

Buku Ajar

KONSEP KEBIDANAN

Ratna Wulandari, SST.,M.K.M



Penerbit
PT Inovasi Pratama Internasional
www.ipinternasional.com

Buku Ajar

Konsep Kebidanan

Ratna Wulandari, SST., M.K.M



PT INOVASI PRATAMA INTERNASIONAL

Konsep Kebidanan

Penulis :

Ratna Wulandari, SST., M.K.M

ISBN :

-

Editor :

Rahmah Juliani Siregar, SST.,MKM

Penyunting :

Bincar Nasution, S.Pd.,C.Mt

Desain Sampul dan Tata Letak :

InoVal

Penerbit:

PT Inovasi Pratama Internasional

Redaksi :

Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725

Telp. +628 5360 415005

Email: cs@ipinternasional.com

Distributor Tunggal :

PT Inovasi Pratama Internasional

Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725

Telp. +628 5360 415005

Email: admin@ipinternasional.com

Cetakan Pertama, Februari 2022

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

PENGANTAR

Buku Ajar Konsep Kebidanan, yang penempatan pembelajaran pada Semester II untuk Tahun Akademik 2021/2022, memiliki bobot 4 SKS dibagi 2 SKS untuk Teori dan 2 SKS Praktikum dengan total jumlah pertemuan kuliah sebanyak 16 kali dalam 1 semester.

Mata Kuliah ini memberikan kesempatan belajar dalam pembentukan karakter diri sebagai bidan yang handal, berwibawa, bertanggung-jawab dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan filosofi kebidanan yang berfokus pada pemberdayaan perempuan. Standar kompetensi setelah mahasiswa mempelajari mata kuliah ini diharapkan mahasiswa memiliki karakter dan keterampilan yang baik serta kompeten dalam memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku

Adapun kompetensi dasar yang harus dicapai seorang bidan telah dituangkan kedalam beberapa bahan kajian pembelajaran/ materi yang akan di pelajari antara lain :

- 1) Pengertian, Filosofi dan profesi Bidan
- 2) Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan
- 3) Paradigma Asuhan Kebidanan
- 4) Peran fungsi bidan Standar Profesi Bidan
- 5) Teori dan Model Konseptual Asuhan Kebidanan
- 6) Managemen Kebidanan
- 7) System Penghargaan Bagi Bidan
- 8) Prinsip Pengembangan Karier Bidan
- 9) Usaha jasa Pelayanan dan Praktik Kebidanan
- 10) Model Asuhan Kebidanan

Merujuk uraian diatas, perlu disusun sebuah Buku Ajar untuk mata kuliah Konsep Kebidanan yang diharapkan dapat menjadi buku pegangan mahasiswa pada saat belajar mengajar berlangsung sehingga dapat mempermudah mahasiswa memahami materi yang disampaikan .

Gunung Tua, Februari 2022
Penyusun,

Ratna Wulandari, SST., M.K.M

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
MATERI I I. PENGERTIAN, FILOSOFI DAN DEFENISI BIDAN	1
1.1 Pengertian	1
1.2 Filosofi Asuhan Kebidanan	4
1.3 Falsafah Kebidanan	5
MATERI II SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN	
PENDIDIKAN KEBIDANAN	8
2.1 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan di Indonesi	
.....	9
2.2 Sejarah Perkembangan Pelayanan	
Kebidanan di Luar Negeri	13
MATERI III PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN	21
3.1 Pengertian Paradigma.....	21
3.2 Paradigma Kebidanan	21
3.3 Komponen Pardigma Kebidanan	21
3.3.1 Manusia	21
3.3.2 Lingkungan	22
3.3.3 Perilaku	22
3.3.4 Pelayanan Kebidanan	23
3.3.5 Keturunan	23
3.4 Manfaat Pardigma dan Kaitannya dengan	
Asuhan Kebidanan	23
MATERI IV PERAN, FUNGSI DAN STANDAR PROFESI BIDAN ...	26
4.1 Peran Bidan	26
4.1.1 Peran Sebagai Pelaksana	26
4.1.2 Peran Sebagai Pengelola	32
4.1.3 Peran Sebagai Pendidik.....	33
4.1.4 Peran Sebagai Peneliti/Investigator	35
4.2 Fungsi Bidan	35
4.2.1 Fungsi Pelaksana	35
4.2.2 Fungsi Pengelola	36
4.2.3 Fungsi Pendidik.....	36
4.2.4 Fungsi Peneliti	36

4.3	Profesi Bidan	36
4.3.1	Pengertian	36
4.3.2	Ciri-ciri Bidan Sebagai Profesi	37
4.3.3	Syarat Bidan Sebagai Jabatan Profesi	38
MATERI	V TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL	
	ASUHAN KEBIDANAN	39
5.1	Pengertian	39
5.1.1	Model	39
5.1.2	Konsep	39
4.1.3	Konseptual Model	39
4.1.4	Model Asuhan Kebidanan	39
5.2	Konseptual Model Kebidanan	39
5.2.1	Macam-macam Model Kebidanan	40
5.2.2	Teori-teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan	40
MATERI	VI MANAGEMEN KEBIDANAN.....	45
6.1	Konsep dan Prinsip Manajemen	45
6.2	Manajemen Kebidanan	45
6.3	Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	46
MATERI	VII SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN	49
7.1	Reward/ Hadiah	50
7.2	Tujuan Reward atau Penghargaan	50
MATERI	VIII PRINSIP PENGEMBANGAN KARIER BIDAN	53
MATERI	IX USAHA JASA PELAYANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN	55
9.1	Usaha Jasa Pelayanan Kebidanan	55
9.2	Praktik Kebidanan	57
9.2.1	Ruang Lingkup dan Sasaran Praktik Kebidanan	58
9.2.2	Ruang Lingkup Praktek Kebidanan Menurut ICM dan IBI	58
9.2.3	Lahan dan Sasaran Paktik Kebidanan	58
MATERI	X MODEL ASUHAN KEBIDANAN	60
10.1	Pengertian	60
10.2	Kegunaan Model	60
10.3	Komponen dan Macam Model Kebidanan	61
10.4	Teori yang Memengaruhi Model Kebidanan	64
10.5	Teori-teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan .	65
DAFTAR PUSTAKA		67

MATERI I

PENGERTIAN, FILOSOFI DAN DEFENISI BIDAN

1.1 Pengertian

Bidan adalah sebutan bagi orang yang belajar di sekolah khusus untuk menolong perempuan saat melahirkan. Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata *MIDWIFE* yang artinya “Pendamping Wanita”, sedangkan dalam bahasa Sanksekerta “Wirdhan” yang artinya “Wanita Bijaksana”. Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia.

Menurut International Confederation of Midwives (ICM), pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh ICM tahun 1972 dan Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO) tahun 1973, World Health Organisation (WHO) dan badan lainnya. Pada pertemuan dewan di Kobe tahun 1980, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang telah di sahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992). Secara lengkap pengertian bidan adalah sebagai berikut:

Kutipan teks asli

“A midwife is a person who, having been regularly admitted to a diwifery educational program fully regcognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requiste qualificatin to be registered and or legally licensed to practise midwifery. She must be able to give the necessary supervision, care and advice to women during pregnancy, labor and postpartum, to conduct deliveries on her own responsibility and to care for the newborn and the infant. this care includes preventive measures, the detection of abnormal condition in mother and child. The procurement of medical assitance, and the execution of emergency measure in the absense of medical help. She has important task in counseling and education, nor onlu for patients, but also wihin the family and community. Their work should involve antenatal aducation and preparation for parenthood and extends to certain areas of gynecology, family planning and child care. She may practise in hospital, clinics, health units, domiciliary conditions or any other service”.

Arti secara lengkap

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama mada hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (post partum periode), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan ini termasuk pendidikan antenatal, persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluar ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat pelayanan lainnya.

Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan internasional yaitu Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke 27 pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut:

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.

Dari pernyataan di atas, esensi definisi bidan adalah:

1. Pendidikan formal kebidanan = menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara.
2. Registrasi, lisensi dan legislasi = memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu.
3. Kemitraan = mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya.
4. Lingkup asuhan = memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir serta anak. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan di mana tidak ada tenaga medis.
5. Tugas penting

- a. Pendidikan kesehatan dan konseling untuk ibu (hamil, bersalin, nifas BBL), keluarga dan masyarakat.
 - b. Pendidikan antenatal dan persiapan sebagai orang tua.
 - c. Memperluas arena dari kesehatan reproduksi perempuan, KB dan asuhan anak.
6. Tempat bekerja: rumah, masyarakat, klinik umum/ bersalin, rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya (ICM 2002, Vienna).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Bidan 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.

Menurut Undang-undang

1. KepPres No 23 tahun 1994 Pasal 1 butir 1 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap berbunyi: "Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti Program Pendidikan Bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku".
 2. KepMenKes No 822/MenKes/SK/IX/1993 pasal 1 butir 1 tentang penyelenggaraan Program Pendidikan Bidan berbunyi: "Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus Program Pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku".
 3. Lampiran KepMenKes No 871/MenKes/SK/VIII/1994 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap, pada pendahuluan butir c dan pengertian organisasi: "Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus Program Pendidikan Bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku".
 4. PerMenKes No 572/MenKes/Per/VI/1996 pasal 1 ayat 1 tentang registrasi dan praktek bidan yang berbunyi: "Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku".
 5. KepMenKes RI No.900/MenKes/SK/2000 tentang registrasi dan praktek bidan, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi: "Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku".
- Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi

ijin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu yang mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta pada asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat 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.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Kepanjangan **BIDAN**

B : Bakti
I : Ibu
D : Demi
A : Anak
N : Negara

1.2 Filosofi Asuhan Kebidanan

Pengertian filosofi secara umum adalah ilmu yang mengkaji tentang akal budi mengenai hakikat yang ada. Filosofi Kebidanan adalah keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam memberikan asuhan kebidanan. Falsafah atau filsafat berasal dari bahasa Arab yaitu "falsafa" (timbangan) yang dapat diartikan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal dan hukumnya (Harun Nasution, 1979). Menurut bahasa Yunani "philosophy" berasal dari dua kata yaitu philos (cinta) atau philia (persahabatan, tertarik kepada) dan sophos (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, pengalaman praktis, intelegensi).

Filsafat secara keseluruhan dapat diartikan “cinta kebijaksanaan atau kebenaran.”

