungan satu dengan yang lainnya baik dalam kehidupan sehari-hari. Tidak ada manusia yang tidak terlibat dalam komunikasi. Pentingnya komunikasi bagi manusia tidaklah dapat dipungkiri begitu juga suatu organisasi. Dengan adanya komunikasi yang baik suatu organisasi dapat berjalan dengan lancar dan berhasil, begitu juga sebaliknya kurangnya atau tidak adanya komunikasi organisasi dapat macet dan berantakan.

Komunikasi yang efektif adalah penting bagi semua organisasi. Oleh karena itu, para pemimpin organisasi dan para komunikator dalam organisasi perlu memahami dan menyempurnakan kemampuan komunikasi mereka (Kohler, 1981). Untuk memahami komunikasi ini dengan mudah, perlu terlebih dahulu mengetahui konsep-konsep dasar komunikasi. Karena ini pada bab ini akan disajikan konsep komunikasi secara ringkas.

6.2. Komunikasi

Komunikasi berasal dari kata latin “Communicare atau Communis” yang berarti sama atau menjadikan milik bersama. Bila suatu system atau sumber memengaruhi yang lain dengan pengolahan pemakaian isyarat-isyarat pilihan yang dapat mengolah isyarat-isyarat pilihan yang dapat diteruskan melalui saluran yang menghubungkan kedua belah pihak. Selanjutnya komunikasi sebagai suatu seni untuk menyampaikan informasi, ide-ide dan sikap dari seseorang ke orang lain.

Berbagai defenisi komunikasi yang dikemukakan orang untuk memberikan batasan terhadap apa yang dimaksud dengan komunikasi, sesuai dari sudut mana mereka memandangnya. Tetntu saja masing-masing defenisi tersebut ada benarnya dan tidak salah karena di sesuaikan dengan bidang dan tujuan mereka masing-masing.

6.2.1 Unsur Komunikasi

Ada beberapa unsur komunikasi yaitu:

1. Pihak yang mengawali komunikasi/sumber/komunikator
Pihak yang mengawali komunikasi untyuk mengirim pesan tersebut disebut sender dan ia menjadi sumber pesan. Pengirim yang dimaksud disini adalah orang yang masuk ke dalam hubungan, baik interpersonal dengan diri sendiri, interpersonal dengan orang lain dalam kelompok kecil atau dalam kelompok besar.
2. Pesan yang di komunikasikan
Pesan yang dimaksud adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Agar dapat diterima dengan baik pesan hendaknya dirumuskan dapam bentuk yang tepat, disesuaikan, dipertimbangkan berdasarakan keadaan penerima, hubungan pengirim dan penerimadan situasi waktu komunikasi dilakukan.
3. Media atau saluran yang digunakan untuk komunikasi
Media merupakan alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima pesan. Stelah dikemas pesan dapat disampaikan melalui saluran atau media. Media dapat berupa lisan, tertulis dan elektronik.

a. Media lisan

Dapat dilakukan dengan menyampaikan sendiri pesan secara lisan, baik melalui telephon ataupun saluran lainnya kepada perorangan, kelompok kecil, kelompok besar atau massa. Keuntungan dari penyampaian pesan secara lisan ini adalah sipenerima pesan mendengar secara langsung tanggapan atau pertanyaan, memungkinkan disertai nada atau warna suara, gerakgerak tubuh atau raut wajah dan dapat dilakukan dengan cepat.

b. Media tertulis

Pesan disampaikan secara tertulis melalui surat, memo, hand-out, gambar dan lain-lain. Keuntungannya adalah ada catatan sehingga data dan informasi tetap utuh tidak dapat berkurang atau bertambah seperti informasi lisan, memberi waktu untuk dipelajari isinya, cara penyusunannya dan rumusan kata-katanya.

c. Media elektronik

Disampaikan melalui feksimili, email, radio, televisi. Keuntungannya adaklah prosesnya cepat, data dapat disimpan. Penggunaan media dalam penyampaian pesan tentunya dapat mengalami gangguan atau masalah sehingga dapat menghambat komunikasi. Gangguan ini dapat berupa hal-hal yang dapat mengganggu panca indra seperti suara yang terlalu keras atau lemah, udara panas, factor pribadi seperti prasangka, perasaan tidak cakap dan lain-lain.

d. Lingkungan

Lingkungan atau situasi (tempat, waktu, cuaca, iklim, keadaan alam dan psikologi) ialah factor yang dapat memengaruhi komunikasi. Karena itu pada waktu berkomunikasi kita perlu memperhatikan situasi. Factor yang dapat di klasifikasikan menjadi empat macam yaitu lingkungan fisik, lingkungan social budaya, lingkungan psikososial dan dimensi waktu.

4. Pihak yang menerima pesan

Penerima pesan adalah pihak yang menerima pesan atau menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima biasanya disebut dengan khalayak, sasaran, komunikan. Penerima pesan adalah elemen penting karena menjadi sasaran dalam komunikasi. Apabila pesan tidak diterima dengan baik oleh penerima pesan maka akan mengakibatkan berbagai masalah yang sering menuntut perubahan, entah pada sumber atau saluran. Penerima pesan ini bias perorangan, suatu kelompok, organisasi atau Negara.

5. Umpan balik

Umpan balik merupakan tanggapan penerima terhadap pesan yang diterima dari pengirim. Tetapi ada juga yang beranggapan bahwa umpanbalik terjadi sebagai factor pengaruh yang berasal dari penerima. Umpan balik dapat berupa umpan balik positif atau negative. Umpan balik positif apabila tanggapan penerima menunjukkan kesediaan penerima atau mengerti pesan dengan baik, sedangkan umpan balik yang negative adalah umpan balik yang menunjukkan penerima pesan tidak dapat menerima dengan baik pesan yang diterimanya.

6.2.2 Komponen Komunikasi

Komponen dari proses komunikasi yaitu meliputi:

1. Pesan

Pesan adalah informasi yang dikirim oleh pengirim pesan dan diterima oleh penerima pesan. Pesan yang efektif adalah pesan yang jelas dan terorganisasi serta diekpresikan oleh penrima pesan.

2. Pengirim pesan

Pengirim pesan adalah seorang yang mempunyai inisiatif untuk menyampaikan pesan kepada orang lain di mana pesan tersebut disampaikan secara verbal maupun nonverbal. Pengirim pesan tersebut menyampaikan stimulus berupa id eke dalam bentuk yang dapat diterima oleh orang lain atau penerima pesan secara cepat.

3. Variabel pesan

Meliputi komunikasi verbal dan nonverbal, bunyi, keterampilan komunikasi, penempatan, media umpan balik dan lingkungan.

- a. Komunikasi verbal merupakan ekspresi idea tau perasaan. Akat-kata merupakan alat atau symbol yang dipakai untuk mengeksresikan ide atau perasaan, mengembangkan atau membangkitkan emosional, menguraikan objek, observasi dan ingatan.
 - b. Komunikasi non verbal merupakan penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata. Perilaku nonverbal yang umum adalah mengis, tertawa, berteriak dan menjerit
 - c. Suara dan bunyi. Bunyi mengacu pada sistem komunikasi untuk penyampaian pesan yang tidak akurat.
 - d. Keterampilan komunikasi, meliputi kemampuan mengirim dan menerima pesan untuk mengobservasi, mendengar, mengklasifikasi dan memvalidasi arti pesan.
 - e. Penempatan. Mengacu pada tempat atau lokasi di mana komunikasi berlangsung.
 - f. Media merupakan saluran yang membawa pesan, meliputi pendengaran, penglihatan, peraba, perasa dan penciuman.
- ### 4. Penerima pesan
- Penerima pesan adalah recorder, yaitu seseorang yang menerima pesan. Pengiriman dan penerimaan pesan terjadi secara bersamaan dan merupakan aktivitas dari pengiriman pesan dan penerima pesan.

6.2.3 Proses Komunikasi

Proses dalam berkomunikasi yaitu:

1. Perspektif psikologis

Ketika komunikator berniat akan menyampaikan pesa, dalam dirinya terjadi proses encoding (proses mengemas dan membungkus pikiran dengan bahasa yang dilakukan oleh komunikator), hasil encoding berupa pesan itu kemudian ditansmisikan kepada komunikan. Kemudian komunikan terlibat dalam proses komunikasi

interpersonal. Proses dalam diri komunikan ini disebut decoding (seolah-olah membuka kemasan atau bungkus pesan yang diterima dari komunikator).

2. Perspektif mekanis

Ini berlangsung saat komunikator mentransfer dengan bibir atau tangan, pesan sampai terhadap komunikan. Ini dapat dilakukan dengan indera telinga atau indera lainnya. Proses komunikasi ini bersifat kompleks karena bergantung situasi.

6.2.4 Faktor yang Memengaruhi Komunikasi

Proses komunikasi dapat memengaruhi beberapa factor yaitu:

1. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan seseorang, seseorang harus mengerti pengaruh perkembangan berdasarkan usianya, baik dari sisi bahasa maupun dari proses berfikir orang tersebut. Cara berkomunikasi anak usia remaja berbeda dengan anak balita. Kepada remaja, anda mungkin perlu menggunakan bahasa gaul mereka sehingga bila kita ajak bicara mereka mengerti dan komunikasi akan berjalan lancar.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu bentuk kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh pengharapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3. Nilai

Nilai adalah standar yang memengaruhi perilaku sehingga penting bagi seseorang terutama bidan untuk menyadari nilai seseorang. Bidan perlu berusaha dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesional, bidan diharapkan tidak terpengaruh oleh nilai pribadi.

4. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan

berkomunikasi. Seorang remaja putri yang berasal dari daerah lain ingin membeli makanan khas di suatu daerah. Pada saat membeli makanan tersebut, remaja ini tiba-tiba terlihat pucat ketakutan karena penjual menanyakan kepadanya beberapa banyak cabai merah yang dibutuhkan untuk campuran makanan yang akan dibeli. Apa yang terjadi, remaja tersebut merasa dimarahi oleh penjual karena cara menanyakan itu seperti membentak, padahal penjual merasa tidak memarahi remaja tersebut. Hal ini dikarenakan budaya dan logat bicara penjual yang memang keras dan tegas sehingga terkesan seperti marah bagi orang dengan latar belakang yang berbeda.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih senang akan dapat memengaruhi bidan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Bidan perlu mengkaji kondisi klien dengan tepat. Selain itu, bidan juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan kebidanan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

6. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Tanned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya berkomunikasi. Dari usia tiga tahun, wanita bermain dengan teman baiknya atau dalam grup kecil, menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan dan meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Laki-laki dari pihak lain, menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian aktivitas dalam grup yang lebih besar dan jika ingin berteman, mereka melakukan dengan bermain.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan memengaruhi komunikasi. Seseorang yang pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Bidan perlu mengetahui tingkat pengetahuan kliennya

sehingga dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat member asuhan yang tepat pada klien.

8. Peran dan hubungan

Gaya dan komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang bidan dengan koleganya, dengan cara komunikasi seorang bidan pada klien akan berbeda, tergantung peran. Demikian juga antara orang tua dan anak.

9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan memengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat, akan menimbulkan keracunan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Misalnya, berdiskusi di tempat yang ramai tentu tidak terlalu nyaman. Untuk itu bidan perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum interaksi dengan klien. Begitu juga dengan lingkungan fisik. Tingkah laku manusia berbeda dari satu tempat ke tempat lain.

10. Jarak

Jarak dapat memengaruhi komunikasi. Jarak tertentu akan member rasa aman dan control. Misalnya, individu yang merasa terancam ketika seseorang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal ini juga yang dialami oleh klien pada saat pertama kali berinteraksi dengan bidan. Untuk itu, bidan perlu memperhitungkan jarak yang tepat saat melakukan hubungan dengan klien.

11. Citra diri

Manusia mempunyai gambaran tertentu mengenai dirinya, status sosial kelebihan dan kekurangannya. Citra diri terungkap dalam komunikasi.

12. Kondisi fisik

Kondisi fisik mempunyai pengaruh terhadap komunikasi. Artinya, indra pembicaraan mempunyai andil terhadap kelancaran dalam komunikasi.

6.2.5 Bentuk Komunikasi

Menurut Deni Darmawan (2007), komunikasi sendiri dapat terjadi dalam beberapa bentuk, di antaranya bentuk komunikasi massa, komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok.

1. Komunikasi massa yaitu pesan yang dikomunikasikan melalui media massa pada sejumlah besar orang.
2. Komunikasi interpersonal yaitu komunikasi yang terjadi antar dua orang atau lebih secara tatap muka.
3. Komunikasi kelompok yaitu komunikasi yang berlangsung antara seorang komunikator dengan sekelompok orang jumlahnya lebih dari dua orang.

6.2.6 Model Komunikasi

Model komunikasi merupakan pengkajian teori yang disederhanakan penyampaiannya, sehingga mudah untuk dipahami. Dalam pengertian luas, model komunikasi menunjukkan pada setiap representasi simbolis dari suatu benda, proses gagasan dan ide. Pada level konseptual, model merepresentasikan ide-ide serta proses, karena sebuah model bias berbentuk gambar-gambar. Biasanya model dipandang sebagai analogi beberapa fenomena.

Ada tiga model yang sering digunakan oleh masyarakat kita, yaitu:

1. Komunikasi searah
2. Komunikasi dua arah
3. Komunikasi berantai

6.2.7 Lima Hukum Komunikasi

Agar lebih jelas mendapatkan gambar tentang komunikasi secara umum, maka kita harus memahami huku-hukum komunikasi yang sudah dipahami secara universal. Kelima hukum itu adalah:

1. Respect

Hukum pertama dalam mengembangkan komunikasi yang efektif adalah rasa hormat. Sikap saling menghargai setiap individu harus mendasari setiap pesan yang disampaikan. Rasa hormat dan saling

menghargai merupakan hukum pertama dalam komunikasi. Kita harus ingat bahwa pada prinsipnya setiap manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Jika kita harus mengkritik atau memarahi seseorang, kita harus melakukan itu dengan hormat terhadap orang itu. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap menghormati, maka kita dapat membangun kerjasama yang membuahkan sinergi yang efektif. Hal ini tentu pada akhirnya akan meningkatkan efektivitas kinerja kita, baik sebagai individu maupun secara keseluruhan sebagai suatu tim.

2. Empaty

Empaty adalah kemampuan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Jika kita benar-benar merasakan apa yang dirasakan orang lain. Salah satu syarat utama dalam memiliki sikap *empty* adalah kemampuan kita untuk mendengarkan. Namun sebelumnya kita harus mendengarkan dan mengerti orang lain

3. Audible

Audible berarti dapat didengarkan dan dimengerti dengan baik. Jika *empaty* harus mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik, maka *audible* bias berarti pesan yang kita berikan kepada komunikan dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan. Hukum ini mengatakan bahwa pesan harus disampaikan melalui media atau saluran pengiriman sedemikian rupa. Hal ini perlu dilakukan agar kita dapat mengirim pesan yang diterima dengan baik oleh penerima pesan. Hukum ini mengacu pada kemampuan kita untuk menggunakan berbagai media maupun perlengkapannya dan pemanfaatan alat bantu audio visual. Hal ini perlu dilakukan agar pesan yang kita sampaikan dapat diterima dengan baik.

4. Clarity

Pesan yang disampaikan harus jelas. Kejelasan pesan itu sendiri harus benar-benar diperhatikan agar tidak menimbulkan multi-interpretasi atau berbagai penafsiran. Kesalahan penafsiran pesan dapat menimbulkan berbagai dampak yang terkadang amat mengerikan.

Clarity dapat pula diartikan keterbukaan atau tranparasi dalam menyampaikan pesan. Tanpa keterbukaan, akan timbul sikap saling curiga dan apda akhirnya akan menurunkan semangat dan antusiasme seseorang.

5. Humble

Sikap rendah hati terkait dengan hukum pertama. Pada intinya, sikap rendah hati meliputi sikap yang penuh melayani, sikap menghargai dan mau mendengar, mau menerima kritik, tidak sombong, serta tidak memandang rendah orang lain. Kita juga harus berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri. Serta yang palung penting adalah kita mau mengutamakan kepentingan yang lebih besar.

6.3 Konseling

6.3.1 Pengerian Konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatsi masalah tersebut (Rahmana, 2021).

Konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara konselor dan konseli untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan keutuhan, ataupun perubahan tingkah laku dan sikap dalam lingkungan pelayanan kebidanan.

Proses konseling kebidanan menggambarkan adanya kerjasama antara bidan sebagai konselor dan klien dengan mencari tahu tentang masalah yang dihadapi klien. Proses ini memerlukan keterbukaan dari klien dan bidan agar mencapai jalan keluar pemecahan masalah klien.

6.3.2 Tujuan Konseling

Tujuan konseling dalam Yulifah (2012), adalah pemberian layanan untuk membantu masalah klien, karena masalah klien yang benar-benar terjadi akan merugikan diri sendiri dan orang lain, sehingga harus segera dicegah dan jangan sampai menimbulkan masalah baru. Masalah lainnya adalah klien tidak mampu dan mengerti tentang potensi yang ada pada dirinya, konseling berusaha membantu potensi yang dimilinya, sehingga dapat digunakan secara efektif.

Tujuan konseling dapat dileaskan dalam lima poin sebagai berikut:

1. Memfasilitasi perubahan tingkah laku klien. Perubahan tingkah laku yang dimaksudkan bagaimana bidan dapat memberikan kesempatan kepada klien agar dapat berubah tingkah lakunya. Proses konseling menekankan apakah ada perubahan tingkah laku, dengan tujuan memberikan klien kesempatan bagi klien agar dapat hidup lebih produktif dan memuaskan dalam hidupnya. Perubahan tingkah laku sebagai suatu akibat dari adanya proses konseling, meskipun tingkah laku yang spesifik bukanlah pada penekanan dalam pengalaman konseling.
2. Meningkatkan kemampuan klien untuk menciptakan dan memelihara hubungan. Menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan klien merupakan hal yang utama dalam proses konseling. Proses konseling pada intinya adalah menjalin hubungan yang baik dan menyelenggarakan hubungan tersebut sampai konseling berakhir. Konseling akan berjalan apabila antara bidan dan klien sudah ada peningkatan hubungan yang baik.
3. Mengembangkan keefektifan dan kemampuan klien untuk memecahkan masalah. Pada dasarnya manusia sebagai individu yang memiliki cara untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya, tetapi karena ketidaktahuan mengenai masalahnya kesulitan dalam memecahkan masalah. Konseling diarahkan untuk memanfaatkan kemampuan atau potensi klien. Bidan membantu klien untuk menggunakan dan meningkatkan keterampilan dan memecahkan masalahnya.

4. Meningkatkan kemampuan klien untuk membuat keputusan. Permasalahan yang dihadapi individu yang beragam, sering kali merupakan suatu pilihan yang sulit, sedangkan untuk memilih dibutuhkan adanya suatu keputusan. Keputusan yang dipilih tidaklah mudah karena apabila salah dalam mengambil suatu keputusan akibat yang terjadi akan lebih buruk dan menimbulkan permasalahan yang baru.
5. Memfasilitasi perkembangan potensi klien. Pada dasarnya individu sudah mempunyai kemampuan untuk dapat memecahkan masalahnya sendiri. Tujuan konseling adalah untuk mengembangkan potensi klien, yaitu bidan berupaya meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan klien dengan memberi kesempatan pada klien untuk belajar menggunakan kemampuan dan minatnya secara optimal. Tujuan ini akan tercapai apabila klien dapat memperbaiki pribadinya secara efektif.

6.3.3 Langkah dalam Konseling

Langkah dalam konseling dibagi menjadi tiga, yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Pendahuluan
Langkah pendahuluan atau sebagai pembuka kegiatan untuk mencapai suatu kontak, melengkapi data konseli untuk memutuskan penyebab masalah, dan menentukan jalan keluar.
2. Bagian ini/pokok
Bagian ini/pokok dalam konseling mencakup kegiatan mencari jalan keluar, memilih salah satu jalan keluar untuk konseli, dan melaksanakan jalan keluar tersebut.
3. Bagian akhir
Bagian akhir kegiatan konseling merupakan kegiatan penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan kegiatan pengambilan jalan keluar. Langkah tersebut merupakan langkah penutupan dari pertemuan dan juga penetapan untuk pertemuan berikutnya.

6.3.4 Proses Konseling

Proses konseling terdiri dari 4 unsur yaitu:

1. Membina hubungan baik dilakukan sejak awal pertemuan dengan klien dan di jaga selama pertemuan konseling
2. Menggali informasi (identitas, masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dsb) a) merupakan tugas konselor; b) Pendalaman masalah yang di hadapi klien, latar belakang, situasi dan kondisi klien, serta pemahaman klien terhadap masalah yang dihadapi konselor; c) Berdampak baik (informasi yang dibutuhkan dan dipahami oleh klien)
3. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah, perencanaan: a) sesuai dengan masalah dan kondisi klien; b) konselor membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi atau membuat perencanaan untuk mengatasi.
4. Menindaklanjuti pertemuan ; a) mengakhiri pertemuan konseling; b) konselor merangkum jalannya dan hasil pembicaraan selama pertemuan; c) merencanakan pertemuan selanjutnya atau merujuk klien (Rahmana, 2021).

6.3.5 Fungsi Konseling Kebidanan

Fungsi konseling pada dasarnya mencakup 4 fungsi yaitu:

1. Fungsi pencegahan. Konseling dengan pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan yang berkaitan dengan kebidanan dari tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga.
2. Fungsi penyesuaian. Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, social, cultural dan lingkungan yang berkaitan dengan kebidanan. Dalam hal ini, klien perlu beradaptasi dengan keadaan tersebut.
3. Fungsi perbaikan. Fungsi perbaikan dilakukan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan

lingkungan yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan pelayanan konseling.

4. Fungsi pengembangan. Konseling dengan fungsi pengembangan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

6.3.6 Hubungan Konseling

Hubungan sangat penting bagi kesejahteraan kita dan diatur melalui peraturan implisit yang memastikan bahwa setiap memenuhi kenutuhan social satu sama lain. Namun, hubungan konseling bukan merupakan hubungan timbal balik. Hubungan konseling di curahkan pada perhatian akan kebutuahn klien. Tentu saja, konselor mungkin mempunyai kebutuhan harga diri dan repurasi peran yang di dapat dengan memberikan pelayanan konseling yang efektif, tetapi kebutuhan tersebut harus di luar hubungan jika ingin hubungan itu efektif (Dalima, 2009).

