



PT Inovasi Pratama Internasional

**BUKU AJAR**

# **KONSEP KEBIDANAN**

Authors

**Khadiyah Batubara, SKM,.M.Kes**  
**Doriani Harahap, SST,.M.Kes**



**Buku Ajar**

# **Konsep Kebidanan**

**Khadijah Batubara, SKM,.M.Kes**

**Doriani Harahap, SST,.M.Kes**



**PT Inovasi Pratama Internasional**

# Konsep Kebidanan

Penulis : **Khadijah Batubara, SKM, M.Kes**  
**Doriani Harahap, SST, M.Kes**  
ISBN :  
Editor : Rahmah Juliani Siregar, M.K.M  
Penyunting : Anita Safitri Nasution, S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak:  
*InoVal*

Penerbit:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Anggota IKAPI Nomor 071/SUT/2022

Redaksi:  
Jl. Cempaka No. 25 Padangsidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: cs@ipinternasional.com

Distributor Tunggal:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Jl. Cempaka No. 25 Padangsidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: info@ipinternasional.com

Cetakan Pertama, 18 September 2022

Hak cipta dilindungi Undang-Undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan  
cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, atas izin dan karunia-Nya penyusun dapat menyelesaikan bahan ajar ini sebagai salah satu pengembangan keilmuan. Semoga buku ajar ini dapat berguna untuk seluruh mahasiswa dan dosen jurusan kebidanan khususnya mahasiswa yang mengambil mata kuliah “Konsep Kebidanan”.

Buku ajar Konsep Kebidanan ini diharapkan dapat mempermudah mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan dan memberikan pengetahuan lebih awal serta sebagai penunjang pembelajaran mahasiswa dan dosen.

Penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penerbitan buku ini, mulai dari proses penyusunan, hingga buku ini dapat di terbitkan.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Penyusun tetap mengharapkan kritik dan saran terhadap buku ini supaya bisa lebih baik lagi dalam menyusun edisi buku berikutnya.

Padangsidempuan, 18 September 2022

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ii</b>
<b>Bab 1.</b>	
<b>Pengertian Filosofi dan Definisi Bidan</b>	<b>1</b>
<b>Bab 2.</b>	
<b>Sejarah Perkembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan</b>	<b>6</b>
<b>Bab 3</b>	
<b>Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Indonesia</b>	<b>17</b>
<b>Bab 4</b>	
<b>Paradigma Asuhan Kebidanan</b>	<b>21</b>
<b>Bab 5</b>	
<b>Kebidanan Sebagai Profesi</b>	<b>26</b>
<b>Bab 6</b>	
<b>Peran dan Fungsi Bidan</b>	<b>37</b>
<b>Bab 7</b>	
<b>Praktek Profesional Bidan</b>	<b>52</b>
<b>Bab 8</b>	
<b>Dasar Pemikiran, Fokus Dan Tujuan Dalam Teori Kebidanan</b>	<b>55</b>
<b>Bab 9</b>	
<b>Model Konseptual Asuhan Kebidanan</b>	<b>65</b>
<b>Bab 10</b>	
<b>Manajemen Kebidanan</b>	<b>72</b>
<b>Bab 11</b>	
<b>Lingkup Praktek Kebidanan</b>	<b>90</b>
<b>Bab 12</b>	
<b>Pengorganisasian Praktek Asuhan Kebidanan</b>	<b>104</b>
<b>Bab 13</b>	
<b>Sistem Penghargaan bagi Bidan</b>	<b>116</b>
<b>Bab 14</b>	
<b>Sistem Pengembangan Karir Bidan</b>	<b>124</b>
<b>Bab 15</b>	
<b>Proses Berubah</b>	<b>133</b>

# Bab 1. Pengertian Filosofi dan Definisi Bidan

## 1. Definisi Kebidanan

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. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh Internasional Confederation of Midwives ( ICM ) tahun 1972 dan Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetritian ( FIGO ) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO ( 1991 ) dan WHO (1992).

### Definition of Midwife

She is a person who, in partnership with women, is able to give the necessary support, evidence-based information and care during pregnancy, labour and postpartum period, to facilitate births in a one and one situation on her own responsibility and to provide care for the new-born and the infant. This care includes the promotion of well-being, the detection of complication in mother and child, the accessing of appropriate skilled assistance and the carrying out of emergency measures. She has important task in health counselling and education, not only for the women, but also with the family and in the public sphere. The work should involve antenatal education and preparation of parenthood and extends to areas of woman’s reproductive heal,family planning and childcare.

She may practice in any setting including the home, the community, birth centers, clinics, hospitals or in any other service.

Pengertian 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 masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan ( post partum period ), 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 itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat lainnya.

### **Pengertian Bidan Indonesia**

Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan diakui sebagai tenaga professional 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.

## 2. Falsafah 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 yaitu “philosophy“ yang 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.”

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

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 International Confederation of Midwives (ICM), FIGO dan WHO.

Tugas, tanggungjawab 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 dan KB.

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.

Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.

Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.

Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.

Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.

Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.

Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

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.

Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.

### **3. Pelayanan Kebidanan**

Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan dan masyarakat.

### **4. Praktek Kebidanan**

Penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan / asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan

Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil,persalinan, nifas bayi stelah lahir serta KB.

### **5. Asuhan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan diharapkan pada :

Peningkatan mutu

Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Efektif dan efisien

Juga pengakuan profesionalisme

TOPIK

Sejarah Perkembangan Pelayanan Pendidikan Bidan

## Bab 2. Sejarah Perkembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan

### Internasional dan Nasional

#### *Amerika*

Dalam bukunya *Theory For Midwifery Practice*, Rosamund Bryar memaparkan tentang perkembangan pelayanan kebidanan yang ada di Amerika. Bryar menyatakan bahwa

Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka. Akhir abad ke-18 banyak kalangan medis berpendapat secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetric. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung, uang, tidak teroganisir dan tidak dianggap professional.

Tahun 1770-1820 Para wanita golongan atas di kota-kota besar, melahirkan ditolong oleh "Bidan Pria" / dokter. Bidan hanya menangani persalinan wanita yang tidak mampu membayar dokter. Pada masa itu juga terjadi perubahan persepsi dimana kelahiran merupakan masalah medis yang harus ditangani oleh dokter.

Sampai dengan pada awal abad 20 para bidan berperan seperti dokter berpengalaman tanpa pendidikan spesifik, standar-standar, atau peraturan-peraturan yang mengatur dalam memebriksn pelayanan kebidanan.

Tahun 1915 Dokter Joseph de Lee menyatakan : kelahiran bayi adalah patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya. Pada saat ini mulai diberlakukannya protap pertolongan persalinan yaitu :

memberikan sedative pada awal inpartu

membiarkan servik berdilatasi

memberikan ether pada kala II

melakukan episiotomi

melahirkan bayi dengan forcep

ekstraksi placenta

memberikan uterotonika

menjahit episiotomi

Tahun 1900-1930 akibat protap yang diberlakukan tersebut, AKI mengalami penurunan menjadi 600-700 kematian per 100.000 kelahiran hidup. 30-50% wanita melahirkan di rumah sakit.

Dokter Grantly Dicka meluncurkan buku tentang persalinan alami sehingga spesialis obstetric berusaha meningkatkan peran tenaga diluar medis termasuk bidan.

Tahun 1955 :

Dibuka sekolah American College of Nurse-Midwives (ACNM)

Tahun 1971 :

Seorang bidan di Tenesse mulai menolong persalinan secara mandiri di institusi kesehatan.

Tahun 1979 :

Badan pengawasan obat Amerika mengatakan bahwa ibu bersalin yang menerima anaestesi dalam dosis tinggi telah melahirkan anak-anak yang mengalami kemunduran perkembangan psikomotor

Pernyataan ini membuat :

Masyarakat mulai tertarik dengan proses persalinan alamiah

Persalinan dilakukan di rumah

Memacu peran bidan

Tahun 1980-an :

ACNM membuat alternative dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan negative tentang homebirth

Dibuat legalisasi tentang praktek professional bidan, sehingga membuat bidan menjadi profesi dengan lahan praktek yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur organisasi tersebut.

Tahun 1982 :

MANA (Midwife Alliance of North America) dibentuk untuk meningkatkan komunikasi antar bidan serta membuat peraturan sebagai dasar kompetensi untuk melindungi bidan.

Negara Arizona, bidan mempunyai tugas khusus yaitu melahirkan bayi. Untuk perawatan selanjutnya merawat bayi dan memberikan injeksi bukan lagi tugas bidan, hanya dilakukan jika diperlukan.

Tahun 1980 :

Bidan menangani 1,1% persalinan dan tahun 1994 : 5,5%

Tahun 1988

Angka SC menurun 25% dan menjadi 21% tahun 1995

Tahun 1989

Penggunaan forcep menurun 5,5% dan menjadi 3,8% tahun 1994

Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh Bidan Amerika saat ini antara lain :

Ada banyak undang-undang baru, direct entry midwife dianggap ilegal

Lisensi praktek berbeda antar Negara, tidak ada standar praktek nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan yang telah terdidik dan memiliki standar kompetensi yang sama. Sedikit data tentang direct entry midwife dan persalinan oleh bidan. Kritik tajam dari profesi medis kepada direct entry midwife

Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktek lapangan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan selama 4 tahun dan praktek lapangan selama 2 tahun tapi biaya sangat mahal.

Kebidanan memiliki sebuah organisasi untuk membentuk standart, menyediakan sertifikat dan membuat ijin praktek.

Saat ini, America merupakan Negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi paling buruk dalam hal perawatan antenatal dibandingkan dengan Negara insdustri lainnya.

## ***Australia***

Abad 19 :

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan – latihan

Tahun 1824 :

Kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian pendidikan medis di Inggris dan Australia

Kebidanan masih didominasi oleh dokter

Tahun 1862 :

Pendidikan kebidanan pertama kali dimulai

Lulusannya dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek.

Tahun 1893 :

Pendidikan Diploma kebidanan dimulai

Sejak tahun 1899 :

Hanya bidan dan perawat terlatih yang boleh bekerja di RS

Sebagian besar wanita melahirkan tidak dirawat selayaknya oleh masyarakat. Ketidak seimbangan seksual dan moral membuat prostitusi berkembang cepat. Menyebabkan banyak wanita hamil diluar nikah dan jarang memperoleh pelayanan dari bidan dan dokter karena pengaruh sosial mereka.

Tahun 1913 :

30% persalinan ditolong oleh bidan

Tahun 1900-1940 :

Dokter banyak menolong persalinan namun tidak ada penurunan berarti pada AKI dan bidanlah yang disalahkan.

Kenyataannya wanita di kota besar yang melahirkan dengan dokter, mempunyai resiko infeksi yang lebih besar daripada wanita miskin yang ditangani oleh bidan.

Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir.

Dasar pendidikan berubah dari tradisional hospital based progame menjadi tertiary course of studies menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat

Tapi tidak semua institusi pendidikan melaksanakan perubahan tersebut dan lebih berorientasi pada RS. Kurikulum disusun berdasarkan pengalaman dan keahlian di lapangan kebidanan.

Kekurangan dari pendidikan kebidanan di Australia hampir sama dengan di Indonesia karena belum ada persamaan persepsi mengenai implementasi kurikulum sehingga lulusan bidan mempunyai kompetensi klinik yang berbeda. Hal ini ditambah dengan kurangnya kebijakan formal dan tidak adanya standar nasional.

Tahun 1994 :

National Review of Nurse education mengatakan bahwa tidak ada direct entry untuk pendidikan bidan di Australia.

Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, karena kebidanan termasuk sub spesialisasi keperawatan (maternal and child health) yang didalamnya termasuk :

Pendidikan tentang keluarga berencana

Kesehatan wanita

Perawatan ginekologi

Perawatan anak

Kesehatan anak dan keluarga

Kesehatan neonatus dan remaja

Adanya peraturan ini, mempersempit peran dan ruang kerja bidan.

Literatur kebidanan masih kurang

Kurikulum hanya sesuai untuk mahasiswa pemula atau menengah dan kadang-kadang mahasiswa yang sudah terlatih di keperawatan kebidanan diberikan porsi yang sama dengan pemula atau sebaliknya.

Beberapa tahun setelah Australia mengadakan pelatiba kebidanan, datang para pendidik yang membuka universitas yang memiliki cara tersendiri untuk menghasilkan tenaga yang berkualitas dan pemerintah mendukung bidan serta memperluas peran bidan

### ***Selandia Baru***

Tahun 1904 :

Telah ada peraturan tentang cara kerja bidan, tapi 100 tahun yll lingkup praktik bidan telah berubah

Awal tahun 1900 :

Secara perlahan bidan menjadi asisten dokter dan bekerja di RS, tetapi bidan tidak lagi memandang bahwa persalinan adalah peristiwa yang normal dan kehilangan peran dalam mendampingi persalinan

Bidan menjadi berpengalaman dalam memberikan intervensi asuhan maternitas yang penuh dengan medis. Hal ini berlangsung sampai tahun 1920 dengan maksud untuk mengurangi AKI dan AKB

Tahun 1980 :

Cara tersebut digunakan oleh Negara lain Australia, Inggris dan Amerika, tetapi strategi tersebut tidak mencapai kesuksesan.

Di Selandia Baru, para wanita menentang model tersebut dan menginginkan model tradisional yaitu seseorang yang berpengalaman mulai dari kehamilan sampai 6 minggu persalinan tanpa intervensi medis dan memberikan dukungan bahwa persalinan adalah peristiwa yang normal.

Tahun 1980-an :

Terbentuk legalisasi tentang profesionalisme praktek bidan

Sebagian besar Bidan Selandia Baru mulai praktek mandiri dengan tanggung jawab penuh kepada klien dan asuhan dalam lingkup normal.

Saat ini :

86% wanita mendapat pelayanan bidan selama kehamilan sampai nifas dan perawatan selanjutnya dilakukan di rumah pasien.

63% wanita memilih bidan sebagai satu-satunya perawat maternitas.

Model kebidanan yang digunakan adalah Partnership antara bidan dan wanita.

Dasar model partnership adalah komunikasi dan negosiasi.

## ***Belanda***

### **Perkembangan Kebidanan di Belanda**

Kebidanan merupakan aplikasi/terapan dari ilmu medis.

Bidan adalah tenaga profesional yang mengatur dan monitoring proses fisiologis, berbeda dengan profesi kesehatan lain yang berfokus pada patologi. Bidan memberi kontribusi dalam proses medis kedokteran (Crebas 1991: 25)

Tahun 1779 : Pendidikan kebidanan pertama di Maasticht

Tahun 1818 : Pemerintah mengeluarkan panduan untuk legislasi bidan

Tahun 1861 : Pendidikan kebidanan kedua di Amsterdam. Pada abad 18 masyarakat mengenal bidan sebagai praktisi mandiri. Tugas dan tanggung jawab bidan sudah teridentifikasi dengan jelas dan didukung oleh undang-undang dari pemerintah.

Tahun 1865 : Pemerintah memberikan kewenangan kepada bidan sebagai praktisi medis untuk memberikan pendidikan kesehatan dan mendampingi ibu selama proses kelahiran normal .

Tahun 1878 : keputusan untuk memberikan gelar kepada yang telah lulus bidan dan diberi kewenangan izin praktek bila sudah melakukan ujian dan dianggap lulus.

Tahun 1941 : Sistem pembayaran pelayanan kebidanan dengan asuransi medis (masih ada sampai dengan sekarang).

Bidan memberikan pelayanan kepada wanita dengan kehamilan dan persalinan yang fisiologis dan berada dibawah pengawasan ahli obstetri.

Tahun 1991 : Peninjauan kembali kurikulum oleh suatu komite bekerjasama dengan Departemen Kesejahteraan, Kesehatan dan Kebudayaan di Netherland

Melakukan revisi kurikulum kebidanan dengan mengidentifikasi kebutuhan kebidanan yang harus berdasarkan :

1. Perubahan area obstetrik
2. Peningkatan penggunaan teknologi dalam persalinan dan kelahiran
3. Identifikasi kebutuhan untuk menyediakan pelatihan USG
4. Pemikiran yang berorientasi pada pendidikan terutama yang berkenaan dengan penilaian mahasiswa
5. Kebutuhan bidan dalam mengembangkan kebutuhan riset

(Committee for the revision of the curriculum of midwifery school in Netherlands 1991)

## Pendidikan Kebidanan di Belanda

Profil bidan di Netherlands terfokus pada 3 komponen yaitu ANC, INC dan PNC. Tahun 1991 ada penambahan yang termasuk pada kategorinya antara lain :

1. Prosedur obstetric
2. Pencegahan
3. Management pada kehamilan / keterampilan berkomunikasi
4. Melaksanakan praktek
5. Meningkatkan dan memelihara keterampilan profesional

Mengacu pada Committee for the revision of the curriculum of midwifery school in Netherlands 1991 menyatakan bahwa keahlian seorang bidan memiliki 5 komponen :

Keahlian formal yang didapat selama pelatihan dari salah satu institusi pendidikan bidan

Memiliki sikap yang tepat untuk seorang bidan yang profesional

Keahlian yang profesional yang diperoleh harus selalu dipelihara secara teratur dengan mengikuti pelatihan.

Mampu dalam memberikan pendidikan kesehatan

Ahli dalam ultrasonic scanning

Tahun 1992 bidan komunitas mensupervisi dari 45% persalinan di Netherland, lebih dari setengahnya persalinan terjadi di rumah (Netherland Biro Pusat Statistik, 1994).