Pendapat para ahli:

1. Filosofi adalah disiplin ilmu yang difokuskan pada pencarian dasar-dasar dan penjelasan yang nyata (Chinn & Krammer, 1991:17).
2. Filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan meliputi tradisi, agama, marxime, existentialisme dan fenomena yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat (Person dan Vaughan, 1998).
3. Filosofi adalah ungkapan seseorang tentang nilai, sikap dan kepercayaan meskipun pada waktu yang lain ungkapan tersebut merupakan kepercayaan kelompok yang lebih sering disebut ideologi (Moya Davis, 1993).

Jadi filosofi diartikan sebagai ilmu tentang sesuatu disekitar kita dan apa penyebabnya. Anggapan tentang filosofi:

1. Elit
Hanya untuk golongan tertentu, bukan untuk konsumsi umum.
2. Sulit
Beberapa aspek dari filosofi sering dianggap sulit, kompleks dan berbelit-belit.
3. Obscure
Dianggap sebagai hal yang tidak ada sangkut pautnya dengan kehidupan sehari-hari.
4. Abstrak (tidak jelas)
Filosofi mencoba membangkitkan tingkat pengertian pada hal tertentu yang dapat dihindari. Bagaimana fakta bahwa banyak filosofi adalah abstrak tetapi tidak berarti bahwa hal tersebut tidak ada penerapan yang nyata.

1.3 Falsafah Kebidanan

Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah kebidanan tersebut adalah:

1. Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam undang-undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh ICM, FIGO dan WHO.
2. Tugas, tanggung jawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri

kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKP, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman, pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.

3. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
4. Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.
5. Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.
6. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
7. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
8. Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.
9. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
10. Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang professional dan interaksi social serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.
11. Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.
12. Kebidanan (midwifery) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait

dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir.

MATERI II

PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan nasional maupun internasional terjadi begitu cepat. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan merupakan hal yang penting untuk dipelajari dan dipahami oleh petugas kesehatan khususnya bidan yang bertugas sebagai bidan pendidik maupun bidan di pelayanan. Salah satu faktor yang menyebabkan terus berkembangnya pelayanan dan pendidikan kebidanan adalah masih tingginya mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin, khususnya di negara berkembang dan di negara miskin yaitu sekitar 25-50%.

Mengingat hal diatas, maka penting bagi bidan untuk mengetahui sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan karena bidan sebagai tenaga terdepan dan utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi diberbagai catatan pelayanan wajib mengikuti perkembangan IPTEK dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal dan bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan serta meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai. Perkembangan pendidikan dan pelayanan kebidanan di Indonesia tidak terbatas dari masa penjajahan Belanda, era kemerdekaan, politik/kebijakan pemerintah dalam pelayanan dan pendidikan tenaga kesehatan, kebutuhan masyarakat serta kemajuan ilmu dan teknologi.

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Layanan kebidanan/oleh bidan dapat dibedakan meliputi :

1. Layanan kebidanan primer yaitu layanan yang diberikan sepenuhnya atas tanggung jawab bidan.
2. Layanan kolaborasi yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim secara bersama-sama dengan profesi lain dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.
3. Layanan kebidanan rujukan yaitu merupakan pengalihan tanggung jawab layanan oleh bidan kepada system layanan yang lebih tinggi atau yang lebih kompeten ataupun pengambil alihan tanggung jawab layanan/menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya seperti rujukan.

Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Pada tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat. Kebijakan ini melalui Instruksi Presiden secara lisan pada Sidang Kabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa.

Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana kesehatan KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk. Pembinaan dukun bayi. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukannya, mengadakan pembinaan pada Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan Pondok Bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Hal tersebut di atas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda halnya dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di rumah sakit memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil, pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan ruang perinatal.

2.1 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan Di Indonesia

Perkembangan pendidikan dan pelayanan kebidanan di Indonesia tidak terlepas dari masa penjajahan Belanda, era kemerdekaan, politik/kebijakan pemerintah dalam pelayanan dan pendidikan tenaga kesehatan, kebutuhan masyarakat serta kemajuan ilmu teknologi

1. Tahun 1807 :

Diadakan pelatihan dukun dalam pertolongan persalinan, tapi tidak berlangsung lama karena tidak ada pelatih bidan

2. Tahun 1849 :

Dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia dan pendidikan bidan bagi wanita pribumi oleh dr W Bosch

3. Tahun 1851 :

Lulusan bidan bekerja di RS dan di masyarakat

4. Tahun 1952 :
Diadakan pelatihan bidan secara formal untuk meningkatkan kualitas pertolongan persalinan dan kursus untuk dukun masih berlangsung hingga sekarang dan yang memberikan kursus adalah bidan.
5. Tahun 1953 :
Diadakan kursus tambahan bidan di Yogyakarta diiringi dengan didirikannya BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) dimana bidan sebagai penanggung jawab pelayanan keadaan masyarakat yaitu ANC, PNC, pemeriksaan bayi, pertolongan persalinan di rumah dan kunjungan rumah sebagai tindak lanjut pasca persalinan.
6. Tahun 1957 :
BKIA berubah menjadi Puskesmas dengan pelayanan yang lebih terintegrasi, dimana bidan berfungsi :
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB
 - 2) Memberikan pelayanan di luar gedung puskesmas yaitu di rumah keluarga dan di posyandu : pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan
7. Tahun 1990 :
Pelayanan kebidanan diberikan secara merata sesuai dengan kebutuhan di masyarakat
8. Tahun 1992 :
Melalui Instruksi Presiden pada sidang kabinet tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa.
9. Tahun 1994 :
 - 1) Bertitik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo, menekankan pada reproduktif health dan memperluas area garapan pelayanan bidan :
 1. Safe motherhood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
 2. Family planning
 3. PMS termasuk infeksi saluran alat reproduksi
 4. Kesehatan reproduksi remaja
 5. Kesehatan reproduksi pada orang tua
 - 2) Kewenangan bidan diatur melalui Peraturan Menteri yang selalu berubah-ubah, dimulai dari :
 1. Permenkes no 5380/IX/1980 terbatas pada pertolongan persalinan secara mandiri
 2. Permenkes no 363/IX/1980 diubah menjadi no 623/1989 wewenang bidan dibagi dua yaitu umum dan khusus.

3. Permenkes no 572/VI/1996, mengatur tentang registrasi praktek bidan, dalam wewenang mencakup :
 - (1) Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak
 - (2) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - (3) Pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes no 900/ Menkes/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan.

Sedangkan perkembangan pendidikan kebidanan di Indonesia yaitu

:

1. Tahun 1851 :
Perkembangan pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda yang dibuka oleh dr. W Bosch tapi tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik dan adanya larangan bagi wanita untuk keluar rumah.
2. Tahun 1902 :
Dibuka kembali di RS Militer di Batavia
3. Tahun 1904 :
Dibuka pendidikan bidan bagi wanita Indo di Makasar dan lulusan tersebut harus bersedia ditempatkan dimana saja dan harus mau menolong masyarakat yang tidak mampu secara cuma-cuma.
4. Tahun 1911/1912 :
Dimulai pendidikan tenaga keperawatan di RSUP Semarang dan Batavia, yang diterima lulusan HIS (SD 7 tahun), masa pendidikan 4 tahun dan awalnya diterima adalah pria.
5. Tahun 1914 :
Mulai diterima peserta didik wanita dan dapat melanjutkan kependidikan kebidanan selama 2 tahun.
6. Tahun 1935-1938 :
 - 1) Pemerintah Belanda mulai mendidik bidan lulusan MULO (SLTP bagian B) dan bersamaan dibukanya sekolah bidan di kota-kota besar yaitu Jakarta, RSB Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua, RSB Mardi Waluyo di Semarang
 - 2) Mulai diberlakukan peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan dan membedakan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Antara lain :
 - (1) Dengan latar belakang MULO dan pendidikan selama 3 tahun disebut bidan kelas I

- (2) Dari lulusan perawat disebut bidan kelas II
7. Tahun 1950-1953 :
 - 1) Dibuka sekolah bidan lulusan SMP dengan batas usia maksimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun
 - 2) juga sekolah penjenjang Kesehatan I (pembantu bidan) untuk meningkatkan kebutuhan tenaga bidan, tapi tahun 1945 pendidikan ini ditutup.
 8. Tahun 1953 :

Dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta lamanya 7-12 minggu.
 9. Tahun 1954 :

Dibuka pendidikan guru bidan bersama-sama dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Awalnya berlangsung 1 tahun, kemudian menjadi 2 tahun dan terakhir menjadi 3 tahun.
 10. Tahun 1960 :

KTB dipindahkan ke Jakarta yang bertujuan memperkenalkan pada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sebelum memulai tugasnya, KTB ini ditutup.
 11. Tahun 1972 :

Pendidikan guru bidan dan perawat dilebur menjadi sekolah guru perawat dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.
 12. Tahun 1970 :

Dibuka PPB dari lulusan SPR ditambah 2 tahun pendidikan disebut sekolah pendidikan lanjutan jurusan kebidanan
 13. Tahun 1974 :

Depkes melakukan penyederhanaan, sekolah bidan ditutup dan dibuka SPK.
 14. Tahun 1975-1984 :

Pendidikan bidan ditutup dan IBI tetap ada dan hidup secara wajar
 15. Tahun 1981 :

Dibuka pendidikan D I Kesehatan Ibu dan anak, berlangsung 1 tahun.
 16. Tahun 1985

Dibuka lagi PPB dari SPK dan SPR, lama pendidikan 1 tahun dan lulusannya dikembalikan ke institusi yang mengirim.
 17. Tahun 1989 :

Dibuka secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK langsung masuk pendidikan bidan (PPB A) lama pendidikan 1 tahun dan langsung di tempatkan kedaerah pedesaan sebagai pegawai negeri sipil

18. Tahun 1994 :

Status bidan di desa menjadi PTT dengan kontrak 3 tahun yang dapat diperpanjang 2 x 3 tahun lagi. IBI bekerjasama dengan depkes dan ACNM dan RS swasta mengadakan training of trainer kepada IBI sebanyak 8 orang untuk LSS dan menjadi pelatih LSS (Live Save Skills) di PP IBI

19. Tahun 1993 :

Dibuka PPB B dari lulusan Akper dengan lama pendidikan 1 tahun untuk mempersiapkan tenaga pengajar bagi PPB A. Pendidikan ini hanya berlangsung 2 angkatan. Juga dibuka PPB C dari lulusan SMP di 11 propinsi dan diselesaikan dalam 6 semester.

20. Tahun 1994-1995 :

Pemerintah menyelenggarakan uji coba pendidikan Bidan Jarak Jauh (Distance Learning) di 3 propinsi yang diatur dalam SK Menkes no.1247/Menkes/SK/XII/1994.