6.3.7 Faktor-faktor penghambat konseling

Ada beberapa faktor yang menghambat komunikasi interpersonal dalam konseling yaitu:

1. Faktor individual.
Orientasi kultur (karakteritik budaya) merupakan factor individual yang di bawa seseorang dalam melakukan interaksi. Irientasi ini merupakan gabungan dari factor fisik meliputi kepekaan penginderaan (kemampuan untuk melihat dan mendengar), usia dan jenis kelamin, sudut pandang atau nilai-nilai yang di anut, serta factor social diantaranya sejarah keluarga dan relasi, jaringan social, peran dalam masyarakat, status sosial dan peran sosial
2. Faktor yang berkaitan dengan interaksi.
Meliputi tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, serta pembawaan diri seseorang terhadap orang lain seperti kehangatan, perhatian dan dukungan.

3. Faktor situasional.

Percakapan yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan, kesehatan antara klien dan bidan akan berbeda antara polisi dengan pelanggar lalu lintas.

4. Kompetensi dalam melakukan percakapan.

Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua belah pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putus komunikasi adalah kegagalan menyampaikan informasi penting, perpindahan topik bicara yang tidak lancar dan salah pengertian (Yulifah, 2012).

6.3.8 Hasil Pelayanan Konseling Kebidanan

Setelah melakukan pelayanan konseling oleh bidan diharapkan adanya kemandirian klien dalam hal sebagai berikut:

1. Peningkatan kemampuan klien dalam upaya mengenal masalah, merumuskan alternatif pemecahan masalah, dan menilai hasil tindakan secara efektif dan cepat.
2. Klien memiliki pengalaman dalam menghadapi masalah dan melaksanakan pemecahan masalah kesehatan.
3. Klien memiliki rasa percaya diri dalam menghadapi masalah kesehatan di kemudian hari.
4. Munculnya kemandirian dalam pemecahan masalah kesehatan.

6.3.9 Konseling yang Efektif

Menurut Carl Roger, Konseling akan efektif bila dalam konsep diri konselor terdapat tiga bagian kualitas diri (sikap), yang disebut "EAR". "E" adalah *Empaty* artinya bidan selalu berusaha memandang dengan kerangka berfikir klien dan memahami perasaan klien. "A" adalah *Authentic* atau Original, yang berarti bahwa bidan mengenal dirinya sendiri dan menerima klien apa adanya. "R" adalah *Regard* yaitu bidan harus menghormati klien selama konseling (Nurfurqoni, 2013).

6.3.10 Prinsip Dasar Keterampilan Konseling

Kemampuan menolong orang lain gambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan oleh seseorang sesuai dengan profesinya meliputi:

1. Pengakaran
2. Nasihan dan bimbingan
3. Pengambilan tindakan langsung
4. Pengelolaan
5. Konseling

6.3.11 Bidang Konseling Kebidanan

Bidang bimbingan dan konseling dalam lingkup pelayanan kebidanan mencakup pelayanan konseling pada anak laki-laki dan perempuan usia remaja, calon orang tua, orang tua, konseling antenatal, natal, nifas, konseling genetic, konseling keluarga berencana, serta konseling pada masa menopause.

Bab 7

Standar Asuhan Kebidanan

7.1 Pendahuluan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkungannya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan auatu masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2007).

7.2 Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes RI, Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan dapat diuraikan sebagai berikut:

7.2.1 Standar I: Pengkajian

1. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

7.2.2 Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau masalah Kebidanan

1. Pernyataan satandar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau masalah

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

7.2.3 Standar III: Perencanaan

1. Pernyataan satandar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

2. Kriteria Perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbang kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based fan* memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

7.2.4 Standar IV: Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan Evidence Based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunkan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

7.2.5 Standar V: Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

7.2.6 Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang diteukan dan dilakukan dalam memebrikan asuhan kebidanan

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan suhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status Pasien/buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyulhan dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

Bab 8

Standar Profesi Kebidanan

8.1 Pendahuluan

Generasi yang sehat di masyarakat berakar dari pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal tersebut perlu diperhatikan terutama sejak dalam kandungan, sehingga kesehatan perempuan sebagai ibu adalah hal yang tidak dapat dikesampingkan. Kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana adalah fokus dari jasa pelayanan yang diberikan oleh profesi bidan.

Baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu profesi bukan berdasarkan sudut pandang penyedia jasa/layanan, namun lebih cenderung berdasarkan pada persepsi konsumen, dalam hal ini masyarakat, dan aturan atau ketentuan tentang kualitas pelayanan (Mahadewa et al., 2021). Adanya survei kualitatif oleh organisasi profesi dan asosiasi institusi kebidanan pada tahun 2010 yang menyebutkan harapan masyarakat mengenai bidan yang ramah, terampil, dan tanggap, menunjukkan pentingnya sikap profesional bagi bidan. Hal ini senada dengan yang disebutkan oleh Tuegeh et al. (2017) bahwa profesionalisme pada bidan berkorelasi positif secara signifikan terhadap tingkat kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Profesionalitas erat kaitannya dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh individu yang menyanggah profesi tersebut. Bidan yang profesional harus

berkompeten, baik dalam hal klinis (midwifery skills) maupun sosial budaya, agar mampu menganalisis, melakukan advokasi dan pemberdayaan demi meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga, dan masyarakat. Dalam penyelenggaraan pendidikan bidan, terdapat standar kompetensi bidan yang disusun oleh organisasi profesi dan pemegang kebijakan terkait. Standar tersebut tertuang dalam Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, dan disempurnakan dari aturan sebelumnya yaitu Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Nurjismi, 2020).

Adanya standar profesi bidan diharapkan dapat menjamin hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kebidanan terstandar oleh bidan yang kompeten dan dapat mendukung bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia untuk dapat tetap mempertahankan profesionalitas seiring dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

8.2 Definisi-Definisi

8.2.1 Bidan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa bidan adalah wanita yang mempunyai kepandaian menolong dan merawat orang melahirkan dan bayinya (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemendikbudristek, 2016).

Sementara menurut *International Confederation of Midwives* (ICM), bidan memiliki pengertian yaitu: “A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education and is recognized in the country where it is located; who has acquired the requisite qualifications to be registered and or legally licensed to practice midwifery and use the title ‘midwife’; and who demonstrates competency in the practice of midwifery” (International Confederation of Midwives (ICM), 2017).

Definisi tersebut selaras dengan yang disebutkan oleh organisasi bidan tingkat nasional di Indonesia, yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bahwa bidan adalah

perempuan yang lulus pendidikan bidan, diakui organisasi profesi dan pemerintah NKRI, berkompeten dan terqualifikasi untuk diregister, disertifikasi, dan atau sah memperoleh lisensi untuk memberikan pelayanan kebidanan. Bidan merupakan tenaga profesional yang memiliki tanggung jawab dan akuntabilitas, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk menyampaikan dukungan, nasihat, dan asuhan selama kehamilan, persalinan, dan masa pasca salin, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri serta melakukan asuhan bagi neonatus dan bayi (Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, menyebutkan definisi bidan dengan lebih sederhana, yaitu bahwa bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan di dalam maupun luar negeri dan secara sah diakui oleh pemerintah pusat serta telah memenuhi syarat untuk melakukan praktik kebidanan (Presiden RI 2019; Nurjasmu, 2020).

8.2.2 Kebidanan

Menurut KBBI, kebidanan merupakan segala sesuatu mengenai bidan atau cara menolong dan merawat orang beranak (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemendikbudristek, 2016).

Sementara itu, UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan bahwa kebidanan meliputi segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, masa pasca salin, neonatus, bayi, balita, anak usia prasekolah, kespro, dan KB sesuai dengan tugas dan wewenang yang dimiliki (Presiden RI, 2019).

Secara keilmuan, kebidanan (Midwifery) adalah ilmu yang terbentuk dari sintesis beragam disiplin ilmu terkait dengan pelayanan kebidanan, meliputi ilmu kedokteran, keperawatan, perilaku, sosial, budaya, manajemen, dan kesehatan masyarakat untuk dapat memberikan pelayanan kebidanan (Tajmiati et al., 2016).

8.2.3 Profesi

Profesi, di dalam KBBI, didefinisikan sebagai bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya) tertentu (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemendikbudristek, 2016).

Jika ditinjau dari asal kata, yang diambil dari Bahasa Latin, yaitu "proffesio", profesi memiliki arti jamak, yaitu sebagai ikrar/janji dan pekerjaan. Dalam arti sempit, profesi mengandung makna sebagai kegiatan yang dilakukan berdasarkan keahlian tertentu dan bersamanya melekat tuntutan untuk dilaksanakan sejalan norma sosial. Profesi juga memiliki definisi yaitu pekerjaan yang memerlukan pelatihan dan penguasaan mengenai suatu pengetahuan khusus. Sementara secara luas, profesi dapat diartikan sebagai kegiatan "apa saja" dan "siapa saja" untuk memperoleh nafkah yang dilakukan dengan suatu keahlian tertentu. Suatu profesi mempunyai proses sertifikasi dan lisensi, asosiasi, dan kode etik yang spesifik bagi bidang profesi tersebut (Tajmiati et al., 2016).

8.2.4 Profesionalisme

Profesionalisme merupakan keandalan dalam melaksanakan tugas, sehingga tugas dapat diselesaikan dengan cermat, tepat waktu, dengan prosedur yang mudah dipahami, dan berkualitas (Siagian, 2000).

Profesionalisme diwakili oleh adanya empat sifat, yaitu:

1. Keterampilan berdasar pengetahuan teoretis dan sistematis.
Keterampilan adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk melakukan beragam tugas dalam pekerjaan yang digeluti. Keterampilan yang didasari pengetahuan teoretis dan sistematis merupakan suatu kesatuan yang terorganisasi, yang biasanya terdiri dari fakta dan prosedur yang diterapkan untuk menunjang keterampilan yang dimiliki.
2. Pemberian jasa dan pelayanan yang altruis.
Altruisme dalam jasa dan pelayanan artinya bahwa jasa dan pelayanan yang diberikan lebih berorientasi kepada kepentingan umum dibandingkan kepentingan pribadi. Individu yang profesional dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang altruis agar dapat menjunjung tinggi profesionalisme, di mana pelayanan yang

berkualitas diberikan kepada semua pihak tanpa memandang suku, agama, status ekonomi, sosial, dan budaya.

3. Pengawasan.

Adanya pengawasan ketat atas perilaku individu melalui kode etik profesi adalah salah satu komponen penting. Pengawasan memiliki konsekuensi bahwa setiap individu dalam profesi tersebut harus siap bertanggung jawab atas hal yang dikerjakan.

4. Sistem balas jasa.

Sistem balas jasa merupakan simbol prestasi kerja individu yang memiliki profesi. Hal ini diberikan sebagai ganti kontribusi jasa profesi. Sistem balas jasa diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme (Harefa, 2004).

8.3 Ciri-ciri Bidan sebagai Profesi

Sebagai profesi, bidan dapat dikarakteristikan oleh adanya ciri-ciri sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan yang spesifik dan holistik kepada masyarakat;
2. Memiliki suatu program pendidikan tertentu;
3. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah;
4. Memiliki standar pendidikan yang mendasari;
5. Memiliki standar pendidikan yang berkelanjutan sebagai upaya pengembangan kompetensi;
6. Menjalankan tugas profesi sesuai dengan kode etik, standar pelayanan, standar praktik, dan standar kompetensi;
7. Menerima hak imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan;
8. Memiliki organisasi profesi;
9. Mempunyai kewenangan yang disahkan dan diberikan oleh pemerintah;
10. Memperoleh pengakuan dari masyarakat akan keberadaannya;
11. Menjalankan praktik secara otonom (Tajmiati et al., 2016; Pusat Perancangan Undang-Undang DPR RI 2017).

8.4 Syarat-syarat Bidan sebagai Jabatan Profesional

Sebagai jabatan profesional, syarat-syarat yang harus dimiliki bidan adalah sebagai berikut:

1. Memberi pelayanan yang bersifat khusus untuk masyarakat;
2. Melewati jenjang pendidikan yang mempersiapkan bidan sebagai tenaga profesional;
3. Keberadaannya diperlukan dan diakui oleh masyarakat;
4. Memiliki kewenangan yang diberikan atau disahkan oleh pemerintah;
5. Memiliki peran dan fungsi yang jelas;
6. Memiliki kompetensi yang jelas dan terukur;
7. Memiliki organisasi profesi;
8. Mempunyai kode etik bidan;
9. Mempunyai etika kebidanan;
10. Mempunyai standar pelayanan;
11. Mempunyai standar praktik;
12. Mempunyai standar pendidikan yang mendasari;
13. Memiliki standar pendidikan yang berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi (Tajmiati et al., 2016).

8.5 Standar Profesi Bidan

Standar Profesi merupakan batas kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dimiliki untuk melakukan kegiatan profesional secara mandiri kepada masyarakat yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan (Presiden RI, 2014). Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menyebutkan bahwa standar profesi bidan terdiri dari standar kompetensi dan kode etik profesi.

8.5.1 Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi bidan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi bidan, yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam melakukan pelayanan kebidanan bagi neonatus, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa sela, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi perempuan, dan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan. Kompetensi Bidan adalah fondasi bagi bidan untuk dapat memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence*, dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan (Nurjasmii, 2020).

Standar Kompetensi Bidan terdiri atas tujuh area kompetensi yang disusun berdasarkan fungsi, tugas, dan peran bidan. Masing-masing area didefinisikan (disebut kompetensi inti) dan diuraikan ke dalam komponen kompetensi, kemudian dijelaskan sebagai kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan. Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 juga menyebutkan bahwa Standar Kompetensi Bidan dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, masalah, dan keterampilan klinis. Ketiganya memiliki fungsi sebagai pedoman, baik untuk bidan dalam melakukan praktik, maupun untuk institusi pendidikan kebidanan dalam mengembangkan kurikulum. Berikut adalah uraian dari ketujuh area kompetensi dalam Standar Kompetensi Bidan beserta masing-masing komponennya:

Area Kompetensi 1: Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

Komponen:

1. Memiliki perilaku profesional.
2. Mematuhi aspek etik legal praktik kebidanan.
3. Menghargai privasi perempuan dan keluarga.
4. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

Area Kompetensi 2: Area Komunikasi Efektif

Komponen:

1. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
2. Berkomunikasi dengan masyarakat.

3. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
4. Berkomunikasi dengan profesi/tim kesehatan lain.
5. Berkomunikasi dengan pemegang kebijakan (stake holders).

Area Kompetensi 3: Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

Komponen:

1. Bersikap mawas diri.
2. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
3. Mampu memanfaatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, serta seni, demi menunjang pemberian layanan praktik kebidanan.

Area Kompetensi 4: Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Komponen:

1. Mempunyai pengetahuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup:
 - a. Bayi baru lahir (neonatus).
 - b. Bayi, balita, dan anak prasekolah.
 - c. Remaja.
 - d. Masa sebelum hamil.
 - e. Masa kehamilan.
 - f. Masa persalinan.
 - g. Masa pasca keguguran.
 - h. Masa nifas.
 - i. Masa antara.
 - j. Masa klimakterium.
 - k. Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l. Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
2. Mempunyai pengetahuan untuk memberi penanganan situasi gawat darurat dan sistem rujukan.
3. Mempunyai pengetahuan dalam rangka melaksanakan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

Area Kompetensi 5: Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

Komponen:

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkualitas dan komprehensif untuk neonatus dalam kondisi gawat darurat dan rujukan.
2. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan yang berkualitas dan komprehensif untuk bayi, balita dan anak prasekolah dalam kondisi gawat darurat dan rujukan.
3. Mampu memberikan pelayanan promosi kesehatan reproduksi remaja yang tanggap budaya.
4. Mampu menyelenggarakan layanan yang tanggap budaya tentang promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
5. Mempunyai keterampilan dalam pemberian layanan *Ante Natal Care* (ANC) komprehensif bagi ibu hamil dan janin dalam kondisi gawat darurat dan rujukan.
6. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan berkualitas dan komprehensif untuk ibu bersalin dalam keadaan gawat darurat dan rujukan.
7. Mampu memberi Asuhan Kebidanan yang berkualitas dan komprehensif pada kondisi pasca keguguran dalam keadaan gawat darurat dan rujukan.
8. Mampu memberi Asuhan Kebidanan berkualitas dan komprehensif bagi ibu nifas dalam kondisi gawat darurat dan rujukan.
9. Mampu memberi asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa sela.
10. Mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif bagi wanita pada masa klimakterium.
11. Mampu memberi asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas tentang layanan Keluarga Berencana.
12. Mampu menyelenggarakan Asuhan Kebidanan berkualitas dan komprehensif mengenai layanan kesehatan reproduksi.
13. Mampu melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan

Area Kompetensi 6: Area Promosi Kesehatan dan Konseling

Komponen:

1. Mampu menyusun kegiatan promosi Kesehatan Reproduksi bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat.
2. Mampu mengorganisasi dan menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi.
3. Mampu mengembangkan program KIE mengenai kesehatan reproduksi perempuan.

Area Kompetensi 7: Area Manajemen dan Kepemimpinan

Komponen:

1. Mempunyai pengetahuan mengenai konsep kepemimpinan dan kemampuan untuk mengelola sumber daya kebidanan.
2. Mampu menganalisis faktor yang memiliki pengaruh terhadap strategi dan kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan bagi perempuan, bayi, dan anak.
3. Mampu berperan sebagai teladan dan agen perubahan bagi masyarakat, khususnya mengenai kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
4. Mampu menjalin koneksi lintas program dan lintas sektor.
5. Mampu menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan.

8.5.2 Kode Etik Profesi Bidan

Kode etik profesi bidan adalah suatu pernyataan komprehensif profesi yang memberikan tuntunan terhadap bidan untuk melaksanakan praktik kebidanan, baik yang berhubungan dengan klien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi, maupun diri sendiri. Kode etik profesi bidan mencakup sekumpulan norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi bidan, baik selama menjalankan tugas profesinya maupun dalam pergaulan di masyarakat. Kode etik bidan hanya dapat ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk para anggotanya dan dibuat dengan mengacu pada kode etik profesi bidan secara internasional dari *International Confederation of Midwives* (ICM) yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat dan budaya Indonesia yang didasari oleh Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Penetapan kode etik bidan tersebut harus dilakukan dalam Kongres IBI (Pengurus Pusat IBI, 2018).

Bab 9

Standar Pendidikan Kebidanan

9.1 Pendahuluan

Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam membangun masyarakat yang sehat. Sebagai salah satu komponen terpenting dalam sistem kesehatan, bidan memiliki peran strategis dalam pembangunan aki dan akb serta kemajuan kesejahteraan. Untuk menyiapkan bidan yang tanggap terhadap situasi terkini dan dapat mengatasi berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya, dibutuhkan bidan yang mampu berpikir kritis, melakukan analisis-sintesis, advokasi dan kepemimpinan berjiwa yang hanya dapat dihasilkan oleh sistem pendidikan tinggi kebidanan yang berkualitas dan mampu berkembang sesuai kemajuan zaman. Dalam situasi ini, bidan harus dapat bekerja sebagai tim dan berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya. Standar Kompetensi Profesional Peserta Lelang menyatakan bahwa Peserta Lelang harus dapat bekerjasama dengan Tim Kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan per orang dan masyarakat (Nurdiyana et al., 2016)

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai kesehatan disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan yang dapat direproduksi adalah suatu keadaan sehat jasmani, rohani, dan sosial yang tidak terpengaruh oleh penyakit atau keadaan lain yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada anak-anak dan orang dewasa.

Pemerintah menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Kemenkes RI, 2019).

Untuk mencapai misinya mempromosikan kebidanan otonom secara global, Konfederasi Bidan Internasional (ICM) menempatkan pekerjaannya dalam kerangka tiga pilar yang penting untuk profesi yang kuat: pendidikan, regulasi, dan asosiasi. ICM telah mengembangkan dokumen-dokumen kunci untuk mendukung kegiatan ini, yang ditinjau dan diperbarui secara berkala. Salah satu alat yang ditujukan untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas pendidikan kebidanan adalah Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan (Barger et al., 2019).

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam beberapa pasalnya antara lain mengatur batasan tenaga kesehatan yang mensyaratkan pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan dan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan pemeliharaan kesehatan. Dalam konteks mempromosikan hidup sehat, Pemerintah juga mengakui perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga. Penyelenggaraan tenaga kesehatan dilakukan dengan tetap menjunjung tinggi hak-hak masyarakat baik tenaga kesehatan maupun pemerataan pelayanan kesehatan. (Wijayanti, 2017).

Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM), bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan yang diberikan di negara bersangkutan dan memiliki kualifikasi serta kemauan untuk melakukan praktik bidan. Bidan juga harus memberikan dukungan selama periode Hamil, Persalinan, dan Pascasalin. Memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri, begitu juga dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir dan anak kecil. Asuhan ini berisi tindakan pencegahan, mengusahakan tindakan bantuan medis, pendeteksian kondisi yang tidak normal pada ibu dan bayi, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan medis pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Selain mengemban tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, Bidan juga memiliki perhatian dan tanggung jawab terhadap berbagai kalangan kelompok (Jonani, 2019).

Pertumbuhan pendidikan kebidanan sejalan dengan pertumbuhan dunia yang hadir di setiap pertemuan International Confederation of Midwives (ICM). Pendidikan kebidanan terus diajarkan di 728 program studi kebidanan hingga tahun 2015. Program-program tersebut meliputi pendidikan vokasi, pendidikan akademik yang terbatas hingga magister, dan pendidikan profesi setelah pendidikan sarjana kebidanan. Dari jumlah tersebut, saat ini sekitar 454 telah terakreditasi, 15 sudah terakreditasi, dan 259 belum terakreditasi. Akreditasi program studi sangat penting karena dapat menjadi penjamin mutu bagi masyarakat umum dan pejabat tinggi bahwa program studi tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh BAN-PT sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kelemahan utama dalam program kebidanan terkait pembelajaran adalah penilaian kompetensi siswa (Yuningsih, 2018).