Sekolah kebidanan adalah universitas mandiri meskipun pelatihan/training di pertimbangkan dapat menyeimbangkan pendidikan pada tingkat pendidikan vokasi yang lebih tinggi.

Tahun 1993 kurikulum di kembangkan menjadi 4 tahun dengan maksud untuk memenuhi kebutuhan bidan dalam mendapatkan pengalaman dan pemahaman mengenai riset dan untuk menyeimbangkan kualitas program yang dirasakan bahwa standart

akademik dapat dicapai dengan memungkinkan setiap lulusan untuk melanjutkan studi doktor.

Lama pendidikan bidan 1.680 jam : kontak program dan pembelajaran di rumah. Penempatannya di klinik, ruang bersalin, ruang demo dan unit ginekologi

Target >40 persalinan, setiap tahun mahasiswa harus mencapai objek pembelajaran yang spesifik. Program pembelajaran terselenggara melalui modul dengan tema utama menggabungkan teori dan keterampilan, pada tahun ketiga mereka diharuskan meningkatkan kemampuan keterampilannya.

### *Pelayanan Kebidanan Di Belanda*

Pelayanan kebidanan di Belanda memiliki keunikan tersendiri, karena merupakan gabungan dari budaya dan sistem. Keunikan ini membuat bidan mampu melakukan pendekatan kepada ibu dengan tidak meninggalkan profesionalismenya.

Awal tahun 1970-an, angka persalinan di rumah berkisar 70%

peraturan bahwa medis dan bidan harus mampu mengobservasi 15 persalinan selama pelatihan.

Tahun 1980-an merupakan masa kebangkitan bidan di Belanda. Bidan menjadi sangat militan, karena harus mempertahankan persalinan di rumah. Bidan-bidan banyak menghasilkan buku-buku dan video pengajaran yang dipublikasikan

Tahun 1990-an, merupakan masa pencerahan bagi profesi bidan dan membawa cara berfikir yang baru. Penelitian → kelahiran di RS sangat rendah kualitasnya → angka kematian perinatal yang sangat tinggi → mengalami penghentian → persalinan di rumah meningkat kembali, tetapi persalinan yang ditolong oleh bidan mengalami penurunan → kompetisi dengan dokter umum (17-19%), sedangkan persalinan yang ditolong bidan pada awal 1990-an hanya sekitar 6%.

Pemerintah lebih mendukung pelayanan yang diberikan oleh bidan dibandingkan pelayanan yang diberikan dokter umum. → pendapatan bidan yang lebih tinggi dibandingkan dokter umum

Dampak keputusan pemerintah ini menyebabkan peningkatan pertolongan persalinan di rumah oleh bidan.

## ***Indonesia***

### Perkembangan Pelayanan Kebidanan

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

Tahun 1807 :

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

Tahun 1849 :

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

Tahun 1851

Lulusan bidan bekerja di RS dan di masyarakat

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.

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.

Tahun 1957 :

BKIA berubah menjadi Puskesmas dengan pelayanan yang lebih terintegrasi, dimana bidan berfungsi

memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB

memberikan pelayanan di luar gedung puskesmas yaitu di rumah keluarga dan di posyandu : pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan

Tahun 1990 :

Pelayanan kebidanan diberikan secara merata sesuai dengan kebutuhan di masyarakat

Tahun 1992 :

Melalui Instruksi Presiden pada sidang kabinet tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa.

Tahun 1994 :

Bertitik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo, menekankan pada reproduktif health dan memperluas area garapan pelayanan bidan :

Safe motherhood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus

Family planning

PMS termasuk infeksi saluran alat reproduksi

Kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi pada orang tua

Kewenangan bidan diatur melalui Peraturan Menteri yang selalu berubah-ubah, dimulai dari :

Permenkes no 5380/IX/1980 terbatas pada pertolongan persalinan secara mandiri

Permenkes no 363/IX/1980 diubah menjadi no 623/1989 wewenang bidan dibagi dua yaitu umum dan khusus.

Permenkes no 572/VI/1996, mengatur tentang registrasi praktek bidan, dalam wewenang mencakup

Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak

Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan masyarakat.

Kepmenkes no 900/ Menkes/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan.

## **Bab 3. Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Indonesia**

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.

Tahun 1902 :

Dibuka kembali di RS Militer di Batavia

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.

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.

Tahun 1914 :

Mulai diterima peserta didik wanita dan dapat melanjutkan kependidikan kebidanan selama 2 tahun.

Tahun 1935-1938 :

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

Mulai diberlakukan peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan dan membedakan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Antara lain :

Dengan latar belakang MULO dan pendidikan selama 3 tahun disebut bidan kelas I

Dari lulusan perawat disebut bidan kelas II

Tahun 1950-1953 :

Dibuka sekolah bidan lulusan SMP dengan batas usia maksimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun

Dibuka juga sekolah penjenag Kesehatan I (pembantu bidan) untuk meningkatkan kebutuhan tenaga bidan, tapi tahun 1945 pendidikan ini ditutup.

Tahun 1953 :

Dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta lamanya 7-12 minggu.

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.

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.

Tahun 1972 :

Pendidikan guru bidan dan perawat dilebur menjadi sekolah guru perawat dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.

Tahun 1970 :

Dibuka PPB dari lulusan SPR ditambah 2 tahun pendidikan disebut sekolah pendidikan lanjutan jurusan kebidanan

Tahun 1974 :

Depkes melakukan penyederhanaan, sekolah bidan ditutup dan dibuka SPK.

Tahun 1975-1984 :

Pendidikan bidan ditutup dan IBI tetap ada dan hidup secara wajar

Tahun 1981 :

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

Tahun 1985

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

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

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

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.

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.

Tahun 1995-1998 :

IBI bekerjasama dengan Mother Care melakukan pelatihan dan Peer Review bagi bidan RS, bidan puskesmas dan desa di kalimantan selatan

Tahun 2000

Tim pelatih APN yang dikoordinasikan oleh Maternal Neonatal Health, tidak hanya untuk pelatihan juga guru, dosen-dosen dari akademi Kebidanan.

Tahun 1996 :

Mulai dibuka Pendidikan Akademi Kebidanan 5 propinsi, dan sekarang sudah menyebar hampir di semua propinsi dan kabupaten baik negeri maupun swasta.

Tahun 2000 :

Dibuka pendidikan D IV Kebidanan di UGM dan tahun 2002 di UNPAD, tahun 2005 di Poltekkes Padang dan Poltekkes Bandung

1996 DIII Kebidanan, dari D1 bidan selama 5 semester selama 2,5 th

1998 D III dari SMU selama 6 semester

1999 D III dari SPK selama 6 semester

2001 ada 65 institusi penyelenggara D III, Depkes, TNI, Pemda, Swasta.

2004 D III dari D1 Progsus selama 5 semester dlm 2 th: 96 sks.

2000 DIV Bidan Pendidik UGM, 2001 UNPAD, 2004 USU dan stikes Ngudi waluyo.

2006 S2 Kebidanan UNPAD.

Program S1 Bidan dari SMU

# **Bab 4. Paradigma Asuhan Kebidanan**

## **1. Pengertian Paradigma Kebidanan**

### **Pengertian**

Suatu cara pandang dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Paradigma asuhan kebidanan adalah berupa pandangan terhadap manusia/wanita, lingkungan, layanan kesehatan dan kebidanan.

## **2. Komponen Paradigma Kebidanan**

### **Komponen Paradigma**

#### **Manusia**

Adalah makhluk Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual serta unik dan utuh.

Punya Siklus tumbuh dan berkembang

Punya kemampuan untuk mengatasi perubahan dunia (kemampuan dari lahir atau belajar dari lingkungan).

Cenderung mempertahankan keseimbangan Homeostasis.

Cenderung beradaptasi dengan lingkungan

Memenuhi kebutuhan melalui serangkaian peristiwa belajar

Mempunyai kapasitas berfikir, belajar merasionalisasi, berkomunikasi dan mengembangkan budaya serta nilai-nilai.

Mampu berjuang untuk mencapai tujuan.

Terdiri dari pria dan wanita.

Keluarga

Peran wanita di dalam keluarga

Sebagai Pendamping

Sebagai Pengelola

Sebagai Pencari Nafkah

Sebagai Penerus Generasi

Peran bidan untuk individu dan masyarakat

Menolong individu mengatasi dan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.

Membawa perubahan tingkah laku yang positif

Merencanakan perawatan yang bersifat individual.

mengetahui budaya-budaya yang berkembang dalam masyarakat

Menerapkan Pendekatan komprehensif

## **Lingkungan**

Semua yang ada dilingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya.

Adalah organisasi biologis yang meliputi semua organisme yang berada dalam wilayah tertentu yang berinteraksi dengan lingkungan fisik.

Lingkungan menjadi persyaratan yang penting agar kesehatan ibu dapat terjaga

Penyesuaian ibu terhadap lingkungan sekitarnya serta tempat tinggal yang memadai juga menunjang kesehatan ibu.

### **Lingkungan Fisik**

Terdiri dari semua benda-benda mati yang berada disekitar kita.

Wanita merupakan bagian dari keluarga serta unit dari komunitas

Keluarga bisa mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan

### **Budaya**

Meliputi sosial-ekonomi, pendidikan, kebudayaan.

Lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan bumil, bulin dan bufas.

### **Psikososial**

Ibu sebagai wanita terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, dan masyarakat

Keberadaan wanita yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan karena wanita mempunyai 5 peran yang sangat penting dalam keluarga.

Biologis

Meliputi genetika, biomedik dan maturistik

Manusia merupakan susunan sistem organ tubuh yang mempunyai kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya.

### **Kesehatan**

Terdapat “PERILAKU”, *yaitu* : hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dgn lingkungannya.

Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan proses, yaitu proses adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik tetapi juga terhadap lingkungan sosial.

Wujud : dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Perilaku manusia → “HOLISTIK”

### **3. Karakteristik Sehat**

Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia

Memandang sehat dalam konteks eksternal & internal.

Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

#### **Perilaku Sehat**

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan perilaku manusia bersifat holistik atau menyeluruh.

Ibu yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman serta selalu melakukan hubungan atau interaksi dengan lingkungannya maka akan mendapat informasi dalam menjaga kesehatannya.

Kebidanan

Pelayanan Kebidanan terbagi menjadi 3 jenis :

Layanan Kebidanan Primer

Layanan Kebidanan Kolaborasi

Layanan Kebidanan Rujukan

Batang Keilmuan Kebidanan terdiri dari beberapa yaitu :

Ilmu Kedokteran

Ilmu Keperawatan

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ilmu Sosial

Ilmu Budaya

Ilmu Psikologi

Ilmu Manajemen

Pelayanan Kebidanan :

seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

#### **4. Manfaat Paradigma Kebidanan**

Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan

orang/individu/manusia adalah fokus paradigma.

orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.

manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.

lingkungan / masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan.

Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.

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.

sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.

interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.

bidan – pasien saling membutuhkan.

bidan harus menganggap pekerjaan sebagai suatu hal yang menarik, menumbuhkan ketertarikan dalam aspek kesehatan, contohnya saja dalam interaksi bidan – pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain.

# Bab 5. Kebidanan Sebagai Profesi

## 1. Kebidanan Sebagai Profesi

### Pengertian Profesi

Berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertian yaitu janji/ikrar dan pekerjaan.

Bila artinya dibuat dalam pengertian 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 daripadanya pelaksanaan norma-norma sosial dengan baik.

Chin Yacobus,1993 " Suatu pekerjaan yg membutuhkan pengetahuan khusus dlm bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu "

Abraham Flexman,1915 "Akitivitas yg bersifat intelektual berdasarkan ilmu & pengetahuan digunakan u/ tujuan praktek pelayanan dapt dipelajari, terorganisir secara internal dan altristik"

(DE GEORGE) : Pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang mengandalkan suatu keahlian.

Suessman,1996 "Berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana"

Profesi adalah 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.

Daftar karakterstik ini tidak memuat semua karakteristik yang pernah diterapkan pada profesi, juga tidak semua ciri ini berlaku dalam setiap profesi:

Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis: Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan

memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkan dalam praktek.

**Asosiasi profesional:** Profesi biasanya memiliki badan yang diorganisasi oleh para anggotanya, yang dimaksudkan untuk meningkatkan status para anggotanya. Organisasi profesi tersebut biasanya memiliki persyaratan khusus untuk menjadi anggotanya.

**Pendidikan yang ekstensif:** Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.

**Ujian kompetensi:** Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoritis

**Pelatihan institutional:** Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan istitusional dimana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan.

**Lisensi:** Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya.

**Otonomi kerja:** Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoritis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.

**Kode etik:** Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.

**Mengatur diri:** Organisasi profesi harus bisa mengatur organisasinya sendiri tanpa campur tangan pemerintah. Profesional diatur oleh mereka yang lebih senior, praktisi yang dihormati, atau mereka yang berkualifikasi paling tinggi.

**Layanan publik dan altruisme:** Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.

**Status dan imbalan yang tinggi:** Profesi yang paling sukses akan meraih status yang tinggi, prestise, dan imbalan yang layak bagi para

anggotanya. Hal tersebut bisa dianggap sebagai pengakuan terhadap layanan yang mereka berikan bagi masyarakat.

### **Bidan Sebagai Profesi**

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

Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.

Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu

Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat,

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

Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan, perlu dibahas bahwa bidan tergolong jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara.

Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Dalam konteks inilah jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional, dan wajarlah apabila bidan tersebut mendapat tunjangan profesional.

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu :

Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional

Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan

Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya

Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya

Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Bidan memiliki organisasi profesi

Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat

Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan.

## **2. Profesional**

### **Arti dan Ciri Jabatan Profesional**

Seseorang yang memiliki suatu profesi tertentu, disebut profesional. Walaupun begitu, istilah profesional juga digunakan untuk suatu aktivitas yang menerima bayaran, sebagai lawan kata dari amatir. Contohnya adalah petinju profesional menerima bayaran untuk pertandingan tinju yang dilakukannya, sementara olahraga tinju sendiri umumnya tidak dianggap sebagai suatu profesi.

Secara populer, seseorang yang bekerja dibidang apapun sering diberi predikat profesional. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya meskipun keterampilan atau kecakapan tersebut merupakan hasil minat dan belajar dan kebiasaan.

Pengertian jabatan profesional perlu dibedakan dengan predikat profesional yang diperoleh dari jenis pekerjaan hasil pembiasaan melakukan keterampilan tertentu ( melalui magang/ keterlibatan langsung dalam situasi kerja tertentu dan mendapatkan keterampilan kerja sebagai warisan orang tuanya atau pendahulunya.

## **Pengertian Profesional**

Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya.

Pengertian jabatan profesional harus dibedakan dengan jenis pekerjaan yang merupakan suatu keterampilan tertentu ( mis : jenis pekerjaan yang didapat dari hasil magang, karena situasi kerja dilingkungan, karena diwariskan orang tua atau pendahulunya).

Secara populer seseorang pekerja dibidang apapun sering di beri predikat profesional.

Seseorang pekerja profesional dlm bahasa keseharian adalah seorang pekerja yg terampil atau cakap dlm kerjanya, biarpun keterampilan itu atau kecakapan itu produk dari fungsi minat dan belajar serta kebiasaan.

Seorang Profesional adalah orang yang mempunyai profesi atau pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan suatu keahlian yang tinggi. Atau seorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktekkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menurut keahlian, sementara orang lain melakukan hal yang sama sebagai sekedar hobi, untuk senang-senang, atau untuk mengisi waktu luang.

Menurut T.Raka joni, 1980: Seorang pekerja profesional perlu dibedakan dengan teknisi, keduanya dapat saja terampil dalam unjuk kerja yang sama, tetapi pekerja profesional harus menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofis, pertimbangan rasional, dan memiliki sikap positif dalam melaksanakan serta mengembangkan mutu karyanya.

## **Ciri-Ciri Profesional**

Bagi pelakunya secara nyata (de facto) dituntut berkecakapan kerja (keahlian)sesuai dgn tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya

Kecakapan atau keahlian seseorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yg terkondisi,tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yg mantap.

Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yg luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap jabatannya dan perannya dan bermotivasi serta berusaha u/ berkarya sebaik-baiknya.

Jabatan Profesional perlu mendapatkan pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya

### **Ciri-Ciri Jabatan Profesional**

Menurut CV.Good pekerjaan profesional mempunyai ciri-ciri :

Memerlukan pendidikan khusus (memerlukan pendidikan pra jabatan yang relevan).

Kecakapan pekerja profesional harus memenuhi syarat yang telah dibakukan oleh pihak berwenang (mis : organisasi profesi, konsorsium dan pemerintah)

Jabatan tersebut mendapat pengakuan dari masyarakat dan atau negara.

Profesi mempunyai karakteristik sendiri yang membedakannya dari pekerjaan lainnya. Secara rinci ciri-ciri jabatan profesional adalah sebagai berikut :

*Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis:* Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkan dalam praktek.

*Asosiasi profesional:* Profesi biasanya memiliki badan yang diorganisasi oleh para anggotanya, yang dimaksudkan untuk meningkatkan status para anggotanya. Organisasi profesi tersebut biasanya memiliki persyaratan khusus untuk menjadi anggotanya.

*Pendidikan yang ekstensif:* Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.

*Ujian kompetensi:* Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoretis.

*Pelatihan institutional:* Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan istitusional dimana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh

organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan.

*Lisensi:* Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya.

*Otonomi kerja:* Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoretis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.

*Kode etik:* Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.

*Mengatur diri:* Organisasi profesi harus bisa mengatur organisasinya sendiri tanpa campur tangan pemerintah. Profesional diatur oleh mereka yang lebih senior, praktisi yang dihormati, atau mereka yang berkualifikasi paling tinggi.