21. Tahun 1995-1998 :

1. IBI bekerjasama dengan Mother Care melakukan pelatihan dan Peer Review bagi bidan RS, bidan puskesmas dan desa di kalimantan selatan
2. Mulai dibuka Pendidikan Akademi Kebidanan 5 propinsi, dan sekarang sudah menyebar hampir di semua propinsi dan kabupaten baik negeri maupun swasta.

22. Tahun 2000

1. Tim pelatih APN yang dikoordinasikan oleh Maternal Neonatal Health, tidak hanya untuk pelatihan juga guru, dosen-dosen dari akademi Kebidanan.
2. Mulai dibuka Pendidikan Akademi Kebidanan 5 propinsi, dan sekarang sudah menyebar hampir di semua propinsi dan kabupaten baik negeri maupun swasta, sampai dengan sekarang

2.2 Sejarah Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

1. Sebelum abad 20 (1700-1900)

- 1) William Smellie dari Scotlandia (1677-1763) mengembangkan forceps dengan kurva pelvik seperti kurva shepalik . Dia

memperkenalkan cara pengukuran konjungata diagonalis dalam pelvi metri, menggambarkan metode tentang persalinan lahirnya kepala pada presentasi bokong, dan penanganan resusitasi bayi asfiksia dengan penonpaan paru-paru melalui sebuah metal kateter.

- 2) Ignos Phillip Semmelweis, seorang dokter dari Hungaria (1818-1865) mengenalkan tentang cuci tangan yang bersih, mengacu pada pengendalian species puerperium.
- 3) James Young Simpsosn dari Edinburgh, Scotlandia (1811-1870) memperkenalkan dan menggunakan anastesi umum.
- 4) Tahun 1824, James Blundell dari Inggris menjadi orang pertama yang berhasil menangani pendarahan postpartum dengan menggunakan tranfusi darah.
- 5) Jean Lubumean dari Prancis (orang kepercayaan Rene Laenec, penemu Stetoskop pada tahun 1819) pertama kali mendengar bunyi jantung janin dengan stetoskop pada tahun 1920.
- 6) Jhon Charles Weaven dari Inggris (1811-1859), pada tahun 1843, adalah orang pertama yang tes urin pada perempuan hamil untuk pemeriksaan dan menghubungkan kehadirannya dengan eklamsipsia.
- 7) Adolf Pinard dari Prancis (1844-1934), pada tahun 1878, mengumpulkan kerjanya pada palpasi abdominal.
- 8) Carl Crede dari Jerman (1819-1892), menggambarkan metode stimulasi urin yang lembut dan lentur untuk mengeluarkan plasenta.
- 9) Juduig Bandl, dokter obstetri dari Jerman (1842-1992), pada tahun 1875, menggambarkan lingkaran retraksi yang pasti muncul pada pertemuan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim dalam persalinan macet atau sulit.
- 10) Daunce dari Bordeauz, pada tahun 1857, memperkenalkan penggunaan inkubator dalam perawatan bayi prematur.

2. Pada Abad 20

Postnatal care sejak munculnya hospitalisasi untuk persalinan telah berubah dari perpanjangan masa rawatan sampai 10 hari, ke trend "Modern" ambulasi diri. Yang pada kenyataannya, suatu pengembalian pada "cara yang lebih alami". Selama beberapa tahun, pemisahan ibu dan bayi merupakan praktek yang dapat diterima di banyak rumah sakit, dan alat menyusui bayi buatan menjadi dapat diterima, dan bahkan oleh normal Bagaimanapun, alami sekali lagi "membuktikan dirinya "rooing-in" dipraktekan dan

menyusui dipromosikan menyusui disemua rumah sakit yang sudah mendapat penerangan. Perkembangan teknologi yang cepat telah monitoring antepartum dan intrapartum yang tepat menjadi mungkin dengan penggunaan ultrasonografi dan cardiotocografi, dan telah merubah prognosis bagi bayi prematur secara dramatis ketika dirawat di neonatal intensive care unit, hal ini juga memungkinkan perkembangan yang menakjubkan.

Adapun sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di beberapa Negara di luar negeri antara lain :

1. Amerika

1) Pelayanan Kebidanan di Amerika,

Para bidan berperan seperti dokter, berpengalaman tanpa pendidikan yang spesifik, standar-standar, atau peraturan-peraturan sampai pada awal abad ke 20. Kebidanan, sementara itu, menjadi tidak diakui dalam sebagian besar yurisdiksi (hukum) dengan istilah 'nenek tua': Kebidanan akhirnya padam, profesi bidan hampir mati.

Sekitar tahun 1700, para ahli sejarah memprediksikan bahwa angka kematian ibu di AS sebanyak 95%. Salah satu alasan mengapa dokter banyak terlibat dalam persalinan adalah untuk menghilangkan praktik sihir yang masih ada pada saat itu. Dokter memegang kendali dan banyak memberikan obat-obatan tetapi tidak mengindahkan aspek spiritual, sehingga perempuan yang menjalani persalinan selalu dihinggapi perasaan takut terhadap kematian.

2) Pendidikan Kebidanan di Amerika

Tahun 1765, pendidikan formal untuk bidan mulai di buka pada akhir abad ke 18. Banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual, perempuan tidak mampu belajar dan menerapkan metode obstetrik. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung. Pada pertengahan abad antar tahun 1770 dan 1820, para perempuan golongan atas di kota-kota Amerika, mulai meminta bantuan para dokter. Sejak awal tahun 1990 setengah persalinan di AS ditangani oleh dokter; bidan hanya menangani persalinan perempuan yang tidak mampu membayar dokter.

Tahun 1915, Dokter Joseph de Lee mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya, serta diberlakukannya protap pertolongan

persalinan di AS, yaitu : memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi memeberikan ather pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forceps ekstraksi plasenta, memberikan uteronika serta menjahit episiotomi.

Tahun 1955 *American College of Nurse-Midwives* (ACNM) di buka. Pada tahun 1971, seorang bidan di Tennesse mulai menolong persalinan secara mandiri di institut kesehatan, dan di tahun 1979, badan pengawasan obat Amerika menyatakian bahwa ibu bersalin yang menerima anestesi dalam dosis tinggi melahirkan anak-anak dengan kemunduran perkembangan psikomotor.

Pada era 1980-an, ACNM membuat pedoman alternatif lain dalam *homebirth*. Opada tahun yang sama dibuat legalisasi tentang praktik profesional bidan, sehingga membuat bidan menjadi sebuah profesi dengan lahan praktik yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur profesi tersebut.

Pada tahun 1982 MANA (*Midwife Alliance Of North America*) dibentuk guna meningkatkan komunikasi antar bidanserta mwembuat peraturan sebagai dasar kompetisi untuk melindungi bidan

Hambatan yang dirasakan oleh bidan Amerika saat ini antara lain :

- 1) Walau ada banyak undang-undang yang baru, *direct entri midwives* masih dianggap ilegal di beberapa negara bagian.
- 2) Lisensi praktik berbeda pada setiap negara bagian, tidak ada standar nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan sebagai seseorang yang telah terdidik dan memiliki standar kompetensi yang sama.
- 3) Kritik tajam dari profesi medis kepada *direct entry midwives* ditambah dengan isolasi dari sistem pelayanan kesehatan telah mempersulit sebagian besar dari mereka untuk memperoleh dukungan medis yang memadai bila terjadi keadaan gawat darurat.

Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktik lapangan. Sampai saat ini mereka bisa menangani persalinan dengan pengalaman sebagai bidan. Bidan adalah seseorang telah menyelesaikan pendidikan 4 tahun dan praktik lapangan selama 2 tahun, yang mana biayanyan yang sangat mahal. Kebidanan memiliki sebuah organisasi untuk membentuk standar,

menyediakan sertifikat dan membuat ijin praktik. Saat ini AS merupakan negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi sekaligus merupakan negara industri yang paling buruk dalam hasil perawatan natal di negara-negara industri lainnya.

2. Belanda

Seiring dengan meningkatnya perhatian pemerintah Belanda terhadap kelahiran dan kematian, pemerintah mengambil tindakan terhadap masalah tersebut. Wanita berhak memilih apakah ia mau melahirkan di rumah atau di Rumah Sakit, hidup atau mati. Belanda memiliki angka kelahiran yang sangat tinggi, sedangkan kematian prenatal relatif rendah.

Prof. Geerit Van Kloosterman pada konferensinya di Toronto tahun 1984, menyatakan bahwa setiap kehamilan adalah normal, harus selalu dipantau dan mereka bebas memilih untuk tinggal di rumah atau rumah sakit, dimana bidan yang sama akan memantau kehamilannya.

Astrid Limburg mengatakan : Seorang perawat yang baik tidak akan menjadi seorang bidan yang baik karena perawat dididik untuk merawat orang yang sakit, sedangkan bidan untuk kesehatan wanita.

Maria De Broer yang mengatakan bahwa kebidanan tidak memiliki hubungan dengan keperawatan; kebidanan adalah profesi yang mandiri.

Pendidikan kebidanan di Amsterdam memiliki prinsip yakni sebagaimana memberi anastesi dan sedatif pada pasien begitulah kita harus mengadakan pendekatan dan memberi pada ibu saat persalinan. Jadi pada praktiknya bidan harus memandang ibu secara keseluruhan dan mendorong ibu untuk menolong dirinya sendiri. Bidan harus menjadi role model di masyarakat dan harus menganggap kehamilan adalah sesuatu yang normal, sehingga apabila seorang perempuan merasa dirinya hamil dia dapat langsung memeriksakan diri ke bidan/atau dianjurkan oleh keluarga, teman, atau siapa saja.

Pendidikan Kebidanan di Belanda terpisah dari pendidikan keperawatan dan berkembang menjadi profesi yang berbeda. Di Belanda ada 3 institusi kebidanan dan menerima 66 mahasiswa setiap tahunnya. Hampir tahun 800 calon mahasiswa (95% wanita, 4% pria) yang mengikuti tes syarat masuk mengikuti pendidikan usia minimum 19 tahun, telah menamatkan Secondary Education

atau yang sederajat dari jurusan kimia dan biologi. Mahasiswa kebidanan tidak menerima gaji dan tidak membayar biaya pendidikan.