Sistem pengajaran dan pembelajaran untuk perilaku etis adalah interkoneksi komponen input, proses, dan output berkualitas tinggi. Implementasi komponen ketiga dalam penyelenggaraan atau pelaksanaan pendidikan kebidanan tersebut haruslah selalu menyesuaikan dengan sinyal pasar, dan analisis kebutuhan pengguna atau eksternal dalam melakukan pelayanan kebidanan, menjamin program studi pendidikan profesi bidan. (Kemenkes RI, 2019)

Jalan menuju UU Kebidanan 2019 dimulai 150 tahun yang lalu, dengan berdirinya kebidanan di Indonesia oleh pemerintah kolonial Belanda. UU Kebidanan penting dalam memastikan kerangka nasional pendidikan kebidanan di Indonesia. Program kebidanan profesional sekarang menjadi satu-satunya jalan untuk menjadi bidan mandiri dan mendapatkan izin kebidanan untuk membuka praktik kebidanan swasta (Adnani, 2020)

9.2 Standar Pendidikan Bidan

1. Standar I: Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi Defenisi Operasional:

lembaga pendidikan tinggi yang menganut standar nasional pendidikan tinggi, baik pemerintah maupun swasta, dikenal sebagai penyelenggara pendidikan kebidanan.

2. Standar II: Falsafah

Lembaga pendidikan kebidanan memiliki falsafah yang mencerminkan misi lembaga yang dicermati dalam kurikulum.

Defnisi Operasional:

- a. Falsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai – nilai mengenai
- b. pendidikan Kebidanan dan pelayanan kebidanan.
- c. Penyelenggaraan pendidikan mengacu pada sistim pendidikan nasional Indonesia.

3. Standar III: Organisasi

Organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalurjalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerjasama.

Definisi Operasional:

- a. Struktur organisasi pendidikan kebidanan mengacu pada sistim pendidikan nasional.
- b. Ada kejelasan tentang tata hubungan kerja.
- c. Ada uraian tugas untuk masing – masing komponen pada organisasi.

4. Standar IV: Sumber Daya Pendidikan

Sumber daya manusia, lembaga pendidikan kebidanan, sumber daya keuangan, dan perlengkapan pendidikan semua melebihi harapan dalam hal kualitas atau kuantitas untuk memajukan proses pendidikan

Definisi operasional:

- a. Dukungan administrasi tercermin pada anggaran dan sumber-sumber
- b. untuk program.
- c. Sumber daya teknologi dan lahan praktik cukup dan memenuhi
- d. persyaratan untuk mencapai tujuan program.
- e. Persiapan tenaga pendidik dan kependidikan mengacu pada undangundang dan peraturan yang berlaku.

- f. Peran dan tanggung jawab tenaga pendidik dan kependidikan mengacu
 - g. pada undang-undang dan peraturan yang berlaku.
5. Standar V: Pola Pendidikan Kebidanan
- Pola pendidikan kebidanan mengacu kepada undang – undang sistim pendidikan nasional, yang terdiri dari:
- a. Jalur pendidikan vokasi
 - b. Jalur pendidikan akademik
 - c. Jalur pendidikan profesi
- Definisi Operasional:
- Pendidikan kebidanan terdiri dari pendidikan diploma, pendidikan sarjana, pendidikan profesi, dan pendidikan pasca sarjana.
6. Standar VI: Kurikulum
- Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang di keluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebdanan.
- Definisi Operasional:
- a. Penyelenggaraan pendidikan berdasarkan pada kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh Diktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan nasional dan organisasi profesi serta
 - b. Dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan. Dalam pelaksanaan pendidikan kurikulum dikembangkan sesuai dengan falsafah dan visi institusi pendidikan kebidanan.
7. Standar VII: Tujuan Pendidikan
- Tujuan dan desain kurikulum pendidikan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus.
- Definisi Operasional:

- a. Tujuan pendidikan merupakan dasar bagi pengembangan kurikulum pendidikan, pengalaman belajar dan evaluasi.
 - b. Tujuan pendidikan selaras dengan perilaku akhir yang ditetapkan.
 - c. Kurikulum meliputi kelompok ilmu dasar (alam, sosial, perilaku,
 - d. humaniora), ilmu biomedik, ilmu kesehatan, dan ilmu kebidanan.
 - e. Kurikulum mencerminkan kebutuhan pelayanan kebidanan dan kesehatan masyarakat.
 - f. Kurikulum direncanakan sesuai dengan standar praktik kebidanan.
 - g. Kurikulum kebidanan menumbuhkan profesionalisme sikap etis, kepemimpinan dan manajemen.
 - h. Isi kurikulum dikembangkan sesuai perkembangan teknologi mutakhir.
8. Standar VIII: Lulusan
- Lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab professional sesuai dengan tingkat pendidikan.
- Definisi Operasional:
- a. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
 - b. Lulusan pendidikan kebidanan jenjang Diplom IV/S1 merupakan bidan profesional yang memiliki kualifikasi baik untuk bekerja di lembaga layanan maupun praktik swasta. Mereka dapat bertindak sebagai penyedia layanan, manajer, dan pelatih.
 - c. Mereka yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan di tingkat magister (S2) dan doctoral(S3) adalah bidan profesional, yang memenuhi syarat untuk berpraktik baik di lingkungan layanan maupun praktik swasta. Mereka dapat bertindak sebagai penyedia layanan, manajer, pelatih, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan kebidanan dan sistem/manajemen kesehatan umum. Lulusan program kebidanan, tingkat master dan

- doktor melakukan praktik kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan, konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.
- d. Lulusan wajib berperan aktif dan ikut serta dalam penentuan kebijakan dalam bidang kesehatan.
 - e. Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap perkembangan masyarakat

9.3 Dasar Hukum

1. Bidang Pendidikan
 - a. UU No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
 - b. Undang-Undang RI No. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
 - c. RUU Tantang Praktik Kebidanan
 - d. Peraturan Presiden RI No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
 - e. Peraturan Pemerintah No.4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelola Perguruan tinggi
 - f. Permendikbud No. 73 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan KKNi di perguruan tinggi
 - g. Permenristekdikti No.44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 - h. Permenkes No.62 Tahun 2016 tentang SPM pendidikan tinggi
2. Bidang Kesehatan
 - a. Undang-Undang RI No.36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan
 - b. Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 kesehatan
 - c. Kepmenkes 369 Tahun 2007 tentang Standar profesi Bidan
 - d. Permenkes No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan

3. Standar Global
 - a. ICM Global Standar for Midwifery Education 2010 amended 2013
 - b. The ICM Definition Of The Midwife
 - c. The ICM International Code of Ethics for Midwife
 - d. The curriculum Outlines adhere to the ICM Global
 - e. Standards For Midwifery Practice (2010)
 - f. ICM Curriculum Concordance map-revised 2013
 - g. ICM Resource Packet 2 Model Curriculum Outline New

9.4 Profil Lulusan

AIPKIND dan IBI bersama-sama merumuskan profil program pendidikan S1 kebidanan dan pendidikan profesi kebidanan serta menyepakati profil bintang lima yang sesuai dengan karakteristik profil tenaga kesehatan menurut WHO sebagai berikut:

1. Care provider
Memiliki keberanian untuk menerima diri sendiri, berbicara kebenaran, dan mendorong orang lain untuk melakukan hal yang sama; mampu memberikan asuhan kebidanan secara efektif, halal, dan holistik dalam setiap situasi, bekerjasama dengan orang lain atau mengejar suatu tujuan dalam rangka meningkatkan kesehatan anak sesuai dengan standar kebidanan, menjunjung tinggi prinsip-prinsip nilai budaya setempat dengan menjalin hubungan dengan klien atau masyarakat umum
2. Communicator
Membuat sebuah pendidikan, konseling dan penyuluhan dalam asuhan kebidanan untuk individu, keluarga, dan masyarakat dengan kemampuan untuk mentransformasikan nilai-nilai kesehatan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan klien.

3. Manager

Secara khusus, fokus pada penyediaan kebidanan bagi individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat umum melalui penghubung dengan masyarakat umum/klien.

4. Decision Maker

Memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan pandangan klinik secara objektif kepada individu, kelompok, dan masyarakat umum dengan menerapkan prinsip kemitraan pada setiap aspek asuransi kebidanan, baik itu upaya buatan manusia, upaya kerja sama, atau referensi yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan orang tua dan anak sesuai dengan etika dan standar kebidanan dengan tetap menjaga tingkat pengawasan yang tinggi.

5. Community Leader

Mampu menerapkan ilmunya untuk menjadi tokoh masyarakat informal yang mampu menjalankan perannya sebagai penggerak perubahan dan sebagai tokoh masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, dengan tetap berpegang pada prinsip kemitraan dan pemberdayaan mengikuti masyarakat sesuai dengan mandat dan ruang lingkup pekerjaan kebidanan

9.5 Capaian Pembelajaran Lulusan

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN (CPL) SIKAP (S) (LAMPIRAN SNPT TAHUN 2015)	
SARJANA	PROFESI
<ul style="list-style-type: none"> • Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius; • Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika; • Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila; • Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme dan rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa; 	

- Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan serta pendapat atau penemuan original orang lain.;
- Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik;
- Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri; dan
- Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan.

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN (CPL)

KETERAMPILAN UMUM (KU)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya; • Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; • Mampu mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni, menyusun deskripsi saintifik hasil kajiannya dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir, dan mengunggahnya dalam perguruan tinggi; • Menyusun deskripsi saintifik hasil kajian tersebut di atas dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir dan mengunggahnya dalam | <ul style="list-style-type: none"> • Mampu bekerja dibidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya; • Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif; • Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya argumentasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggung jawabkan secara • Mampu melakukan evaluasi kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat; • Mampu meningkatkan keahlian keprofesionalnya pada bidang yang khusus melalui pelatihan pengalaman kerja; • Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis |
|--|---|

<p>laman perguruan tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah dibidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data; • Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, koleka, sejawat baik di dalam maupun dilar lembaganya; • Mampu bertanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan suversvisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan pda pekerja yang berada dibawah tanggung jawabnya; • Mampu melakukan evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri; dan • Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi. 	<p>organisasi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu memimpin suatu kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya; • Mampu bekerjasama dengan profesinya yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya; • Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya; • Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan dibidang profesinya ssuai dengan kode etik profesinya; • Mampu meingkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri; • Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebikankan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya; dan • Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan mnekmukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.
<p>CAPAIA PEMBELAJARAN LULUSAN (CPL)</p> <p>KETERAMPILAN KHUSUS (KK)</p>	
<p><u>Care Provider</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik 	<p><u>Care Provider</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melakukan asuhan kebidanan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, reflektif dan rasionalisasi klinis

<p>kebidanan meliputi asuhan pranika, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan/kelainan sesuai lingkup praktik kebidanan. • Mampu mendemonstrasikan tata laksana konsultasi, kolaborasi dan rujukan • Mampu mendemonstrasikan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku • Mampu menerapkan berbagai teori kontrasepsi termasuk AKDR dan AKBK • Mampu mendemonstrasikan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar • Mampu mendemonstrasikan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai standart yang berlaku. • Mampu melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer. <p><u>Communicator</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengembangkan KIE dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan perempuan pada tahap perkembangan siklus reproduksinya dengan menggunakan hasil riset dan teknologi informasi 	<p>dengan pertimbangan filosofi, keragaman budaya, keyakinan, sosial ekonomi, keunikan individu, sesuai lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranika, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause), serta pelayanan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri. • Mampu melaksanakan deteksi dini, didukung kemampuan berfikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan • Mampu melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan • Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standart mutu yang berlaku • Mampu melakukan pelayanan kontrasepsi alamiah, sederhana, hormonal, dan jangka panjang (AKDR dan AKBK) dan konseling kontrasepsi mantap sesuai dengan standar dan memperhatikan aspek budaya setempat. • Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya hidup dasar • Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidan kode etik profesi <p><u>Communicator</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melakukan KIE, promosi
---	--

<p><u>Community Leader</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu menerapkan teori manajemen teori manajemen kebidanan komunitas yang berbasis pada partisipasi masyarakat untuk penyelesaian masalah melalui pendekatan interprofesional; <p><u>Decision Maker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengaplikasikan teori dan praktik pengambilan keputusan dan manajemen dalam pelayanan kebidanan sesuai kode etik <p><u>Manager</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mendemonstrasikan langkah-langkah manajemen pelayanan kebidanan 	<p>kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat antara lain;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku reproduksi sehat, perencanaan keluarga, persiapan menjadi orang tua dan pengasuhan anak, pemenuhan hal azazi manusia, keadilan dan kesetaraan gender, serta pandangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai proses fisiologi. <p><u>Community Leader</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melakukan manajemen kebidanan komunitas termasuk upaya negoisasi,advokasi dan kolaborasi interprofesional dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak • Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan konflikasi dan kegawatdaruratan <p><u>Decision Maker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik <p><u>Manager</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengelola pelayanan kebidanan ditempat praktik mandiri bidan dan difasilitasi pelayanan kesehatan lainnya dalam lingkup tanggung jawabnya
--	---

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN (CPL)	
PENGETAHUAN (P)	
<ul style="list-style-type: none"> • Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, keputusan klinis, model praktik kebidanan, dan etika profesi secara mendalam. • Menguasai konsep teoritis ilmu obstetri dan ginekologi, serta ilmu kesehatan anak secara umum; • Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik, biologi reproduksi dan biologi perkembangan yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan • Menguasai konsep teoritis ilmu kesehatan, politik kesehatan, kebijakan publik dibidang kesehatan, sosiologi dan antropologi kesehatan, epidemiologi dan biostatistik, kesehatan masyarakat secara umum; • Menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan konsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orang tua; • Menguasai konsep teoritis gizi dalam siklus reproduksi perempuan secara umum • Menguasai konsep dasar, prinsip, dan teknik bantuan hidup dasar (Basic Life Support) dan pasien safety; • Menguasai konsep teoritis keterampilan dasar praktik kebidanan secara mendalam; • Menguasai konsep umum ilmu kesehatan masyarakat ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Menguasai teori aplikasi ilmu kebidanan (midwifery science) dan praktik asuhan kebidanan (midwifery practice) selama siklus reproduksi; • Menguasai teori aplikasi ekologi manusia, ilmu perilaku dan budaya, ilmu biomedik, biologi reproduksi dan perkembangan yang terkait asuhan kebidanan, (human ecology, social and behavioural science, reproductive and developmental biology) • Menguasai teori aplikasi keterampilan dasar praktik kebidanan • Menguasai teori aplikasi pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat serta kemitraan dengan lintas sektoral dan lintas program untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan secara komunikasi efektif antisipasi masalah serta pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan • Menguasai prinsip hukum peraturan dan perundang-undangan dalam praktik orang tua; • Menguasai konsep aplikasi komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan; • Menguasai teori aplikasi manajemen dan kepemimpinan

<ul style="list-style-type: none">• Menguasai konsep umum patopisiologi yang terkait dengan asuhan kebidanan;• Menguasai prinsip hukum peraturan dan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan kebidanan secara umum• Menguasai konsep teoritis serta komunikasi yang efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan secara maksimal;• Menguasai konsep teoritis manajemen dan kepemimpinan secara umum.• Menguasai konsep teoritis penelitian dan evidence based practice dalam praktik kebidanan.	dalam pengelolaan praktik kebidan.
--	------------------------------------

Bab 10

Standar Pelayanan Kebidanan

10.1 Pendahuluan

Standar layanan merupakan bagian penting dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan penting dalam masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedur operasional (Purwoastuti and Walyani, 2019).

Standar Pelayanan Kebidanan adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001)

Manfaat Standar Pelayanan Kebidanan mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut (Mufdillah, Hidayat and Kharimaturrahmah, 2012):

1. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
2. Melindungi masyarakat 21

3. Sebagai pelaksanaan, pemeliharaan, dan penelitian kualitas pelayanan.
4. Untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktek sehari-hari
5. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan pendidikan

10.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001):

10.2.1 Standar Pelayanan Umum

1. Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat
Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.
Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggungjawab. Hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.
2. Standar 2: Pencatatan
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru

lahir serta semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya. Tujuan dari standar 2 (dua) ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja.

Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut:

- a. Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat
- b. Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang. Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- c. Memastikan setiap persalinan, nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- d. Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala.dll Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatn dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan

10.2.2 Standar Pelayanan Antenatal

1. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut:

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur
 - b. Bersama kader bidan memotivasi ibu hamil
 - c. Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan. Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur. meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.
2. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Berdasarkan Pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 bahwa Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kehamilan sedikitnya 6 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai bahwa kehamilan berjalan normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Pelayanan kehamilan yang diberikan harus sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan apabila ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.

Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

3. Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Palpasi abdominal dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya kelainan dan pada saat pemeriksaan, ibu ditanyakan bagaimana gerakan janin.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin. Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

4. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari pengelolaan anemia pada kehamilan adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu dan setiap ibu hamil minimal menerima 1 tablet zat besi per hari selama 90 hari. Penyuluhan gizi diberikan setiap kali kunjungan antenatal dan jika ibu berada di wilayah endemis malaria, maka ibu diberikan obat anti malaria. Rujuk ibu hamil apabila diperlukan pemeriksaan terhadap penyakit cacing atau penyakit lain dan anemia berat. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan

jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

5. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Pemeriksaan tekanan darah setiap pemeriksaan kehamilan. Bila ditemukan hipertensi dalam kehamilan, maka dilakukan pemeriksaan urine terhadap albumin setiap kali kunjungan. Bila ditemukan pre-eklamsia/eklamsia maka berikan penanganan awal dan rujuk.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

6. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini. Persiapan persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester tiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan. Transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu bersalin

jika perlu dan diperlukan persiapan rujukan tepat waktu. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan.

10.2.3 Standar Pelayanan Persalinan

1. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi. Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

2. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan

komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatkan jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

3. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakan nya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta. Pengeluaran plasenta dilakukan dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

Adapaun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

4. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum. Episiotomi dilakukan apabila ada tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan. Episiotomi

harus dilakukan dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

10.2.4 Standar Pelayanan Nifas

1. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi. Perawatan bayi baru lahir dilakukan menggunakan standar asuhan pada bayi baru lahir. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

2. Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI. Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan pada ibu dan bayi terhadap komplikasi, jika terjadi komplikasi maka harus segera dirujuk.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah

persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

3. Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk mendeteksi adanya masalah/komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan kesehatan dan perawatan masa nifas dan bayi serta KB. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

10.2.5 Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

1. Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan

Bidan dapat mengenali secara tepat tanda gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga. Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat

berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

2. Standar 17: Penanganan Kegawatan pada Eklampsia

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia yang mengancam serta merujuknya dan/atau memberikan pertolongan pertama. Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

3. Standar 18: Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/Macet

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuknya ke persalinan yang aman. Tujuan nya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan daruratpada partus lama/macet. Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

4. Standar 19: Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

Persalinan dengan vakum ekstraktor bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu, sehingga bidan harus dapat mengenali kapan diperlukan vakum ekstraktor dan dapat melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayi. Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan

kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetrik yang cepat.

5. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

Bidan harus mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan. Tujuan nya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta. Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

6. Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan. Tujuan nya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengambil perdarahan post partum primer/atoni uteri. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

7. Standar 22: Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan postpartum sekunder dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan merujuknya.. Tujuan nya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu. Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai risiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemuka secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

8. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat. Hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

9. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya dan mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan. Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan

Bab 11

Standar Praktik Kebidanan

11.1 Pendahuluan

Standar atau parameter yang digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat kualitas yang telah disepakati dan mampu dicapai dengan ukuran yang telah ditetapkan

11.2 Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk Asuhan Kebidanan. Asuhan Kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan.

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.

11.2.1 Standar Praktik Kebidanan

Standar Praktik Kebidanan adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu di capai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Standar I: Metode Asuhan

Asuhan Kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: Pengumpulan data, analisis data, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Definisi Operasional:

1. Ada format manajemen kebidanan yang sudah terdaftar pada catatan medis.
2. Format manajemen kebidanan terdiri dari: format pengumpulan data, rencana format pengawasan resume dan tindak lanjut catatan kegiatan dan evaluasi.

Standar II: Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis

Definisi Operasional:

1. Ada format pengumpulan data
2. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus, yang meliputi data:
 - a. Demografi identitas klien
 - b. Riwayat penyakit terlebih dahulu
 - c. Riwayat Kesehatan Reproduksi
 - d. Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
 - e. Analisa data
3. Data dikumpulkan dari:
 - a. Klien/pasien, keluarga dan sumber lain

- b. Tenaga kesehatan
 - c. Individu dalam lingkungan terdekat
4. Data diperoleh dengan Cara:
- a. Wawancara
 - b. Observasi
 - c. Pemeriksaan fisik
 - d. Pemeriksaan penunjang

Standar III: Diagnosa Kebidanan

Diagnosa Kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

Definisi Operasional:

1. Diagnosa kebidanan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien.
2. Diagnosa kebidanan dirumuskan dengan padat, jelas, sistematis mengarah pada asuhan kebidanan yang diperoleh klien.

Standar IV: Rencana Asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan.

Definisi Operasional:

1. Ada format rencana asuhan kebidanan
2. Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari diagnosa, rencana tindakan dan evaluasi

Standar V: Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan klien: tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.