*Layanan publik dan altruisme:* Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.

*Status dan imbalan yang tinggi:* Profesi yang paling sukses akan meraih status yang tinggi, prestise, dan imbalan yang layak bagi para anggotanya. Hal tersebut bisa dianggap sebagai pengakuan terhadap layanan yang mereka berikan bagi masyarakat.

## **Jabatan Profesionalisme Bidan**

Jabatan Struktural

Jabatan yg secara tegas ada dan di atur berjenjang dalam suatu organisasi

Jabatan Fungsional

Jabatan yg ditinjau serta di hargai dri aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara.

Bidan jabatan fungsional

Bidan mendapat tunjangan fungsional

## Kewajiban Bidan terhadap Profesinya

Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat.

Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Perilaku profesional Bidan

Bertindak sesuai keahliannya

Mempunyai moral yang tinggi

Bersifat jujur

Tidak melakukan coba-coba

Tidak memberikan janji yang berlebihan

Mengembangkan kemitraan

Terampil berkomunikasi

Mengenal batas kemampuan

Mengadvokasi pilihan ibu

Peraturan Dan Perundangan Yang Mendukung Keberadaan Profesi Bidan

### **Organisasi Bidan**

Kepmenkes No. 491/1968 tentang peraturan penyelenggaraan Sekolah Bidan

No. 363 /Menkes/Per/IX/1980 tentang wewenang Bidan

No. 386/Menkes/SK/VII/1985 tentang penyelenggaraan program pendidikan bidan

No. 329.Menkes/VI/Per/1991 tentang masa bakti bidan

Instruksi Presiden Soeharto pada Sidang Kabinet Parnipurna tentang perlunya penempatan bidan didesa

Peraturan Menteri kesehatan RI No.572 th 1994 tentang Registrasi dan Praktek Bidan

Peraturan pemerintah No.32 th 1996 lembaran Negara No 49 tentang Tenaga Kesehatan

KepMenkes No.077a/Menkes/SK/III/97 Tentang petunjuk teknis pelaksanaan masa bakti bidan PTT dan pengembangan karir melalui praktek bidan perorangan di Desa

Surat Keputusan Presiden RI No 77 th 2000 tentang perubahan atas keputusan Presiden No.23 th 94 tentang Pengangkatan bidan sebagai PTT.

### *1. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)*

Dalam sejarah Bidan Indonesia menyebutkan bahwa 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari lahir IBI. Pengukuhan hari lahirnya IBI tersebut didasarkan atas hasil konferensi bidan pertama yang diselenggarakan di Jakarta 24 Juni 1951, yang merupakan prakarsa bidan-bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Konferensi bidan pertama tersebut telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu: mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI) berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. IBI yang seluruh anggotanya terdiri dari wanita telah diterima menjadi anggota Kongres Wanita Indonesia (KOWANI) pada tahun 1951, hingga saat ini IBI tetap aktif mendukung program-program KOWANI bersama organisasi wanita lainnya dalam meningkatkan derajat kaum wanita Indonesia. Selain itu sesuai dengan Undang-undang RI No.8 tahun 1985 tentang organisasi kemasyarakatan, maka IBI dengan nomor 133 terdaftar sebagai salah satu Lembaga Sosial Masyarakat di Indonesia. Gerak dan langkah IBI di semua tingkatan dapat dikatakan semakin maju dan berkembang dengan baik. Sampai dengan tahun 2003, IBI telah memiliki 30 pengurus daerah, 342 cabang IBI (di tingkat Kabupaten / Kodya) dan 1,703 ranting IBI (di tingkat kecamatan) dengan jumlah anggota sebanyak 68,772 orang.

Tujuan IBI adalah sebagai berikut :

Menggalang persatuan dan persaudaraan antara sesama bidan serta kaum wanita pada umumnya dalam rangka memperkokoh persatuan bangsa

Membina pengetahuan dan keterampilan anggota dalam profesi kebidanan khususnya dalam pelayanan KIA serta kesejahteraan keluarga

Membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat.

Visi dan Misi IBI antara lain :

Membentuk organisasi Ikatan Bidan Indonesia yang bersifat nasional, sebagai satu-satunya organisasi yang merupakan wadah persatuan dan kesatuan bidan di Indonesia.

Pengurus besar IBI berkedudukan di Jakarta atau dimana pusat pemerintahan berada

Meniadakan bidan kelas satu maupun bidan kelas dua, yang ada hanya bidan

Membentuk pengurus didaerah-daerah. Dengan demikian organisasi/ perkumpulan yang bersifat lokal yang ada sebelum konferensi ini semuanya membubarkan diri dan selanjutnya menjadi anggota cabang yang dikoordinir oleh pengurus daerah tingkat propinsi.

Bidan harus bekerja sesuai dengan profesi, apabila bekerja dibidang perawatan harus mengikuti pendidikan perawat selama dua tahun, demikian apabila perawata bekerja di kebidanan harus mengikuti pendidikan bidan selama dua tahun.

## *2. International Confederation of Midwives (ICM)*

ICM merupakan organisasi kebidanan dari berbagai negara (60 negara) yang markas besarnya berada di London Inggris. Tujuan umum dari ICM yaitu memperbaiki standar pelayanan kebidanan pada ibu bayi dan keluarga dan pendidikan yang berguna untuk peningkatan profesionalisme. Sedangkan tujuan khusus dari ICM adalah:

Memperbaiki standar asuhan kepada ibu, bayi, dan keluarga diseluruh dunia.

Meningkatkan penerapan asuhan kebidanan.

Mengembangkan peranan kebidanan sebagai praktisi profesional dengan hak-haknya sendiri.

Meningkatkan secara global potensi dan nilai kebidanan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

### *3. Association of Radical Midwives (ARM)*

ARM adalah organisasi yang beranggotakan para bidan, mahasiswa bidan pada komite UK (United Kingdom) untuk memperbaiki pelayanan kesehatan. Tujuan dari ARM adalah agar dapat melakukan tukar wawasan, pendapat, keterampilan dan informasi dengan kolega dan pasien untuk membantu bidan mengembangkan perannya agar dapat memperoleh jaminan untuk berpartisipasi aktif dalam pelayanan maternitas selain itu ARM juga memberikan dukungan kepada para bidan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan, menggali pola pelayanan alternatif dan mengevaluasi perkembangan lingkup praktek kebidanan.

# **Bab 6. Peran dan Fungsi Bidan**

## **1. Peran sebagai Pelaksana**

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai tiga kategori tugas, yaitu :

Tugas mandiri

Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan yang diberikan:

Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien

Menentukan diagnosa

Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi

Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun

Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan

Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan

Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan.

Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien :

Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan dasar.

Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas dasar bersama klien.

Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana

Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.

Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.

Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal :

Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.

Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.

Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien.

Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidana bersama klien.

Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencna yang telah disusun.

Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan tersaing dengan prioritas.

Membuat asuhan kebidanan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir :

Mengakaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan pada bayi baru lahir.

Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut.

Membuat rencana pencatatan dan laporan asuhan yang telah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.

Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.

Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana :

Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus/wus.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.

Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.

Membuat pencatatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan system reproduksi dan wanita dalam masa klimaterium dan menopause :

Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien.

Menentukan diagnosa, prognosa, prioritas dan kebutuhan asuhan.

Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.

Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut bersama dengan klien.

Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.

Menentukan diagnosa dan prioritas masalah.

Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.

Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.

Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut.

Membuat catatan dan laporan asuhan.

Tugas dan wewenang bidan sebagai pelaksana mandiri juga terdapat pada KEPUTUSAN MENTRI KESEHATAN NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 Bab V tentang Praktik Bidan yang isinya :

Pasal 14

Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

Pelayanan kebidanan

Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pasal 15

Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf a ditujukan kepada ibu dan anak.

Pelayanan kebidanan kepada ibu diberikan pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui dari masa antara (periode interval).

Pelayanan kebidanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa bayi masa anak balita dan masa pra sekolah.

Pasal 16

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi :

Penyuluhan dan konsling

Pemeriksaan fisik

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan.

Pertolongan persalinan normal.

Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm dan preterm.

Pelayanan ibu nifas normal

Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.

Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Pelayanan kebidanan kepada anak meliputi :

Pemeriksaan bayi baru lahir

Perawatan tali pusat

Perawatan bayi

Resusitasi pada bayi baru lahir

Pemantauan tumbuh kembang anak

Pemberian imunisasi

Pemberian penyuluhan

Pasal 17

Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 18

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada pasal 16 berwenang untuk :

Memberikan imunisasi

Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas

Mengeluarkan plasenta secara manual

Bimbingan senam

Pengeluaran sisa jaringan konsepsi

Episiotomi

Penjahitan luka episiotomi

Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm

Pemberian infuse

Pemberian suntikan intramuscular uterotonika, antibiotika dan sedative

Kompresi bimanual

Versi ekstraksi gemeli pada kelahiran bayio yang kedua dan seterusnya

Vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul

Pengendalian anemi

Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu

Resusitasi pada bayi baru lahir

Penanganan hipotermi

Pemberian minum dengan sonde atau pipet

Pemberian obat-obat terbatas, melalui lembaran permintaan obat sesuai dengan formulir VI terlampir

Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian

Pasal 19

Bidan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf b, berwenang untuk :

Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan komdom

Memberikan penyuluhan/konseling pemakain kontrasepsi

Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah rahim

Melakuakn pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit

Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat

Pasal 20

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf c, berwenang untuk :

Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak

Memantau tumbuh kembang anak

Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

Melaksanakan deteksi dini melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS) penyalahgunaan narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

Pasal 21

Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14

Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk penyelamatan jiwa.

### **Tugas Kolaborasi/Kerjasama**

Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien.

Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dengan melibatkan klien.

Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama dengan klien.

Membuat pencatatan dan pelaporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi

Mengkaji kebutuhan asuhan yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan pada kasus resiko tinggi.

Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindakan lanjut bersama klien.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/ keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi .

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidana pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bati balita dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

### **Tugas Ketergantungan/Merujuk**

Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga

Mengakaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.

Membantu pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan :

Mengakaji kebutuhan asuhan kebidanan yang melalui konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga:

Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan tindakan.

Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

### 3. Peran Sebagai Pengelola

Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu keluarga kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien :

Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat.

Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana.

Mengkoordinir mengawasi dan membimbing kader, dukun/petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.

Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program sektor terkait.

Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada.

Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktek profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi.

Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang dilaksanakan.

Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya :

Bekerjasama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.

Membina hubungan baik dengan dukun kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.

Melaksanakan pelatihan membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.

Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.

Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.

#### 4. Peran Sebagai Pendidik

Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana :

Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.

Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhanyang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur terkait termasuk masyarakat.

Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang.

Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.

Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya :

Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa

Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.

Menyiapkan alat, AVA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latihan sesuai dengan rencana yang telah disusun

Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsure-unsur terkait.

Membimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkup kerjanya.

Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan.

Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.

Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.

## 5. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok :

Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.

Menyusun rencana kerja pelatihan.

Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.

Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.

Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.

Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

## **Bab 7. Praktek Profesional Bidan**

### **Ciri-Ciri Profesional**

Memiliki pengetahuan dan keterampilan (skill) yg cukup utk mempraktekkan profesinya

Memiliki pengetahuan cukup luas pada masalah sosial utk melaksanakan praktek profesionalnya dalam konteks kemasyarakatan & mempunyai kemampuan leadership.

Memiliki semangat terus belajar utk meningkatkan keterampilan & pengetahuan profesionalnya.

Mampu dalam melaksanakan atau mengintegrasikan riset untuk meningkatkan pengetahuan & keterampilannya.

### **Menurut Wilenski Ciri Profesionalisme :**

Pekerjaan yang ditunjang teori ilmu

Pendidikan formal yang waktunya cukup untuk mencapai kopetensi yang ditetapkan

Pengabdian yang bertanggung jawab

Kode etik ( perilaku etis - bertanggung jawab - memelihara kesejawatan)

Pendidikan berkelanjutan (meningkatkan keahlian secara terus-menerus)

Masyarakat menerima, percaya dan mengakui

Standar profesi

Endless – selama ada kehidupan

Wadah

### **Karakteristik Profesionalisasi**

Karakteristik profesionalisasi yang melandasi dan tercermin pada praktek profesional adalah sebagai berikut :

Terbuka terhadap perubahan

Menguasai dan menggunakan pengetahuan teoritis  
Mampu menyelesaikan masalah  
Mengembangkan diri secara terus menerus  
Mempunyai pendidikan formal  
Ada sistem pengesahan terhadap kompetensi  
Legalisasi standar praktek profesional  
Melakukan praktek dengan memperhatikan etika  
Mempunyai sanksi hukum terhadap mal praktek  
Memberikan pelayanan kepada masyarakat  
Memperbolehkan praktek otonomi

### **Kompetensi Profesional**

kompetensi konseptual  
kompetensi teknis  
kompetensi integrative  
kompetensi kontekstual  
kompetensi adaptif  
kemampuan berkomunikasi

### **Perilaku Profesional Bidan**

Bertindak sesuai keahliannya di dukung oleh pengetahuan, keterampilan & pengalaman serta kewenangan.  
Bermoral tinggi  
Berlaku jujur pada orang lain/diri sendiri  
Tidak melakukan tindakan coba-coba  
Kemampuan memasarkan  
Terbuka terhadap kritik  
Memegang teguh etika profesional

Mengenal batas-batas kemampuan

Menyadari dan mengenal ketentuan hukum yang membatasi gerak dan kewenangannya.

Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinik yang dibuatnya.

Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.

Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.

Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.

# Bab 8. Dasar Pemikiran, Fokus Dan Tujuan Dalam Teori Kebidanan

## Teori Dalam Praktik Kebidanan

### 1. REVA RUBIN

Teori Revarubin : Pencapaian peran ibu

Pekerjaan rubin ditunjukkan pada mengidentifikasi bagaimana seorang perempuan melakukan peran sebagai seorang ibu (peran maternal) dan selanjutnya (melalui implikasi) apa yang mempengaruhi atau apa tindakan yang bisa memicu atau mempunyai pengaruh negatif dalam proses ini.

Dalam studi awalnya data dikumpulkan oleh sejumlah siswa yang sudah tamat, karena mereka mengambil wanita yang peduli terhadap masa sebelum melahirkan dan sesudah melahirkan. Dari analisis ini rubin mengidentifikasi 4 buah tugas seorang wanita yang harus dipenuhi untuk memperoleh identitas peran maternal. Rubin menemukan teorinya lebih dari seperempat abad yang lalu, yang mana peran seorang ibu berganti dengan 4 tugas selama kehamilan, yaitu :

Memastikan kesejahteraan ibu dan bayi selama hamil

Penerimaan masyarakat atas diri sendiri (ibu) dan bayinya

Adanya harapan dan identitas diri dan anak

Mengerti arti transitif untuk bertindak mengobati / memeriksa

Peran diperoleh melalui proses belajar yang dicapai melalui suatu rangkaian aktivitas. Karya Rubin bertujuan mengenali bagaimana seorang atau tindakan apa yang mungkin akan membantu atau memberikan efek negatif dalam proses ini.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rubin yang hampir seperempat abad, beliau menyimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai ibu selama kehamilannya adalah :

Meyakini keamanan bagi diri dan bayinya selama kehamilan dan persalinannya

Meyakini adanya suatu penerimaan sosial terhadap diri dan bayinya

Meningkatkan suatu ikatan tarik menarik dalam suatu konstruksi dari image dan identitas dari “saya” dan “anda”

Mencari arti yang mendalam dari tindakan langsung dan memberi dan menerima

Rubin menyimpulkan

Ibu selama kehamilan memiliki harapan-harapan :

Keamanan bagi diri dan bayinya

Penerimaan masyarakat

Keterikatan pada bayi

Arti memberi dan menerima

Tugas dan tujuan utama dari aktivitas ibu selama hamil, bersalin dan nifas digambarkan lebih ringkas oleh Josten (1981) sebagai :

Memastikan kesejahteraan fisik untuk diri dan bayinya

Penerimaan sosial untuk diri dan bayinya oleh orang-orang yang berarti untuk mereka

Keterikatan kepada si bayi

Pemahaman akan kerumitan menjadi seorang ibu

Dari data tersebut, Rubin menyimpulkan 3 aspek dari peran ibu, yaitu:

Image Ideal

Terdiri dari semua ide yang dimiliki oleh wanita mengenai sikap dan aktivitas wanita sebagai seorang ibu.

Image Diri

Terdiri dari sikap wanita itu dalam melihat dirinya sendiri yang dimiliki dari pengalamannya : “image diri” digunakan sebagai representasi dari konsistennya “saya sendiri” (Rubin, 1967)

Body Image

Berhubungan dengan perubahan tubuh selama kehamilan dan perubahan nyata dari arti proses kehamilan itu. Identitas ibu dicapai dengan suatu proses dari aktifitas taking-in, taking-on, dan letting-go.

Rubin menggambarkan suatu hubungan antara identitas maternal dengan image diri seorang wanita pada masa post partum:

**Taking in** : meniru dan role play (1-2 hari setelah post partum)

Meniru merupakan suatu penyamanan tindakan dan perilaku dari suatu peran dan belajar dari berbagai sumber tentang apa yang akan terjadi pada saat setelah kelahiran. Dalam suatu peran, wanita melakukan peran seperti yang akan dilakukannya dimasa yang akan datang. Proses bermain peran ini merupakan suatu penempatan diri dalam suatu keadaan yang akan dijalani di masa yang akan datang. adapun peran bidan dalam menghadapi kasus seperti ini seorang bidan harus mampu menanganinya dengan cara selalu memberikan dukungan kepada ibu dan memberikan konseling tentang nutrisi , cara merawat bayinya, dan cara bergaul dengan lingkungan sekitar.