Selama pendidikan di ketiga institusi tersebut menekankan bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas sebagai proses fisiologis. Ini diterapkan dengan menempatkan mahasiswa untuk praktek di kamar bersalin dimana wanita dengan resiko rendah melahirkan. Persalinan, walaupun di rumah sakit, seperti di rumah, tidak ada dokter yang siap menolong dan tidak terdapat Cardiograph. Mahasiswa akan teruji keterampilan kebidanan yang telah terpelajari. Adapun Pelayanan - Pelayanan yang Dilaksanakan oleh Belanda, yaitu :

1) Pelayanan Antenatal

Bidan menurut peraturan Belanda lebih berhak praktek mandiri daripada perawat. Bidan mempunyai ijin resmi untuk praktek dan menyediakan layanan kepada wanita dengan resiko rendah, meliputi antenatal, intrapartum dan postnatal tanpa Ahli Kandungan yang menyertai mereka bekerja di bawah Lembaga Audit Kesehatan. Bidan harus merujuk wanita dengan resiko tinggi atau kasus patologi ke Ahli Kebidanan untuk di rawat dengan baik.

Untuk memperbaiki pelayanan kebidanan dan ahli kebidanan dan untuk meningkatkan kerjasama antar bidan dan ahli kebidanan dibentuklah daftar indikasi oleh kelompok kecil yang berhubungan dengan pelayanan maternal di Belanda.

2) Pelayanan Intrapartum

Pelayanan intrapartum dimulai dari waktu bidan dipanggil sampai satu jam setelah lahirnya plasenta dan membrannya. Bidan mempunyai kemampuan untuk melakukan episiotomi tapi tidak diijinkan menggunakan alat kedokteran. Biasanya bidan menjahit luka perineum atau episiotomi, untuk luka yang parah dirujuk ke Ahli Kebidanan. Syntometrin dan Ergometrin diberikan jika ada indikasi. Kebanyakan Kala III dibiarkan sesuai fisiologinya. Analgesik tidak digunakan dalam persalinan.

3) Pelayanan Postpartum

Di Kebidanan Belanda, pelayanan post natal dimulai setelah. Pada tahun 1988, persalinan di negara Belanda 80% telah ditolong oleh bidan, hanya 20% persalinan di RS. Pelayanan kebidanan dilakukan pada community - normal, bidan sudah mempunyai independensi yang jelas. Kondisi kesehatan ibu dan

anak pun semakin baik, bidan mempunyai tanggung jawab yakni melindungi dan memfasilitasi proses alami, menyeleksi kapan wanitanya perlu intervensi, yang menghindari teknologi dan pertolongan dokter yang tidak penting. Pendidikan bidan digunakan sistem Direct Entry dengan lama pendidikan 3tahun.

3. Jepang

Jepang merupakan sebuah negara dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang maju serta kesehatan masyarakat yang tinggi. Pelayanan kebidanan setelah perang dunia II, lebih banyak terkontaminasi oleh medikalisasi. Pelayanan kepada masyarakat masih bersifat hospitalisasi. Bidan berasal dari perawat jurusan kebidanan dan perawat kesehatan masyarakat serta bidan hanya berperan sebagai asisten dokter. Pertolongan persalinan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat. Jepang melakukan peningkatan pelayanan dan pendidikan bidan serta mulai menata dan merubah situasi. Pada tahun 1987 peran bidan kembali dan tahun 1989 berorientasi pada siklus kehidupan wanita mulai dari pubertas sampai klimakterium serta kembali ke persalinan normal. Bagi orang Jepang melahirkan adalah suatu hal yang kotor dan tidak diinginkan maka banyak wanita yang akan melahirkan diasingkan dan saat persalinan terjadi di tempat kotor gelap seperti gedung dan gudang. Dokumentasi relevan pertama tentang praktek kebidanan adalah tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten) pada periode Heian (794-1115).

Dokumentasi hukum pertama tentang praktek kebidanan diterbitkan pada tahun 1868. Dokumen ini resmi menjadi dasar untuk peraturan-peraturan hukum utama untuk profesi medis Jepang. Tahun 1899 izin kerja kebidanan dikeluarkan untuk memastikan profesional kualifikasi.

Pendidikan kebidanan di Jepang diawali dengan terbentuknya sekolah bidan pada tahun 1912 didirikan oleh Obgyn, dan baru mendapatkan lisensi pada tahun 1974. Kemudian pada tahun 1899 lisensi dan peraturan-peraturan untuk seleksi baru terbentuk.

Tahun 1987, pendidikan bidan mulai berkembang dan berada dibawah pengawasan obstetrikian. Kurikulum yang digunakan dalam pendidikan bidan terdiri dari ilmu fisika, biologi, ilmu sosial, dan psikologi. Ternyata hasil yang diharapkan dari pendidikan bidan tidak sesuai dengan harapan. Bidan-bidan tersebut banyak yang bersifat tidak ramah dan tidak banyak menolong persalinan

dan pelayanan kebidanan. Yang mengikuti pendidikan bidan yaitu para perawat yang masuk pendidikan saat umur 20 tahun. Pendidikan berlangsung selama 3 tahun. Tingkat Degree di universitas terdiri dari 8-16 kredit, yaitu 15 jam teori, 30 jam lab, dan 45 jam praktik. Pendidikan kebidanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pelayanan obstetri dan neonatal, serta meningkatkan kebutuhan masyarakat karena masih tingginya angka aborsi di Jepang. Masalah-masalah yang masih terdapat di Jepang antara lain masih kurangnya tenaga bidan dan kualitas bidan yang masih belum memuaskan. Saat ini pendidikan bidan di Jepang bisa setelah lulus dari sekolah perawat atau perguruan tinggi 2 tahun atau melalui program kebidanan yang ditawarkan oleh perguruan tinggi 4 tahun.

MATERI III

PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Pengertian Paradigma

Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesionalitasnya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia atau perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan atau kebidanan, dan keturunan.

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 berpikir. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberi pelayanan. Keberhasilan bidan dalam bekerja/memberikan pelayanan berpegang pada paradigma, pandangan terhadap manusia/wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan cara pandang bidan atau hubungan timbal balik antara manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

3.2 Paradigma Asuhan Kebidanan

Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal-balik antara manusia atau wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan.

3.3 Komponen Paradigma Kebidanan

3.3.1 Manusia

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

Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan atau kondisi perempuan atau ibu dalam keluarga. Perempuan di masyarakat adalah penggerak dan pelopor peningkatan kesejahteraan keluarga.

3.3.2 Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya, baik lingkungan fisik, psikososial, biologis maupun budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

Masyarakat merupakan kelompok paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan social yang terdiri dari individu, keluarga dan komunitas yang mempunyai tujuan dan system nilai.

Perempuan merupakan bagian dari anggota keluarga serta unit komunitas. Keluarga, dalam fungsinya memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan di mana dia berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu sepanjang siklus kehidupannya. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan reproduksi perempuan.

3.3.3 Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman secara interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistic (menyeluruh). Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup :

1. Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal.
2. Bertanggungjawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
5. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
6. Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama dengan kaum perempuan atau ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta

persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri.

8. Menggunakan keterampilan komunikasi.
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga.
10. Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Perilaku ibu selama hamil akan memengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkan, demikian juga perilaku ibu pada masa nifas akan memengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Dengan demikian perilaku ibu dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya.

3.3.4 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidansesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan.

3.3.5 Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu sehat. Hal ini menyangkut penyiapan perempuan sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (prakonsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran dan masanifas. Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis, namun bila tidak ditangani secara akurat dan benar, keadaan fisiologis akan menjadi patologis. Oleh karenanya layanan pra-perkawinan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tidak dapat dipisahkan.

3.4 Manfaat Paradigma Kaitannya dengan Asuhan Kebidanan

Dengan paradigma kebidanan maka asuhan yang diberikan bidan harus berdasarkan pemikiran kritis, pengambilan keputusan yang

bertanggung jawab dengan ukuran rasional untuk menghindari intervensi yang tidak perlu sehingga praktik kebidanan harus berdasarkan bukti (evidence based). Salah satu manifestasi dari evidence based dalam Asuhan Sayang Ibu (ASI) selama persalinan termasuk antara lain:

1. Memberikan dukungan emosional
 2. Membantu pengaturan posisi
 3. Memberikan cairan dan nutrisi
 3. Memperbolehkan ke kamar mandi secara teratur
 4. Pencegahan terjadinya infeksi
- Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Paradigma kebidanan bermanfaat bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan antara lain :

1. Manfaat Bagi Bidan
 - 1) Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
 - 2) Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
 - 3) Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan kondisi klien.
2. Manfaat Bagi Pasien
 - 1) Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan
 - 2) Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya
 - 3) Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak
3. Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan
 - 1) Orang/individu/manusia adalah fokus paradigma.
 - 2) Orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.
 - 3) Manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.
 - 4) Lingkungan /masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan.
 - 5) Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.
 - 6) 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.

- 7) Sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.
- 8) Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.
- 9) Bidan-pasien saling membutuhkan.
- 10) 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.

MATERI IV

PERAN, FUNGSI DAN STANDAR PROFESI BIDAN

4.1 Peran Bidan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2010). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat bidan dan petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing.

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Sari dan Rury, 2012). Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat. Adapun yang menjadi peran bidan antara lain :

4.1.1 Peran sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan memiliki 3 kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan

1. Tugas Mandiri

Tugas-Tugas mandiri bidan yaitu :

- 1) Menetapkan management kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup :
 - (1) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
 - (2) Menentukan diagnosis.
 - (3) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang di hadapi.