Definisi operasional:

1. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
2. Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi

3. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien
4. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi
5. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidanan, etika kebidanan serta mempertimbangkan hak klien aman dan nyaman
6. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia

Standar VI: Partisipasi Klien

Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama/partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

Definisi Operasional:

1. Klien/keluarga mendapatkan informasi tentang:
 - a. Status kesehatan saat ini
 - b. Rencana tindakan yang akan dilaksanakan
 - c. Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan
 - d. Peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan
 - e. Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan
2. Klien dan keluarga bersama-sama dengan petugas melaksanakan tindakan/kegiatan

Standar VII: Pengawasan

Monitoring/Pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien

Definisi Operasional:

1. Adanya format pengawasan klien
2. Pengawasan dilaksanakan secara terus menerus sistematis untuk mengetahui keadaan perkembangan klien
3. Pengawasan yang dilaksanakan selalu dicatat pada catatan yang telah disediakan

Standar VIII: Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan

Definisi Operasional

1. Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan klien sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan
2. Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan
3. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan

Standar IX: Dokumentasi

Asuhan Kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan

1. Dokumentasi dilaksanakan untuk setiap langkah manajemen kebidanan
2. Dokumentasi dilaksanakan secara jujur sistematis jelas dan ada yang bertanggung jawab dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

Bab 12

Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

12.1 Model Dokumentasi Promblem Oriented Record (POR)

12.1.1 Pengertian Problem Oriented Record (POR)

Problem Oriented Record (POR) adalah suatu model pendokumentasian yang berpusat pada klien dan didokumentasikan serta disusun menurut masalah yang dialami oleh klien. Model ini memusatkan data tentang klien kemudian didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi jenis ini mengintergrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien. Penekanannya tidak pada siapa yang memberi pelayanan, tetapi pada masalah untuk apa asuhan kesehatan klien tersebut diberikan. Model ini diperkenalkan oleh Dr. Lawrence weed at Cast Wester Reserve University in Cleveland Introduced pada tahun 1969 dengan nama *Problem Oriented Medical Record* (POMR) kemudian diadopsi oleh dunia kebidanan dan keperawatan dengan bentuk *Problem Oriented Record* (POR) kemudian dikembangkan menjadi SOAP (Subjektif Information, Objektif

Information, Assessment, dan Planning) (Ginting & Tommy Jemmy Fransiscus Wowor, Ni Luh Widani, 2020)

12.1.2 Komponen Model

Komponen model dokumentasi POR terdiri dari 4 (empat) komponen meliputi data dasar, daftar masalah, daftar awal rencana asuhan dan catatan perkembangan (progress note). Pada komponen catatan perkembangan terdapat 3 (tiga) jenis yaitu catatan bidan/perawat, lembar alur (flowsheet), dan Discharge Notes (catatan pemulangan dan catatan ringkasan rujukan).

12.1.3 Keuntungan dan Kerugian Model Dokumentasi POR

Keuntungan:

1. Data yang diperlukan diintervensi dijabarkan dalam rencana tindakan keperawatan
2. Kesenambungan pelaksanaan asuhan keperawatan terdokumentasi dengan baik
3. Hasil evaluasi dan penyelesaian masalah disusun secara jelas. Data disusun berdasarkan masalah yang spesifik
4. Fokus catatan asuhan keperawatan lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dari pada tugas dokumentasi
5. Daftar masalah merupakan "checklist" untuk diagnosa keperawatan dan masalah klien.
6. Terstruktur karena informasi konsisten
7. Merupakan catatan terintegrasi dengan medik

Kerugian:

1. Dapat menimbulkan kebingungan karena setiap informasi yang masuk dicatat pada daftar masalah. Penekanan hanya berdasarkan masalah yang dikeluhkan klien, sedangkan kondisi tentang penyakit dan ketidakmampuan yang menjadi negatif.

2. Kemungkinan muncul kesulitan bilamana daftar masalah belum dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru dikeluhkan oleh klien
3. SOAPIER dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu, jika sering adanya target evaluasi dan tujuan perkembangan klien sangat lambat
4. Perawatan yang rutin mungkin diabaikan dalam pencatatan jika flowsheet untuk pencatatan tidak tersedia
5. P dalam (SOAP) mungkin terjadi duplikasi dengan rencana tindakan keperawatan

12.1.4 Contoh Model Dokumentasi POR

Adapun format pendokumentasian POR yaitu sebagai berikut:

Tabel 12.1: Dokumentasi POR (Wildan, 2009)

Data Dasar	Daftar Masalah	Rencana Tindakan	Catatan Perkembangan
Data Subjektif:			S: O:
Data Objektif:			A: P:

12.2 Model Dokumentasi Source Oriented Record (SOR)

12.2.1 Pengertian Source Oriented Record (SOR)

Source Oriented Record (SOR) merupakan model dokumentasi yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi (Fila & Zulfadhilah, 2020)

Sementara itu, Sudarti, Fauziah (2010) mengungkapkan bahwa SOR adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi, kemudian semua hasil dokumentasi dikumpulkan jadi satu sehingga masing-masing anggota tim kesehatan melaksanakan informasi yang bersumber dari dokter, bidan, perawat, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lainnya. Dokter menggunakan catatan instruksi, lembar riwayat penyakit, dan perkembangan penyakit bidan menggunakan catatan kebidana, sbegitu pula dengan disiplin lain mempunyai catatan masing-masing.

12.2.2 Komponen Source Oriented Record (SOR)

Menurut Wildan (2009), Model dokumentasi SOR terdiri dari lima komponen, yaitu sebagai berikut:

1. Lembar penerimaan berisi biodata, yaitu lembar yang berisi tentang identitas pasien, alasan pasien masuk rumah sakit/alasan pasien dirawat, kapan pasien masuk rumah sakit
2. Lembar intruksi dokter, lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang diinstruksikan oleh dokter untuk pengobatan dan untuk perawatan pasien, misalnya berupa tindakan medis atau terapi dokter
3. Lembar riwayat medis atau penyakit, yaitu lembar yang berisi tentang riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan keluarganya,

biasanya berupa penyakit berat atau penyakit keturunan. Contohnya pad apenyakit jantung dan diabetes melitus

4. Catatan bidan, yaitu lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang direncanakan ataupun yang telah dilakukan oleh bidan dalam proses memberikan asuhan kebidanan
5. Catatan laporan khusus, yaitu lembar yang berisi catatan khusus, misalnya catatan dari hasil kolaborasi dengan fisioterapis, ahli gizi.

12.2.3 Keuntungan dan Kerugian Source oriented Record (SOR)

Keuntungan:

1. Menyajikan data yang berurutan dan mudah diidentifikasi
2. Memudahkan bidan melakukan cara pendokumentasian
3. Proses pendokumentasian menjadi sederhana

Kerugian:

1. Sulit untuk mencari data sebelumnya
2. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan memerlukan waktu yang banyak
3. Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan intervensi yang akan diberikan kepada klien
4. perkembangan klien sulti untuk dipantau

12.2.4 Contoh Model Dokumentais SOR

Tabel 12.2: Dokumentasi SOR (Wildan & hidayat, 2009)

Tanggal	Waktu	Sumber	Catatan Perkembangan
Tgl/bln/thn	Waktu tindakan	Bidan	Catatan ini meliputi: pengkajian, identifikasi masalah, rencana tindakan, intervensi, penyesuaian masalah, evaluasi efektivitas tindakan, dan hasil

		dokter	Catatan ini meliputi:observasi keadaan pasien, evaluasi kemajuan, edentifikasi masalah baru dan penyelesaiannya, rencana tindakan, dan pengobatan tertentu
--	--	--------	--

12.3 Model Dokumentasi Charting By Exception (CBE)

12.3.1 Pengertian Charting By Exception (CBE)

Wildan dan Hidayat (2009), menyatakan bahwa *Charting By Exception (CBE)* merupakan model dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal/standar. Model *Charting By Exception* dibuat untuk mengatasi masalah pendokumentasian dengan membuat catatan pasien lebih nyata, hemat waktu dan mengakomodasi adanya informasi terbaru. Model ini dinilai lebih efektif dan efisien untuk mengurangi adanya duplikasi dan pengulangan dalam memasukkan data. Model *Charting By Exception* terdiri dari beberapa elemen inti yaitu lembar alur, dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik, protocol dan instruksi incidental, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosis, dan catatan perkembangan (Hirzal et al., 2013)

12.3.2 Komponen Charting By Exception (CBE)

Adapun komponen CBE yaitu sebagai berikut:

1. Flowsheet yang berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan penemuan termasuk instruksi dokter dan bidan, grafik, catatan pendidikan dan catatan pemulangan pasien.
2. Dokumentasi dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan sehingga dapat mengurangi pengurangan tentang hal rutin secara berulang kali. Oleh karena itu standar harus cukup spesifik dan menguraikan praktik kebidanan yang sebenarnya serta harus

dilakukan oleh bidan di bangsal, walaupun ada standar khusus yang disusun sesuai unit masing-masing.

3. Formulir dokumentasi yang diletakkan di tempat tidur pasien. Pada pendokumentasian model *Charting By Exception* (CBE), rekam medis/medical recordnya pasien diletakkan di dekat tempat tidur pasien (biasanya digantungkan di pembatas tempat tidur pasien atau di letakkan di meja/tempat khusus dekat tempat tidur pasien). Tujuannya adalah untuk memudahkan bagi dokter tenaga medis untuk mengakses rekam medis pasien.

12.3.3 Keuntungan dan Kerugian Charting By Exception (CBE)

Keuntungan:

1. Tersusunya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.
2. Data yang tidak normal nampak jelas
3. Data yang tidak normal secara mudah ditandai dan dipahami.
4. Data normal atau respon yang diharapkan tidak mengganggu informasi lain
5. Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan
6. Pencatatan dan duplikasi dapat dikurangi
7. Data klien dapat dicatat pada format klien secepatnya
8. Informasi klien yang terbaru dapat diletakkan di tempat tidur klien
9. Jumlah halaman yang digunakan dalam dokumentasi lebih sedikit.
10. Rencana tindakan kebidanan disimpan sebagai catatan yang permanen.

Kerugian:

1. Pencatatan secara narasi sangat singkat. Sangat tergantung pada "checklist".
2. Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong atau tidak ada.
3. Pencatatan rutin sering diabaikan.
4. Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan

5. Tidak mengkomodasikan pencatatan disiplin ilmu lain.
6. Dokumentasi proses keperawatan tidak selalu berhubungan dengan adanya suatu kejadian.

12.4 Model Dokumentasi Kardek

12.4.1 Pengertian Ddokumentasi Kardek

Wildan dan Hidayat (2009) menyatakan bahwa Kardek merupakan pendokumentasian tradisional yang dipergunakan di berbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam suatu buku. Sistem ini terdiri dari serangkaian kartu yang disimpan pada indeks file yang dapat dengan mudah dipindahkan yang berisikan informasi yang diperlukan untuk asuhan setiap hari. Kardek biasa juga disebut sebagai sistem kartu. Suatu sistem dokumentasi dengan menggunakan serangkaian kartu dan membuat data penting tentang klien, ringkasan problem klien, dan terapinya. Sebagai contohnya yaitu kartu ibu, kartu anak, kartu KB, dan lain sebagainya (Meikawati et al., 2020).

12.4.2 Komponen Model Dokumentasi Kardek

Adapun komponen yang termasuk dalam dokumentasi kardek yaitu sebagai berikut:

1. Data Pasien
 - a. Nama, alamat, ststu perkawinan
 - b. Tanggal lahir
 - c. Social security sumber
 - d. Agama dan kepercayaan
2. Diagnosa kebidanan, berupa daftar proirotas masalah
3. Pengobatan sekarang atau yang sedang dilakukan
 - a. Perawatan dan pengobatan
 - b. Diet
 - c. Intravenous therapy
 - d. Konsultasi

4. Tes diagnostik
 - a. Tanggal/jadwal
 - b. Lengkap dengan hasilnya
5. Kegiatan-kegiatan yang diperbolehkan, berupa kegiatan sehari-hari

Kardek sering ditulis dengan pensil kecuali jika kardeks digunakan sebagai bagian permanen dari catatan klien maka harus ditulis dengan pena. (Ardenny & Hirzal, 2016) menekankan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan rencana asuhan pada kardeks, yaitu rencana asuhan ini ditulis ketika bidan:

1. Membahas tentang masalah kebutuhan klien
2. Melakukan ronde setelah identifikasi atau peninjauan masalah klien
3. Setelah diskusi dengan anggota tim kesehatan lain yang bertanggung jawab terhadap klien.
4. Setelah berinteraksi dengan klien dan keluarganya.

Pada kardeks harus ditulis tentang data pengkajian kebidanan yang berhubungan diagnostik, instruksi (observasi yang harus dilakukan, prosedur terkait dengan pemulihan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan), cara khusus yang digunakan untuk mengimplementasikan tindakan kebidanan, melibatkan keluarga dan perencanaan pulang serta hasil yang diharapkan (Surtinah, 2019).

12.4.3 Keuntungan dan Kerugian Dokumentasi Kardek

Keuntungan:

Keuntungan menggunakan sistem kardeks yaitu memungkinkan mengkomunikasikan informasi yang berguna kepada sesama anggota tim kebidanan tentang kebutuhan unik klien terkait diet, cara melakukan tindakan penanggulangan, cara meningkatkan peran serta klien, atau waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan kebidanan tertentu.

Kerugian:

Kelemahan dari sistem kardeks yaitu informasi dalam kardeks hanya terbatas untuk tim kebidanan saja (diisi tidak lengkap), tidak cukup tempat untuk menulis rencana kebidanan bagi klien dalam memasukkan data yang

diperlukan dengan banyak masalah, tidak dibaca oleh bidan sebelum mereka memberikan pelayanan atau asuhan dan tidak up to date.

12.5 Model Dokumentasi Sistem Komputerisasi (Computer Based Patient Record)

12.5.1 Pengertian Model Dokumentasi Sistem Komputer

Musmir (2021) menyatakan bahwa model dokumentasi sistem komputerisasi adalah sistem komputer yang berperan dalam menyimpulkan, menyimpan proses, memberikan informasi yang diperlukan dalam kegiatan pelayanan kebidanan, penelitian, dan pendidikan. Sedangkan menurut (Fatimah., 2017) menjelaskan bahwa model *Computer based Patient Record* (CPR) atau yang dalam istilah bahasa Indonesia disebut sistem komputerisasi adalah suatu model pendokumentasian yang menggunakan sistem komputer dalam mencatat dan menyimpan data kebidanan. Model ini berupa segala bentuk catatan/dokumentasi terprogram secara jelas sehingga memudahkan dalam proses penegakan diagnosis dan mengurangi kegiatan pencatatan secara tradisional. Beberapa pertimbangan dalam penggunaan CPR ini adalah karena jumlah data yang dikumpulkan tentang kesehatan seseorang sangatlah banyak dan metode ini merupakan penghantaran informasi yang lebih efisien dan efektif (Ginting & Tommy Jemmy Fransiscus Wowor, Ni Luh Widani, 2020).

12.5.2 Keuntungan dan Kelemahan Sistem Komputer

Keuntungan:

1. Meningkatkan pelayanan pada pasien, karena dengan pencatatan komputerisasi maka data pasien bisa lebih mudah diakses oleh tenaga kesehatan sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama, dibanding jika menggunakan pencatatan secara manual yang pengaksesan terhadap data pasien akan memakan waktu yang lebih lama.

2. Meningkatkan pengembangan pada protokol, yaitu bahwa diaplikasikanya teknologi pada pendokumentasian sehingga prosedur pendokumentasian dilakukan dengan lebih modern dibanding jika menggunakan manual
3. Meningkatkan penatalaksanaan data dan komunikasi, yaitu bahwa data disimpan dengan tehnologi modern sehingga lebih awet dan jika diperlukan untuk dikomunikasikan ke pasien dan keluarga, maka data tersebut telah siap di akses/dikomunikasikan.
4. Meningkatkan proses edukasi dan konseling pada pasien, yaitu bahwa edukasi dan konseling bisa dilakukan dengan media dari data yang telah tersimpan di komputer
5. Akurasi lebih tinggi, yaitu bahwa keabsahan/kevalidan keberadaan data lebih terjamin karena kemungkinan tertukar dengan data pasien lain sangat kecil jika pada saat entry data sudah benar.
6. Menghemat biaya, karena menghemat penggunaan kertas yang banyak, juga akan sangat menghemat tempat penyimpanan data.
7. Meningkatkan kepuasan pasien, karena data lebih cepat diakses sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu untuk bisa mendapatkan data kesehatannya.
8. Memperbaiki komunikasi antar bagian/anggota tim kesehatan, yaitu memperkecil komunikasi secara lisan di mana komunikasi secara lisan memiliki kerugian, salah satunya adanya faktor lupa dan kurang efektif.
9. Menambahkan kesempatan untuk belajar, yaitu bisa dipakai sebagai media pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa praktik.
10. Untuk kepentingan penelitian, yaitu bisa dipakai sebagai data penelitian di bidang kebidanan/kesehatan.

Kelemahan:

1. *Malfunction*, yaitu tidak berfungsinya komputer sebagai alat karena kerusakan alat atau kurang bagusnya jaringan. Contohnya yaitu jika mati lampu/listrik.

2. *Impersonal effect*, yaitu kurang terciptanya dampak kepada orang lain karena data pasien semua telah tersedia hanya di dalam satu alat komputer. Contoh: membatasi interaksi tenaga kesehatan dengan teamnya.
3. *Privacy*, yaitu sangat menjaga kerahasiaan.
4. Informasi tidak akurat, hal ini jika saat memasukkan data tidak cermat maka informasi yang disimpan di komputer tentu saja tidak akurat.
5. Kosakata terbatas, karena hanya menampilkan data-data saja secara tertulis jadi jika ada kebingungan, tidak ada informasi penjelasan lebih lanjut.
6. Penyimpanan bahan cetakan dan biaya yang harus disediakan cukup besar untuk pengadaan beberapa unit komputer.

Bab 13

Etika dalam Pelayanan Kebidanan

13.1 Pendahuluan

Tuntutan terhadap kualitas pelayanan kebidanan semakin meningkat seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dan era globalisasi. Pemahaman yang baik mengenai etika profesi merupakan landasan yang kuat bagi profesi bidan agar mampu menerapkan dan memberikan pelayanan kebidanan yang profesional dalam melakukan profesi kebidanan, dan dalam berkarya di pelayanan kebidanan, baik kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pengkajian dan pembahasan tentang etika tidak selalu berhubungan dengan moral dan norma. Kadang etika diidentikan dengan moral, walaupun sebenarnya terdapat perbedaan dalam aplikasinya. Moral lebih menunjuk pada perbuatan yang sedang dinilai, sedangkan Etika dipakai sebagai kajian terhadap sistem nilai yang berlaku. Etika juga sering dinamakan filsafat moral yaitu cabang filsafat sistematis yang membahas dan mengkaji nilai baik buruknya tindakan manusia yang dilaksanakan dengan sadar serta menyoroti kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan oleh manusia. Perbuatan yang dilakukan sesuai dengan norma moral maka akan memperoleh pujian sebagai rewardnya, namun perbuatan yang melanggar norma moral, maka si pelaku akan memperoleh celaan sebagai punishmentnya. Oleh karena

itu, para bidan maupun calon bidan, harus mampu memahami kondisi masyarakat yang semakin kritis dalam memandang kualitas pelayanan kebidanan, termasuk pula ketidakpuasan dalam pelayanan (Dhona, 2012).

13.2 Pengertian Etika

Diartikan "sebagai ilmu yang mempelajari kebaikan dan keburukan dalam hidup manusia khususnya perbuatan manusia yang didorong oleh kehendak dengan didasari pikiran yang jernih dengan pertimbangan perasaan".

Menurut bahasa, Etik diartikan sebagai:

1. YUNANI à Ethos, kebiasaan atau tingkah laku
2. INGGRIS à Ethis, tingkah laku/perilaku manusia yang baik: tindakan yang harus dilaksanakan manusia sesuai dengan moral pada umumnya.

Menurut K. Bertens etika dirumuskan sebagai berikut:

1. Kata etika dapat digunakan dalam arti nilai dan norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang/suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.
2. Etika berarti kumpulan asas/moral, yang dimaksud disini adalah kode etik.

Menurut konteks lain secara luas dinyatakan bahwa:

Etik adalah aplikasi dari proses dan teori filsafat moral terhadap kenyataan yang sebenarnya. Hal ini berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar, konsep yang membimbing makhluk hidup dalam berpikir, dan bertindak serta menekankan nilai-nilai mereka.

Menurut Shirley R Jones(2000), Etika terbagi dalam 3 bagian:

1. Meta-Ethics (Ethics): bentuk filsafat moral yang paling abstrak, mencakup pemikiran moral manusia mengenai suatu kejadian.

2. Ethical/Moral Theory: mekanisme untuk menyelesaikan masalah etika atau pengambilan keputusan yang cepat dan tepat untuk menghadapi konsekuensi dari keputusan tersebut.
3. Practical Ethics: mengaplikasikan bentuk etika dalam wujud sikap/perilaku untuk menghadapi masalah etika yang dihadapi.

13.2.1 Faktor-faktor yang Melandasi Etika

Menurut Tajmiati, A. dkk (2016), berikut ini yang menjadi faktor-faktor yang melandasi Etika,

1. Nilai
Menurut Filsuf Jerman Hans Jonas “nilai” adalah the address of a yes, sesuatu yang ditunjukkan dengan “ya” Nilai mempunyai konotasi yang positif. Nilai mempunyai tiga ciri:
 - a. Berkaitan dengan subyek
 - b. Tampil dalam suatu nilai yang praktis, di mana subjek ingin membuat sesuatu
 - c. Nilai menyangkut pada sifat tambah oleh subyek pada sifat – sifat yang dimiliki oleh obyek.
2. Norma
Norma adalah aturan atau kaidah yang dipakai sebagai tolok ukur untuk menilai sesuatu.
3. Sosial budaya dibangun oleh konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Religius
 - a. Agama mempunyai hubungan erat dengan moral
 - b. Agama merupakan motivasi terkuat perilaku moral atau etik
 - c. Agama merupakan salah satu sumber nilai dan norma etis yang paling penting setiap agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi perilaku para anggotanya.
5. Kebijakan atau policy maker
Siapa stake holdernya dan bagaimana kebijakan yang dibuat sangat berpengaruh atau mewarnai etika maupun kode etik.

13.2.2 Sistematika Etika

1. Etika Deskriptif

Etika deskriptif melukiskan tingkah laku moral dalam arti luas, misalnya adat kebiasaan, anggapan-anggapan tentang baik buruk, tindakan-tindakan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan. Etika deskriptif tidak memberikan penilaian tetapi menggambarkan moralitas pada individu-individu tertentu, kebudayaan atau subkultur tertentu dalam kurun waktu tertentu.

2. Etika Normatif

Pada etika normatif terjadi penilaian tentang perilaku manusia. Contoh: penolakan prostitusi yang terjadi di suatu masyarakat karena dianggap sebagai suatu lembaga yang bertentangan dengan martabat wanita, biarpun dalam praktik belum tentu dapat diberantas sampai tuntas. Penilaian itu dibentuk atas dasar norma–norma “martabat manusia harus dihormati “

3. Metaetika

Metaetika berasal dari bahasa Yunani “meta” mempunyai arti melebihi atau melampaui. Metaetika mempelajari logika khusus dari ucapan-ucapan etis. Pada metaetika mempersoalkan bahasa normatif apakah dapat diturunkan menjadi ucapan kenyataan. Metaetika mengarahkan pada arti khusus dan bahasa etika (Tajmiati, A. dkk, 2016).