**Taking Hold** : fantasi, inroyeksi, proyeksi dan penolakan (3-10 hari setelah post partum)

Fantasy dan tindakan lain dari fase ini memungkinkan seorang wanita untuk membangun suatu pemahaman bagaimana dia harus bersikap atau berperilaku.

Dalam fantasy, seorang ibu membayangkan bagaimana dia dimasa yang akan datang.

Inroyeksi-Proyeksi-Penolakan merupakan suatu proses dimana seorang wanita membandingkan model yang ada dengan dirinya sendiri dan memutuskan apakah akan mengikuti model tersebut atau menolaknya. Proses ini berbeda dengan proses meniru. Misalnya dalam proses meniru, seorang ibu mengikuti bagaimana cara memandikan bayi dirumah, sesuai dengan cara-cara yang sudah dianjurkan atau ditetapkan. Sedangkan pada proses Inroyeksi-Proyeksi-Penolakan, ibu akan menggunakan caranya sendiri dalam memandikan bayinya, dengan berlandaskan apa yang telah ia pelajari sebelumnya. Dalam menghadapi kasus seperti ini dukungan seorang bidan sangat diperlukan yaitu dengan cara memberikan konseling cara merawat bayinya , dan bagaimana cara mengontrol emosinya dan biasanya pada fase ini sering terjadi post partum blues.

**Letting Go** : keadaan berduka (setelah 10 hari melahirkan)

Dalam suatu keadaan berduka, seorang wanita mengingat kembali, perannya dimasa lalu dan kembali merenungi peran apa saja yang seharusnya tidak ia lakukan. Keadaan berduka adalah suatu keadaan dimana ibu ibu tersebut mengingat kembali hal-hal yang berhubungan atau yang telah dilakukannya dimasa lalu, hal-hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan.

### Tahapan Psiko Sosial

#### Anti Cypatorie

Pada tahap ini ibu melakukan latihan peran dan interaksi dgn anak lain, agar nantinya ketika ia mempunyai anak tidak kaku lagi.

#### Honeymoon Stage

Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasarnya sbg ibu.

#### Plateu Stage

Pada tahap ini ibu akan mencoba sepenuhnya apakah ia telah mampu menjadi ibu & membutuhkan waktu beberapa minggu

#### Disengagement

Tahap ini adalah tahap penyelesaian dimana latihan peran dihentikan.

Rubin memperkembangkan model peran ibu yang siap mencapai proses deduktif yang menyebabkan penggabungan dengan observasi. Penelitian berakhir dgn pembuahan. Beberapa saat model bahasa dan gambaran atas sifat peran ibu boleh jadi dgn adat istiadat tertentu. Model ini menyediakan sebuah gambarantang diproses oleh wanita yang datang dgn ibunya dan penawaran badan kerja untuk mempedomani bidan. Perawat pembantu wanita untuk mencapai peran ini.

## **2. RAMONA T. MERCER**

Teori Ramona T. Mercer : Teori stres antepartum dan pencapaian peran ibu

Penelitian Mercer terfokus pada sejumlah atau standar lain yang mempengaruhi stress antenatal yang berhubungan dengan keluarga. Mercer mengidentifikasi 6 variabel yang berhubungan dengan status kesehatan hubungan pasangan ibu dan bayi dan fungsi keluarga

Untuk status kesehatan terdapat : persepsi ayah dan ibu dari status kesehatan mereka sebelumnya, kesehatan masa sekarang, harapan sehat, ketahanan-kerentanan terhadap suatu penyakit, keprihatinan terhadap suatu penyakit, orientasi penyakit dan penolakan akan peran sakit.

Status kesehatan bayi diidentifikasi sebagai suatu pengembangan pethologi kombinasi dengan pandangan orangtua akan kesehatan bayi secara umum.

Stress antepartum digambarkan sebagai hasil dari kombinasi dari kondisi beresiko dan pandangan negatif terhadap peristiwa kehidupan pada masa kehamilan.

Keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem yang dinamik, yang meliputi sub sistem-individu (bapak, ibu, janin/bayi) dan pasangan (ibu-bapak, ibu-janin/bayi, bapak-janin/bayi) dalam sistem keluarga secara keseluruhan. Model ini menyatakan bahwa stress antenatal berhubungan dengan individu, pasangan-pasangan, dan fungsi keluarga.

### **Pencapaian Peran Ibu**

Salah satu fokus dari teori Mercer adalah pencapaian peran ibu. "Menjadi seorang ibu berarti telah menyanggah gelar baru". Mengambil suatu identitas baru mencakup suatu pemikiran kembali secara menyeluruh dan mendefinisikan diri sendiri.

Pencapaian peran ibu adalah suatu proses interaksi dan perkembangan yang terjadi dalam kurun waktu tertentu, sementara itu akan terjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya. Dalam hal ini membutuhkan kompetensi dalam menggambar tugas yang terdapat dalam tugas tersebut. Penampilan peran dari seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya, dan pandangan mereka sendiri.

Dalam penelitiannya, Mercer menemukan variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian peran :

Variabel Ibu

Umur ibu pada waktu pertama kali melahirkan

Persepsi tentang pengalaman melahirkan

Perpisahan dini dari ibu-bayinya

Stress sosial

Dukungan sosial

Konsep diri

Pembawaan pribadi

Cara mendidik anak

Status kesehatan ibu

Variabel Bayi

Tempramen

Kesehatan bayi

Variabel Lain/Campuran

Latar belakang suku/etnik

Status perkawinan

Status sosial ekonomi

*( Mercer, 1986 dalam Rosamund, 1995)*

Hasil penelitian Mercer menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari bayi dan kepribadian bayi atas pembentukan peran dari si ibu.

### **3. ELA JOY LEHRMAN**

Teori Ela Joy Lehrman : komponen dari praktek kebidanan

Lehrman mengidentifikasi konsep yang menggaris bawahi asuhan antenatal yang akan diberikan. Lehrman mempelajari beberapa literatur selama 25 tahun, dimana ditulis oleh seorang bidan : “artikel ini teriri dari suatu masa yang tetap dari suatu konsep yang menampilkan beberapa aspek dari praktek kebidanan. Hal ini disadur dari berbagai sumber dan dikelompokkan, dan hasilnya didapatkan 8 aspek dari praktek kebidanan, yaitu :

Asuhan yang berkesinambungan

Asuhan yang berpusat pada keluarga

Penyuluhan dan konseling sebagai bagian dari asuhan

Asuhan tanpa intervensi

Fleksibel/keluwes dalam memberikan asuhan

Perawatan/asuhan secara langsung (Participative care)

Pembelaan/dukungan/advokasi konsumen

Waktu

Morton, dkk (1991) mengidentifikasi 3 komponen tambahan dari 8 konsep yang dikemukakan oleh Lehrman, yaitu :

Teknik teraupetik

Teknik teraupetik diasumsikan sebagai suatu proses komunikasi yang menguntungkan dan membantu pertumbuhan dan penyembuhan.

Hal ini diukur dengan indikator : mendengarkan secara aktif, penyediaan klarifikasi sikap tidak menghakimi, mendorong fasilitas/mempermudah memberikn izin.

Pemberdayaan

Didefinisikan sebagai proses dari memberi dan menerima kekuatan dan penguatan ego. Ini ditujukan apabila bidan melalui sikap dan pendekatan dalam memberikan asuhan yang memberikan kekuatan dari dalam diri pasien dan sumberdayanya (Morten, 1991).

Hubungan lateral

Dimaksudkan sebagai bidan mempromosikan interaksi yang khusus bernada keterbukaan, saling menghormati dan setara dengan pasiennya, sehingga mendorong terjadinya suatu keadaan yang akrab diantara keduanya. Jadi hubungan lateral ditunjukkan adanya penyamanan, empati dan membagi pengalaman atau perasaan yang dilihat sebagai perwakilan dari hubungan lateral.

#### **4. ERNESTINE WIDENBACH**

Ernestine Widenbach : kebutuhan akan bantuan

Dari teorinya, Widenbach menemukan 5 konsep dari realitas keperawatan, yaitu :

Agen : bidan, perawat  
Tujuan : tujuan dari intervensi  
Penerima : wanita, keluarga, dan masyarakat  
Alat/Sarana : cara/metode untuk mencapai tujuan  
Kerangka : sosial dan lingkungan organisasi dan profesional

Bidan sebagai agen dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki seni, falsafah, tujuan dan praktek, yang mana keempat komponen tersebut akan digunakan dalam proses memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Dalam memenuhi kebutuhan ibu yang membutuhkan pertolongan, seorang bidan berperan sebagai alat/sarana, dimana akan menggunakan pengetahuan, pertimbangan ketrampilan, spiritual dan sumber daya material untuk mengidentifikasi kebutuhan klien, serta melakukan validasi dan koordinasi kepada klien dalam memberikan pertolongan kepada klien atau memenuhi kebutuhan klien.

## 5. JEAN BALL

Jean Ball : teori kursi malas dari kesejahteraan emosional ibu

Jean Ball mengembangkan teori kesejahteraan emosional maternitas pada masa post-natal. Menurut Ball, kesejahteraan emosional ibu pasca persalinan tergantung dari kepribadiannya, dukungan dari keluarga, serta dukungan yang diberikan oleh pelayanan kebidanan. Cara perawatan yang diberikan oleh bidan selama post natal akan mempengaruhi perubahan respon emosional dari seorang wanita setelah kelahiran bayinya.

Dalam suatu analisis disebutkan bahwa kesejahteraan seorang wanita selama proses kelahiran tergantung pada sikap dirinya sendiri, support yang diberikan kepadanya, dan dukungan dari pelayanan kesehatan.

Ball menggambarkan suatu hubungan antara 3 unsur sebagai *kursi goyang*. Dimana *bagian dasar* dari kursi tersebut adalah dukungan sosial yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu tersebut, *bagian sampingnya* adalah kepribadian dari ibu tersebut dan selanjutnya *bagian tengahnya* adalah dukungan dari keluarganya. Kesejahteraan sosial maternal dapat terwujud dengan baik dan efektif jika didukung oleh elemen-elemen tersebut.

Kursi goyang bisa diasumsikan sebagai suatu kerangka kerja yang menggambarkan suatu proses sosial yang saling berhubungan. Dimana seluruh elemen yang ada pada kursi tersebut harus bekerjasama dan melakukan perannya masing-masing dengan baik. Karena jika ada satu saja komponen didalamnya yang tidak bekerja sebagaimana mestinya, maka kesejahteraan sosial seorang ibu tidak akan terwujud.

## **KESIMPULAN**

Didalam teori praktek kebidanan terdapat 5 model teori yaitu

Teori revarubin mengenai pencapaian peran ibu

Teori ramona T. Mercer mengenai teori stress ante partum dan pencapaian peran ibu.

Teori Ela-Joy Lehrman mengenai komponen dari praktek kebidanan

Teori Ernestine widenbach mengenai kebutuhan akan bantuan

Teori Jean Ball teori kursi malas dari kesejahteraan emosional ibu

Rubin menggambarkan suatu hubungan antara identitas maternal dengan image diri seorang wanita :

Taking On : meniru dan role play

Taking In : fantasi, inroyeksi, proyeksi dan penolakan

Letting Go : keadaan berduka

Mercer menemukan variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian peran :

1. Variabel Ibu
2. Variabel Bayi
3. Variabel Lain/Campuran

*( Mercer, 1986 dalam Rosamund, 1995)*

Morton, dkk (1991) mengidentifikasi 3 komponen tambahan dari 8 konsep yang dikemukakan oleh Lehrman, yaitu :

Teknik teraupetik

Pemberdayaan

Hubungan lateral

Dari teorinya, Widenbach menemukan 5 konsep dari realitas keperawatan, yaitu :

Agen : bidan, perawat

Tujuan : tujuan dari intervensi

Penerima : wanita, keluarga, dan masyarakat

Alat/Sarana : cara/metode untuk mencapai tujuan

Kerangka : sosial dan lingkungan organisasi dan profesional

Kursi goyang bisa diasumsikan sebagai suatu kerangka kerja yang menggambarkan suatu proses sosial yang saling berhubungan. Dimana seluruh elemen yang ada pada kursi tersebut harus bekerjasama dan melakukan perannya masing-masing dengan baik. Karena jika ada satu saja komponen didalamnya yang tidak bekerja sebagaimana mestinya, maka kesejahteraan sosial seorang ibu tidak akan terwujud.

# **Bab 9. Model Konseptual Asuhan Kebidanan**

## **Definisi Konsep Model Kebidanan**

Konsep adalah abstraksi tentang objek dari kejadian atau even yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena social yang menarik perhatiannya (Sills, 1972)

Konsep adalah suatu gagasan abstrak, suatu jembatan pikiran yang meliputi jembatan imajinasi, kata-kata yang melukiskan sifat objek atau suatu peristiwa (Fawcett,1992)

Model adalah contoh, peraga, untuk menggambarkan sesuatu

Kebidanan adalah suatu ilmu yang terbentuk dari berbagai disiplin ilmu ( multi disiplin ) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan,ilmu social,ilmu perilaku,ilmu budaya,ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa prakonsepsi,konsepsi,masa hamil, ibu bersalin,post partum dan bayi baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendetekisan 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

Konsep kebidanan adalah

Gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar disiplin ilmu

Pada dasarnya sama dengan pengertian konsep kerangka kerja

Model memberikan kerangka untuk memahami dan mengembangkan praktek untuk membimbing tindakan dalam pendidikan untuk mengidentifikasi pertanyaan yang harus dijawab dalam penelitian

Konsep Model pelayanan adalah memberikan gambaran tentang pelayanan praktek kebidanan dan memberikan jawaban-jawaban atas pertanyaan, apa yang merupakan praktek kebidanan

Model dalam kebidanan berdasarkan 4 elemen:

Orang ( wanita, ibu, pasangan dan orang lain )

Kesehatan  
Lingkungan  
Kebidanan

### *Kegunaan Model*

Untuk menggambarkan beberapa aspek ( konkrit atau abstrak ) dengan mengartikan persamaannya seperti struktur, gambar, diagram dan rumus.

Merupakan gagasan mental sebagai bagian teori yang memberikan bantuan ilmu-ilmu dalam mengkonsep dan menyamakan aspek-aspek dalam proses social ( Berner, 1984 )

Menggambarkan sebuah kenyataan, gambaran abstrak sehingga banyak digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktek ( Berner, 1984 )

Model Kebidanan dapat digunakan untuk:

Menyatukan data secara lengkap

Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dengan pimpinan

Dalam pendidikan untuk mengorganisasikan program belajar

Untuk komunikasi bidan dengan klien

Menjelaskan siapa itu, apa yang dikerjakan, keinginan dan kebutuhan

### *Komponen dan macam model kebidanan*

Model kebidanan dibagi menjadi 5 komponen, yaitu

Memonitor kesejahteraan janin

Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan dan konseling

Intervensi teknologi seminimal mungkin

Mengidentifikasi dan memberi bantuan obstetric

Lakukan rujukan

Beberapa macam model kebidanan:

Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan, model ini memiliki 4 unit terpenting yaitu

Ibu dan keluarga

Konsep kebutuhan

Partnership

Faktor kedokteran dan keterbukaan

Model Medical

Merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan

Ciri-ciri model medic pada praktik

Berorientasi pada penyakit

Akal pikiran dan badan terpisah

Reduksionis

Manusia menguasai

Model sehat untuk semua ( Healt for all HFA )

Tiga pesan UNICEF yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan dapat diterapkan pada seluruh dunia:

Kesehatan baik ibu maupun bayi dapat ditingkatkan secara nyata dengan menjarangkan kehamilan paling sedikit berjarak 2 tahun, dengan menghindari kehamilan sebelum 18 tahun dan membatasi total kehamilan 4 kali

Mengurangi bahaya bersalin, semua wanita hamil harus pergi ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan dan semua persalihan harus ditolong oleh orang terlatih

Untuk beberapa bulan pertama dari kehidupan bayi, ASI adalah satu-satunya minuman dan makanan yang terbaik. Bayi butuh makanan tambahan disamping ASI apabila bayi sudah berumur 4-6 bulan

Model pelayanan bagi bidan di rumah sakit

Penggunaan model sebagai suatu alat untuk melawan kekuatan profesi lain, sama halnya dengan penggunaan hubungan untuk mencapai perubahan dalam asuhan ibu dan bayi dirumah sakit

Model Sistematis maternitas di komunitas ideal

Universitas of South Quesland

Model kurikulum konseptual partnership dalam praktik kebidanan berdasarkan pada model pelayanan kesehatan dasar ( glulliland and pairman,1995)

Partnership kebidanan adalah

MIDWIFERY CARE

Suatu asuhan yang dilakukan oleh bidan yang berpusat pada wanita,

PELAYANAN YANG BAIK HARUS MEMENUHI KRITERIA

Available yaitu pelayanan harus ada dan bisa dicapai oleh siapapun

Acceptable yaitu diterima masyarakat

Accessable yaitu mudah dijangkau

Macam-Macam Asuhan Kebidanan

Pelayanan umum

Pra konsepsi, KB dan ginekologi.

Asuhan konseling selama kehamilan.

Asuhan selama persalinan dan kelahiran.

Asuhan pada ibu nifas dan menyusui.

Asuhan pada bayi baru lahir.

Asuhan pada bayi dan balita.