- (4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - (5) Mengevaluasi tindakan yang telah di berikan.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan.
- 2) Memberikan pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup :
- (1) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan perempuan dalam masa pranikah.
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar.
 - (3) Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien.
 - (4) Melaksanakan tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.
 - (5) Menevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup :
- (1) Mengkaji status sosila klien yang berada dalam keadaan hamil.
 - (2) Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.
 - (3) Munyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai prioritas masalah.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah di susun.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - (7) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
 - (8) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah di berikan.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien yang berada dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup :

- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - (5) Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan bersama klien.
 - (6) Membuat rencana tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai dengan prioritas.
 - (7) Membuat asuhan kebidanan.
- 5) Memberi asuhan kebidan pada bayi baru lahir, mencakup :
- (1) Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah di baut.
 - (5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - (6) Membuat tindak lanjut.
 - (7) Membuat rencana pencatatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan.
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga , mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas.
 - (2) Menentukan diagnose dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - (5) Mengevaluasi bersama klien untuk asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada perempuan usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup :

- (1) Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus (pasangan usia subur).
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan.
 - (3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - (4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - (5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - (6) Member rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
 - (7) Membuat catatan dan laporan.
- 8) Memberi asuhan kebidanan pada perempuan dengan gangguan system reproduksi dan perempuan dalam masa klimakterium serta menopause, mencakup :
- (1) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien.
 - (2) Menentukan diagnosis, proknosis, prioritas dan kebutuhan asuhan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - (5) Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.
 - (2) Menentukan diagnosis dan prioritas masalah.
 - (3) Menyusun rencana asuhan sesuai rencana.
 - (4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah di berikan.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan.
2. Tugas Kolaborasi
- 1) Menerapkan management kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup :
 - (1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

- (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (3) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan dan hasil kolaborasi serta bekerjasama dengan klien.
 - (4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan melibatkan klien.
 - (5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 2) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor risiko, serta keadaan kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi.
 - (3) Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil risiko tinggi dan member pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 3) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor risiko dan keadaan kegawatdaruratan.
 - (3) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

- (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan member pertolongan pertama sesuai priorita.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan risiko tinggi.
 - (6) Menyusus rencana tindak lanjut bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 4) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi, pertolongan pertama keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor risiko serta kegawatdaruratan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidan pada ibu dalam masa nifas dengan prioritas tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan member pertolongan sesuai rencana.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan, yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor risiko serta kegawatdaruratan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidan pada bayi baru lahir dengan prioritas tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan sesuai rencana.

- (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi berasama klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor risiko serta kegawatdaruratan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidan pada balitar dengan prioritas tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan sesuai rencana.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.

4.1.2 Peran sebagai Pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan

Bidan bertugas untuk mengembangkan pelayan dasar kesehatan, terutama pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat

- 1) Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat
- 2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian bersama masyarakat
- 3) Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana sesuai dengan rencana

- 4) Mengoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB
 - 5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB, termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait
 - 6) Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada
 - 7) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang serta kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi
 - 8) Mendokumentasikan seluaruh kegiatan yang telah dilaksanakan
2. Berpartisipasi dalam tim

Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya, mencakup :

- 1) Bekerja sama dengan puskesmas, institusi lain, sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut
- 2) Membina hubungan baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat
- 3) Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
- 4) Memberi asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
- 5) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan

4.1.3 Peran sebagai pendidik

Sebagai pendidik, bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

1. Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang

penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup :

- 1) Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien
 - 2) Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien
 - 3) Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - 4) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang, dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien
 - 5) Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program dimasa yang akan datang
 - 6) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis
2. Melatih dan membimbing kader
- Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya, mencakup :
- 1) Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan bagi kader, dukun bayi, serta peserta didik
 - 2) Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian
 - 3) Menyiapkan alat bantu mengajar serta bahan untuk keperluan pelatihan dan bimbingan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - 4) Melaksanakan pelatihan untuk dukun bayi dan kader sesuai rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait
 - 5) Membimbing peserta didik kebidanan dan keperawatan dalam lingkup kerjanya
 - 6) Menilai hasil pelatihan dan bimbingan yang telah diberikan
 - 7) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan

- 8) Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan serta bimbingan secara sistematis dan lengkap

4.1.4 Peran sebagai peneliti / investigator

Bidan memiliki investigasi, atau penelitian terapan, dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup :

1. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan
2. Menyusun rencana kerja pelatihan
3. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
4. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
5. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
6. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan

4.2 Fungsi Bidan

4.2.1 Fungsi Pelaksana

1. Melakukan bimbingan dan penyuluhan praperkawinan.
 2. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal dan komplikasi kehamilan.
 3. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis.
 4. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
 5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 6. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
 7. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah.
 8. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- 1 Memberi bimbingan dan pelayanan Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
 - 2 Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab.
 - 3 Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan masyarakat.
 - 4 Mendidik tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.
 - 5 Kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi.

4.2.2 Fungsi pengelola

- 1 Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat.
- 2 Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan.
- 3 Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- 4 Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- 5 Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

4.2.3 Fungsi pendidik

1. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
2. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab.
3. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan masyarakat.
4. Mendidik tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya

4.2.4 Fungsi peneliti

1. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok.
2. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

4.3 Profesi Bidan

4.3.1 Pengertian

Profesi bidan merupakan profesi yang mulia yang membutuhkan pengetahuan, sikap dan keterampilan khusus yang harus dimiliki dan dikuasai untuk melayani masyarakat. Berikut ini akan disajikan materi tentang pengertian profesi, ciri-ciri bidan sebagai profesi dan syarat bidan sebagai jabatan fungsional.

Profesi berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertian yaitu janji/ ikrar dan pekerjaan. Arti yang lebih luas menjadi kegiatan "apa saja" dan "siapa saja" untuk memperoleh nafkah yang dilakukan dengan suatu keahlian tertentu, sedangkan dalam arti sempit profesi berarti kegiatan yang dijalankan berdasarkan keahlian tertentu dan sekaligus dituntut pelaksanaannya sesuai norma - norma

sosial dengan baik. Beberapa pengertian profesi menurut beberapa ahli diantaranya:

1. Abraham Flexman (1915) menyatakan profesi adalah aktifitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, terorganisir secara internal dan artistik mendahulukan kepentingan orang lain.
2. Chin Yakobus (1983) mengartikan profesi sebagai suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dalam bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu.
3. Suesmann (1997) mengungkapkan bawa profesi berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana. Secara umum profesi dapat diartikan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer,dan teknik.

4.3.2 Ciri-Ciri Bidan Sebagai Profesi

1. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional
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 memberi 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

4.3.3 Syarat Bidan Sebagai Jabatan Profesional

1. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
2. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga professional
3. Keberadaanya diakui dan diperlukan oleh masyarakat
4. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
5. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
6. Mempunyai 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 praktik
12. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan
13. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan
14. Sebagai wahana pengembangan kompetensi.

MATERI V

TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

5.1 Pengertian

5.1.1 Model

Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu. Kegunaan model antar lain :

1. Untuk menggambarkan beberapa aspek (konkrit maupun abstrak) dengan mengartikan persamaan 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.
2. Menggambarkan sebuah kenyataan atau gambaran abstrak sehingga masih digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktik.

5.1.2 Konsep

Konsep adalah penopang sebuah teori yang menjelaskan tentang suatu teori yang dapat diuji melalui observasi atau penelitian.

5.1.3 Konseptual model

Konseptual model merupakan gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu. Konseptual model berkembang dari wawasan intuitif keilmuan kemudian disimpulkan dalam kerangka acuan ilmu sehingga konseptual model dapat memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu dan kemudian diterapkan sesuai dengan bidang masing-masing.

5.1.4 Model asuhan kebidanan

Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

5.2 Konseptual Model kebidanan

Model dalam kebidanan berdasarkan pada 4 elemen, yaitu :

1. Manusia (perempuan, ibu, pasangan dan orang lain)
2. Kesehatan dan Kebidanan
3. Lingkungan

5.2.1 Macam Model Kebidanan

Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan. Model ini memiliki 4 unit yang penting, yaitu:

1. Ibu dalam keluarga
2. Konsep kebutuhan
3. Partnership
4. Faktor kedokteran dan keterbukaan

Model medical merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan.

5.2.2 Teori-teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan

Sejarah kebidanan berjalan panjang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan masyarakat. Model dalam kebidanan mengadopsi dari beberapa model lainnya dan berdasarkan teori yang sudah ada sehingga tercipta suatu model kebidanan yang sesuai dengan filosofi kebidanan baik dari segi bidan sebagai profesi maupun perempuan dan keluarga sebagai fokus pelayanan asuhan kebidanan. Model kebidanan ini sebagai tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien sehingga akan terbina suatu partner ship dalam asuhan kebidanan. Teori-teori yang berhubungan dengan praktik kebidanan antara lain :

1. Teori Reva Rubin (pencapaian peran ibu)

Rubin adalah seorang nurse-midwife dari amerika yang mengembangkan penelitian dan teori tentang kesehatan ibu dan anak khususnya ibu bersalin. Rubin menjelaskan bahwa seseorang mempunyai posisi berbeda dalam tahapan hidupnya yang berbeda dan juga dapat mempunyai posisi ganda pada waktu yang bersamaan sebagai seorang anak perempuan, istri, dan ibu juga sebagai bidan, pelajar juga sebagai karyawan. Tindakan-tindakan yang diatur sekitar posisi terdiri dari peran (Rubin, 1967)

Tujuan riset Rubin adalah mengidentifikasi bagaimana seorang perempuan mencapai peran menjadi seorang ibu dan hal apasajakah yang mempengaruhinya, baik yang bersifat membantu maupun menghambat atau memberi efek negatif.

2. Menurut Rubin untuk mencapai peran menjadi seorang ibu maka seorang perempuan membutuhkan proses belajar berupa latihan-latihan. Dalam proses ini perempuan diharapkan mampu

mengidentifikasi bagaimana perempuan tersebut mampu mengambil peran seorang ibu. Peran diperoleh melalui proses belajar yang dicapai melalui suatu rangkaian aktivitas. Rubin mengatakan bahwa seorang perempuan sejak hamil sudah mempunyai harapan sebagai berikut:

- 1) Memastikan keselamatan secara fisik, kesejahteraan ibu dan bayi.
- 2) Memastikan penerimaan masyarakat terutama orang-orang yang sangat berarti bagi ibu dan bayi.
- 3) Penentuan gambaran identitas diri
- 4) Mengerti tentang arti memberi dan menerima.

Perubahan umumnya terjadi pada perempuan pada waktu hamil adalah :

- 1) Ibu cenderung lebih tergantung dan lebih memerlukan perhatian untuk dapat berperan sebagai calon ibu dan mampu memperhatikan perkembangan janinnya.
 - 2) Ibu memerlukan sosialisasi.
3. Teori Ramona Mercer (pencapaian peran ibu)

Pencapaian peran ibu adalah suatu proses interaksi dan perkembangan yang terjadi dalam suatu kurun waktu, sementara itu akan terjalin ikatan kasih sayang dengan bayinya. Seorang ibu membutuhkan kompetensi dalam mengembang tugas pengasuhan yang terlibat dalam peran tersebut. Pengambilan peran melibatkan interaksi aktif dari pengambil peran dan patner si peran, setiap respon terhadap insyarat dari orang lain dan mengubah perilaku tergantung dari respons orang lain.

Penampilan peran seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya dan pandangan dari mereka sendiri. Marcer menggambarkan dasar teori dari penelitian dari penelitian dalam teori pencapaian peran yang mengidentifikasi 4 tahap dalam pencapaian peran yaitu :

- 1) Anticipatory (pendahuluan)

Masa sebelum perempuan menjadi ibu, dimana perempuan mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologis dengan mempelajari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.