13.2.3 Tipe-tipe Etik

Berikut ini tipe-tipe etik menurut Tajmiati, A, dkk (2016) ;

1. Bioetik

Bioetik merupakan studi filosofi yang mempelajari tentang kontroversi dalam etik, menyangkut masalah biologi dan pengobatan. Bioetik juga difokuskan pada pertanyaan etik yang muncul tentang hubungan antara ilmu kehidupan, bioteknologi pengobatan, politik, hukum, dan theologi. Bioetik lebih berfokus pada dilema yang menyangkut pada perawatan kesehatan, kesehatan modern, aplikasi

teori etik dan prinsip etik terhadap masalah – masalah pelayanan kesehatan

2. Clinical Ethics/Etik Klinik

Etik klinik merupakan bagian dari bioetik yang lebih memperhatikan pada masalah etik selama pemberian pelayanan kepada klien. Contohnya: adanya persetujuan atau penolakan, dan bagaimana seseorang baiknya merespon permintaan tindakan yang kurang bermanfaat (sia-sia).

3. Midwifery Ethics/Etik Kebidanan

Bagian dari bioetik, yang merupakan studi formal tentang isu etik dan dikembangkan dalam tindakan serta dianalisis untuk mendapatkan keputusan etik.

13.2.4 Teori Etika

1. Hedonisme

Hedonisme berasal dari bahasa Yunani “Hedone”, mempunyai arti baik apa yang memuaskan keinginan kita, apa yang meningkatkan kuantitas kesenangan atau kenikmatan dalam diri kita. Dari arti kata tersebut terkandung makna manusia menurut kodratnya mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidaksenangan.

2. Eudemonisme

Menurut Aristoteles seseorang mencapai tujuan terakhir dengan menjalankan fungsinya dengan baik. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan tertinggi dalam terminologi modern kita bisa mengatakan: makna terakhir hidup manusia adalah kebahagiaan (eudaimonia).

3. Utilitarian

Kebenaran atau kesalahan dari tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat tindakan. Contohnya: mempertahankan kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan hal yang tidak menyenangkan, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

4. Deontologi

Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain autonomy, informed consent, alokasi sumber-sumber, dan eutanasia.

13.3 Etika Pelayanan Kebidanan Etika Pelayanan Kebidanan

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan haruslah berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi:

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
2. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain
3. Menjaga privacy setiap individu
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
5. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
7. Menghasilkan tindakan yang benar
8. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi

14. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi (Tajmiati, A, dkk, 2016).

13.4 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Menurut Tajmiati, A, dkk (2016), Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip sebagai berikut:

1. Kompeten dalam pelayanan kebidanan
2. Praktek berdasarkan fakta/evidence based
3. Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
4. Pemakaian teknologi secara etis
5. Memahami perbedaan budaya dan etnik
6. Memberdayakan/mengajarkan untuk promosi, informed choice dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
7. Sabar tapi rational, advokasi
8. Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

13.5 Kode Etik Bidan Indonesia

Menurut Suciati, dkk (2015), Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

1. Kode Etik Bidan
 - a. 1986 Disusun pertama kali
 - b. 1988 Disusun dalam KONAS IBI X Surabaya
 - c. 1991 Disempurnakan dan disahkan dalam KONAS IBI XII di Denpasar Bali

2. Kode Etik Bidan Indonesia

a. Kewajiban Bidan Terhadap Klien Dan Masyarakat

- 1) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
- 2) 2) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- 3) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- 4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut oleh klien.
- 5) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- 6) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

b. Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya

- 1) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
- 2) Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan
- 3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila

- diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien
- c. Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat Dan Tenaga Kesehatan Lainnya
 - 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - 2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
 - d. Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya
 - 1) Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat
 - 2) Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 3) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
 - e. Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri
 - 1) Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
 - 2) Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - 3) Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.
 - f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air
 - 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayananan Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana dan Kesehatan Keluarga.

- 2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga Menurut Suciati, dkk (2015).

Bab 14

Peran dan Fungsi Bidan

14.1 Pendahuluan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir. Bidan memegang peran dan fungsi yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam perawatan prenatal, perawatan ibu hamil, persalinan, dan pasien perinatal. Profesi bidan berfokus pada perawatan kesehatan reproduksi sepanjang daur kehidupan perempuan mulai dari remaja, kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, serta merawat bayi baru lahir. Peran dan fungsi bidan sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan, terutama dalam perawatan ibu hamil, persalinan, dan pasien perinatal.

Tugas-tugas seorang bidan mencakup pemeriksaan kehamilan, pemantauan kesehatan ibu dan janin, memberikan konseling tentang perawatan pranatal, melaksanakan persalinan normal, memberikan perawatan pasca persalinan, dan memberikan dukungan laktasi. Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

Bidan juga dapat berperan sebagai pendidik kesehatan dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Mereka sering

bekerja di fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, klinik kebidanan, rumah sakit, atau bekerja secara mandiri di komunitas. Dalam menjalankan peran dan fungsi tersebut, bidan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai serta bekerja sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai Pelaksana, Pengelola, Pendidik, Dan Peneliti. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.

14.2 Bidan sebagai Pelaksana

Peran bidan sebagai pelaksana terdiri atas 3 (tiga) kategori tugas, yaitu tugas mandiri bidan, tugas kolaborasi/kerjasama, dan tugas ketergantungan/merujuk. Sebagai pelaksana, bidan memiliki peran utama dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam memberikan perawatan Kesehatan sebelum, kepada individu dan keluarga.

Berikut adalah beberapa peran bidan sebagai pelaksana:

1. Melakukan Pemeriksaan dan Evaluasi:
 - a. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh pada pasien, termasuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yang relevan.
 - b. Melakukan evaluasi terhadap keadaan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.
 - c. Melakukan pemantauan selama proses persalinan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan aman.
2. Memberikan Perawatan Langsung:
 - a. Melakukan tindakan medis yang diperlukan, seperti memberikan obat-obatan, memberikan suntikan, atau melakukan prosedur medis sederhana.
 - b. Memberikan perawatan langsung kepada ibu dan bayi pasca persalinan, termasuk merawat luka jahitan, memberikan perawatan bayi, dan memberikan dukungan dalam menyusui.

3. Memberikan Pendidikan dan Konseling:
 - a. Memberikan informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.
 - b. Memberikan konseling tentang keluarga berencana, termasuk pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai.
 - c. Memberikan edukasi kepada remaja tentang kesehatan reproduksi, seksualitas, dan pengambilan keputusan yang sehat.
4. Merujuk dan Berkoordinasi:
 - a. Merujuk pasien ke tenaga medis atau fasilitas kesehatan yang lebih spesialis jika diperlukan, misalnya, dalam kasus komplikasi kehamilan atau persalinan.
 - b. Berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan terkoordinasi.
5. Dokumentasi dan Pelaporan:
 - a. Mencatat dan mendokumentasikan semua tindakan medis, hasil pemeriksaan, dan perawatan yang diberikan kepada pasien.
 - b. Melakukan pelaporan yang tepat mengenai kondisi kesehatan pasien dan perkembangan kehamilan kepada pihak yang berwenang.

Peran bidan sebagai pelaksana sangat penting dalam memastikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, aman, dan berkualitas. Tugas-tugas di atas dapat dilakukan oleh bidan secara independen, berdasarkan pengetahuan, keahlian, dan kewenangan yang dimilikinya. Bidan dapat melakukan tindakan medis dan memberikan perawatan tanpa memerlukan arahan atau supervisi langsung dari profesional kesehatan lainnya. Selain itu, bidan juga mampu bekerja dalam tim kesehatan dan menjalankan tugas mereka sesuai dengan kompetensi dan standar yang ditetapkan.

Dalam menjalankan tugas, bidan dapat berkolaborasi melibatkan kerja sama dan komunikasi bidan dengan profesional kesehatan lain, seperti dokter, perawat, atau ahli gizi, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik. Bidan bekerja dalam tim interprofesional untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan komprehensif kepada ibu, bayi, dan keluarga. Bidan

menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

14.3 Bidan sebagai Pengelola

Sebagai pengelola, bidan memiliki peran dalam mengelola dan mengorganisir berbagai aspek terkait pelayanan kesehatan reproduksi.

Berikut adalah beberapa peran bidan sebagai pengelola:

1. Manajemen Program Kesehatan Reproduksi:
 - a. Mengelola program-program kesehatan reproduksi, termasuk perawatan prenatal, persalinan, perawatan pasca persalinan, dan pelayanan keluarga berencana.
 - b. Mengembangkan rencana kerja, melaksanakan kegiatan, dan mengevaluasi program-program tersebut.
 - c. Memastikan penerapan praktik-praktik terbaik dan standar pelayanan yang relevan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
2. Manajemen Sumber Daya:
 - a. Mengelola sumber daya yang tersedia, termasuk anggaran, peralatan medis, dan bahan-bahan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
 - b. Mengawasi pengadaan dan distribusi peralatan medis dan persediaan kesehatan yang diperlukan untuk perawatan ibu dan bayi.
3. Pelatihan dan Pengembangan Tenaga Kerja:
 - a. Memberikan pelatihan dan pembinaan kepada bidan baru dan staf kesehatan reproduksi lainnya.
 - b. Mengembangkan program pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi.
 - c. Memastikan upaya pengembangan profesional dan keterampilan kontinu bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

4. Koordinasi dengan Stakeholder Terkait:
 - a. Berkolaborasi dengan pihak terkait, seperti institusi kesehatan, pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan lembaga lainnya yang terlibat dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
 - b. Mengkoordinasikan kegiatan dan kerjasama antara bidan, dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.
5. Pelaporan dan Evaluasi:
 - a. Memonitor dan mengevaluasi kinerja program kesehatan reproduksi yang dikelola.
 - b. Melakukan pelaporan yang tepat waktu dan akurat terkait dengan data kesehatan reproduksi, pelaksanaan program, dan indikator kinerja lainnya.
 - c. Menganalisis data dan informasi yang terkumpul untuk memperbaiki program dan pengambilan keputusan yang lebih baik.

Peran bidan sebagai pengelola penting untuk memastikan efektivitas, efisiensi, dan kesinambungan pelayanan kesehatan reproduksi. Mereka bertanggung jawab dalam mengelola sumber daya, melatih tenaga kerja, mengkoordinasikan dengan stakeholder terkait, serta melaksanakan pelaporan dan evaluasi yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

14.4 Bidan sebagai Pendidik dan Fasilitator

Dalam menjalankan peran sebagai pendidik bidan mempunyai dua tugas penting berkaitan dengan konsling dan pendidikan kesehatan. Tugas pertama adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, atau reproduksi dan asuhan pada bayi dan anak. Tugas kedua adalah melatih dan membimbing siswa bidan/keperawatan yang melakukan praktek kerja lapangan dan membina

dukun bayi dan kader kesehatan yang berada di wilayah kerjanya. (Rodiyatun, dkk. 2016) Sebagai pendidik, bidan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang perawatan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

Berikut adalah beberapa peran bidan sebagai pendidik:

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi:
 - a. Memberikan informasi yang akurat dan komprehensif tentang perawatan prenatal, persalinan, perawatan pasca persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.
 - b. Mengedukasi tentang pentingnya gizi yang seimbang, pola hidup sehat, dan aktivitas fisik selama kehamilan.
 - c. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya dan tindakan pencegahan terkait kesehatan reproduksi.
2. Pendidikan Keluarga Berencana:
 - a. Memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, keuntungan, dan risiko masing-masing metode.
 - b. Membantu pasangan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
 - c. Menjelaskan cara penggunaan yang benar dan konsisten dari metode kontrasepsi yang dipilih.
3. Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Remaja:
 - a. Memberikan edukasi tentang perkembangan fisik dan emosional pada masa remaja.
 - b. Membantu remaja memahami perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dan memberikan dukungan terkait pertanyaan dan kekhawatiran tentang seksualitas.
 - c. Membahas tentang praktik seksual yang sehat, perlindungan diri, pencegahan infeksi menular seksual, dan pengambilan keputusan yang bijak dalam hubungan.

4. Pemberdayaan Klien:
 - a. Mendorong klien untuk mengambil peran aktif dalam mengelola kesehatan reproduksi mereka sendiri.
 - b. Membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat dan tepat.
 - c. Mendukung klien dalam mempertimbangkan nilai-nilai budaya, agama, dan preferensi pribadi mereka dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi.
5. Mendorong Perubahan Perilaku:
 - a. Mendorong adopsi perilaku yang sehat dan mengurangi perilaku berisiko terkait kesehatan reproduksi.
 - b. Menggunakan teknik pendidikan yang efektif, seperti diskusi kelompok, demonstrasi, dan materi edukatif yang mudah dipahami.
 - c. Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada individu dan keluarga untuk menerapkan perubahan perilaku yang diinginkan.

Peran bidan sebagai pendidik bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola kesehatan reproduksi mereka. Dengan memberikan pendidikan yang tepat, bidan berkontribusi pada pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan ibu dan bayi, serta kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan kesehatan reproduksi.

Sebagai fasilitator, bidan memiliki peran dalam memfasilitasi interaksi antara individu, keluarga, dan layanan kesehatan reproduksi. Berikut adalah beberapa peran bidan sebagai fasilitator:

1. Membangun Hubungan dan Komunikasi:
 - a. Membangun hubungan yang baik dengan individu dan keluarga untuk menciptakan iklim kepercayaan dan saling pengertian.
 - b. Menggunakan keterampilan komunikasi yang efektif untuk memfasilitasi pertukaran informasi antara individu dan penyedia layanan kesehatan.

- c. Mendengarkan dengan empati, menghormati pandangan individu, dan memastikan bahwa individu merasa didengar dan dipahami.
2. Memfasilitasi Keputusan Bersama:
 - a. Membantu individu dan keluarga memahami opsi perawatan yang tersedia dan implikasi masing-masing.
 - b. Memberikan informasi yang objektif dan terkini untuk membantu individu dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan pengetahuan.
 - c. Memfasilitasi diskusi dan dialog antara individu dan tim perawatan kesehatan untuk mencapai keputusan yang dibuat secara bersama-sama.
3. Menyediakan Lingkungan yang Aman dan Nyaman:
 - a. Menciptakan lingkungan yang mendukung individu dan keluarga dalam mengungkapkan kekhawatiran, pertanyaan, atau kebutuhan mereka.
 - b. Menghormati keragaman budaya, agama, dan keyakinan individu, serta menyediakan perawatan yang sensitif terhadap nilai-nilai dan kepercayaan mereka.
 - c. Memastikan kerahasiaan dan privasi individu dalam mengungkapkan masalah kesehatan reproduksi mereka.
4. Memfasilitasi Akses ke Layanan Kesehatan:
 - a. Mengidentifikasi hambatan atau tantangan yang mungkin menghalangi individu dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi.
 - b. Memberikan informasi tentang opsi layanan kesehatan yang tersedia dan membantu individu dalam membuat janji atau mengatur kunjungan.
 - c. Berkolaborasi dengan institusi atau lembaga lainnya untuk memfasilitasi akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan reproduksi.
5. Mendorong Keterlibatan Keluarga:
 - a. Mendorong partisipasi keluarga dalam keputusan dan perawatan kesehatan reproduksi.

- b. Mengedukasi keluarga tentang peran mereka dalam memberikan dukungan dan merawat individu selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
- c. Memfasilitasi komunikasi dan kolaborasi antara individu, keluarga, dan tim perawatan kesehatan untuk mencapai perawatan yang holistik dan terkoordinasi.

Melalui peran sebagai fasilitator, bidan memainkan peran penting dalam memastikan bahwa individu dan keluarga mendapatkan perawatan kesehatan reproduksi yang komprehensif, terinformasi, dan berpusat pada individu. Fasilitasi yang baik membantu membangun hubungan yang kuat antara individu dan penyedia layanan kesehatan, mempromosikan partisipasi

14.5 Bidan sebagai Penggerak Peran Serta Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan

Bidan memegang peranan penting sebagai penggerak peran serta masyarakat pemberdayaan perempuan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual yang optimal. Masyarakat khususnya perempuan harus berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya. Peran aktif tersebut dapat dilakukan melalui Posyandu, baik Posyandu Remaja, maupun Posbindu, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pemanfaatan Buku KIA, penyelenggaraan kelas ibu, promosi program keluarga berencana, rumah tangga kelahiran dan pemberdayaan dukun bayi dalam mendampingi ibu dan bayi baru lahir.

14.6 Bidan sebagai Peneliti

Sebagai peneliti, bidan memiliki peran dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan bidang kesehatan reproduksi.

Berikut adalah beberapa peran bidan sebagai peneliti:

1. Merancang Penelitian:
 - a. Merumuskan pertanyaan penelitian yang relevan dalam bidang kesehatan reproduksi.
 - b. Merancang metodologi penelitian yang sesuai, termasuk pemilihan sampel, instrumen penelitian, dan prosedur pengumpulan data.
2. Pengumpulan Data:
 - a. Melakukan pengumpulan data yang diperlukan sesuai dengan desain penelitian yang telah ditentukan.
 - b. Menggunakan teknik dan alat pengumpulan data yang tepat, seperti wawancara, observasi, atau penggunaan kuesioner.
3. Analisis Data:
 - a. Menganalisis data yang telah terkumpul menggunakan metode statistik atau analisis kualitatif yang sesuai.
 - b. Menginterpretasikan hasil analisis data dengan cermat untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang isu kesehatan reproduksi yang diteliti.
4. Melakukan Penelitian Terapan:
 - a. Mengaplikasikan temuan penelitian untuk meningkatkan praktik dan kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi.
 - b. Mengembangkan intervensi atau program berbasis bukti yang efektif dalam meningkatkan kualitas perawatan kesehatan reproduksi.
5. Publikasi dan Diseminasi Hasil:
 - a. Menulis laporan penelitian dan mempublikasikannya dalam jurnal ilmiah untuk berbagi temuan dengan komunitas ilmiah dan praktisi kesehatan.

- b. Berpartisipasi dalam konferensi atau seminar untuk mempresentasikan hasil penelitian kepada audiens yang berkepentingan.
 - c. Berkontribusi dalam penyusunan pedoman atau kebijakan berdasarkan temuan penelitian yang relevan.
6. Kolaborasi dan Jaringan:
- a. Berkolaborasi dengan peneliti lain, baik di dalam maupun di luar bidang kesehatan reproduksi, untuk memperkaya pengetahuan dan pemahaman tentang isu kesehatan reproduksi.
 - b. Membangun jaringan dan hubungan dengan institusi, organisasi, atau lembaga terkait untuk mendukung penelitian dan pertukaran informasi.

Melalui peran sebagai peneliti, bidan dapat berkontribusi dalam pengembangan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, memperbaiki praktik pelayanan kesehatan, dan memberikan bukti ilmiah yang mendukung pengambilan keputusan kebijakan. Penelitian bidan juga dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih efektif, aman, dan berkualitas bagi individu dan keluarga.

Bab 15

Konsep Profesi Bidan sebagai Tenaga Kesehatan

15.1 Konsep Profesi Bidan

Profesi berasal dari bahasa latin “profession” yang memiliki arti janji atau ikrar dan pekerjaan. Pengertian profesi dalam bukunya Sukarman Purba dkk, merupakan suatu pekerjaan yang memiliki suatu keahlian atau skill sesuai dengan bidang keilmuannya dan memiliki dedikasi yang tinggi terhadap profesinya (Purba et al., 2020).

Pendapat para ahli tentang pengertian profesi, yakni:

1. Rahardi (2007), menyatakan bahwa profesi adalah seseorang yang memiliki keahlian khusus dan intelektual yang didukung dengan pengetahuan dan tanggungjawab profesi terhadap masyarakat luas serta mendapat pengakuan dari organisasi profesi dan memiliki kode etik profesi.
2. Prakoso dan Tobing (2015), menyatakan profesi merupakan sebuah sebutan bagi orang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus yang diperoleh melalui proses pendidikan ataupun melalui

- training sehingga bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai bidangnya
3. Darmodiharjo dan Sidarta (2006), menjelaskan profesi adalah suatu pekerjaan sebagai kegiatan pokok dan sumber penghasilan yang memiliki keahlian khusus.
 4. Muchtar (2016), profesi merupakan konsep yang lebih spesifik dibandingkan dengan pekerjaan yang memiliki pengertian yang lebih luas, profesi adalah pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan merupakan profesi. ‘
 5. Harbani (2021), menyatakan bahwa profesi merupakan suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian atau keterampilan (skill) untuk melaksanakan setiap tugasnya.

15.1.2 Ciri-Ciri Profesi

Ciri atau sifat yang melekat pada profesi menurut Isnanto (2009), yaitu:

1. Memiliki pengetahuan, keahlian khusus yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan pengalaman.
2. Memiliki standar kompetensi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap berpedoman pada kode etik profesi.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam menjalankan profesi dengan tetap mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi.
4. Mendapat izin dalam menjalankan profesinya oleh organisasi profesi dan lembaga yang terkait, karena dalam menjalankan profesi sangat erat dengan kepentingan masyarakat, dengan tujuan dan nilai kemanusiaan yaitu keamanan, keselamatan, dan keberlangsungan hidup masyarakat.
5. Profesi memiliki organisasi profesi dan memiliki keanggotaan.

15.1.3 Syarat-Syarat Profesi

Syarat-syarat suatu profesi yang harus dimiliki antara lain:

1. Aktif dalam kegiatan intelektual;
2. Mendalami bidang keilmuan khusus;
3. Bersikap profesional;
4. Pendidikan yang berkelanjutan dan berkesinambungan melalui pelatihan-pelatihan;
5. Mengembangkan karir diri dan keanggotaan profesi;
6. Mendahulukan kepentingan dan pelayanan masyarakat di atas keuntungan pribadi;
7. Bergabung dalam anggota profesi; dan
8. Memiliki kode etik profesi.

15.1.4 Prinsip Etika Profesi

Seseorang dalam menjalankan profesinya dengan berinteraksi kepada masyarakat harus memperhatikan etika profesi yang sudah diatur dalam kode etik profesi masing-masing sesuai bidangnya.