Kebidanan komunitas.

Asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi.

## Upaya Kesehatan

### PROMOTIF

Meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, seperti membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak menggunakan NAPZA dll.

Meningkatkan proporsi keluarga yang memiliki akses terhadap sanitasi dan air bersih.

Melakukan upaya penyuluhan kesehatan baik dengan menggunakan media (TV, Radio, Koran, foster, liflet dll) ataupun langsung kepada masyarakat seperti penyuluhan, konseling, diskusi, di posyandu, rapat-rapat desa, seminar, simposium dll.

### PREVENTIF

Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Melakukan kunjungan antenatal secara rutin, minimal 4 x selama kehamilan.

Mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna (gizi seimbang) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui.

Meningkatkan cakupan imunisasi TT pada ibu hamil.

Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan ulang pada bayi dan balita.

Meningkatkan pertolongan persalinan yang aman dan bersih dengan prinsip pencegahan infeksi dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf.

Meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Meningkatkan pemerataan tenaga kesehatan dan sarana prasarana.

Meningkatkan pelayanan KB.

Meningkatkan mutu dan ke profesionalan tenaga kesehatan dengan cara mengikuti pendidikan, pelatihan-pelatihan, simposium, diskusi, dll.

Meningkatkan peran serta lembaga masyarakat (LSM, karang taruna, dasa wisma,sekolah, universitas, dll) dalam peyuluhan kesehatan.

Melakukan pencatatan / pendokumentasian sesuai dengan tindakan yang dilakukan.

Meningkatkan jumlah penelitian dan pengemabangan di bidang pembangunan kesehatan

#### KURATIF

Meningkatkan sistem rujukan dan kolaborasi yang berkesinambungan.

Menyediakan ketersediaan obat essensial yang mudah didapatkan.

Menyediaakaan sarana dan prasarana yang memadai dan layak untuk digunakan.

Melakukan perawatan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan dan tanggungjawab.

#### REHABILITATIF

Pasien penderita lumpuh melakukan rehabilitasi dengan mengikuti fisioterapi.

#### PARADIGMA SEHAT

##### PENGERTIAN PARADIGMA SEHAT

Cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit.

## ORIENTASI PARADIGMA SEHAT

Promosi kesehatan

Pencegahan penyakit

Pencegahan pengendalian penanggulangan, pencemaran lingkungan serta perlindungan masyarakat terhadap pengaruh buruk (melalui perubahan perilaku)

Memberi pengobatan bagi penduduk yang sakit melalui pelayanan medis

## VISI INDONESIA SEHAT 2010

Hidup dalam lingkungan yang sehat

Memperaktekan hidup bersih dan sehat

Mampu menyediakan dan memanfaatkan (menjangkau) pelayanan kesehatan yang bermutu.

Memiliki derajat kesehatan yang tinggi

## MISI

Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan nasional

Mendorong kemandirian untuk hidup sehat

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau

Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya.

## STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN 2010

Pembangunan nasional berwawasan kesehatan

Profesionalisme

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

Desentralisasi

# **Bab 10. Manajemen Kebidanan**

## **Manajemen Kebidanan**

### **Latar Belakang**

Bidan sebagai salah satu tenaga utama dalam percepatan penurunan AKI & AKB baru lahir, dituntut untuk mengantisipasi perubahan tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan lebih bermutu, optimal dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Seiring perkembangan dunia medis yang sedemikian pesatnya, maka pelayanan kebidanan dituntut untuk bisa mengikuti dan mengimbangi perkembangan pelayanan medis dan kesehatan lainnya. Di sebagian besar pelayanan kesehatan yang seharusnya melaksanakan pelayanan dan asuhan kebidanan, masih terbatas pada pelaksanaan “kegiatan-kegiatan” yang belum memenuhi kaidah asuhan secara profesional yang bertanggung gugat. Begitu rumitnya masalah yang dihadapi sehingga sukar menentukan titik masuk untuk mengadakan perubahan yang strategis dan bermakna. Kalaupun ada upaya untuk membenahi, pada umumnya masih bersifat insidental, kurang terarah, terfragmentasi dan berjangka pendek yang bahkan justru dapat merugikan perkembangan pelayanan kebidanan itu sendiri.

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan yang berdasarkan standar, dan kode etik bidan serta hubungan interpersonal yang adekuat. Dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar, bidan menggunakan metoda atau pendekatan manajemen kebidanan.

Manajemen kebidanan adalah suatu metoda pengaturan, pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis, efektif dan efisien baik bagi pasien maupun bidan sebagai petugas kesehatan. Pada saat ini manajemen kebidanan belum diterapkan oleh komunitas bidan yang ada di unit pelayanan kesehatan. Hanya dilaksanakan pada institusi pendidikan.

Pedoman manajemen asuhan kebidanan ini disusun untuk memberikan arahan bagaimana bidan berfikir kritis, analisis dan sistematis dalam menangani kliennya. Saat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta balita di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Sehingga pada saat memberikan pelayanan seorang bidan dapat memberikan tindakan antisipatif,

tindakan emergency dan tindakan komprehensif dengan cepat dan tepat. Pada pedoman ini dijelaskan pula bagaimana cara mendokumentasikan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan bidan pada status pasien atau rekam medik.

## **Tujuan**

Tujuan umum :

Meningkatnya kemampuan bidan untuk berfikir kritis dan bertindak dengan logis, analisis dan sistimatis dalam memberikan asuhan kebidanan di tiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi/anak balita.

Tujuan Khusus

Sebagai pedoman dalam mengelola klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang efektif sesuai kebutuhan klien/masyarakat berdasarkan evidence based.

Sebagai pedoman cara pendokumentasian dari setiap asuhan kebidanan yang diberikan disarana pelayanan kesehatan.

Ruang Lingkup

Ruang lingkup manajemen asuhan kebidanan di Rumah Sakit dan Puskesmas meliputi : Bagaimana mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan klinis seorang bidan dalam mengelola klien dengan menggunakan proses Manajemen Kebidanan, dan mengembangkan kemampuan bidan dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara efektif dan efisien. Contoh penerapannya meliputi penerapan manajemen asuhan ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan paskasalin, dan asuhan bayi baru lahir.

Sasaran

Sasaran dari pedoman manajemen asuhan kebidanan ini adalah seluruh bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan, baik di Rumah sakit, Puskesmas, Polindes, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di seluruh Indonesia.

## **Manajemen Kebidanan Dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

### **PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK**

Sesuai anjuran WHO yang menyarankan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setiap tenaga kesehatan harus menggunakan pendekatan proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan evidence based dalam praktiknya.

### 1. Pengertian dan Kegunaan

Pengambilan keputusan klinis yang dibuat oleh seorang tenaga kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan . Pengambilan keputusan klinis dapat terjadi mengikuti suatu proses yang sistematis, logis dan jelas. Proses pengambilan keputusan klinis dapat dijelaskan, diajarkan dan dipraktikkan secara gamblang. Kemampuan ini tidak hanya tergantung pada pengumpulan informasi, tetapi tergantung juga pada kemampuan untuk menyusun, menafsirkan dan mengambil tindakan atas dasar informasi yang didapat saat pengkajian.

Kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis sangat tergantung pada pengalaman, pengetahuan dan latihan praktik. Ketiga faktor ini sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan klinis yang dibuat sehingga menentukan tepat tidaknya tindakan yang petugas kesehatan berikan pada klien.

Seorang tenaga klinis apabila dihadapkan pada situasi dimana terdapat suatu keadaan panik, membingungkan dan memerlukan keputusan cepat (biasanya dalam kasus emergency ) maka 2 hal yang dilakukan :

Mempertimbangkan satu solusi berdasarkan pengalaman dimasa lampau.

Meninjau simpanan pengetahuan yang relevan dengan keadaan ini dalam upaya mencari suatu solusi.

Apabila tidak ada pengalaman yang dimiliki dengan situasi ini dan simpanan pengetahuan belum memadai , maka tenaga klinis tersebut akan mengalami kebingungan dan tidak mampu memecahkan masalah yang ada. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus terus menerus memperbaharui pengetahuannya, sambil melatih terus keterampilannya dengan memberikan jasa pelayanan klinisnya.

Pengambilan keputusan klinis ini sangat erat kaitannya dengan proses manajemen kebidanan karena dalam proses manajemen kebidanan seorang Bidan dituntut untuk mampu membuat keputusan yang

segera secara tepat dan cepat agar masalah yang dihadapi klien cepat teratasi.

Dalam pengambilan keputusan klinis langkah-langkah yang ditempuh sama dengan langkah-langkah manajemen kebidanan karena keduanya menggunakan pendekatan pemecahan masalah. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Pengambilan Keputusan Klinis	Manajemen Kebidanan
Penilaian ( Pengumpulan Informasi )	1. Pengkajian
2. Diagnosis ( menafsirkan )	2. Perumusan Diagnose & Masalah kebidanan
3. Perencanaan	3. Rumusan tindakan Antisipasi 4. Tindakan segera 5. Perencanaan komprehensif
4. Intervensi	6. Implementasi
5. Evaluasi	7. Evaluasi

Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa pengambilan keputusan klinis ini harus dilakukan sesuai SERUAN WHO yang mengatakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setiap tenaga kesehatan harus menggunakan pendekatan proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan evidence based dalam praktiknya.

*2. Langkah-langkah dalam pengambilan keputusan klinis*

Penilaian ( Pengumpulan Informasi )

Langkah pertama dalam pengambilan keputusan klinis adalah menilai / menggali keluhan utama klien , keluhan utama ini mengarah kepada

masalah yang lebih penting atau merupakan dasar dari masalahnya  
*contohnya :*

*Seorang ibu hamil usia kehamilan 9 bulan datang dengan keluhan : susah tidur dan mata berkeruh-kunang*

*Ibu datang hamil 9 bulan mengeluh mules dan keluar lendir sejak 6 jam yang lalu.*

Dalam kasus-kasus lain misalnya dalam pemeriksaan kesehatan reproduksi , tenaga kesehatan menemukan masalah, sedangkan kliennya tidak menyadarinya

*contohnya :*

*Ibu datang hamil 8 bulan dengan keluhan pusing-pusing, nafsu makan biasa, keluhan diatas tidak menggambarkan masalah, namun keluhan ini belum tentu menggambarkan keluhan yang sebenarnya agar petugas dapat menemukan keluhan utama yang ada perlu menggali informasi dan melakukan pemeriksaan langsung contoh : anamnesa ; pusingnya dirasakan sejak kapan ? dalam kondisi yang bagaimana ? apakah sebelum hamil mendapat tekanan darah tinggi, dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah ? Hb? Porteinum ? redema ? setelah menemukan data-data diatas secara lengkap petugas dapat menemukan keluhan yang sebenarnya*

Oleh karena itu untuk mengidentifikasi masalah secara tepat, tenaga kesehatan perlu mengumpulkan informasi dan proses mengenai keadaan kesehatannya . Hal ini akan membantu pembuatan diagnose yang tepat untuk menangani masalah yang ada. Informasi dapat diperoleh dari riwayat, pemeriksaan fisik, pengujian diagnosis dengan pemeriksaan laboratorium dan sebagainya, seperti contoh kasus diatas.

Pada pengumpulan informasi ini sering terjadi terlalu banyak pengumpulan informasi yang tidak relevant atau tidak dapat membedakan antara informasi yang relevan dan mana yang tidak, sehingga waktu yang dibutuhkan terlalu banyak dan mengganggu pelayanan, menimbulkan ketidakpuasan atau dapat membahayakan jiwa klien apabila dalam kondisi kegawatdaruratan

*misalnya :*

*pada saat ibu hamil 8 bulan mengeluh pusing, ditanyakan mengenai HpHT, riwayat penyakit keluarga, penyakit keturunan, contoh pengkajian ini sangat tidak relevan, karena tidak ada hubungan antara pusing dengan penyakit keluarga (penyakit keturunan)*

Agar tenaga kesehatan dapat melakukan proses pengumpulan data dengan efektif, maka harus menggunakan format pengumpulan informasi yang standar. Tenaga yang berpengalaman akan menggunakan standar ini dengan mengajukan pertanyaan yang lebih sedikit, lebih terarah dan pemeriksaan yang terfokus pada bagian yang paling relevan.

Diagnosis ( Menafsirkan Informasi / *menyimpulkan hasil pemeriksaan*)

Setelah mengumpulkan beberapa informasi , tenaga kesehatan mulai merumuskan suatu diagnosis differensial (*diagnosa banding*). Diagnosi differensial ini merupakan kemungkinan – kemungkinan diagnose yang akan ditetapkan *contohnya: diagnosa banding pada kasus diatas, pada saat ibu mengeluh pusing diagnosa banding yang muncul kemungkinan ibu kurang tidur, kurang makan, stress, anemi atau pre eklamsi*. Dari diagnose differensial ini tenaga kesehatan mungkin perlu data tambahan atau hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya. Untuk membantu menentukan diagnosis kerja dari kemungkinan diagnose yang ada *contoh : bila ditemukan hB < 8 gr, tensi 100/60, protein - , maka diagnosa yang dapat diambil : anemia, (diagnosa ini sudah merupakan diagnosa kerja)*.

Untuk ketepatan merumuskan diagnose ini perlu pengalaman klinis sehingga tenaga kesehatan bisa melakukan dengan cepat dan tepat.

Salah satu contoh ; seorang ibu yang mengalami perdarahan hebat paska persalinan. Dengan hanya mengetahui beberapa rincian tentang ibu ( misalnya graviditas , modus kelahiran serta lamanya persalinan ), anda bisa membentuk segera satu diagnosis differensial Daftar diagnosis ini akan berisi: atonia uteri , laserasi vaginal atau sisa placenta . Sebagai seorang tenaga kesehatan yang berpengalaman, akan mengarahkan pemeriksaan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik kearah pengumpulan informasi *yang terfokus untuk mengenyampingkan kemungkinan-kemungkinan diagnosis-diagnosis didalam daftar tersebut*.

Jika ditemukan bahwa ibu tersebut adalah seorang multipara yang tidak mengalami komplikasi dalam persalinannya, maka

kemungkinan atonia uteri sebagai penyebabnya akan menjadi lebih besar. Pemeriksaan fisik bisa *dibuktikan* adanya uterus yang lembek, *data ini* memperkuat kemungkinan bahwa perdarahan tersebut disebabkan atonia uteri. Akan tetapi, diagnosis kerja belum ditetapkan dan penilaian lebih lanjut masih diperlukan. Pemeriksaan placenta atau mencari tahu dari penolong persalinan mengenai placenta nya menjadi sangat penting untuk *menentukan* satu diagnosis kerja. Jika anda menyimpulkan bahwa si ibu mengalami atonia uteri, maka pilihan pengobatan yang didasarkan pada kondisi ibu, ketersediaan sumber daya dan faktor-faktor lain harus dipertimbangkan dalam langkah berikutnya.

### Perencanaan ( Pengembangan Rencana )

Setelah memutuskan diagnose kerja, maka tenaga kesehatan akan memilih perencanaan pengobatan atau asuhan. Dalam perencanaan ini bisa ditemukan beberapa pilihan yang perlu dipertimbangkan risiko dan keuntungannya.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan prioritas perencanaan adalah :

Pengalaman tenaga kesehatan

Penelitian dan bukti-bukti klinis (evidence based)

Nilai-nilai yang dianut tenaga kesehatan bersangkutan

*Ketidak jelasan* yang disebabkan tidak adanya atau tidak lengkapnya data.

Contoh :

Sebagai contoh, untuk ibu yang sedang mengalami perdarahan paska persalinan, anda akan memutuskan apakah langkah terbaik untuk pengobatannya adalah memberikan oxytocin, atau melakukan kompresi bimanual. Keputusannya akan didasarkan pada jumlah perdarahan, obat-obat yang tersedia, keberhasilan pengobatan terdahulu yang menggunakan cara yang sama serta informasi – informasi lainnya. Anda akan *mempertimbangkan* konsekuensinya yang positif, yang bisa timbul dari masing-masing alternatif pengobatan.

## Intervensi ( Melaksanakan Rencana )

Langkah berikutnya dalam pengambilan keputusan klinis setelah merencanakan pilihan tindakan yang akan dilakukan adalah melaksanakan pengobatan atau asuhan yang telah ditentukan.

Dalam melaksanakan langkah ini perlu mengacu pada protokol atau prosedur yang telah dibuat dan di standarisasi. Dalam melaksanakan tindakan pada klien, perlu memperhatikan reaksi / respon klien terhadap tindakan yang diberikan. Tindakan pemantauan tersebut akan menghasilkan data untuk langkah berikutnya.

## e. Evaluasi ( Mengevaluasi Rencana Asuhan )

Dalam langkah evaluasi pengambilan keputusan klinis, rencana tindakan/pengobatan yang dipilih untuk diagnosisnya harus dievaluasi untuk mengetahui apakah sudah efektif atau tidak *contoh dalam kasus diatas setelah diberikan oxytcin dievaluasi apakah kontraksi uterus menjadi baik sehingga perdarahan berkurang atau tetap.*Jika belum efektif maka pilihan tindakan lain perlu dipertimbangkan dan perencanaan, intervensi dan evaluasi mengikuti satu pola yang bersifat sirkuler

(berulang) yang banyak persamaannya dengan proses penilaian dan diagnosis *bila tetap uterus lembek dan perdarahan banyak, maka tindak lain diberikan misalnya kompresi bimanual.*

Penilaian atas pengobatan bisa juga mengarahkan tenaga kesehatan ke pembentukan diagnosis akhir – diagnosis kerja yang telah dipertegas oleh informasi objektif yang lebih banyak , jika diagnosis akhir ternyata sejalan dengan diagnosis kerja atau diagnosis sementara, maka tenaga kesehatan akan menggunakan rincian dari kasus tersebut didalam memori simpanan pengalaman klinisnya.