- 2) Formal

Perempuan memasuki peran ibu yang sesungguhnya, bimbingan peran dibutuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial.

3) Informal

Di mana perempuan sudah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan peran barunya.

4) Personal

Merupakan peran terakhir, di mana perempuan sudah mahir melakukan perannya sebagai ibu dan orang lain pada umumnya menerima pernyataan itu.

Faktor pencapaian peran ibu menurut mercer, yaitu :

- 1) Emotional support, yaitu perasaan mencintai, penuh perasaan, percaya, dan mengerti
- 2) Informational support, yaitu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri
- 3) Physical support, yaitu memberikan pertolongan langsung seperti merawat bayi dan memberi dukungan dana
- 4) Appraisal support, yaitu berupa informasi yang menjelaskan tentang peran ibu sehingga memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri dalam pencapaian peran ibu.

4. Teori Ernestin Weidenbach

Ernestine Weidenbach adalah seorang perawat yang telah bekerja selama 20 tahun. Walaupun Weidenbach pernah lama menjadi perawat tetapi bukunya yang berjudul "Family Centered maternity Nursing" ditulis sewaktu dia bekerja dibagian kebidanan. Menurut Weidenbach 4 konsep yang nyata ditemukan dalam keperawatan, yaitu:

1) The agen

Bidan sebagai agen/ perantara bagi klien dalam mencapai tujuan. Model ini menekankan perlunya mempertimbangkan keyakinan/filosofi individual bidan atau teman sejawat dalam memberikan asuhan. Filosofi Weidenbach adalah tentang kebutuhan ibu dan bayi segera, untuk mengembangkan kebutuhan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

2) The recipient

Penerima asuhan adalah perempuan, keluarga dan masyarakat yang membutuhkan pertolongan. Kebutuhan muncul karena adanya kondisi tertentu misalnya kehamilan, persalinan dan nifas. Recipient menurut Weidenbach adalah individu yang berkompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri sehingga bidan memberi pertolongan hanya apabila individu

tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri secara memuaskan.

3) The goal/ purpose

Disadari bahwa kebutuhan masing-masing individu perlu diketahui sebelum menentukan ujian. Bila kebutuhan sudah diketahui maka dapat diperkirakan tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah laku fisik, emosional, atau psikologis yang berbeda dari kebutuhan normal.

4) The means

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada 4 tahapan:

- (1) Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide.
- (2) Memberikan dukungan dalam mencapai pertolongan yang dibutuhkan.
- (3) Memberi bantuan sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Mengkoordinasikan tenaga yang ada untuk memberikan bantuan.

4. Teori Ela Joy Lerhman dan Morten

Lerhman mempelajari pelayanan yang diberikan oleh bidan di klinik yang dipimpin oleh bidan di amerika. Dalam teori ini, Lerhman mengiginkan agar bidan mampu melihat semua aspek praktik dalam memberikan asuhan pada perempuan hamil dan memberikan pertolongan pada persalinan. Lerhman mengemukakan 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, yaitu:

- 1) Asuhan yang berkesinambungan
- 2) Asuhan yang berpusat pada keluarga
- 3) Penyuluhan dan konseling sebagai bagian dari asuhan
- 4) Asuhan yang bersifat non-intervensi
- 5) Fleksibel/keluwes dalam memberikan asuhan
- 6) Asuhan yang partisipatif
- 7) Pembelaan/advokasi pada klien
- 8) Waktu

5. Teori Jean Ball (teori kursi goyang = keseimbangan emosional ibu)

Jean Ball adalah seorang bidan dari british yang telah melakukan risetnya secara intensif terhadap kebutuhan perempuan pada masa post natal. Jean Ball menjelaskan bahwa tujuan asuhan post

natal yang sekaligus juga menjadi filosofi Jean Ball tentang post natal care sebagai berikut: membantu seorang perempuan agar berhasil menjadi ibu, dan keberhasilan ini tidak hanya melibatkan proses fisiologis saja tetapi psikologis dan emosional yang memotivasi keinginan untuk menjadi orang tua serta pencapaiannya. Kesejahteraan perempuan setelah melahirkan sangat bergantung pada kepribadian perempuan itu sendiri, support sistem dukungan pribadi dan support yang diberikan oleh pelayanan kebidanan. Ball mengemukakan teori kursi goyang dimana :

- 1) Dasar kursi dibentuk oleh pelayanan kebidanan yang berpijak pada pandangan masyarakat tentang keluarga.
- 2) Topangan kanan kiri adalah kepribadian perempuan, pengalaman hidup.
- 3) Topangan tengah (yang menyangga kursi dari belakang kanan-kiri) adalah keluarga dan support sistem.
- 4) Tempat duduk menggambarkan kesejahteraan maternal, yang tergantung pada efektivitas

MATERI VI MANAGEMENT KEBIDANAN

6.1 Konsep Dan Prinsip Manajemen

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (getting things done). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya. Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya. Prinsip-prinsip manajemen antara lain :

1. Efisiensi

Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit 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.

6.2 Manajemen Kebidanan

Buku 50 tahun IBI, 2007, 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.

Depkes RI, 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,

penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

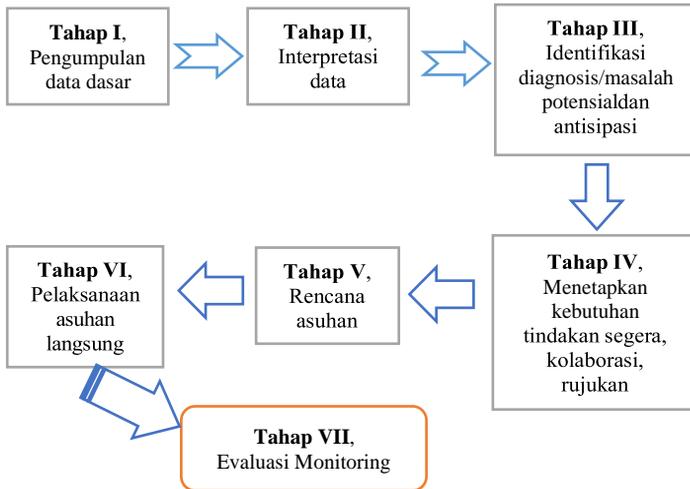
6.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Secara umum langkah-langkah manajemen kebidanan di bagi menjadi 7 tahapan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar
Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :
 - 1) Riwayat kesehatan
 - 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
 - 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
 - 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
2. Langkah II : Interpretasi data dasar
Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :
 - 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi

- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
4. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial
 Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
 5. Langkah IV
 Dari data yang ada melakukan identifikasi keadaan yang ada selanjutnya memutuskan perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi
 6. Langkah V
 Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/ masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.
 7. Langkah VI
 Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersamayang menyeluruh
 8. Langkah VII
 Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

Gambar 5.1
Langkah- Langkah Pelaksanaan Manajemen Kebidanan



MATERI VII

SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN

Pengembangan karir merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seseorang pada suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasinya. Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural.

Pada saat ini pengembangan karir bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional bagi bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Fungsi bidannantinya dapat sebagai pelaksana, pendidik, peneliti, bidan coordinator. Sedangkan karir bidan dalam jabatan struktural tergantung dimana bidan bertugas apakah di rumah sakit, puskesmas, bidan di desa atau instansi swasta. Karir tersebut dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan, dan kebijakan yang ada. Bidan merupakan salah satu profesi bidang kesehatanyang memiliki tugas yang berat dan harus dipertanggung jawabkan. Membantu persalinan adalah salah satu tugas berat bidan. Karena berhubungan dengan nyawa bayi dan ibunya. Selain itu bidan juga harus bisa mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Karena inilah bidan memang sudah seharusnya mendapat penghargaan baik dari pemerintah maupun masyarakat.

Penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya dalam bentuk imbalan jasa, tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan / hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan maternal dan perinatal. Dengan jumlah sekitar 73.000 orang yang tersebar di seluruh Indonesia, profesi bidan tentu berada dekat dengan masyarakat yang sewaktu-waktu memerlukan pertolongannya. Salah satu tantangan yang harus dihadapi adalah tuntutan masyarakat terhadap pelayanan berkualitas. Tantangan ini memang bukan tanggung jawab bidan semata, namun juga menyangkut peran profesi lain. Keberadaan bidan memiliki posisi strategis, mengingat sebagian besar persoalan bidan diuntut untuk memiliki ketrampilan yang lebih baik, disertai kemampuan untuk menjalin kerja sama dengan pihak yang terkait dalam persoalan

kesehatan reproduksi di masyarakat Reward atau sanksi bertujuan untuk meningkatkan kualitas bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

7.1 Reward/ Hadiah

Penghargaan yang di berikan kepada bidan tidak hanya dalam bentuk imbalan jasa, tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang di miliki.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ke-3, hak adalah kewenangan untuk berbuat sesuatu yang telah di tentukan oleh undang-undang atau aturan tertentu. Bidan di Indonesia memiliki organisasi profesi, yaitu ikatan bidan atau IBI, yang mengatur hak dan kewajiban serta penghargaan dan sanksi bagi bidan. Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota IBI. Setiap bidan yang telah selesai menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota IBI.

Bidan sebagai suatu profesi memiliki hak untuk mendapatkan penghargaan. Penghargaan diberikan kepada Bidan tidak hanya imbalan jasa tetapi juga pengakuan profesi dan pemberian kewenangan/hak untuk menjalankan praktek sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

7.2 Tujuan Reward/ Penghargaan

1. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun kelompok setinggi-tingginya.
2. Peningkatan prestasi kerja perorangan pada gilirannya akan mendorong kinerja staf.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan mengembangkan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja melalui prestasi pribadi.
4. Memberikan kesempatan kepada Bidan untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan, sehingga terbuka jalur komunikasi dua arah antara pemimpin dengan staf.

Pemeliharaan SDM perlu diimbangi dengan sistem ganjaran (reward sistem), baik yang berupa finansial, seperti gaji, tunjangan, maupun finansial seperti fasilitas kendaraan, perubahan, pengobatan, dll dan juga berupa immaterial seperti kesempatan untuk pendidikan dan pelatihan, dll. Pemeliharaan SDM yang disertai dengan ganjaran (reward sistem) akan berpengaruh terhadap jalanya organisasi.