Menurut Isnanto (2009) menyatakan prinsip dari etika profesi yaitu:

1. Tanggung Jawab
Dalam melaksanakan pekerjaan profesi harus bertanggung jawab terhadap hasil serta dampaknya bagi kehidupan orang lain atau bagi masyarakat pada umumnya.
2. Keadilan
Adil kepada siapa saja tanpa membedakan dan memberikan haknya.
3. Otonomi
Kebebasan dalam menjalankan profesinya artinya memiliki hak untuk melakukan sesuatu dengan tetap mempertimbangkan kode etik profesi.
4. Integritas Moral
Kejujuran dan prinsip moral seseorang serta konsisten memiliki komitmen dalam diri untuk menjaga kepentingan profesinya, dirinya dan masyarakat dalam setiap menjalankan tugas profesinya.

5. Kompetensi

Melakukan setiap tindakan dalam pekerjaan profesinya sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dengan ketekunan untuk mencapai hasil yang maksimal.

6. Kerahasiaan

Dalam setiap menjalankan pekerjaan profesinya selalu menjaga kerahasiaan data informasi klien.

15.2 Bidan Sebagai Profesi

Profesi bidan adalah sebuah profesi yang mulia dengan keterampilan yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pada kesehatan ibu dan anak. Bidan adalah seseorang yang dinyatakan lulus dalam pendidikan bidan dengan mendapatkan pengakuan melalui surat registrasi bidan

15.2.1 Definisi Bidan

Bidan berarti “pendamping wanita” yang dalam bahasa Inggrisnya *midwife*, sedangkan “Wirdhan” berarti “Wanita Bijaksana” dalam bahasa Sansekerta. Organisasi kebidanan di seluruh dunia mengadopsi definisi bidan dari International Confederation of Midwives (ICM) yang diakui oleh WHO dan FIGO (Federation of Internasional Gynecologist Obstetrition International). Definisi terbaru yang disusun pada kongres ICM ke 27 di Brisbane, Australia pada Juli 2005 sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang telah menempuh pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, telah menyelesaikan dan lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi yang di persyaratkan untuk pendaftaran (register) dan/atau memiliki izin (lisensi) yang masih berlaku untuk menjalankan praktik kebidanan.

Berdasarkan definisi bidan menurut ICM, maka hakikat bidan adalah:

1. Pendidikan kebidanan diakui oleh negara;
2. Memperoleh kualifikasi pendaftaran (register), surat izin (lisensi) yang masih berlaku untuk praktik mandiri;

3. Mencari pertolongan pertama dalam keadaan darurat ketika tenaga medis lain tidak ada, sehingga perlu di bangun kemitraan yang baik dengan profesi lainnya;
4. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan menyeluruh. Asuhan disampaikan sebagai rangkaian berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan sesuai kaidah wewenang dan etika profesi;
5. Tugas penting bidan adalah asuhan kebidanan yang komprehensif dan essensial, termasuk pendidikan kesehatan dan konseling;
6. Praktik bidan di berbagai tatanan layanan kesehatan, baik di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, Klinik, atau Layanan Kesehatan lainnya.

Merujuk Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui secara sah oleh Pemerintah di dalam dan di luar negeri, serta telah memenuhi persyaratan melakukan praktik kebidanan. Kebidanan/midwifery merupakan hal yang berkaitan dengan Bidan untuk memberikan layanan kepada perempuan prahamil, hamil, bersalin, pascapersalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk perencanaan kesehatan reproduksi bagi perempuan, dan perencanaan keluarga sesuai wewenang dan tugasnya.

Profesi bidan adalah sebuah profesi yang mulia dengan keterampilan yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pada kesehatan ibu dan anak. Bidan adalah seseorang yang dinyatakan lulus dalam pendidikan bidan dengan mendapatkan pengakuan melalui surat registrasi bidan.

Sebagai anggota profesi, bidan mempunyai ciri-ciri khas yang khusus yaitu sebagai pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. bidan mempunyai tugas yang unik yaitu:

1. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.
2. Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu.
3. Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

4. Anggotanya menerima jasa atau pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi.

Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional.

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu yaitu:

1. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya secara profesional.
2. Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan.
3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya.
4. Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya.
5. Bidan member pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
6. Bidan memiliki organisasi profesi.
7. Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat.
8. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan

15.2.2 Ciri-ciri Bidan sebagai Profesi

Adapun ciri-ciri bidan sebagai profesi adalah:

1. Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat.
2. Anggota-anggota dipersiapkan melalui suatu program pendidikan formal yang ditujukan untuk maksud profesi yang bersangkutan agar dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional.
3. Memiliki serangkaian ilmu pengetahuan ilmiah dalam melaksanakan profesinya.

4. Memiliki standar kebidanan dan kode etik kebidanan dalam melaksanakan tugas profesinya.
5. Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya (Kepmenkes No 900 Tahun 2002).
6. Memiliki pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
7. Anggota-anggota bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya.
8. Memiliki wadah organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya.

15.2.3 Bidan Suatu Jabatan Profesional

Bidan adalah jabatan profesional. Persyaratan dari bidan sebagai jabatan profesional telah dimiliki oleh bidan tersebut. Persyaratan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Memberi pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis.
2. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga profesional.
3. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat.
4. Memiliki kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah.
5. Memiliki peran dan fungsi yang jelas.
6. Memiliki kompetensi yang jelas dan terukur.
7. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah.
8. Memiliki kode etik bidan.
9. Memiliki etika kebidanan.
10. Memiliki standar pelayanan.
11. Memiliki standar pelayanan.
12. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
13. Memiliki standar Pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.

Prilaku Profesional Bidan

1. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal.
2. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan kemampuan mutakhir.
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategi pengendalian infeksi.
5. Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
6. Meghargai budaya setempat sehubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis sepaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
8. Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi.
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan kepada ibu dan keluarga.
10. Advokasi terhadap ibu dalam tatanan pelayanan.

15.3 Profesionalisme Bidan

15.3.1 Profesionalisme

Profesionalisme menunjukkan hasil kerja yang sesuai dengan standar teknis atau etika sebuah profesi. Aktivitas kerja itu lazim berhubungan dengan penghasilan dalam bentuk uang. Untuk menciptakan kadar profesionalitas dalam melaksanakan misi institusi persyaratan dasarnya adalah tersedianya sumber daya manusia yang andal, pekerjaan yang terprogram dengan baik, dan

waktu yang tersedia untuk melaksanakan program tersebut serta adanya dukungan dana yang memadai dan fasilitas yang memadai dan fasilitas yang mendukung (Imawan, 1997).

Profesionalisme adalah pilar yang akan menempatkan birokrasi sebagai mesin efektif bagi pemerintah dan sebagai parameter kecakapan aparatur dalam bekerja secara baik. profesionalisme adalah kompetensi, efektivitas, dan efisiensi serta bertanggung jawab. Pandangan lain menyatakan bahwa yang dimaksud dengan profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti (Sedarmayanti, 2010).

Menurut Soedijarto mendefinisikan profesionalisme sebagai perangkat atribut-atribut yang diperlukan guna menunjang suatu tugas agar sesuai dengan standar kerja yang diinginkan (Soedjiarto, 1998). Menurut Philips memberikan definisi profesionalisme sebagai individu yang bekerja sesuai dengan standar moral dan etika yang ditentukan oleh pekerjaan tersebut (Kotler, 2000).

Profesionalisme adalah komitmen para profesional terhadap profesinya. Komitmen tersebut ditunjukkan dengan kebanggaan dirinya sebagai tenaga profesional, usaha terusmenerus untuk mengembangkan kemampuan profesional, dst. Profesionalisme merupakan komitmen para anggota suatu profesi untuk meningkatkan kemampuannya secara terus menerus. Profesionalisme berasal dari kata profesional yang mempunyai makna yaitu berhubungan dengan profesi dan memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya, Sedangkan profesionalisme adalah tingkah laku, keahlian atau kualitas dan seseorang yang professional (Longman, 1987).

Profesionalisme adalah cara kerja yang lebih dominan oleh sikap, bukan hanya satu set daftar dari skill dan kompetensi yang dimiliki. Dapat dicermati bahwa attitude adalah sikap mendasar, sementara skill adalah suatu yang dapat dipelajari dan diajarkan. Profesionalisme saat ini menjadi bentuk yang harus melekat pada sikap entitas, berinteraksi dalam pasar global. Jika tidak, maka dihadapkan dengan satu pilihan termaginalkan dan collaps (Azwar, 2003).

Profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas, sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan. Terbentuknya aparatur profesional menurut pendapat tersebut memerlukan pengetahuan dan ketrampilan khusus yang dibentuk melalui pendidikan dan pelatihan sebagai instrument pemutakhiran (Siagian P, 2000).

15.3.2 Aspek-aspek Profesionalisme

Aspek profesionalisme terdiri dari (Hamalik, 2000):

1. Aspek potensial, yaitu memiliki potensi hereditas yang bersifat dinamis yang terus berkembang dan dapat dikembangkan. Potensi itu antara lain daya ingat, daya berfikir, bakat dan minat, motivasi.
2. Aspek profesionalisme atau vokasional, yaitu memiliki kemampuan dan ketrampilan kerja atau kejujuran dalam bidang tertentu dengan kemampuan dan ketrampilan yang dapat mengabdikan dirinya dalam bekerja dan menciptakan hasil secara optimal.
3. Aspek fungsional, yaitu melaksanakan pekerjaannya secara tepat guna dengan bekerja sesuai tugas fungsinya.
4. Aspek operasional, yaitu mendayagunakan kemampuan dan ketrampilannya dalam proses dan prosedur pelaksanaan kegiatan kerja yang ditekuninya.
5. Aspek produktivitas, yaitu memiliki motif berprestasi, berupaya agar berhasil, dan memberikan hasil yang baik secara kuantitas dan kualitas.

15.3.3 Karakteristik dan Ciri Profesionalisme

Karakteristik dan ciri profesionalisme antara lain (Anoraga, 2009):

1. Profesionalisme menghendaki sifat mengejar kesempurnaan hasil, sehingga dituntut untuk selalu mencari peningkatan mutu
2. Profesionalisme memerlukan kesungguhan dan ketelitian kerja yang hanya dapat diperoleh melalui pengalaman dan kebiasaan
3. Profesionalisme menuntut ketekunan dan ketabahan yaitu sifat tidak mudah puas atau putus asa sampai hasil tercapai
4. Profesionalisme memerlukan integritas tinggi yang tidak tergoyahkan oleh “keadaan terpaksa” atau goadaan iman seperti harta dan kenikmatan hidup
5. Profesionalisme memerlukan adanya kebulatan fikiran dan perbuatan sehingga terjaga efektivitas kerja yang tinggi

15.3.4 Dimensi Profesionalisme

Sikap profesionalisme merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaannya, yang dinilai melalui lima dimensi yaitu (Jatman, 2000):

1. Pengabdian pada profesi. Profesionalisme adalah suatu pandangan yang dicerminkan oleh dedikasi seseorang dalam menggunakan pengetahuan dan kecakapan yang dimiliki. Sikap ini berkaitan dengan keteguhan tekad individu untuk tetap melaksanakan pekerjaan meskipun imbalan intrinsik berkurang. Sikap pada dimensi ini merupakan ekspresi diri total terhadap pekerjaannya.
2. Kewajiban sosial. Dimensi ini menjelaskan manfaat yang diperoleh, baik oleh masyarakat dengan adanya suatu pekerjaan maupun bagi yang professional
3. Kemandirian. Dimensi ini menyatakan bahwa professional harus mampu membuat keputusan sendiri tanpa tekanan pihak lain. Rasa kemandirian berasal dari kebebasan melakukan apa yang terbaik menurut pekerja yang bersangkutan dalam situasi khusus.
4. Keyakinan terhadap profesi. Keyakinan bahwa yang paling berhak dalam menilai kinerja professional adalah bukan pihak yang tidak mempunyai kompetensi dalam bidang ilmu dan pekerjaan mereka.
5. Hubungan dengan sesama profesi. Profesionalitas mensyaratkan adanya ikatan profesi baik dalam organisasi formal maupun kelompok kolega informal sebagai sumber utama ide utama pekerjaan. Melalui ikatan profesi ini para professional membangun kesadaran terhadap profesinya.

15.3.5 Indikator Profesionalisme Bidan

1. Kode Etik Profesi Bidan
Bidan dalam menjalankan praktiknya sesuai dengan kode etik profesi dan menerapkan standar kompetensi, wewenang, pengambil keputusan dan tanggung jawab dalam menjalankan setiap praktiknya. Kode etik bidan bersumber pada nilai-nilai moral dan etika dalam suatu profesi dengan prinsip utama mengutamakan kepentingan

pasien di atas kepentingan pribadi, menghormati hak pasien dengan memberikan asuhan, konsultasi dan rujukan, menjaga kerahasiaan data pasien, berbuat baik dengan teman sejawat dan profesi lain (Damayanti, Aborsi dkk, 2019). Kode etik bidan ditunjukkan pada hubungan antara bidan dan klien, praktik pelayanan kebidanan, tanggung jawab profesi, serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Kode etik profesi ini sudah ditetapkan dalam kongres profesi di mana kode etik ini mampu sebagai self regulation dalam profesi itu sendiri, dan di perlukannya pengawasan dan pengontrolan. Kode etik bidan ini di syahkan dalam kongres IBI X tahun 1988 adapun isi dari kode etik bidan yang tertuang dalam 7 bab meliputi: kewajiban bidan terhadap pasien dan masyarakat, kewajiban bidan terhadap tugas dan wewenangnya, kewajiban terhadap teman sejawat, kewajiban terhadap profesinya, terhadap diri sediri, dan kewajiban terhadap pemerintah, penutup (Tajmiati, 2016).

2. Tanggungjawab

Sebagai tenaga profesional, seorang bidan harus memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugas profesinya. Pertanggungjawaban bidan terdapat dua aspek antara lain: pertama, aspek internal yaitu pertanggungjawaban kepada pimpinan atau instansi dalam bentuk laporan pelaksanaan tugas (Panggabean, 2020). Kedua, aspek eksternal yaitu pertanggungjawaban terhadap pihak ketiga, berupa tanggung gugat atas kerugian yang dilalukan dalam pekerjaan profesinya. Hal ini, sangat erat dengan fungsi bidan yaitu kemampuan bertanggungjawab dalam menjalankan semua tugas dalam memberikan asuhan kebidanan, serta fungsi kolaborasi pertanggungjawaban pada dokter dan teman sejawat (Amalia, 2017).

3. Melakukan Kolaborasi dan Rujukan

Dalam melakukan tindakan kebidanan di perlukan juga kolaborasi dan rujukan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan dalam upaya penyelamatan pasien. Aspek penting dalam kolaborasi di perlukannya komunikasi yang baik dan keterbukaan untuk mencapai tujuan yang sama serta tanggung jawab masing-masing sehingga tercipta

kolaborasi hubungan interprofessional yang baik untuk memenuhi kebutuhan, serta perawatan klien/pasien. Rujukan di perlukan pada kasus kegawatdaruratan dengan tujuan untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas dalam instansi pelayanan kesehatan yang berwenang.

4. Pendidikan Berkelanjutan

Pendidikan berkelanjutan merupakan suatu usaha dalam meningkatkan kemampuan atau skill melalui pendidikan formal dan non formal sebagai upaya dalam meningkatkan tenaga kesehatan bidan yang berkualitas dalam pengetahuan, keterampilan dan sikap profesionalisme dalam memberikan pelayanan kebidanan. Tujuan pendidikan berkelanjutan kebidanan sebagai pemenuhan standar pelayanan dalam organisasi profesi, dengan bidan wajib lulus dalam pendidikan bidan dan memenuhi registrasi bidan.

5. Berkompeten

Bidan dalam melaksanakan tugasnya harus kompeten sesuai dengan ruang lingkup praktik bidan yaitu kompeten dalam memberikan asuhan pranikah, asuhan kehamilan, persalinan, nifas, KB, neonatus, bayi baru lahir, menopause.

Kompetensi bidan di bagi menjadi 2 yaitu:

- a. Kompetensi dasar atau inti ialah kompetensi dasar mutlak yang harus dimiliki bidan yang didapat dari bangku pendidikan;
- b. Kompetensi tambahan yaitu pengembangan diri melalui pendidikan non formal sebagai upaya mendukung tugas sebagai bidan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan dalam perkembangan IPTEK yang terus berkembang atau dinamis.

6. Memberikan advokasi

Bidan sebagai advokator yaitu mampu mengambil keputusan terkait dengan kesehatan ibu dan anak, dengan membuat kebijakan-kebijakan untuk kepentingan masyarakat, khususnya kesehatan melalui upaya-upaya preventif atau pencegahan, promosi kesehatan, serta deteksi dini komplikasi kesehatan pada maternal dan neonatal. Upaya advokasi lanjutan dengan promosi kesehatan ini di perlukan

sebagai komponen sistem dalam memosisikan lingkup kebidanan untuk mendapatkan dukungan sosial untuk bisa mengakses kesehatan yang relevan.

Bab 16

Pengembangan Karier dan Sistem Penghargaan bagi Bidan

16.1 Pendahuluan

Peran bidan dalam sistem kesehatan di Indonesia tidak dapat diabaikan. Mereka merupakan tenaga medis yang memiliki pelatihan khusus dalam perawatan prenatal, natal, dan pasca natal, dan memberikan pelayanan kesehatan yang sangat penting bagi ibu hamil, melahirkan, dan menyusui. Dalam perjalanan seorang wanita melalui proses kehamilan, persalinan, dan masa menyusui, bidan hadir sebagai mitra yang setia, memberikan perhatian, dukungan, dan perawatan yang terampil. Bidan membantu memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan bimbingan yang dibutuhkan dalam menjaga kesehatan reproduksi. Namun, peran bidan tidak hanya berhenti pada aspek klinis semata. Bidan juga berperan penting dalam promosi kesehatan dan pendidikan masyarakat terkait perawatan kesehatan reproduksi (Indonesia, 2020). Bidan memiliki kesempatan untuk memberikan informasi yang relevan kepada masyarakat tentang pentingnya perawatan prenatal yang baik, praktik persalinan yang aman, dan perawatan pasca natal yang adekuat. Melalui kegiatan pendidikan dan penyuluhan, bidan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga

kesehatan reproduksi dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi (Mutianingsih et al., 2022).

Pengembangan karier dan sistem penghargaan bagi bidan memiliki peran yang sangat signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan perawatan yang diberikan kepada masyarakat. Pengembangan karier merupakan suatu proses yang memungkinkan bidan untuk terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi mereka. Dengan adanya peluang pengembangan karier, bidan dapat mengikuti pendidikan lanjutan, pelatihan spesialisasi, atau mengambil peran manajerial yang lebih bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan. Hal ini membantu mereka untuk menghadapi berbagai tantangan dan perubahan dalam dunia medis yang terus berkembang, sehingga mampu memberikan layanan kesehatan yang lebih baik, lebih efektif, dan berfokus pada kebutuhan pasien (Salamate, 2014).

Selain itu, pengembangan karier juga memberikan dampak positif pada peningkatan kualitas perawatan bagi masyarakat secara keseluruhan. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan, mereka dapat memberikan perawatan yang lebih komprehensif, tepat, dan terkini. Bidan yang memiliki pengetahuan yang mutakhir tentang praktik terbaik dalam perawatan prenatal, natal, dan pasca natal, serta pemahaman yang mendalam tentang isu-isu kesehatan reproduksi, akan mampu memberikan perawatan yang lebih holistik dan berorientasi pada pasien. Dengan demikian, pengembangan karier bidan berperan penting dalam meningkatkan keselamatan, kualitas, dan hasil kesehatan bagi individu, keluarga, dan masyarakat secara luas (Suswati, 2022).

Selain pengembangan karier, sistem penghargaan yang baik juga memiliki peran yang signifikan dalam memotivasi dan memperkuat dedikasi bidan dalam memberikan pelayanan terbaik. Dengan adanya sistem penghargaan yang sesuai, bidan dapat merasakan apresiasi yang pantas atas upaya dan prestasi yang mereka capai dalam memberikan perawatan kesehatan. Penghargaan tersebut dapat berupa pengakuan profesional, pemberian penghargaan publik, atau insentif finansial yang adil dan berkelanjutan. Dalam lingkungan kerja yang mendukung dan memberikan penghargaan, bidan akan merasa dihargai dan termotivasi untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan yang mereka berikan (Suswati, 2022). Hal ini menciptakan siklus positif, di mana semangat dan motivasi bidan semakin meningkat, yang pada akhirnya berdampak positif pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

16.2 Pengembangan Karier Bidan

Dalam menjalankan tugasnya, bidan memiliki beberapa peran yang meliputi bidan pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti (Kareba, 2020). Pertama, sebagai bidan pelaksana, mereka bertanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu dan keluarga. Hal ini meliputi memberikan perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa kanak-kanak awal. Bidan pelaksana juga memberikan pelayanan keluarga berencana dan mendukung kesehatan reproduksi. Kedua, bidan juga berperan sebagai pengelola. Mereka memiliki tanggung jawab dalam mengatur dan mengelola program dan layanan kebidanan. Ini melibatkan perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan terhadap aspek administratif, logistik, dan sumber daya yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien. Ketiga, sebagai pendidik, bidan berperan dalam memberikan edukasi dan pengetahuan kepada individu dan keluarga terkait kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca kelahiran. Mereka juga memberikan informasi tentang metode kontrasepsi dan memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Terakhir, bidan juga dapat berperan sebagai peneliti. Mereka berkontribusi dalam mengembangkan pengetahuan dan memperbaiki praktik kebidanan melalui penelitian ilmiah. Dengan melakukan penelitian, bidan dapat meningkatkan pemahaman tentang isu-isu kebidanan yang relevan, mengidentifikasi praktik terbaik, dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan. Untuk mencapai tujuan dari keempat peran bidan tersebut, bidan perlu didukung dengan pendidikan baik secara formal maupun non formal (Septina et al., 2020; Batbuall, 2021; Munaaya Fitriyya, 2022).