Keberhasilan suatu intervensi dilihat apabila terjadi perubahan bukan hanya pada gejala tetapi pada penyebab masalahnya, misalnya bagi ibu yang mengalami perdarahan paska persalinan , jika perdarahan berkurang sedangkan uterusnya tetap lembek ( yang membuktikan bahwa atonia uteri yang menjadi penyebabnya masih belum terselesaikan ), maka penanganannya tidak bisa dianggap berhasil.

## B. Proses Manajemen Kebidanan

Penatalaksanaan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metoda untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

Penatalaksanaan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Jadi manajemen kebidanan ini suatu pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh setiap bidan dalam pengambilan keputusan klinik pada saat mengelola klien; ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan balita dimanapun tempatnya.

Proses ini akan membantu para Bidan dalam berpraktek memberikan asuhan yang aman dan bermutu.

### Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, baik dari hasil anamnesa dengan klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan, dan dari dokumentasi pasien/catatan tenaga kesehatan yang lain.

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

Menanyakan riwayat kesehatan, haid, kehamilan, persalinan, nifas dan sosial

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan penunjang

Melihat catatan rekam medik pasien

Langkah ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah pengambilan keputusan yang akan diambil pada langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap

selanjutnya, oleh sebab itu dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/menilai kondisi klien yang sebenarnya dan *pasti*.

Setelah mengumpulkan data, kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat. Sebagai contoh informasi yang perlu digali ada pada Formulir pengkajian terlampir (Formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari catatan rekam medik yang ada pada rumah sakit, Puskesmas ataupun tempat pelayanan kebidanan yang lain)

#### Langkah II : Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini bidan menganalisa data dasar yang didapat pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan.

Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, inpartu, nifas, bayi baru lahir? Apakah kondisinya dalam keadaan normal? Diagnosa ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan. Sedangkan masalah dirumuskan apabila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, karena masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka dirumuskan setelah diagnosa. (Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa).

#### Contoh I :

Data : Ibu tidak haid selama 3 bulan, mual dan muntah, Plano Test +, anak ke II, anak pertama berumur 1 tahun, ibu belum menginginkan kehamilan ke dua ini, ibu sering merasa pusing, susah tidur dan malas makan.

Diagnose : - Ibu kemungkinan hamil G II, P I AO, 12 mg  
- Kehamilan tidak diinginkan

#### Contoh II :

Data : Ibu merasa hamil 8 bulan , anak pertama, hasil pemeriksaan , tinggi fundus uteri, 31 cm, Bja +, Puki, *presentasi* kepala , penurunan kepala 5/5 , nafsu makan baik, penambahan berat badan ibu selama hamil 8 kg , ibu sering buang air kecil pada malam hari.

Diagnose : - GI P0 A0, hamil 32 mg, *presentasi kepala janin* tunggal , hidup dalam rahim Ibu mengalami gangguan yang lazim / fisiologis pada kehamilan tua

Dari contoh rumusan diagnosa diatas menunjukkan, bahwa ketidak siapan ibu untuk menerima kehamilan, kecemasan ibu terhadap sering kencing dimalam hari tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” sehingga tidak terkafer dalam diagnosa kebidanan yang dibuat. Tetapi kondisi ini apabila dibiarkan, dapat menciptakan suatu masalah pada kehamilannya, terutama masalah psikologi klien.

Oleh karena itu *kesenjangan* tersebut dirumuskan sebagai *masalah kebidanan*, yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk diberikan intervensi khusus, baik berupa dukungan/penjelasan/tindakan /follow up/rujukan.

Jadi Diagnosa yang dibuat oleh bidan adalah meliputi diagnosa kebidanan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan, dan masalah kebidanan.

*Contoh III :*

*Setelah plasenta lahir ibu mengalami perdarahan pervaginaan, banyaknya kurang lebih 300 cc, kontraksi uterus lembek, k/u kompos medis, TD 100/70, N 100/mnt, pernafasan 16/mnt. Ibu cemas melihat darah keluar dari vagina.*

*Dari data diatas diagnosa yang dapat dirumuskan adalah :*

*Perdarahan post partum dengan atomia uteri, keadaan ibu baik*

*Cemas*

*Contoh IV :*

*Ibu merasa hamil 7 bulan anak pertama, tinggi fundus uteri 28 cm, BJA + presentasi kepala, V, penambahan berat badan 15 kilo selama hamil, mengeluh pusing, TD 180/100, proteinuri ++, oedem ++*

*Diagnosa : G1 PoAo, 28 mg pre eklampsia berat, janin tunggal hidup pres kep, intra uterin.*

*Diagnosa diatas menyajikan kesimpulan kehamilan dengan pre eklampis berat, tetapi masalah kebidanan diluar diagnosa tidak ada. Sehingga dalam diagnosa kebidanan bisa muncul diagnosa dan masalah, atau tanpa masalah tergantung kondisi klien.*

Langkah III; Mengantisipasi Diagnosa/masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada, dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah /diagnosa potensial yang akan terjadi.

Pada langkah antisipasif ini diharapkan Bidan selalu waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi benar-benar tidak terjadi. Langkah ini, penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Dan langkah ini perlu dilakukan secara cepat, karena sering terjadi dalam kondisi emergensi

Contoh I : seorang wanita inpartu dengan pembesaran uterus yang berlebihan (bisa karena polyhidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar).

Tindakan antisipasi yang harus dilakukan:

Menyiapkan cairan infus, obat uterotonika untuk menghindari syok hipovolemik karena perdarahan kala IV

Menyiapkan alat resusitasi bayi untuk antisipasi asfiksia pada bayi baru lahir

Memberikan posisi Mc Robert untuk antisipasi kesulitan melahirkan bahu

Pada langkah ke 3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar, merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

Contoh II :

Data : Ibu anak pertama, hamil 36 minggu, perdarahan berulang dan banyak, tidak ada mules, BJF + , tinggi fundus uteri 31 cm , *presentasi* kepala, TD 110/ 70 .

Diagnose : GI P 0 A 0 hamil 36 minggu, perdarahan antepartum, kondisi janin dan ibu baik.

Tindakan antisipasi :

Pasang infus , untuk mengantisipasi syok hipovolemik

Menyiapkan darah untuk antisipasi syok hipovolumik

Tidak melakukan periksa dalam untuk menghindari perdarahan hebat.

Kaji ulang apakah tindakan antisipasi untuk mengatasi masalah /diagnosa potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera.

Pada saat ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi , tindakan konsultasi, kolaborasi dengan *dokter* lain, atau rujukan berdasarkan Kondisi Klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Dapat terjadi pada saat mengelola ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data, ternyata kondisi klien membutuhkan tindakan segera untuk menangani/mengatasi diagnosa/masalah yang terjadi.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada, sehingga diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan.

Beberapa data mungkin mengidentifikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya menghentikan perdarahan kala III, atau mengatasi distosia bahu pada kala II).

Pada tahap ini mungkin juga klien memerlukan tindakan dari seorang dokter, misalnya terjadi prolaps tali pusat, sehingga perlu tindakan rujukan dengan segera.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklamsi, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini tindakan segera meliputi tindakan yang dilakukan secara mandiri , kolaborasi atau rujukan.

Contoh I : Tindakan segera

Dari kasus perdarahan antepartum tindakan segera yang harus dilakukan adalah :

Observasi perdarahan, tanda-tanda vital

Periksa / cek kadar hb

Observasi DJA

Rujuk ke RS ( bila di masyarakat ) atau kolaborasi dengan dokter ( bila di Rumah Sakit )

Contoh II

Tindakan segera yang dilakukan pada kasus perdarahan karena atonia uteri:

Cari penyebab perdarahan

Masase uterus untuk merangsang kontraksi

Berikan uterotonika

Lakukan kompresi bimanual interna (KBI)

Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

Langkah V :

Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, baik yang sifatnya segera ataupun rutin.

Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang sifatnya mengevaluasi/memeriksa kembali. Atau perlu tindakan yang sifatnya follow up.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi (dibutuhkan penyuluhan, konseling).

Begitu pula tindakan rujukan yang dibutuhkan klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (Informed Consent). Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya, baik lisan ataupun tertulis *contoh format inform conversal tertulis* .

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar *nyata* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta telah dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat/efektif berdasarkan penelitian (Evidence Based).

Contoh : Rencana komprehensif pada kasus dengan perdarahan ante partum diatas :

Beri tahu kondisi klien dan hasil pemeriksaan

Berikan dukungan bagi ibu dan keluarga

Berikan infus RL

Observasi tanda-tanda vital , perdarahan, DJA dan tanda-tanda syok

Chek kadar HB

Siapkan darah

Rujuk klien ke RS / kolaborasi dengan dokter

Follow up ke rumah ( kunjungan rumah )

Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

## Langkah VI : IMPLEMENTASI

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya *kalau diperlukan*.

Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan yang lain, bidan tetap *memegang* tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. (misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana, dan sesuai dengan kebutuhan klien).

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

## Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui

pengkajian ulang (memeriksa kondisi klien). Proses evaluasi ini dilaksanakan untuk menilai mengapa proses penatalaksanaan efektif/tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Contoh : Evaluasi

Evaluasi perdarahan ; berhenti atau tidak, jika belum berhenti jumlahnya berapa banyak ?

Kondisi janin dan ibu ?

Kadar Hb ?

# Bab 11. Lingkup Praktek Kebidanan

## 1. Ruang Lingkup Dan Sasaran

Praktek kebidanan dilakukan dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat lainnya, dokter, perawat, dan dokter-dokter spesialis di pusat-pusat rujukan.

Dalam menjalankan praktiknya bidan berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

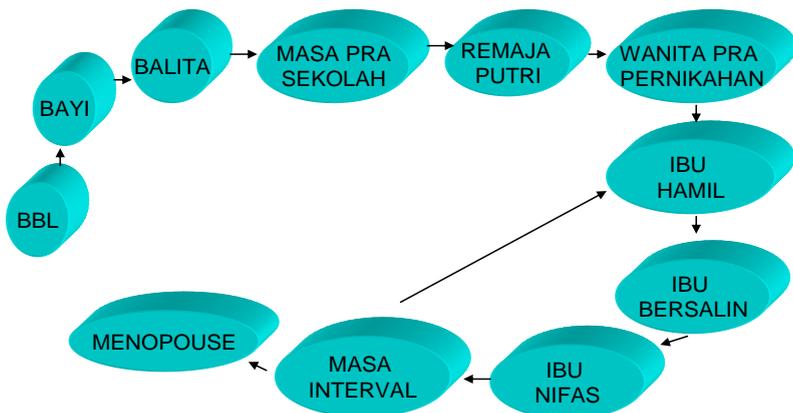
Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kebidanan ditujukan kepada ibu dan anak. Pelayanan kepada ibu diberikan pada remaja putri, masa pra nikah, pra hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, masa antara ( periode interval), menopause. Sedangkan pelayanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa anak balita, dan masa pra sekolah. ( KEPMENKES RI No 900 pasal 15 )

### LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN



Berdasarkan revisi yang disesuaikan dengan berlakunya

otonomi daerah, perkembangan IPTEK, sosial budaya, dan tanggung jawab bidan, saat ini telah diusulkan revisi, dengan perubahan kewenangan dalam praktik kebidanan sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan perempuan dan reproduksi

Pelayanan keluarga berencana

Pelayanan kesehatan bayi dan anak

Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kebidanan kepada wanita meliputi:

Penyuluhan dan konseling

Pemeriksaan fisik

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hipertensi gravidarum tingkat I, preeklampsia ringan dan anemia ringan

Pertolongan persalinan normal

Pertolongan persalinan normal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm dan preterm.

Pelayanan ibu nifas normal

Pelayanan ibu nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan

Pelayanan dan pengobatan pada klien ginekologis yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur, dan penundaan haid (KEPMENKES RI No 900 pasal 16 )

Pelayanan kebidanan kepada anak meliputi :

Pemeriksaan bayi baru lahir

Perawatan tali pusat

Perawatan bayi

Resusitasi pada bayi baru lahir  
Pemantauan tumbuh kembang anak  
Pemberian imunisasi  
Pemberian penyuluhan  
( KEPMENKES RI No 900 pasal 18 )

Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya.

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 berwenang untuk :

Memberikan imunisasi  
Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas.  
Mengeluarkan plasenta secara manual  
Bimbingan senam hamil  
Pengeluaran jaringan sisa konsepsi  
Episiotomi  
Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II  
Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm  
Pemberian infus  
Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedative  
Kompresi bimanual  
Versi ekstraksi gemelli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya  
Vacum ekstraksi dengan kepala bayi didasar panggul  
Pengendalian anemia  
Meningkatkan pemeliharaan dan pengeluaran ASI  
Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia  
Penanganan hipotermi

Pemberian minum dengan sonde atau pipet

Pemberian obat – obatan terbatas melalui lembaran permintaan obat.

Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian

Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanaan selain dalam kewenangan yang bertujuan untuk penyelamatan jiwa. ( KEPMENKES RI No 900 pasal 21 )

#### Pelayanan Keluarga Berencana :

Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom.

Memberikan penyuluhan dan konseling pemakaian KB.

Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim

Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit

Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, KB dan kesehatan masyarakat

#### Pelayanan Kesehatan Masyarakat :

Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak

Memantau tumbuh kembang anak

Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

## **2. Lahan Praktik Pelayanan Kebidanan**

Bidan dapat bekerja atau berpraktik di berbagai tempat. Menurut definisi bidan, tempat praktik bidan meliputi rumah, klinik umum/klinik bersalin, rumah sakit atau di pusat kesehatan lainnya.

Bidan dalam menjalankan praktik perorangan harus memenuhi persyaratan yang meliputi : tempat dan ruangan praktik, tempat tidur,

peralatan, obat-obatan, dan kelengkapan administrasi. Hal ini diatur dalam pasal 22 Permenkes No.900/MENKES/SK/VII/2002.

Surat Izin Bidan (SIB) merupakan bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah Republik Indonesia. Menurut Permenkes No. 900/MENKES/SK/VII/2002, pasal 9 tentang perizinan bahwa (1) Bidan yang menjalankan praktik harus memiliki SIPB. (2) Bidan dapat menjalankan praktik pada sarana kesehatan dan/perorangan

Pengorganisasian praktik kebidanan

### 2.1 Pelayanan Mandiri

Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan :

Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien

Menentukan diagnosa

Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi

Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun

Mengevaluasi tindakan yang diberikan

Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan

Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan

Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien :

Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pra nikah

Menentukan diagnosa dan kebutuhab pelayanan dasar

Menyusun rencana tidakan/layanan sebagai prioritas dasar bersama klien

Melaksanakan indakan/layanan sesuai dengan rencana

Mengevaluasi hasil tindakan/ layanan yang telah diberikan bersama klien

Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien

Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal :

Mengkaji status kesehatan klien dalam keadaan hamil

Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien

Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah

Melaksanakan asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan rencana yang telah disusun

Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien

Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien

Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan

Memberikan asuhan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan

Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun

Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan

Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan sesuai dengan prioritas

Membuat asuhan kebidanan

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir :

Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat

Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan

Membuat rencana tindak lanjut

Membuat rencana pencatatan dan laporan asuhan yang telah diberikan

Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan

Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana

Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan

Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien

Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana :

Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS

Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan

Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat

Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan

Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien

Membuat pencatatan dan laporan

Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi, wanita dalam masa klimakterium dan menopause :

Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien

Menentukan diagnosa, prognosa, prioritas dan kebutuhan asuhan

Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana  
Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan  
Membuat rencana tindak lanjut bersama dengan klien  
Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan  
Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga :  
Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi dan balita  
Menentukan diagnosa dan prioritas masalah  
Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana  
Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah  
Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan  
Membuat rencana tindak lanjut  
Membuat catatan dan laporan asuhan

#### Kolaborasi/kerjasama

Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan melibatkan klien dan keluarga  
Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan yang memerlukan tindakan kolaborasi  
Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi  
Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien  
Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien  
Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan  
Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien  
Membuat pencatatan dan pelaporan

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi

Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi

Menentukan diagnosa, prognosa, dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawatdaruratan pada kasus resiko tinggi

Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien

Membuat catatan dan laporan

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawatan

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan resiko tinggi

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga

Membuat catatan dan laporan

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawat daruratan

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga

Membuat catatan dan laporan

mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor resiko tinggi dan keadaan kegawatan

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas

Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga

Membuat catatan dan laporan

Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga

Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawatan

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas

Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama yang telah diberikan

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga

Membuat catatan dan laporan

Kolaborasi merupakan suatu proses dimana bidan dan dokter ahli kebidanan melakukan kerjasama didalam memberikan asuhan, baik kepada ibu maupun bayi yang mengalami masalah /komplikasi dalam hal kebidanan dan kandungan. Dalam keadaan seperti ini, dokter ahli memegang peran yang lebih dominan didalam memberikan terapi, sementara bidan dapat berperan didalam memberikan konseling, arahan, pengajaran serta dukungan. Komunikasi yang efektif antara dokter ahli dan bidan sangat mendukung terciptanya hubungan kerjasama yang baik didalam memberikan asuhan kepada klien.