Dalam rangka meningkatkan motivasi dan memberi penghargaan bidan atas dharma baktinya dalam melayani masyarakat, bidan diberi penghargaan oleh IBI bekerjasama dengan koalisi Indonesia sehat memberikan penghargaan dengan kriteria "**BIDAN BINTANG**" mulai dilaksanakan tahun 2003.

Penghargaan "**BIDAN BINTANG**" diberikan setiap wilayah propinsi, diberikan kepada 1 bidan senior dan 1 bidan junior. Diberikan kepada bidan yang telah melaksanakan peran dan fungsi bidan sesuai dengan kewenangan bidan, Kepmenkes No.900/SK/VII/2002.

BIDAN BINTANG merupakan singkatan dari :

- B** : Bersih kerjanya dan bersih hatinya
- I** : Ilmu mengikuti perkembangan
- D** : Dedikasi yang tinggi
- A** : Akurat dalam memberikan pelayanan (sesuai standar)
- N** : Nyaman bagi klien bila dilayani bidan
- B** : Ber-KB (melayani KB)
- I** : Infeksi (memperhatikan pencegahan infeksi)
- N** : Natal (prenatal, antenatal, natal, postnatal)
- T** : TT (imunisasi)
- A** : ASI
- N** : Nutrisi
- G** : Gawat darurat dirujuk tepat waktu

Jenis-jenis Reward yang selama ini telah diberikan kepada bidan antara lain:

1. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
 - 1) Bidan Teladan
 - 2) Diberikan kepada bidan yang berprestasi dan mampu memberikan pelayanan kesehatan prima
 - 3) Bidan Delima
 - 4) Diberikan kepada bidan praktek swasta yang mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap dan memiliki hak paten. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, sistem dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan
2. Pemerintah
 - 1) Bidan Teladan
Diberikan kepada tenaga kesehatan (bidan) yang berhasil melakukan upaya sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan melalui penggerakan lintas sector,

pemantauan dan pelaporan. Penghargaan bagi para tenaga kesehatan berupa undangan ke Jakarta mengikuti acara kenegaraan seperti menghadiri Rapat Paripurna Pembukaan Masa Persidangan DPR- RI, Pidato Kenegaraan Presiden di Gedung DPR RI, Renungan Suci di Taman Makam Pahlawan Kalibata, Peringatan Detik-Detik Proklamasi dan ramah tamah dengan Presiden bersama para teladan di bidang lain

2) Bintang Jasa Nararya

Diberikan oleh Presiden RI kepada bidan yang telah berjasa terhadap Negara dan bangsa Indonesia. Tokoh bidan yang pernah dianugerahkan Bintang Jasa Nararya adalah Ibu Rabimar Juzar Bur (Ketua IBI periode 1974-1978,1978-1982,1988-1993) yang berjasa mengupayakan lahirnya UU No. 23 tahun 1992.

Sedangkan contoh sanksi dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah pencabutan ijin praktek bidan, pencabutan SIPB sementara, atau bisa juga berupa denda.

Ada tiga fungsi atau tujuan penting dari sistem penghargaan ini yaitu memperkuat motivasi untuk memacu diri agar mencapai prestasi, memberikan tanda bagi seseorang yang memiliki kemampuan lebih dan bersifat universal.

Kriteria penerima penghargaan yaitu bidan yang berprestasi dengan kriteria berprestasi (kontribusi dan pengabdian, kemandirian, manajemen administrasi) serta pemberian penghargaan diberikan pada bidan teladan dengan kriteria umum dan kinerjanya.

MATERI VIII

PRINSIP PENGEMBANGAN KARIER BIDAN

Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja diorganisasi tersebut. Pengembangan karir (career development) menurut Mondy meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan. Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karir. Bila setiap hari pekerjaan menyajikan suatu tantangan yang berbeda, apa yang dipelajari di pekerjaan jauh lebih penting daripada aktivitas rencana pengembangan formal.
 2. Bentuk pengembangan skill yang dibutuhkan ditentukan oleh permintaan pekerjaan yang spesifik. Skill yang dibutuhkan untuk menjadi supervisor akan berbeda dengan skill yang dibutuhkan untuk menjadi middle manager.
 3. Pengembangan akan terjadi hanya jika seorang individu belum memperoleh skill yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Jika tujuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh seorang individu maka individu yang telah memiliki skill yang dituntut pekerjaan akan menempati pekerjaan yang baru.
 4. Waktu yang digunakan untuk pengembangan dapat direduksi/dikurangi dengan mengidentifikasi rangkaian penempatan pekerjaan individu yang rasional.
- Pengembangan karir (career development) terdiri dari:

1. *Perencanaan karir (career planning)*, yaitu suatu proses dimana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil langkah langkah untuk mencapai tujuan-tujuan karirnya. Perencanaan karir melibatkan pengidentifikasian tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan rencana-rencana untuk mencapai tujuan tersebut.
2. *Manajemen karir (career management)*. proses dimana organisasi memilih, menilai, menugaskan, dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang. (Simamora, 2001:504)

3. Berdasarkan pengertian di atas maka terdapat tanggung jawab yang berbeda antara individu/pegawai dan organisasi dalam mengelola karir, seperti terlihat pada bagan berikut ini :

Perencanaan karir merupakan proses untuk :

1. Menyadari diri sendiri terhadap peluang, kesempatan, kendala, pilihan, dan konsekuensi.
2. Mengidentifikasi tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir.
3. Penyusunan program kerja, pendidikan, dan yang berhubungan dengan pengalaman-pengalaman yang bersifat pengembangan guna menyediakan arah, waktu, dan urutan langkah-langkah yang diambil untuk meraih tujuan karir.

Tujuan dari pengembangan karir bidan, diantaranya:

1. Mendapatkan persyaratan menempati posisi/jabatan tertentu.
2. Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai, terganutng pada lowongan/jabatan, keputusan dan tergantung presensi pimpinan.
3. Peraturan, ketentuan dan cara pengembangan karir terdapat pada:
 - 1) Permen neg Pendayagunaan Aparatur Negara No:01/PER/M.PAN/1/ 2008
 - 2) Juklak Jafung bidan dalam angka kredit

MATERI IX

USAHA JASA PELAYANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN

Memahami usaha jasa pelayanan dan praktik kebidanan secara mandiri maupun berkesinambungan yakni kita mampu mengetahui usaha-usaha dalam mempromosikan maupun pemasaran jasa kebidanan dan mampu mengetahui pengorganisasian praktik dalam memberikan asuhan kebidanan.

Pemasaran sosial dapat diartikan sebagai suatu kegiatan menjual produk yang berupa komoditi tertentu seperti pelayanan sosial, dan gagasan dengan mengkaitkan pada kebutuhan atau minat masyarakat. Pemasaran juga merupakan hal yang sangat penting bagi seorang bidan dalam penyediaan jasa dalam bentuk pelayanan maupun asuhan kebidanan. Oleh karena itu yang dipasarkan berupa cara hidup sehat, pandangan atau nilai, dan bakunya suatu barang/jasa, pemasaran ini dikenal dengan sebutan pemasaran sosial. Sasaran khusus dalam pemasaran jasa asuhan kebidanan adalah Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, Bayi, Balita, Calon pengantin, Pasangan usia subur, wanita usia menopause dan lanjut usia.

Dalam melakukan pemasaran tentu seorang bidan harus mengetahui tentang pengorganisasian praktik dalam memberikan praktik kebidanan. Oleh karena itu penyusunan makalah ini dibuat untuk membantu para mahasiswa memahami usaha jasa pelayanan dan praktik kebidanan secara mandiri maupun berkesinambungan.

9.1 Usaha Jasa Pelayanan Kebidanan

Jasa kebidanan adalah pelayanan atau asuhan kebidanan yang ditujukan bagi klien (wanita atau ibu hamil dan bayinya) yang diberikan oleh bidan yang telah selesai mengikuti pendidikan kebidanan yang telah diakui oleh Negara.

Bidan dalam memperkenalkan usaha jasa pelayanan kebidanannya menggunakan promosi jasa. Promosi jasa adalah upaya untuk mempromosikan jasa kebidanan kepada masyarakat atau klien yang membutuhkan pelayanan atau asuhan. Pelayanan atau asuhan kebidanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan. Selama ini, pelayanan kebidanan bergantung pada sikap social masyarakat dan keadaan lingkungan tempat bidan bekerja. Kemajuan social ekonomi merupakan parameter yang amat penting dalam pelayanan kebidanan.

Parameter kemajuan social ekonomi dalam pelayanan kebidanan meliputi:

1. Perbaikan status gizi ibu dan bayi
2. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan
3. Menurunnya angka kematian ibu dalam melahirkan
4. Menurunnya angka kematian neonates
5. Cakupan penanganan risiko tinggi
6. Meningkatkan cakupan pemeriksaan antenatal

Pelayanan atau asuhan kebidanan termasuk dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang spesifik karena berhadapan langsung dengan individu. Karakteristik promosi jasa dalam pelayanan kesehatan antara lain :

1. Bersifat Sukarela
Tidak memaksa klien untuk menggunakan layanan yang ditawarkan. Klien bebas menentukan pilihan pelayanan.
2. Kontak Secara Personal
Dalam pelayanan kesehatan, nakes harus melakukan kontak langsung secara personal dengan klien melalui pendekatan sosial budaya.
3. Berpacu dengan Waktu
Pelayanan kesehatan harus diberikan dengan segera dengan mempertimbangkan keadaan klien.
4. Sensitif (terutama kesehatan reproduksi)
Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat pribadi dan sensitif sehingga sering kali klien enggan berkunjung ke pelayanan kesehatan dan membicarakan masalah tersebut. Sikap yang menghormati privasi klien dan tidak menghakimi dari seorang bidan akan membuat klien bersikap positif terhadap layanan kesehatan yang kita berikan.

Promosi jasa dalam pelayanan kesehatan memiliki empat komponen utama, yaitu :

1. Klien atau Pelanggan.
Klien atau pelanggan merupakan konsumen dari pelayanan kesehatan yang memiliki kedudukan yang sangat penting. Tipe pelanggan terdiri atas pelanggan perantara, pelanggan konsumen, pelanggan internal, dan pelanggan prospek.
2. Kompetisi.
Melalui keberadaan profesi lain akan tercipta iklim kompetisi yang apabila dikelola dengan baik maka akan memotivasi bidan untuk mengevaluasi dan mengembangkan diri.

3. Jaringan.

Jaringan diperlukan untuk memperluas cakupan pemasaran pelayanan kesehatan yang akan membantu kelancaran kegiatan pemasaran. Jaringan tersebut dapat berbentuk klinik, pelayanan dirumah, rujukan, dan perusahaan atau asuransi.