16.2.1 Pendidikan Formal Bidan

Upaya peningkatan pendidikan formal bidan dilakukan oleh pemerintah dan sektor swasta bekerja sama dengan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) telah mengimplementasikan peraturan terbaru Kepmenkes 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. Peraturan ini mencakup beberapa inisiatif, antara lain:

1. Tersedia berbagai program pendidikan kebidanan, mulai dari tingkat Diploma III, Sarjana, hingga Magister. Program-program ini telah

dirancang dan diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan formal bidan.

2. Bidan memiliki kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mereka melalui program belajar di luar negeri. Pengiriman tugas belajar ke luar negeri diadakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Upaya dilakukan untuk mendirikan badan swasta di dalam dan luar negeri yang bertujuan meningkatkan pendidikan kebidanan, terutama dalam program jangka pendek. Hal ini memberikan peluang kepada bidan untuk mengikuti pelatihan dan kursus spesialisasi baik di dalam maupun di luar negeri.
4. IBI tetap mendorong anggotanya untuk meningkatkan pendidikan melalui kerjasama dengan universitas di dalam negeri. IBI memfasilitasi kerjasama antara bidan dan perguruan tinggi di dalam negeri untuk mendapatkan pendidikan lanjutan dan mengembangkan keahlian mereka.

Ada beberapa jalur pendidikan yang dapat diambil untuk menjadi seorang bidan:

1. Pendidikan Vokasi-Diploma
Jalur ini memberikan pendidikan vokasional yang praktis dengan fokus pada keterampilan bidan. Melalui pendidikan ini, calon bidan akan mempelajari aspek-aspek praktis dalam praktek kebidanan.
2. Pendidikan Profesi (S1+profesi atau D4+profesi sebagai satu kesatuan)
Jalur ini menggabungkan pendidikan akademik dengan pendidikan profesional dalam satu program. Calon bidan akan mendapatkan gelar sarjana (S1) atau diploma empat (D4) serta mendapatkan kualifikasi profesional sebagai bidan. Program ini akan membekali calon bidan dengan pengetahuan teoritis dan keterampilan praktis yang diperlukan untuk menjadi seorang bidan yang kompeten.
3. Akademik (Magister Kebidanan dan Doktor Bidang Kesehatan)
Jalur akademik ini ditujukan untuk mereka yang ingin mengembangkan keilmuan, penelitian, pendidikan, dan manajemen

dalam bidang kebidanan. Melalui program ini, bidan akan mempelajari pengetahuan yang lebih mendalam tentang bidang kebidanan dan memiliki kesempatan untuk terlibat dalam penelitian dan pengembangan ilmu kebidanan (Judistiani, 2020; Kurniawan & Andriani, 2021).

16.2.2 Pendidikan Non Formal Bidan

Pendidikan non formal dalam bidang kebidanan mencakup beberapa program yang dapat diikuti untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang relevan. Beberapa program yang umum dilaksanakan meliputi:

1. Program Pelatihan

Program ini dirancang untuk memberikan pelatihan praktis kepada calon bidan atau bidan yang ingin meningkatkan keterampilan tertentu. Pelatihan dapat mencakup berbagai topik, seperti praktek kebidanan khusus, penanganan keadaan darurat, atau pembaruan teknologi medis dalam bidang kebidanan. Program ini biasanya berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan melibatkan penyampaian materi serta kegiatan praktik (Setiawan & Chalidyanto, 2021).

2. Program Magang

Magang adalah kesempatan bagi calon bidan untuk belajar dari praktisi bidan berpengalaman di lapangan. Selama magang, bidan junior akan bekerja di bawah bimbingan langsung bidan senior. Mereka akan terlibat dalam berbagai tugas dan situasi kebidanan nyata, seperti mengamati persalinan, memberikan perawatan pasien, dan menghadapi situasi darurat. Magang memberikan pengalaman langsung yang berharga dan memungkinkan calon bidan untuk mengasah keterampilan praktis mereka (Wahyuni, 2023).

3. Seminar/Lokakarya

Seminar dan lokakarya adalah kegiatan pendidikan yang lebih terfokus pada penyampaian informasi dan peningkatan pengetahuan. Melalui seminar atau lokakarya, bidan dapat memperoleh pembaruan terkini dalam praktik kebidanan, mengikuti presentasi oleh ahli, dan

berpartisipasi dalam sesi diskusi. Topik yang dibahas dapat mencakup isu-isu terkini dalam bidang kebidanan, penelitian terbaru, atau perkembangan teknologi medis yang relevan (Maita, 2021).

4. IBI menjalin kerjasama dengan lembaga internasional
Kerjasama ini dapat mencakup pertukaran pengetahuan, program kolaboratif, atau penggunaan sumber daya bersama dalam pengembangan program pendidikan bidan (Harmiati et al., 2020).
5. Program mentorship, bidan senior yang telah memiliki pengalaman yang luas akan menjadi mentor bagi bidan junior. Mentorship melibatkan pembimbingan dan pendampingan secara individu, di mana bidan senior akan memberikan nasihat, berbagi pengalaman, dan membantu bidan junior dalam mengembangkan keterampilan dan pemahaman dalam konteks profesionalisme bidan. Program ini bertujuan untuk memperkuat kompetensi dan sikap profesional bidan yang lebih muda dalam praktek kebidanan, serta memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan pengalaman antara generasi bidan yang berbeda (Anis, 2021).

16.2.3 Jabatan Fungsional Bidan

Jabatan dalam suatu organisasi dapat dipahami dari dua perspektif, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural merujuk pada posisi yang jelas terdefinisi dalam struktur organisasi dan memiliki hierarki yang teratur. Sementara itu, jabatan fungsional dinilai dan dihargai berdasarkan peran dan kontribusinya yang penting dalam masyarakat dan negara (Yunida, 2022).

Jabatan fungsional, seperti jabatan bidan, memiliki peran yang sangat vital dalam kehidupan masyarakat dan juga memiliki orientasi kualitatif. Mereka yang menduduki jabatan fungsional bidan berhak menerima tunjangan fungsional sebagai bentuk penghargaan atas kontribusi mereka.

Pengembangan karir bagi bidan mencakup karir fungsional dan karir struktural. Dalam karir fungsional, bidan dapat mencapainya melalui pendidikan berkelanjutan, baik secara formal maupun nonformal. Hal ini akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam menjalankan peran sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti. Sementara itu, jabatan

struktural bidan tergantung pada tempat tugasnya, seperti rumah sakit, puskesmas, dan lainnya. Peningkatan karir struktural dapat dicapai oleh bidan dengan mempertimbangkan tingkat keterampilan, kesempatan, dan kebijakan yang ada di berbagai tingkatan layanan kebidanan atau kesehatan (Hayati & Cikarang, 2020).

16.3 Sistem Penghargaan bagi Bidan

Sistem penghargaan meliputi pengakuan dan apresiasi atas prestasi dan jasa yang diberikan oleh individu atau kelompok. Namun, dalam sistem tersebut juga terdapat sanksi yang diberikan sebagai konsekuensi jika terjadi kesalahan atau pelanggaran terhadap aturan dan norma yang berlaku. Sanksi tersebut bertujuan untuk menjaga integritas, disiplin, dan profesionalisme dalam menjalankan tugas serta memberikan perlindungan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam lingkup profesi atau organisasi (Septina et al., 2020; Yani et al., 2022).

16.3.1 Penghargaan bagi Bidan

Apresiasi kepada bidan dapat berupa penghargaan. Penghargaan yang diterima oleh bidan tidak hanya berupa pembayaran untuk jasa yang diberikan, tetapi juga melibatkan pengakuan atas profesi mereka serta pemberian wewenang dan hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Bidan-bidan di Indonesia memiliki sebuah organisasi profesi yang disebut Ikatan Bidan Indonesia (IBI). IBI bertanggung jawab dalam mengatur hak, kewajiban, penghargaan, dan sanksi bagi para bidan. Setiap individu yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan memiliki hak dan kewajiban untuk menjadi anggota IBI (Yani et al., 2022).

Hak-hak bidan meliputi:

1. Bidan memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum saat menjalankan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan di setiap tingkat pelayanan kesehatan.
3. Bidan berhak untuk menolak permintaan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan hukum dan kode etik profesi.

4. Bidan berhak terhadap privasi dan integritas pribadi, serta berhak mengajukan tuntutan jika nama baiknya dicemarkan oleh pasien, keluarga, atau pihak profesi lain.
5. Bidan berhak mendapatkan kesempatan untuk pengembangan diri melalui pendidikan dan pelatihan.
6. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan karir dan menduduki jabatan yang sesuai dengan kualifikasi dan prestasinya.
7. Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang layak sesuai dengan pekerjaan dan kontribusi mereka.

Wewenang bidan mencakup hal-hal berikut:

1. Bidan diberi kewenangan yang lebih luas untuk memberikan pelayanan gawat obstetrik dan neonatal yang lebih dekat.
2. Bidan harus menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi, memiliki kemampuan dan keterampilan sebagai bidan, patuh dan melaksanakan protokol yang berlaku di wilayahnya, dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dengan fokus pada keselamatan ibu dan bayi.
3. Bidan memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita, termasuk pelayanan pada masa pra-nikah termasuk remaja putri, masa persiapan kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan.

Dalam Ikatan Bidan Indonesia (IBI), setiap anggota memiliki hak yang spesifik sesuai dengan status keanggotaannya, baik sebagai anggota biasa, anggota luar biasa, maupun anggota kehormatan. Sebagai anggota biasa, hak-hak yang dimiliki meliputi kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan organisasi, memberikan pendapat, saran, dan usulan yang berhubungan dengan kepentingan organisasi, serta berhak untuk ikut serta dalam pemilihan dan menjadi calon terpilih dalam proses pemilihan yang dilakukan oleh organisasi. Sebagai anggota luar biasa, hak-hak yang dimiliki mencakup kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang diadakan oleh organisasi serta memberikan pendapat, saran, dan usulan yang berkaitan dengan kepentingan organisasi. Sebagai anggota kehormatan, hak yang dimiliki adalah kemampuan untuk memberikan pendapat, saran, dan usulan yang

berhubungan dengan kepentingan organisasi (Nuryuniarti & Nurmahmudah, 2019; Rahmad, Setiyawan & Indrawati, 2023).

16.3.2 Sanksi bagi Bidan

Selain penghargaan, ada pula sanksi bagi bidan yang melakukan pelanggaran terhadap aturan dan norma yang berlaku. Sanksi adalah konsekuensi negatif yang terdiri dari penalti atau penderitaan yang ditetapkan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku. Sanksi diberlakukan terhadap bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi, karena kode etik bidan adalah aturan yang berlaku bagi anggota IBI dalam pelaksanaan praktik profesional yang telah disepakati dalam Kongres Nasional IBI (Septina et al., 2020; Yani et al., 2022).

Adapun kode etik dan hak/kewajiban bidan yang perlu ditepati untuk terhindar dari sanksi meliputi kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat, kewajiban bidan terhadap tugasnya, kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, kewajiban bidan terhadap profesinya, kewajiban bidan terhadap diri sendiri dan kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air (Sumbung, 2021).

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat:
 - a. Setiap bidan harus tetap memegang teguh, menghayati, dan menerapkan sumpah jabatannya dengan penuh tanggung jawab saat menjalankan tugasnya sebagai pelayan masyarakat.
 - b. Setiap bidan harus menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan yang utuh dan menjaga citra bidan dalam melaksanakan tugas profesinya.
 - c. Setiap bidan harus mengikuti peran, tugas, dan tanggung jawab yang sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat.
 - d. Setiap bidan harus memprioritaskan kepentingan klien, menghormati hak-hak klien, dan menghargai nilai-nilai yang dipegang oleh klien.
 - e. Setiap bidan harus mengutamakan kepentingan klien, keluarga, dan masyarakat dengan kesetaraan identitas yang sesuai dengan kebutuhan, berdasarkan kemampuan yang dimiliki.

- f. Setiap bidan harus menciptakan lingkungan yang harmonis dalam menjalankan tugasnya, dengan mendorong partisipasi aktif masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal (Yani et al., 2022).
2. Kewajiban bidan terhadap terhadap tugasnya:
 - a. Setiap bidan harus secara konsisten memberikan pelayanan yang komprehensif kepada klien, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan kapasitas profesional yang dimiliki, berdasarkan kebutuhan yang ada.
 - b. Setiap bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pertolongan sesuai dengan wewenangnya dalam mengambil keputusan, termasuk melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien ke pihak lain jika diperlukan.
 - c. Setiap bidan harus menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali dalam kasus diminta oleh pengadilan atau jika hal tersebut diperlukan dalam kepentingan klien (Septina et al., 2020).
 3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
 - a. Setiap bidan harus membangun hubungan yang baik dengan rekan sejawatnya untuk menciptakan lingkungan kerja yang harmonis.
 - b. Setiap bidan memiliki tanggung jawab untuk saling menghormati baik sesama bidan maupun tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan tugasnya (Yani et al., 2022).
 4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - a. Setiap bidan harus menjaga reputasi yang baik dan menghormati martabat profesi dengan menunjukkan sikap dan perilaku yang terhormat serta memberikan pelayanan berkualitas kepada masyarakat.
 - b. Setiap bidan memiliki kewajiban untuk terus mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- c. Setiap bidan harus aktif berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dan kegiatan lain yang bertujuan meningkatkan kualitas dan citra profesinya (Yani et al., 2022).
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
 - a. Setiap bidan memiliki kewajiban untuk menjaga kesehatannya agar dapat menjalankan tugas profesinya dengan baik.
 - b. Setiap bidan wajib terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c. Setiap bidan harus menjaga kepribadian dan penampilannya dengan baik (Septina et al., 2020).
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air
 - a. Dalam menjalankan tugasnya, setiap bidan wajib mematuhi peraturan pemerintah di bidang kesehatan, terutama terkait dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana, dan Kesehatan Keluarga.
 - b. Melalui profesinya, setiap bidan memiliki peran aktif dalam memberikan kontribusi dan ide-ide kepada pemerintah untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga (Yani et al., 2022).

Dari enam ranah kewajiban bidan tersebut, jika ada hal-hal yang dilanggar maka bidan dapat dikenai sanksi. Adapun sanksi yang dijatuhkan berdasarkan pada pertimbangan Dewan Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis

Pembelaan Anggota (MPA). MPEB dan MPA merupakan lembaga independen yang berfungsi sebagai konsultan dan koordinator dengan pengurus inti di tingkat nasional dalam IBI. Secara internal, MPEB memberikan saran, pendapat, dan gagasan terkait masalah yang kompleks, terutama yang terkait dengan pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota. Tugas MPEB dan MPA meliputi menelaah, menangani, dan memberikan dukungan kepada anggota yang menghadapi masalah dalam praktik kebidanan serta masalah hukum (Nuryuniarti & Nurmahmudah, 2019; Sumbang, 2021; Rahmad, Setiyawan & Indrawati, 2023).

Daftar Pustaka

- Adnani, Q. E. S. (2020) 'Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information', (January), pp. 2020–2022.
- Afrilia, A. (2020) "Buku Ajar Komunikasi Interpersonal,"Pustaka Rumah Citra :Jawa Tengah.
- Amalia, M. (2017). Konsep Kebidanan. LovRinz Publising.
- Anis, W. (2021) Preceptorship dan mentorship dalam pendidikan kebidanan. Airlangga University Press.
- Anoraga. (2009). Psikologi Kerja. Rineka Cipta.
- Ardenny, A., & Hirzal, H. (2016). Efektivitas Format Pendokumentasian Keperawatan Model Problem Oriented Record (POR) terhadap Kemudahan Penggunaannya oleh Perawat di Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 366. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.218>
- Arieff Salleh. (2019). Buku Ajar Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Astuti (2016) Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Astuti, L. P., Prasida, D. W., & Wardhani, P. K. (2017). Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, 101-120.
- Azwar, S. (2003). Sikap Manusia, Teori dan Pengukuranya. Pustaka Pelajar.

- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemendikbudristek (2016) Kamus Besar Bahasa Indonesia. Available at: <https://kbbi.kemendikbud.go.id>.
- Barger, M. K. et al. (2019) 'Knowledge and use of the ICM global standards for midwifery education', *Midwifery*, 79, p. 102534. doi: 10.1016/j.midw.2019.102534.
- Batbuall, B. (2021) *Self management untuk meningkatkan kinerja bidan*. Penerbit Adab.
- Bekti, dkk. (2022). *Pendidikan Ilmu Kebidanan. Global Eksekutif Teknologi : Padang*
- Bryar, Rosamund. (2008). *Teori Praktek Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Cholifah, S. (2019) "Buku Ajar Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan,"UMSIDA Press : Jawa Timur.
- Cunningham. (2017). *Obstetri Williams*. EGC.
- Dalami, dkk. (2009) "Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan,"*Trans Info Media : Jakarta*.
- Damayanti, F. N., dkk. (2019). *Profesionalisme Bidan Berbasis Transendental*. Unimus Press.
- Dempi, (2022). *Ilmu Kebidanan (Konsep, Teori dan Isu)*. Media Sains Indonesia : Bandung
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001) *Standar Pelayanan Kebidanan*.
- Dhona (2012). *etika, etiket, dan moral hukum dalam praktek kebidanan*
- Diakses dari <https://www.academia.edu/7419424/etika-etiket-dan-moral-hukum-dalam-praktek-kebidanan>
- Djamil, M. . dkk. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Salemba Medika.
- dr. Sienny Agustin. (2023). *Bidan, Mengenal Peran dan Fungsinya dalam Masyarakat sebagai Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.alodokter.com/bidan-petugas-mulia-kepercayaan-para-ibu>
- Erawati, A,D (2020). *Aspek Legal Kebidanan dan Etika Bidan*. WeHa Press. Semarang

- Estiwidani Dwiana, dkk, (2009), *Konsep Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta
- Fatimah. (2017). Penerapan Model Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Ruang Rinra Sayang II Di RSUD Haji Makassar (Vol. 87, Issue 1,2). Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Fila, L., & Zulfadhilah, M. (2020). Panduan Kesehatan Bagi Ibu Hamil Dan Anak Berbasis Android Mobile. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 159–165. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.582>
- Fitri H, (2022). Pengantar Ilmu Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. *Media Sains Indonesia : Bandung*
- Ginting, C. E. M., & Tommy Jemmy Fransiscus Wowor, Ni Luh Widani, W. H. S. (2020). Efektivitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/s6wkn>
- Hamalik, O. (2000). *Psikologi Belajar dan Mengajar*. Sinar Baru Al Gesindo.
- Handajani, S. (2019) “Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan,”Kemenkes RI :PPSDM Kesehatan.
- Handayani and Mulyati (2017) *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Harefa, A. (2004) *Membangkitkan Etos Profesionalisme*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Harmiati, H., Alexsander, A., Triyanto, D., Maya, M. & Riastuti, F. (2020) Analisis Pemetaan Collaborative Governance Dalam Program Keluarga Berencana Di Kota Bengkulu. *Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 9(1), 65–76.
- Harsono. dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC.
- Hayati, S. & Cikarang, B. (2020) *Gambaran Kebutuhan Pelatihan Bagi Pejabat Fungsional Bidan Sebagai Upaya Pengembangan Kompetensi ASN Di Propinsi Banten*.
- Hirzal, Ardenny, & Delvira. (2013). Efektivitas Format Pendokumentasian Keperawatan Model Problem Oriented Record (POR) Terhadap kemudahan Penggunaannya Oleh Perawat Di Rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2013.

- <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/140595/permen-ristekdikti-no-44-tahun-2015>
- Ikatan Bidan Indonesia (2016) Definisi Bidan Menurut IBI. Available at: https://www.ibi.or.id/article_view/a20150112004/definisi.html.
- Imawan. (1997). *Membedah Politik Orde Baru*. Pustaka Pelajar.
- Indonesia, M. K. R. (2020) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta, Indonesia.
- Indrayani, & M, D. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media.
- Insani, A. A. et al. (2017) “‘Berpikir Kritis” Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan’, *Journal of Midwifery*. doi: 10.25077/jom.1.2.21-30.2016.
- International Confederation of Midwives (ICM) (2017) *International Definition of The Midwives, Core Document*.
- Isa, Margaretha, dkk. (2017). *Dasar-Dasar Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC.
- Jannah, & Nurul. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Andi Offset.
- Jatman, Darmanto. (2000). *Psikologi Perkembangan (Cetakan Pertama)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Johnson, R. & Taylor, W. (2017). *Skills for Midwifery Practice*. Elsevier.
- Jonani (2019) ‘Hak Dan Kewajiban Bidan Honorer Dengan Pihak Puskesmas’, *Kepatuhan Hukum Berlalu Lintas*, (XI), pp. 1958–1964.
- Judistiani, R. T. D. (2020) *Menyusun Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Deepublish.
- Kareba, L. (2020) *Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi*. *Jurnal Ilmiah Kesmas-IJ*, 20(2), 114–122.
- Kemenkes (2020) *Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2019) *Pedoman Penyelenggaraan Program Studi Profesi Bidan*.

- Kemenkes RI. (2007). Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor : 938/menkes/SK/VIII/2007
- Kemenkes RI. (2019). Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. KEMENKES RI.
- Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Undang-Undang RI Nomor 4 tentang Kebidanan. [https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU Nomor 4 Tahun 2019 ttg Kebidanan.pdf](https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU%20Nomor%204%20Tahun%202019%20ttg%20Kebidanan.pdf)
- Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01. 07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- Kotler, P. (2000). Manajemen Pemasaran. PT Prenhallindo.
- Kurniawan, R. & Andriani, H. F. (2021) Pentingnya Kualitas Pendidikan Sebagai Pembentukan Karakteristik Seorang Pemimpin Di Indonesia. Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, 8(3), 407–411.
- Longman. (1987). Dictionary of Contemporary English (Eight Edition). England: Longman Group UK Limited.
- Macdonald, S. & J. M. . (2017). Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives. Elsevier.
- Maita, L. (2021) Analisis Faktor Internal Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan. Jurnal Kebidanan Malahayati. Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati, 7(3), 359–364.
- Manuaba, I. A. C. dkk. (2017). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC.