## Rujukan

Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien/keluarga

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap

Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawatdaruratan

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang

Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga

Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut kepada petugas/instansi pelayanan kesehatan yang berwenang

Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga

Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi dan rujukan

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut kepada petugas/instansi pelayanan kesehatan yang berwenang

Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga

Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi/rujukan

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan tindakan

Mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut kepada petugas/instansi pelayanan kesehatan yang berwenang

Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan

Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan klien/keluarga

Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi/rujukan

Menentukan diagnosa, dan prioritas masalah

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Mengirim klien kepada petugas/instansi pelayanan kesehatan yang berwenang

Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan

# **Bab 12. Pengorganisasian Praktek Asuhan Kebidanan**

## **Pengorganisasian Praktek Asuhan Kebidanan**

Tugas mandiri

Menetapkan mnajemen kebidanan pada setiap asuhan yang diberikan :

Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien

Menentukan diagnosa

Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi

Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun

Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan

Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan

Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan.

Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien :

Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan dasar.

Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas dasar bersama klien.

Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana

Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.

Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.

Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal :

Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.

Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.

Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien.

Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidana bersama klien.

Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencna yang telah disusun.

Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan tersaing dengan prioritas.

Membuat asuhan kebidanan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir :

Mengakaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan pada bayi baru lahir.

Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut.

Membuat rencana pencatatan dan laporan asuhan yang telah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.

Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.

Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana :

Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus/wus.

Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.

Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.

Membuat pencatatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan system reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause :

Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien.

Menentukan diagnosa, prognosa, prioritas dan kebutuhan asuhan.

Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien.

Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.

Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut bersama dengan klien.

Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.

Menentukan diagnosa dan prioritas masalah.

Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.

Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.

Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan.

Membuat rencana tindak lanjut.

Membuat catatan dan laporan asuhan.

Tugas dan wewenang bidan sebagai pelaksana mandiri juga terdapat pada KEPUTUSAN MENTRI KESEHATAN NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 Bab V tentang Praktik Bidan yang isinya :

Pasal 14

Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

Pelayanan kebidanan

Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pasal 15

Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf a ditujukan kepada ibu dan anak.

Pelayanan kebidanan kepada ibu diberikan pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui dari masa antara (periode interval).

Pelayanan kebidanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa bayi masa anak balita dan masa pra sekolah.

Pasal 16

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi :

Penyuluhan dan konsling

Pemeriksaan fisik

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan.

Pertolongan persalinan normal.

Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm dan preterm.

Pelayanan ibu nifas normal

Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.

Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Pelayanan kebidanan kepada anak meliputi :

Pemeriksaan bayi baru lahir

Perawatan tali pusat

Perawatan bayi

Resusitasi pada bayi baru lahir

Pemantauan tumbuh kembang anak

Pemberian imunisasi

Pemberian penyuluhan

Pasal 17

Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 18

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada pasal 16 berwenang untuk :

Memberikan imunisasi

Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas

Mengeluarkan plasenta secara manual

Bimbingan senam

Pengeluaran sisa jaringan konsepsi

Episiotomi

Penjahitan luka episiotomi

Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm

Pemberian infuse

Pemberian suntikan intramuscular uterotonika, antibiotika dan sedative

Kompresi bimanual

Versi ekstraksi gemeli pada kelahiran bayio yang kedua dan seterusnya

Vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul

Pengendalian anemi

Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu

Resusitasi pada bayi baru lahir

Penanganan hipotermi

Pemberian minum dengan sonde atau pipet

Pemberian obat-obat terbatas, melalui lembaran permintaan obat sesuai dengan formulir VI terlampir

Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian

Pasal 19

Bidan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf b, berwenang untuk :

Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan komdom

Memberikan penyuluhan/konseling pemakain kontrasepsi

Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah rahim

Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit  
Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat

#### Pasal 20

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf c, berwenang untuk :

Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak

Memantau tumbuh kembang anak

Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

Melaksanakan deteksi dini melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS) penyalahgunaan narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

#### Pasal 21

Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14

Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk penyelamatan jiwa.

#### Tugas Kolaborasi/Kerjasama

Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien.

Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dengan melibatkan klien.

Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama dengan klien.

Membuat pencatatan dan pelaporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi

Mengkaji kebutuhan asuhan yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan pada kasus resiko tinggi.

Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindakan lanjut bersama klien.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/ keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi .

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

Memberikan asuhan kebidana pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bati balita dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

#### Tugas Ketergantungan/Merujuk

Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga

Mengakaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.

Membantu pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan :

Mengakaji kebutuhan asuhan kebidanan yang melalui konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan

Mengirinkan klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga:

Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji adanya penyulit dan kedaan kegawatan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji adanya penyulit dan kedaan kegawatan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan tindakan.

Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengakaji adanya penyulit dan kedaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

# Bab 13. Sistem Penghargaan bagi Bidan

## 1. Reward

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Reward adalah penghargaan, penghormatan.

Menurut PP 32/1996,pasal 25 Reward diberikan pada Tenaga kesehatan yang bertugas pada sarana kesehatan atas dasar prestasi kerja,pengabdian,kesetiaan, berjasa pada negara atau meninggal pada saat melaksanakn tugas

Penghargaan tersebut dapat diberikan oleh pemerintah atau oleh masyarakat.

Bentuk penghargaan dapat berupa kenaikan pangkat,tanda jasa,uang atau bentuk lain.

IBI acapkali memberikan penghargaan kepada para bidan.

Jenis penghargaan yang sering diberikan antara lain:

Bidan bersih berprestasi

Bidan bintang

Bidan sahabat

Bidan delima

Dikatakan bidan delima karena buah delima sering dijadikan simbol kelahiran bayi seperti pada peringatan tujuh bulan dsb

Pemberian penghargaan tersebut untuk memacu para bidan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan stándar profesi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kriteria dikatakan berhasil jika memenuhi stándar pelayanan yaitu :

Falsafah dan tujuan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi dan tujuan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien

Administrasi dan pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan stándar pelayanan prosedur tetap dan pelaksanaankegiatan pengelolaan yang kondusif yang memungkinkan terjadinya praktik pelayanan kebidanan akurat

#### Staf dan pimpinan

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia agar pelayanan berjalan efektif dan efisien

#### Fasilitas dan peralatan

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan

#### Kebijakan dan prosedur

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personal menuju pelayanan dan pembinaan personal menuju pelayanan yang berkualitas

#### Pengembangan staf Dan program pendidikan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staff dan perencanaan pendidikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan

#### Stándar Asuhan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki stándar asuhan /manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien

#### Evaluasi dan pengendalian Mutu

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan

## STÁNDAR PRAKTIK KEBIDANAN

### Metode Asuhan

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

### Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan

### Diagnosa

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan

### Rencana Asuhan

Rencana asuhan kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan

### Tindakan

Dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien dilanjutkan dengan evaluasi

### Partisipasi klien

Tindakan kebidanan dilakukan bersama-sama klien dan keluarga dalam rangka peningkatn pemeliharaan dan pemulihan kesehatan

### Pengawasan

Monitor terhadap klien dilaksanakan secara kontinue

### Evaluasi

Dilaksanakan terus menerus dan seiring dengan tindakan

### Dokumentasi

Asuhan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan

## CONTOH PENGHARGAAN PADA BIDAN

Bidan Delima.

Adalah BPS yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dalam bidang KB dan kesehatan reproduksi melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi yang diadaptasi oleh profesi

Tujuan program bidan delima

- Meningkatkan kualitas pelayanan pada masyarakat.

Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencari pelayanan yang telah terstandar.

Meningkatkan kebanggaan professional bidan

Mengembangkan kepemimpinan bidan dimasyarakat.

Meningkatkan cakupan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan Delima:

Pengetahuan

Keterampilan

Prilaku

Manfaat bidan delima untuk BPS adalah memberikan pembinaan dan penghargaan untuk meningkatkan kualitas.

Manfaat bidan delima untuk masyarakat

- Mengetahui tempat pelayanan berkualitas
- Mendapatkan pelayanan berkualitas
- Harga terjangkau

## **2. Sanksi**

Menurut Kamus besar bahasa Indonesia Sanksi adalah Tanggungan (Tindakan hukuman) untuk memaksa orang menepati perjanjian/ mentaati ketentuan undang-undang.

Bentuk-bentuk sanksi

Organisasi

Ditegur secara lisan

Diberi peringatan

Dipecat sebagai anggota IBI

HUKUM

UU

KEPMENKES 900 TH 2002

PP

Kode etik

Kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya

etika profesi adalah norma-norma yang berlaku bagi bidan dalam memberikan pelayanan profesinya seperti yang tercantum dalam kode etik bidan

Penyimpangan Etik

Seorang bidan dikatakan profesional bila ia memiliki etika. Semua profesi kesehatan memiliki etika profesi, namun demikian etik dalam kebidanan mempunyai kekhususan.

Derasnya arus globalisasi yang semakin mempengaruhi kehidupan sosial masyarakat dunia juga mempengaruhi timbulnya masalah/penyimpangan etik sebagai akibat kemajuan teknologi/ilmu pengetahuan yang menimbulkan konflik terhadap nilai. Kesenjangan ini pasti akan mempengaruhi pelayanan kebidanan. Dengan demikian mungkin saja akan terjadi dalam praktik kebidanan misalnya dalam praktik mandiri, bidan yang bekerja dirumah sakit, RB, dan institusi lainnya. Bidan yang praktik mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik.

## Istilah dalam etik

### a. Legislasi ( Lieberman)

Adalah ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan dan pengabdianya.

### b. Lisensi

adalah pemberian ijin praktik sebelum diperkenalkan melakukan pekerjaan yang telah ditetapkan. Tujuannya untuk membatasi kewenangan dan untuk meyakinkan klien.

### c. Deontologi/Tugas

Keputusan yang diambil berdasarkan keterikatan / berhubungan dengan tugas dalam pengambilan keputusan, perhatian utama pada tugas.

### d. Hak

Keputusan berdasarkan hak seseorang yang tidak dapat diganggu. Hak berbeda dengan keinginan, kebutuhan dan kepuasan.

### e. Instusionist

Keputusan diambil berdasarkan pengkajian dari dilemma etik kasus perkasus. Dalam teori ini kewajiban dan peraturan sama pentingnya.

### f. Beneficience

Keputusan yang diambil klien harus selalu menguntungkan klien

### g. Mal- eficience

Keputusan yang diambil merugikan klien

### h. Malpraktik

1. Gagal melakukan tugas/kewajiban kepada klien
2. Tidak melaksanakan tugas sesuai dengan standar
3. Melakukan tindakan yang mencederai klien
4. Klien cedera karena kegagalan melaksanakan tugas

### i. Malpraktik terjadi karena :

1. Ceroboh
2. Lupa

### 3. Gagal mengkomunikasikan.

#### Hukum

Hukum adalah himpunan petunjuk atas kaidah /norma yang mengatur tata tertib didalam suatu masyarakat, oleh karena itu harus ditaati oleh masyarakat yang bersangkutan.

Hukum adalah aturan dalam masyarakat tertentu. Hukum dilihat dari isinya terdiri dari norma atau kaidah tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak.

Pencegahan konflik etik yaitu dengan informed consent

Urutannya yaitu:

Informed consent

Negosiasi

Persuasi

Komite etik

Informed consent merupakan butir yang paling penting dalam pencegahan konflik

etik, kalau informed consent gagal maka butir selanjutnya baru dipergunakan

secara berurutan sesuai dengan kebutuhan.

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau walinya yang berhak terhadap bidan untuk melakukan sesuatu tindakan kebidanan terhadap bidan untuk melakukan sesuatu tindakan kebidanan terhadap pasien sesudah memperoleh informasi lengkap dan yang difahaminya mengenai tindakan itu.

#### MPA DAN MPEB

Salah satu kongres Nasional IBI ke XII di provinsi bali tanggal 24 september 1998 kesepakatan agar dalam lingkungan kepengurusan organisasi IBI perlu dibentuk:

Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPE IBI)

Majelis Pembelaan Anggota (MPA)

Majelis pembelaan anggota tingkat pusat melaporkan pertanggungjawabannya kepada PP IBI dan pada kongres nasional IBI. MPA tingkat propinsi melaporkan pertanggungjawabannya kepada IBI tingkat Pripinsi. ( pengurus daerah)

Sedangkan Majelis pertimbangan etik bidan (MPEB) bertujuan untuk mengupayakan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam masyarakat sesuai dengan mengamalkan ketentuan-ketentuan kode etik bidan Indonesia. Kode etik ini merupakan norma yang berlaku bagi anggota IBI dalam menjalankan sebagai praktik sebagai profesi bidan. Untuk dipatuhinya ketentuan-ketentuan dalam kode etik bidan peraturan dalam kode etik bidan perlu dibentuk MPEB yang akan bertugas melaksanakan praktik profesi. Kode etik bidan yang berlaku diindonesia adalah norma yang berlaku bagi anggota IBI. Keberadaan MPEB bertujuan untuk :

Meningkatkan Citra IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan bidan

Terbentuknya lembaga yang akan menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap kode etik bidan Indonesia

Meningkatkan kepercayaan diri anggota IBI

Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan dalam memberikan pelayanan

Tugas dan wewenang MPA dan MPEB adalah memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengawasan etik profesi meneliti dan menentukan ada atau terhadap kesalahan atau kelalaian bidan dalam memberikan pelayanannya.

## **Bab 14. Sistem Pengembangan Karir Bidan**

### **Prinsip Pengembangan Karir Bidan**

Dengan dicanangkannya Gerakan Pembangunan berwawasan Kesehatan sebagai strategi Pembangunan Nasional untuk mewujudkan INDONESIA SEHAT 2010, maka pembangunan kesehatan memasuki era baru yang ditandai dengan dasar pandang baru dalam pembangunan kesehatan yang dikenal dengan Paradigma Sehat.

Untuk mewujudkan cita-cita di atas maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut tentunya perlu didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional, seluruh masyarakat dan pemerintah. Oleh karena itu khususnya dalam penyediaan tenaga kesehatan profesional diarahkan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan trampil sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, beriman serta bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta berpegang teguh pada pengabdian kepada bangsa dan negara serta etika profesi.

Sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi menuntut pula adanya peningkatan pelayanan disegala bidang kesehatan, khususnya bidang kesehatan reproduksi. Adanya peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga yang memiliki kemampuan dan keterampilan serta sikap profesional.

Dengan kebijakan penempatan bidan didesa telah merubah orientasi tenaga bidan, karena selain bidan dituntut mempunyai kemampuan dibidang profesinya juga diharapkan sebagai penggerak pembangunan kesehatan yang perlu memiliki kemampuan leadership.

Pada tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki seorang bidan melalui penyelenggaraan Program Pendidikan Bidan (A). Namun lulusan program ini kenyataannya tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan seperti yang diharapkan sebagai seorang bidan profesional, karena waktu pendidikan yang terlalu singkat, dengan jumlah peserta didik yang terlalu besar serta lahan praktek yang sangat terbatas, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki sebagai seorang bidan belum memadai sebagai dampak kurangnya kesempatan peserta didik untuk praktek klinik.

Sementara untuk mendukung pelaksanaan tugas-tugas bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, telah ditetapkan Kepmenkes nomor 900 tahun 2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Kepmenkes no 900 memberikan tanggung jawab dan otonomi yang lebih luas kepada bidan dalam memberikan pelayanan, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan baik kepada masyarakat maupun bidan.

Untuk menunjang terciptanya kemampuan bidan yang dapat melaksanakan pelayanan kebidanan secara berkualitas sesuai dengan kewenangan dan otonominya, maka sejak tahun 1996 telah dilaksanakan program Diploma III Kebidanan dengan menggunakan kurikulum Nasional yang telah ditetapkan melalui surat keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI no 009/U/1996.

Dalam rangka memelihara dan meningkatkan kualitas profesionalisme bidan sebagai SDM kesehatan, maka pengembangan karier harus diperhatikan, baik dalam jalur jabatan fungsional, structural, maupun profesi serta pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Pengembangan karir ini sekaligus merupakan penghargaan serta motivasi terhadap bidan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Agar seluruh bidan dapat mengetahui kebutuhan jalur pengembangan kariernya, untuk mempersiapkan masa depannya maka dalam seminar ini akan dibahas tentang Prospek Pengembangan Karir Bidan lulusan DIII Kebidanan.

### Pengembangan karir Bidan

Untuk menjamin kepastian arah pengembangan karier pegawai negeri sipil, ditetapkan pola dasar karier dengan Keputusan Presiden. Bentuk upaya pembinaan PNS tersebut diatas atas dasar system prestasi kerja dan system karier yang dititik beratkan pada system prestasi kerja. Pengembangan karier ini merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdianya terhadap negara. Sekaligus sebagai dorongan untuk lebih meningkatkan prestasi kerja dan pengabdianya.

Pengembangan karier bidan meliputi karier fungsional dan karier struktural. Pada saat ini pengembangan karier bidan secara fungsional dengan menggunakan jabatan fungsional bidan dan melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal dan non formal, sehingga

kemampuan bidan dalam melaksanakan fungsi dan tugas profesionalnya dapat terpelihara dan ditingkatkan secara terus menerus.

### Jabatan Fungsional

Untuk menjamin pembinaan karier kepangkatan, jabatan dan peningkatan profesionalisme bidan, telah ditetapkan Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya berdasarkan Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara nomor; 93 tahun 2001.

Jenjang jabatan Bidan dari yang terendah sampai dengan tertinggi adalah;

Bidan Pelaksana, terdiri atas:

Pengatur Muda Tingkat I, golongan ruang II/ b

Pengatur, golongan ruang II/c

Pengatur Tingkat I, golongan ruang II/d

Bidan Pelaksana lanjutan

Penata Muda, golongan ruang III/a

Penata Muda tingkat I, golongan ruang III/b

Bidan penyelia.