9.2 Praktik Kebidanan

Praktek Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Meliputi : Asuhan mandiri / otonomi pada anak wanita, remaja putri dan wanita dewasa sebelum dan selama kehamilan dan selanjutnya.

Praktik kebidanan merupakan penerapan menejemen kebidanan dalam membarikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Bidan bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap keputusan-keputusan yang dibuat dan asuhan yang diberikan. Bidan bekerja dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan kapan dan kemana berkonsultasi, bekerja sama atau merujuk atas dasar standar praktik dan prosedur yang berlaku.

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi konplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika biperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua bisa meluas kepada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat menjalankan praktik diberbagai tatanan pelayanan termasuk dirumah, mayarakat, rumah sakit, klinik atau kesehatan lainnya.

9.2.1 Ruang Lingkup dan Sasaran Praktik Kebidanan

Ruang Lingkup Praktik Kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan.

1. Definisi secara umum : Ruang Lingkup Praktek Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktek dari suatu profesi.
2. Definisi secara khusus : Ruang Lingkup Praktek Kebidanan digunakan untuk menentukan apa yang boleh/tidak boleh dilakukan oleh seorang bidan.

9.2.2 Ruang Lingkup Praktek Kebidanan menurut ICM dan IBI

Ruang Lingkup Praktek Kebidanan meliputi asuhan :

1. Asuhan mandiri (otonomi) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya.
2. Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL.
3. Pengawasan pada kesmas di posyandu (tindak pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga dan masyarakat termasuk: (persiapan menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi).
4. Konsultasi dan rujukan.
5. Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

9.2.3 Lahan dan Sasaran Praktik kebidanan

1. Lahan praktik kebidanan meliputi berbagai tatanan pelayanan diantaranya :
 - 1) BPS/ di rumah
 - 2) Masyarakat
 - 3) Puskesmas
 - 4) Polindes/PKD
 - 5) RS/RB
 - 6) Balai Pengobatan (BP) : dokter, perawat
 - 7) RB/BPS (Bidan Praktik Swasta)
 - 8) Bidan di Desa
 - 9) RS (swasta/pemerintah)
 - 10) Klinik dan unit kesehatan lainnya
2. Sasaran pelayanan kebidanan
 - 1) Individu
 - 2) Keluarga
 - 3) Masyarakat, meliputi : Anak-anak perempuan, Remaja putri , WUS (wanita usia subur), Wanita hamil, Ibu Bersalin, Ibu nifas dan menyusui, Bayi Baru Lahir (BBL), Bayi dan Balita, Keluarga, kelompok dan masyarakat, Ibu/wanita dengan

sistem reproduksi. Sasaran pelayanan kebidanan: individu, keluarga & masyarakat yang meliputi : upaya, pencegahan, penyembuhan & pemulihan

3. Pelayanan kebidanan yang ideal

- 1) Praktik dengan mendapat dukungan dari perempuan dan keluarganya.
- 2) Memberikan pelayanan yang berpusat pada perempuan (pemahaman sebagai individu, pemahaman terhadap kebutuhan, dan mempunyai kebutuhan kesehatan personal).
- 3) “With woman” dalam kebidanan, mempunyai makna bahwa bidan bekerja bersama perempuan dan keluarganya dalam memenuhi kebutuhan personal maupun kesehatan dan medis perempuan.

4. Kerangka kerja dalam pelayanan meliputi :

- 1) Kepmenkes RI No. 900/ Menkes/SK/IV2002.
- 2) Standar pelayanan kebidanan.
- 3) Kode etik profesi bidan.
- 4) Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III2007

MATERI X

MODEL ASUHAN KEBIDANAN

10.1 Pengertian

Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu. Kebidanan merupakan ilmu yang terbentuk dari berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepadanibu dalam masa prakonsepsi, konsepsi, masa hamil, ibu bersalin, post partum, bayi dan baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

Model Kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dalam memberikan akan suatu gambaran tentang pelayanan dalam praktek kebidanan dan memberi jawaban - jawaban atas pertanyaan, apa yang merupakan praktek kebidanan.

10.2 Kegunaan Model

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, apa yang dikerjakan, keinginan, dan kebutuhan untuk :
 - (1) Mengembangkan profesi.
 - (2) Mendidik siswi bidan.
 - (3) Komunikasi dengan klien dan pimpinan.

10.3 Komponen dan Macam Model Kebidanan

Model kebidanan dibagi menjadi 5 komponen, yaitu :

1. Memonitor kesejahteraan ibu
2. Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan dan konseling
3. Intervensi teknologi seminimal 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 :

- 1) Ibu dalam keluarga
- 2) Konsep kebutuhan
- 3) Partnership
- 4) Faktor Kedokteran dan keterbukaan

2. Model Medical

Merupakan salah satu model yang dikembangkan 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 tahun 1978. Fokus pelayanan ditujukan pada wanita, keluarga dan masyarakat serta sebagai sarana komunikasi dari bidan-bidan negara lain. Tema HFA menurut Euis dan Simmet (1992) :

- 1) Mengurangi ketidaksamaan kesehatan
- 2) Perbaiki kesehatan melalui usaha promotif dan preventif
- 3) Partispasi masyarakat
- 4) Kerjasama yang baik pemerintah dengan sector lain yang terkait
- 5) Primary Health Care (PHC) adalah dasar pelayanan utama dari sistem pelayanan kesehatan.

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, dimana resiko 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.

5. Model sistem maternitas di komunitas 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 patnership didasarkan pada prinsip midwifery care berikut ini :
 - (1) Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa. fisik, dan lingkungan kultur sosial (holism)
 - (2) Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yang bersalin dapat di tolong tanpa adanya intervensi.
 - (3) Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami tersebut.
 - (4) Bidan menggunakan suatu pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
 - (5) Relationship-based dan dan kesinambungan dalam motherhood,
 - (6) Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita
 - (7) Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan suatu keputusan, tetapi wanita mempunyai kontrol atas keputusan terakhir mengenai keadaan diri dan bayinya
 - (8) Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup prakterk individu : dengan persetujuan wanita bidan merujuk fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

10.4 Toeri Model Kebidanan

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

1. Ruper, Logan dan Tierney Activity of living Model

Model yang dipengaruhi oleh Virginia Henderson Model. Terdiri dari 4 elemen :

1. Rentang kehidupan
2. Aktivitas Kehidupan
3. Ketergantungan atau kebebasan individu
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas individu

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

- 1) Mempertahankan lingkungan yang aman
- 2) Komunikasi
- 3) Bermapas
- 4) Makanan dan minuman
- 5) Eliminasi
- 6) Berpakaian dan kebersihan diri
- 7) Pengaturan suhu tubuh
- 8) Mobilisasi (bekerja dan bermain)
- 9) Seksualitas
- 10) Tidur

2. Rosemary Methven

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

- 1) Mengerjakan untuk klien
- 2) Membimbing klien
- 3) Mendukung klien (secara fisik dan psikologis)
- 4) Menyediakan lingkungan yang mendukung kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan sekarang dan masa akan datang
- 5) Mengajarkan klien

3. Roy Adaption Model

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

- 1) Vokal stimuli. Yaitu stimuli dari lingkungan di dekat individu,

Contohnya : kesehatan bayi akan mempengaruhi ibu yang baru saja melakukan fungsinya.

- 2) Kontekstual stimuli Yaitu factor-faktor umum yang mempengaruhi wanita.
- 3) Contohnya : Kondisi kehidupan yang buruk
- 4) Residual stimuli yaitu faktor internal meliputi kepercayaan, pengalaman, dan sikap. Model kebidanan ini berguna bagi bidan dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh (holistik)

10.5 Teori-teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan

1. Teori Reva Rubin

Menekan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas 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) Kesejahteraan ibu dan bayinya
- 2) Penerimaan dari masyarakat
- 3) Penentuan identitas diri
- 4) Mengerti tentang arti memberi dan menerima

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

- 3) Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.

- 4) Plateu Stage

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

6) 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.

2. Teori Jeal Ball

Menurut Jean Ball respon terhadap perubahan setelah melahirkan akan mempengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan mereka akan mendapatkan sistem keluarga dan sosial. Persiapan yang sudah dilakukan bidan pada masa postnatal akan mempengaruhi respon emotional 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 di bentuk 3 elemen :

1) Pelayanan maternitas

2) Pandangan masyarakat terhadap keluarga

3) Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita

DAFTAR PUSTAKA

- Soepardan, Suryani. 2008. Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC
- Sujianti, Susanti. 2009. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat, Asri.2009. Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Rahmawati, Titik. 2012. Dasar – Dasar Kebidanan. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Estiwati, D; Meilani, N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. 2009. Konsep Kebidanan. Jogjakarta: Fitramaya.
- Hidayat, A; Mufdillah. 2009. Catatan kuliah., Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Pyne, RH .1992. Profesional disiplin In Nusing, Midwifery and Health Visiting.Edisi 2. London: ballack well Scientific.
- Sofyan, Mustika. 2006. Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia.Jakarta: PP IBI.
- Salmiati, Juraidaroito, 2011. Konsep Kebidanan Manajemen Dan Standar Pelayanan. Jakarta : EGC.
- Sweet, Betty R. 1997. Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives. 12th ed. London: Bailliere Tindall
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2005 Etika dan Kode Etik Bidan di Indonesia.
- Jenkins R. 1995. The Law and Midwife. Blackwell Science Ethics and Midwife.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi PraktikBidan.
- Permenkes No. 1464/MENKES/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.Setiawan. 2010. Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media
- Undang-undang Kesehatan No. 23/1992 tentang Wewenang Bidan.
- Wahyuni .2009. Etika profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Salmiati, Juraidaroito, 2011. Konsep Kebidanan Manajemen Dan Standar Pelayanan. Jakarta : EGC.

Buku Ajar

KONSEP KEBIDANAN

Ratna Wulandari, SST.,M.K.M

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Layanan kebidanan/oleh bidan dapat dibedakan meliputi : Layanan kebidanan primer yaitu layanan yang diberikan sepenuhnya atas tanggung jawab bidan. Layanan kolaborasi yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim secara bersama-sama dengan profesi lain dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Layanan kebidanan rujukan yaitu merupakan pengalihan tanggung jawab layanan oleh bidan kepada system layanan yang lebih tinggi atau yang lebih kompeten ataupun pengambil alihan tanggung jawab layanan/menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya seperti rujukan.

Penerbit

PT Inovasi Pratama Internasional

www.ipinternasional.com