- Marmi, S.ST., M.Kes, dan Margiyati, S.SiT., M.Kes, (2014). Konsep Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soepardan, Suryani. (2006). Konsep Kebidanan. Bandung: ECG
- Marshall, J. E. & Raynor, M. D. (2014). Myles' Textbook for Midwives. Churchill Livingstone.
- Maryuditha, G. dkk. (2018). Buku Ajar Kebidanan. Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, A. (2016) 'Manajemen kebidanan terlengkap', Jakarta: EGC.
- Meikawati, P. R., Setyowati, A., & Ulya, N. (2020). Efektifitas Kelengkapan Pendokumentasian Buku KIA untuk Deteksi Resiko Tinggi Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(2), 110–117.
- Menteri Kesehatan RI (2020) Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Indonesia.
- Mochtar, R. (2018). Sinopsis Obstetri. EGC.
- Mosses Bibelmart Putra Mahadewa, Hanadi, S. and Utami, N.A.T. (2021) 'Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana dalam Pelayanan Kebidanan', *Soedirman Law Review*, 3(3), pp. 513–526. Available at: <http://journal.fh.unsoed.ac.id/index.php/SLR/article/view/167/139>.
- Mufdillah, Hidayat, A. and Kharimaturrahmah, I. (2012) Konsep Kebidanan. Revisi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mufdlilah, dkk, (2012), Konsep Kebidanan Edisi Revisi, Nuha Medika, Yogyakarta
- Munaaya Fitriyya, M. (2022) Pentingnya Midwifery Update Bagi Bidan. Yuma Pustaka.
- Musmir, H. (2021). Efektifitas Aplikasi Asuhan Persalinan Normal Berbasis WEB Sebagai Media Pembelajaran Mahasiswa Kebidanan. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 14, Issue 1). Universitas Hasanuddin.
- Mutianingsih, R., Muliani, S., Supiana, N., Safinatunnaja, B. Q., Munawarah, Z. & Mawaddah, S. (2022) Penyuluhan Kesehatan dalam Siklus Hidup Perempuan. Penerbit NEM.

- Nurdiyana, A. et al. (2016) 'Penerapan Pendidikan Interprofesi dalam Pendidikan Kebidanan', *Journal of Widwifery*, 1(1), pp. 23–34.
- Nurfurqoni, F (2013) "Buku Saku Komunikasi Interpersona Dan Konseling Kebidanan," EGC :Jakarta.
- Nurjasmu, E. (2020) Standar Profesi Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: <https://drive.google.com/file/d/1xhx5d-jmuN9eTROqOTXmqSjHwCkyHVWoO/view>.
- Nuryuniarti, R. & Nurmahmudah, E. (2019) *Hukum Kesehatan & Bidan*. Edu Publisher.
- Nuryuniarti, R., & Nurmahmudah, E. (2019). *Regulasi Hukum Bagi Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Balita Di Bidan Praktik Mandiri Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 7(2), 1-24.
- Octa, dkk. (2014). *Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish : Yogyakarta
- Oliver, J. (2013) 'Manajemen Kebidanan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 1–12.
- Panggabean, H. (2020). *Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan*. Widina Bhakti Persada Bandung.
- Pengurus Pusat IBI (2018) *Standar Etika Dan Kode Etik Bidan Indonesia*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- Pengurus Pusat IBI. (2007). *Sejarah Perkembangan Bidan Di Indonesia*. Jakarta PP IBI. (2003). *Etika dan Kode Etik Kebidanan*, PP IBI. Jakarta
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka.
- Presiden RI (2014) 'UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan'. Available at: [https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU Nomor 4 Tahun 2014 ttg Kebidanan.pdf](https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU%20Nomor%204%20Tahun%202014%20tentang%20Kebidanan.pdf).
- Presiden RI (2019) *Undang- Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Undang- Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan*. Indonesia.
- Purba, S., A. G. J., N. N. K., H. F., B. E., M. A. T., H. N., R. Y. R., & P. L. (2020). *Etika Profesi: Membangun Profesionalisme Diri*. Yayasan Kita Menulis.

- Purwandari, Atik, (2008), *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*, EGC: Jakarta
- Purwoastuti, E (2015)“*Komunikasi Dan Konseling Dalam Kebidanan*,”Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Purwoastuti, E. and Walyani, E. S. (2019) *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwosunu C.N., dkk. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC.
- Pusat Perancangan Undang-Undang DPR RI (2017) ‘*Naskah Akademik RUU Kebidanan*’. Available at: www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/RJ1-20171204-033540-5862.pdf.
- Rahmad, N., Setiyawan, D. & Indrawati, S. (2023) *Perlindungan Hukum Bagi Bidan yang Melakukan Tindakan Medis (Studi Kasus Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong)*. *Amnesti Jurnal Hukum*, 5(1), 126–137.
- Rahmana, dkk, (2021). “*Monograf Pemberian Komunikasi Interpersonal Dan Konseling Terhadap Cakupan KB Pada PUS di Desa Penfui Timur Kabupaten Nusa Tenggara Timur Tahun 2019*,”*Media Sains Indonesia : Jawa Barat*.
- Rahmi, (2019). “*Komunikasi Interpersonal Dan Hubungan Dalam Konseling*,”*Syiah Kuala University Press : Banda Aceh*.
- Rahmi, S.(2021)“*Komunikasi Interpersonal Dan Hubungan Dalam Konseling*,”*Syiah Kuala University Press : Aceh*.
- Ratni, R., & Budiana, I. (2021, February). *Implementasi Praktik Kebidanan Menurut Undang Undang Nomor: 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Di Kota Tasikmalaya*. In *Prosiding Seminar Nasional Lppm Ump (Vol. 2, pp. 36-41)*.
- Revika, (2019) “*Komunikasi dan Konseling Dalam Praktek Kebidanan*,”*Pustaka Baru Press : Yogyakarta*.
- Riyanti, (2019). *Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Wineka Media : Malang
- Rodiyatun, . dkk. (2016). *PENGEMBANGAN MODEL PEMBELAJARAN PARTISIPATIF UNTUK MENINGKATAN PENCAPAIAN PERAN BIDAN SEBAGAI PENDIDIK*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1).

- Salamate, G. A. (2014) Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU*, 4(4).
- Salmiati, dkk, (2008), Konsep Kebidanan Manajemen dan Standar Pelayanan, EGC:Jakarta
- Salmiati, dkk, 2(008), Konsep Kebidanan Manajemen dan Standar Pelayanan, EGC:Jakarta
- Sarwono, P. (2007). Ilmu Kebidanan. Jakarta 10. PP IBI. 2003. Etika dan Kode Etik Kebidanan, PP IBI. Jakart
- Sedarmayanti. (2010). Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja (cetakan kedua). Mandar Maju.
- Septina, Y., Keb, M. T., Srimulyawati, T. & Keb, M. T. (2020) Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan. Penerbit Lindan Bestari.
- Setiawan, A. & Chalidyanto, D. (2021) Pelatihan Kebidanan Lanjutan pada Bidan terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 618–624.
- Setyaningrum, E. (2016). Pelayanan Keluarga Berencana. *Trans Info Media*.
- Siagian, P.S. (2000) Fungsi- Fungsi Manajerial. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siswanto, J. B. (2016). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Soedjiarto. (1998). Pendidikan Sebagai Sarana Reformasi Mental Dalam Upaya Pembangunan Bangsa. Balai Pustaka.
- Suciati, dkk (2015). Modul Teori Konsep Kebidanan.Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung. Blitar.
- Sudarti, Fauziah, A. (2010). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Nuha Medika.
- Sumbung, R. F. (2021) Perlindungan Hukum Bagi Bidan Praktik Mandiri Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 64–72.
- Surtinah, N. S. dan N. (2019). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. In Prodi Kebidanan Magetan.
- Suswati, E. (2022) Motivasi Kerja. Media Nusa Creative (MNC Publishing).

- Tajmiati, A., A. E. W. & S. E. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tekoa L. K, et. a. (2019). Varney's Midwifery. Jones & Bartlett Learning.
- Tortora. (2017). Dasar Anatomi dan Fisiologi. EGC.
- Triana Indrayani, T., & Syafar, M. (2020). Buku Promosi Kesehatan Untuk Bidan. Banten: Penerbit CV.AA.Rizky
- Tuegeh, L.J., Rumapea, P. and Kolondam, H. (2017) 'Pengaruh Profesionalisme Bidan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tatele', *Jurnal Administrasi Publik*, 4(49). Available at: <https://doi.org/2338-9613>.
- Turingsih, R. A. I. (2012). Tanggung jawab keperdataan bidan dalam pelayanan kesehatan. *Mimbar Hukum-Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, 24(2), 267-274.
- Tyastuti S dan Wahyuningsih H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia No 19 Tentang Kebidanan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Uripni, dkk (2003) "Komunikasi Kebidanan," EGC. Jakarta.
- Varney, Kriebs. (2003). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 (Edisi 4). Jakarta : EGC
- Varney, Kriebs. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 (Edisi 4). Jakarta : EGC
- Wahyuni, R. (2023) A Scoping Review Tentang Pendidikan Kebidanan Di Negara Maju Vs Negara Berkembang. *Wahana: Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, 1(1), 39–47.
- Wijayanti, A. (2017) Hukum ketenagakerjaan pasca reformasi. Edited by Tarmizi. Jakarta.
- Wiknjastro, Hanifa, dkk. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wildan, H. (2009). Dokumentasi Kebidanan. salemba medika.

- Yani, D. P., Anggraini, D. D., Revika, E., Saragih, H. S., Haslan, H., Muzayyaroh, M., Argaheni, N. B., Azizah, N., Putri, N. R. & Prihartini, S. D. (2022) *Konsep Dasar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yulifah, (2012) “Komunikasi Dan Konseling Dalam Kebidanan,” Salemba Medika : Jakarta.
- Yulinda A, dkk (2022) “Komunikasi Dalam Praktek Kebidanan,” Yayasan Kita Menulis. Medan.
- Yunida, H. (2022) Gambaran Kompetensi Bidan pada Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli di BBPK Ciloto Tahun 2019. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(12), 1597–1604.
- Yuningsih, R. (2018) ‘Midwifery Profession In Policy Development Efforts To Improve Maternal and Child Health Services Rahmi’, *Aspirasi*, 7(1), pp. 63–76.
- Yustiari, dkk. (2022). *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Global Eksekutif Teknologi : Padang

Biodata Penulis



Murti Ani, SST, M.Kes, lahir di Pati pada tanggal 31 Januari 1989. Menyelesaikan kuliah di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan pada tahun 2012, Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada tahun 2012 dan Magister Kesehatan pada tahun 2014. Pada tahun 2013 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di STIKes Madani Yogyakarta. Pada tahun 2015 menjadi dosen di Prodi Kebidanan Blora Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang. Beberapa karya buku yang sudah pernah dibuat yaitu

Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir Untuk Mahasiswa Kebidanan, Konsep Dasar Keperawatan Maternitas, Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan, dan lain-lain.



Dewi Triloka Wulandari lahir di Probolinggo, 23 Mei 1988, tercatat sebagai lulusan Pascasarjana Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Tahun 2019. Wanita yang kerap disapa Dewi ini adalah anak bungsu dari empat bersaudara. Sekarang mengabdikan sebagai pengajar di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.



Yulinda Aswan lahir di Desa Napa Batangtoru, pada 25 Juli 1990. Memiliki riwayat pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara (2011) dan tercatat sebagai lulusan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (2017). Yulinda merupakan putri dari pasangan H. Irwan Basril Siregar (ayah) dan Hj. Sulastri Tanjung (ibu). Dosen pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan ini memulai karir sebagai Dosen Kebidanan sejak tahun 2012 pada Perguruan Tinggi yang sama sampai dengan saat ini. Aktif mengajar dan aktif dalam melakukan berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat. Selain aktif bekerja sebagai Dosen Kebidanan, ia juga aktif dalam kegiatan Organisasi Profesi PC IBI Kota Padangsidempuan. Pada Organisasi Profesi menjabat sebagai Wakil Ketua II Pengurus Harian PC IBI Kota Padangsidempuan sejak 2019 sampai saat ini. Tahun 2021 menerbitkan buku pertama bersama dengan rekan-rekannya dengan judul "Evidance Based dalam Praktik Kebidanan". Ini merupakan Buku Ke-7 sejak menjadi Dosen Kebidanan, serta sedang mengerjakan buku berikutnya. Sudah beberapa kali menjadi Narasumber untuk kegiatan IBI dan Pelatihan Kerja Mahasiswa Kebidanan di tingkat Lokal. (e-mail : yulindaa0@gmail.com, call/WA : +6281364599259)



Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes lahir di Medan Pada tanggal 25 Oktober 1978 dari pasangan B.M. Nainggolan (Alm) dan T.L. Hutapea (Alm). Jenjang Pendidikan Tinggi Penulis dimulai dari D-III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Medan dari Tahun 2002 s.d 2005, Tamatan Program Pendidikan Diploma IV (empat) Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Dep. Kes Medan dari Tahun 2007 s.d 2009, Pendidikan Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2015. Tahun 2011 sampai dengan 2018, penulis menjadi dosen tetap di Akademi Kebidanan Tarutung Pemerintahan Kabupaten Tapanuli Utara. Karena Pendidikan di bawah Pemerintahan Daerah tidak ada lagi sehingga

Pendidikan beralih ke Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. Hal itu yang membuat penulis beralih ke Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan. Selama berkarya penulis melakukan Tridarma Perguruan Tinggi yaitu Mengajar, Meneliti, dan Mengabdikan kepada Masyarakat. Penulis juga sudah mempublish penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.....



Penulis adalah seorang bidan yang merupakan dosen tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan sejak Tahun 2001 hingga sekarang dimana sebelumnya pernah mengabdikan sebagai tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan hingga Tahun 2000. Telah menikah dan dikaruniai seorang putri bernama Juwita Stefany Hutapea. Pendidikan diawali dari Sekolah Perawat Kesehatan di SPK Dep Kes RI Medan tamat Tahun 1986, terakhir telah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada Tahun 2013.



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM, lahir pada tanggal 27 Agustus 1988 di Panyabungan-Mandailing Natal. Anak pertama dari Bapak H. Ali Hamzah, MM dan Ibu Hj. Mammah, S.Pd. Menyelesaikan Studi Pendidikan SD sampai SMA di Panyabungan, kemudian melanjutkan pendidikan studi di D-III Akademi Kebidanan Kholisaturrahmi Binjai. Meraih gelar SST pada Prodi Bidan Pendidik, Stikes Haji Medan. Mengawali karir sebagai dosen pada tahun 2011 di Akademi Madina Husada sampai tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Helvetia Medan dan meraih gelar M.KM pada tahun 2017. Tahun 2018 sampai sekarang penulis aktif sebagai dosen tetap Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Selain menjadi dosen tetap penulis juga aktif dalam membuat buku sebagai sumbangsih untuk dunia pendidikan. Penulis juga merupakan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia

(IBI) Cabang Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara, yang membidangi bagian Anggaran Dasar Anggaran Rumah Tangga.



Asih Dwi Astuti., SST., M.Kes lahir di Ngawi, pada 22 Pebruari 1984. Beliau menempuh pendidikan D-3 Kebidanan di AKBID Estu Utomo Boyolali, D-4 bidan Pendidik Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas padjadjaran, dan S-2 di MIKM Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Pascasarjana Universitas Diponegoro. Beliau sekarang berprofesi sebagai Dosen aktif di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada pada Program Studi D-3 Kebidanan dan Ibu Rumah Tangga dengan dua anak (Yahya dan Hapsoh).



Sabrina Dwi Prihartini, Amd.Keb, SKM, M.Kes adalah dosen tetap Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) dan Wakil Direktur Penunjang Medis Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. Lahir di Jombang pada 06 Januari 1960. Menempuh Pendidikan Bidan Siti Khodijah Sepanjang (lulus 1980), Diploma III Keperawatan Adi Husada Surabaya (lulus 1988), Sarjana Kesehatan Masyarakat Unair Surabaya (lulus 1994). Setelah itu, agar dapat melakukan praktik bidan secara legal formal, penulis menempuh Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Departemen Kesehatan Kediri (lulus 2001). Tahun 2011 penulis menyelesaikan Program Pascasarjana di Universitas Sebelas Maret Solo. Selain aktif sebagai dosen dan praktisi kebidanan, sampai saat ini penulis juga aktif di organisasi, yaitu sebagai Pengurus Daerah IBI Provinsi Jawa Timur; pengurus Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) Korwil Jawa Timur. Selain itu, penulis juga aktif sebagai trainer APN P2KP Kab. Jombang dan trainer Midwifery Update IBI Cab. Kab. Jombang. Penulis telah menulis beberapa buku kebidanan dan artikel di berbagai jurnal, baik jurnal internal fakultas ilmu kesehatan maupun program studi kebidanan, serta jurnal eksternal.



Nurul Aini Siagian lahir di Teluk Dalam, pada 14 Januari 1992. Ia tercatat sebagai lulusan Akbid Deli Husada Deli Tua Tahun 2013, lulusan Diploma IV Universitas Sumatera Utara dan lulusan S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar. Wanita yang kerap disapa Nurul ini adalah anak dari pasangan H. Nurlen Siagian (ayah) dan Hj. Dahniar Margolang (ibu). Dan saat ini aktif bekerja sebagai salah satu Ka.Prodi dan dosen tetap di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua Medan.



Zubaeda lahir di Ambon, pada tanggal 19 Desember 1995. Tercatat sebagai lulusan Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan saat ini bekerja sebagai dosen pada Prodi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes Maluku Husada).



Windatania Mayasari, SST.,M.Kes adalah staf pengajar pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Maluku Husada. Lahir di Waimital pada tanggal 04 Juli 1990. Pada tahun 2017 penulis menyelesaikan pendidikan S-2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di Pascasarjana Universitas Samratulangi Manado. Selain pengajar, penulis telah menulis beberapa artikel ilmiah di berbagai jurnal nasional. Penulis dari tahun 2018 hingga sekarang masih aktif menjadi dosen pengajar di program studi D3 Kebidanan di STIKes Maluku Husada



Minarti Penulis mulai tertarik dalam ilmu kebidanan sejak tahun 2019. Olehnya penulis memilih jurusan D3 KEBIDANAN di Akademi Kebidanan Yayasan Kesehatan Nasional yang sekarang berganti menjadi Politeknik Baubau dan lulus tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan D-4 Bidan Pendidik Di Stikes Megarezky Makassar dan selesai studi tahun 2014. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan S2 ILMU KEBIDANAN di Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar dan Dua tahun kemudian 2017 lulus sebagai Magister Kebidanan. Tahun 2022 menyelesaikan pendidikan

Profesi Bidan dengan gelar Bidan di STIKES Ngudia Husada Madura.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan reproduksi serta Asuhan Bayi Baru Lahir dan Balita. Demi mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kesehatan ibu dan anak. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi pendidikan negara tercinta Indonesia.

Email Penulis: minartimil1@gmail.com



Henni Safrida Sitompul, lahir di Padangsidempuan, pada tanggal 08 Oktober 1974. Merupakan anak ke dua dari 6 bersaudara. Lulusan D3 Kebidanan Depkes Medan tahun 2000, D4 Bidan Pendidik USU tahun 2004, S1 Kesmas STIKES SU tahun 2008, kemudian tahun 2013 Menyelesaikan Program Pascasarjana (S2) pada peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Sumatera Utara. Saat ini Penulis bekerja sebagai Dosen tetap di Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Medan sekaligus menjabat sebagai Direktur. Penulis tergerak menyumbangkan tulisan

demi meningkatkan dan mengembangkan karir sebagai dosen juga sebagai motivasi untuk terus belajar didalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Medan Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan kebidanan.

Wa Ode Nesya Jeni Samrida, S.ST., Bdn., M.Keb. lahir di Baubau, pada 28 Januari 1990. Penulis menyelesaikan studi jenjang Diploma Tiga Kebidanan pada AKBID Yayasan Kesehatan Nasional Baubau, program Diploma IV Bidan Pendidik pada Stikes Mega Rezky Makassar, program Profesi Bidan pada Stikes Ngudia Husada Madura dan merampungkan studi Magister Kebidanan pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini penulis tercatat sebagai salah satu dosen pada program studi Diploma Tiga Kebidanan Jurusan Kesehatan Politeknik Baubau. Adapun buku yang telah terbit sebelumnya adalah buku berjudul Gizi dalam Daur Kehidupan dan Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui.



Penulis lahir pada tanggal 20 Juli 1996 di Kota Padangsidimpuan. Anak Ketiga dari Bapak H. M. Safei Batubara dan Ibu Hj. Dahleni Dalimunthe, S.Pd.Sd. Penulis menyelesaikan pendidikan SD sampai SMA (2002-2014) di Kota Padangsidimpuan, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan dan meraih gelar S.Tr. Keb pada tahun 2018. Pada tahun 2019 penulis melanjutkan pendidikan S2 kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan meraih gelar M.Keb pada tahun 2021. Saat ini penulis berkerja di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan sebagai dosen pada program studi Pendidikan Profesi Bidan.





Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes lahir di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 1989. Wanita yang kerap disapa Grhasta ini merupakan seorang Dosen yang mengabdikan diri di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS). Tahun 2011, Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes menyelesaikan program D4 Kebidanan di FK UNS. Tahun 2014, beliau menyelesaikan jenjang S2 Peminatan Kebidanan, Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan, Program Magister Epidemiologi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (UNDIP) dan pada Tahun 2022 beliau berhasil meraih gelar Doktor di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM).

DASAR-DASAR ILMU KEBIDANAN

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan serta dalam upaya mewujudkan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal khususnya kesejahteraan ibu dan anak.

Buku ini menguraikan “Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan” secara komprehensif yang terdiri atas 16 bab, yaitu:

- Bab 1 Konsep dan Filosofi Kebidanan
- Bab 2 Paradigma Asuhan Kebidanan
- Bab 3 Metodologi Asuhan Kebidanan
- Bab 4 Pelayanan Kebidanan
- Bab 5 Manajemen Kebidanan
- Bab 6 Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan
- Bab 7 Standar Asuhan Kebidanan
- Bab 8 Standar Profesi Kebidanan
- Bab 9 Standar Pendidikan Kebidanan
- Bab 10 Standar Pelayanan Kebidanan
- Bab 11 Standar Praktik Kebidanan
- Bab 12 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan
- Bab 13 Etika dalam Pelayanan Kebidanan
- Bab 14 Peran dan Fungsi Bidan
- Bab 15 Konsep Profesi Bidan sebagai Tenaga Kesehatan
- Bab 16 Pengembangan Karier dan Sistem Penghargaan bagi Bidan



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-342-859-0