Penata, golongan ruang III/c

Penata Tingkat I, golongan ruang III/d

Kenaikan pangkat /jabatan bidan dapat dicapai dengan menggunakan angka kredit, yaitu nilai kumulatif dari nilai kredit kegiatan yang telah dilaksanakan.

Kenaikan jabatan dapat dipertimbangkan , apabila:

Sekurang-kurangnya telah 1 (satu) tahun dalam jabatan terakhir

Memenuhi angka kredit yang ditentukan untuk kenaikan jabatan setingkat lebih tinggi

Setiap unsur penilaian prestasi kerja sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 1 tahun terakhir.

Kenaikan pangkat dapat dipertimbangkan apabila:

Sekurang-kurangnya telah 2 tahun dalam pangkat terakhir

Memenuhi angka kredit yang ditentukan untuk kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi

Setiap unsure penilaian prestasi kerja sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 2 tahun terakhir.

Bagi bidan yang memiliki angka kredit melebihi angka kredit yang ditentukan untuk kenaikan jabatan/pangkat setingkat lebih tinggi, kelebihan angka kredit tersebut dapat diperhitungkan untuk kenaikan jabatan/ pangkat berikutnya. Apabila mengikuti pendidikan lebih dari 6 bulan, maka dibuat pemberhentian jabatan fungsional dan diangkat kembali saat selesai pendidikan.

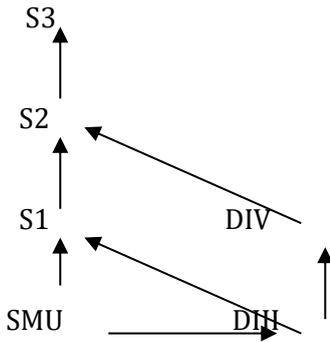
### Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan bagian integral dari system pembinaan PNS sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah nomor 101 tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil. Selanjutnya menurut PP 25 tahun 2000, Pemerintah memiliki kewenangan yang meliputi pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan otonomi daerah antara lain mencakup pelatihan. Kemudian bahwa prinsip desentralisasi memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada institusi pelayanan, diklat pemerintah dan swasta untuk menyelenggarakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme SDM. Kegiatan ini sangat memberikan dampak pada pengembangan karir bidan, baik sebagai peserta maupun sebagai pelatih/pendidik.

Dengan pendidikan dan pelatihan maka bidan akan dapat meningkatkan kompetensinya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan

tugas, dan mendukung pengembangan karir bidan baik dalam jalur structural, fungsional, maupun profesi.

Dibawah ini gambaran jalur pengembangan pendidikan bidan;



Jenis Pelatihan:

Pelatihan Prajabatan

Pelatihan Prajabatan: Bertujuan untuk mengenalkan tugas, pekerjaan, tata kerja, tanggung jawab, tata nilai dan penyesuaian dengan lingkungan kerja (persyaratan untuk pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil) untuk pembentukan sikap mental, penempatan fisik dan disiplin, untuk kemampuan/keahlian/keterampilan bagi CPNS untuk menduduki suatu jabatan negara.

Pelatihan Pra tugas: pelatihan bagi pegawai tidak tetap, yaitu pelatihan yang dipersyaratkan sebelum menjalankan tugas.

Orientasi: pemberian bekal pengenalan terhadap ruang lingkup tugas pegawai yang tidak termasuk calon PNS ataupun PTT sebelum menjalankan tugas.

Pelatihan dalam Jabatan

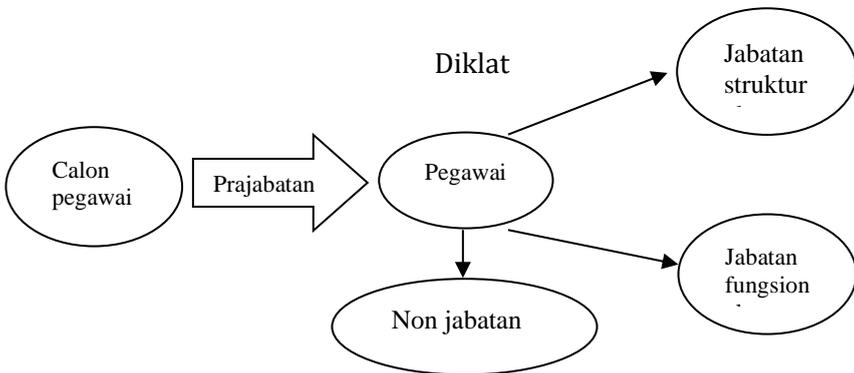
Diklat Pim: dilaksanakan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan keterampilan agar dapat melaksanakan tugas- tugas dalam jabatan. Sifat diklat berjenjang dan berlanjut.

Pelatihan Fungsional: Pelatihan untuk mencapai persyaratan kompetensi yang sesuai dengan jenis dan jenjang masing-masing

jabatan fungsional. (Pelatihan fungsional kesehatan dan non kesehatan)

Pelatihan Teknis: pelatihan untuk mencapai persyaratan kompetensi teknis yang diperlukan untuk melaksanakan tugas. (Pelatihan teknis profesi kesehatan, pelatihan teknis upaya kesehatan, pelatihan teknis manajemen kesehatan, pelatihan teknis penunjang fungsional)

Perjalanan karir SDM kesehatan melalui pelatihan dapat digambarkan pada bagan berikut:



### Jabatan Struktural

Karir bidan dalam jabatan structural sangat tergantung dimana bidan tersebut bekerja, apakah di rumah sakit, Puskesmas, dinas kesehatan, klinik KIA, atau di institusi pendidikan dan latihan. Kenaikan pangkat dan jabatan dalam jabatan structural ini diatur oleh Peraturan Pemerintah nomor 99 tahun 2000. Norma, standar, dan prosedur yang digunakan untuk kenaikan jabatan dan pangkat sama pada setiap institusi. Sedangkan Pengangkatan pegawai negeri sipil dalam jabatan sturktural ditetapkan aturannya dengan Peraturan pemerintah no 100 tahun 2000. Penetapan jenjang eselon dan jenjang pangkat setiap eselon ditetapkan berdasarkan penilaian atas bobot tugas, tanggung jawab, dan wewenang.

Persyaratan untuk dapat diangkat dalam jabatan structural, adalah:

Berstatus PNS

Serendah-rendahnya menduduki pangkat 1 tingkat dibawah jenjang pangkat yang ditentukan

Memiliki kualifikasi dan tingkat pendidikan yang ditentukan

Semua unsure penilaian prestasi kerja sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 2 tahun terakhir

Memiliki kompetensi jabatan yang diperlukan

Sehat jasmani dan rohani.

Disamping persyaratan diatas, Pejabat Pembina Kepegawaian Pusat dan Daerah dalam menetapkan jabatan struktural mempertimbangkan; factor senioritas dalam kepangkatan, usia, pendidikan dan pelatihan jabatan, dan pengalaman yang dimiliki.

Bidan yang diangkat dalam jabatan structural harus mengikuti dan lulus pendidikan dan pelatihan kepemimpinan sesuai dengan tingkat jabatan structural selambat-lambatnya 12 (dua belas) bulan sejak yang bersangkutan dilantik. Dan Bidan yang menduduki jabatan structural tidak dapat menduduki jabatan rangkap, baik dengan jabatan structural maupun dengan jabatan fungsional.

Contoh jabatan structural: Kepala seksi KIA, kepala Puskesmas, kepala bidang Keperawatan di rumah sakit, kepala bidang diklat di rumah sakit dsb.

Pegawai Negeri Sipil diberhentikan dari jabatan structural karena:

Mengundurkan diri dari jabatan yang diduduki

Mencapai batas usia pensiun

Diberhentikan sebagai PNS

Diangkat dalam jabatan structural lain atau jabatan fungsional

Cuti diluartaanggung negara, kecuali cuti diluartaanggung karena persalinan

Tugas belajar lebih dari 6 bulan

Adanya perampingan organisasi pemerintah

Tidak memenuhi persyaratan kesehatan jasmani dan rohani

Hal-hal lain yang ditemukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bidan yang menduduki jabatan structural mendapatkan tunjangan jabatan structural sejak pelantikan. Eselon dan jenjang Pangkat Jabatan Struktural dapat dilihat pada tabel berikut;

No	Eselon	Jenjang Pangkat, Golongan/Ruang				
		Terendah		Tertinggi		
		Pangkat	Gol/ ruang	Pangkat	Gol/ Ruang	
1	Ia	Pembina Utama Madya	IV/d	Pembina utama	IV/e	
2	Ib	Pembina Utama Muda	IV/c	Pembina Utama	IV/e	
3	IIa		IV/c	Pembina utama Madya	IV/d	
4	IIb	Pembina Utama Muda	IV/b	Pembina Utama Muda	IV/c	
5	IIIa	Pembina Tingkat I	IV/a		IV/b	
6	IIIb	Pembina	III/d	Pembina Tingkat I	IV/a	
7	IVa		Penata Tingkat I	III/c	Pembina	III/d
8	IVb	Penata Muda Tingkat I	III/b	Penata tingkat I	III/c	
				Penata	Penata	

### Pengembangan Profesi

Pengembangan karir bidan selain ditunjang oleh kegiatan pendidikan dan latihan yang sifatnya structural atau fungsional, juga didukung oleh kegiatan profesi, baik sebagai pengurus organisasi profesi juga melaksanakan kegiatan kegiatan ilmiah yang dikembangkan oleh organisasi profesi dalam rangka mempertahankan, meningkatkan dan

mengembangkan kemampuan anggotanya. Karena kemampuan berorganisasi, kemampuan berkoordinasi dan kemampuan untuk advokasi juga sangat menunjang pengembangan karir bidan. Banyak kegiatan yang dilakukan dalam rangka peningkatan karir melalui pengembangan profesi seperti; Musyawarah Nasional, Musawarah Daerah, Musawarah cabang, Kongres IBI, Bidan Delima, Kakak asuh, Peer review, seminar, lokakarya, dsb. Kegiatan-kegiatan tersebut berdampak pula pada pengembangan karir seorang bidan, karena semua aktifitas yang sifatnya pengabdian dan pengembangan profesi mempunyai nilai tambah dalam jabatan fungsional bidan dan kemampuan bidan.

# Bab 15. Proses Berubah

## Proses Berubah

Pengertian berubah

Proses yang kompleks dan terjadinya dalam waktu yang relatif lama.

Suatu proses dan kolaborasi yang meliputi suatu agent perubahan dan klien

Macam-macam Proses Perubahan

### a. Perubahan teknologi

Dalam tahun terakhir ini pembangunan ini ilmu dan teknologi hampir semua aspek kehidupan. Dalam bidang kebidanan tidak luput juga dari perubahan, dilihat dari adanya evidence based sehingga seluruh bidan dalam memberi asuhan harus mengacu pada evidence based.

### b. Perubahan demografi

Perubahan demografi mempengaruhi populasi secara total. Bidan berespon terhadap perubahan ini dengan menetapkan standar praktek bidan yang menjadi pedoman dalam asuhan kebidanan

### c. Gerakan konsumen

Menyatakan kesadaran tinggi akan nilai dan biaya produksi serta pelayanan. konsumen ingin biaya yang dikeluarkan bermakna.

### d. Promosi kesehatan

Berkaitan dengan gerakan konsumen adalah penekanan pada gerakan masyarakat dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit

### e. Gerakan wanita

Gerakan wanita mendorong tenaga kesehatan untuk mendapat otonomi dan tanggung jawab yang lebih besar dari memberi asuhan dilingkungan kerja.

### f. Gerakan HAM

Bidan merespon perubahan ini dengan menghargai seluruh klien sebagai individu yang memiliki hak untuk mendapat pelayanan kebidanan yang berkualitas dan sesuai standar praktek kebidanan.

Sebab – sebab terjadinya Perubahan.

Menurut Bennis Benne dan Chin

Kekuatan koersif (Paksaan/Tekanan)

Berdasarkan pemanfaatan kekuatan atau paksaan sebagai suatu legitimasi pribadi

Empiris Rasional

Menggunakan basis perubahan yang mengasumsikan bahwa agen perubahan mempunyai pengetahuan, kekuatan untuk mempengaruhi proses berubah yang diinginkan. Pemikiran manusia yang rasional.

Normatif reedukatif

Berlandasan pada asumsi bahwa kegiatan manusia dibimbing oleh norma-norma sosial yang tinggi dan berbagai nilai, ditujukan pada perubahan tingkah laku manusia.

Menurut H. C. Kehman

Terpaksa

Karena ingin imbalan

Karena menghindari hukuman

Karena pengakuan

Meniru

Seseorang berubah karena ingin dipersamakan.

Perubahan didasari oleh kesadaran dan penghayatan (internalization).

Tahap-tahap perubahan

a. Awarenest

Tahap awal dalam mengadakan perubahan diperlukan kesadaran untuk berubah

b. Interest

Perasat minat terhadap perubahan dan selalu memperhatikan terhadap sesuatu yang baru dari suatu perubahan

c. Evaluasi

Penilaian terhadap sesuatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemui selama mengadakan perubahan .

d. Trial

Tahap uji coba terhadap sesuatu yang baru

e. Adoption

Proses penerimaan terhadap suatu perubahan setelah dilakukan uji coba sehingga selalu memperhatikan hasil perubahan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berubah

Faktor-faktor yang mempercepat/pendukung

*Predisposition Factor* (faktor pemudah)

Antara lain : ilmu pengetahuan, pengalaman, kepercayaan atau keyakinan, sistem nilai yang meliputi norma, tradisi dan sebagainya.

*Enabling Factor* (faktor pendukung)

Antara lain : dana, sarana, sumber daya yakni keterampilan dasar yang dikuasai oleh petugas kesehatan.

*Rein Forcing Factor* (faktor penguat)

Antara lain : dorongan dari lingkungan, keluarga, teman dan tokoh masyarakat.

Faktor-faktor penghambat

Menurut Bennis dan Chin ada beberapa alasan yang dapat membuat seseorang menolak suatu perubahan yaitu :

Takut akan sesuatu yang tak pasti (*Loss of Predictability*)

Takut akan kehilangan keterampilan

Takut kehilangan dukungan

Takut gagal.

## Pengertian Pemasaran Sosial

### Pemasaran

Awal konsep pemasaran diterapkan pada perusahaan – perusahaan besar yang memproduksi barang (pemasaran komersial). Konsep tersebut diterapkan karena menentukan mati atau hidupnya perusahaan. Dapat dikatakan bahwa berkembang tidaknya suatu perusahaan, mempengaruhi kesejahteraan para karyawan. Konsep pemasaran saat ini digunakan pada beberapa kegiatan termasuk bidang kesehatan.

Pemasaran adalah konsep yang membahas bagaimana suatu organisasi dapat mengembangkan kegiatan tukar – menukar secara sukarela yang memuaskan bagi konsumen juga bagi si pemasar. Konsep lainnya adalah menciptakan nilai yang dapat diterima oleh konsumen secara suka rela dengan melakukan serangkaian kegiatan:

Analisis perencanaan pemasaran

Pelaksanaan pemasaran

Pemantauan pemasaran.

Komponen inti dari pemasaran antara lain :

Kebutuhan, keinginan dan permintaan

Kebutuhan merupakan hakikat biologi dan kondisi manusia. Contoh kebutuhan akan makan, perlindungan, keinginan dibentuk dalam bentuk objek yang akan memuaskan kebutuhan masyarakat. Permintaan adalah keinginan manusia yang didukung oleh daya beli.

Produk, yaitu barang, jasa dan gagasan

Adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memuaskan suatu kebutuhan dan keinginan.

Nilai adalah perkiraan konsumen tentang kemampuan total produk untuk memenuhi kebutuhannya

Pertukaran transaksi dan hubungan

Pertukaran merupakan proses yang mengarah ke suatu persetujuan

Pasar

Konsep pertukaran menjadi konsep pasar yang terdiri dari semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan

Pemasaran dan calon pembeli

Konsep dasar pemasaran adalah kegiatan tukar menukar yang saling memuaskan

Pemasaran sosial

Kita tentunya pernah melihat anak produk komersial dipromosikan di berbagai tempat, misalnya produk kecantikan, pemakai dan produk lainnya. Tentu saja semua produk komersial tersebut tidak dapat dijual, bila :

Konsumen tidak menginginkan

Konsumen tidak mampu membelinya

Konsumen tidak tahu dimana harus dibeli

Konsumen tidak tahu produk itu ada.

Jadi pemasaran merupakan ilmu atau seni untuk mengetahui :

Apa yang diinginkan konsumen

Berapa konsumen mau membayar

Cara mendistribusikan produk pada konsumen

Bagaimana mengiklankan dan mempromosikannya (menyusun pesan-pesan yang akan disampaikan untuk memberi informasi dan motivasi kepada konsumen) .

Menilai pemasaran yang dilakukan untuk pengembangan selanjutnya

Pemasaran sosial adalah penggunaan konsep dan tehnik pemasaran sosial untuk meningkatkan penerimaan gagasan atau perilaku sosial. Untuk itu para menejer pemasaran dalam membuat produk baru atau mengembangkan produk lama berdasarkan apa yang dikehendaki. Kita bisa mengetahui keinginan konsumen melalui pengalaman yang kita peroleh selama bergaul di masyarakat dan melalui riset atau penelitian pasar. Kegiatan lain yang dilakukan oleh manajer pemasaran adalah mengujicobakan beberapa produk barunya pada berbagai kelompok konsumen.

Komponen pemasaran sosial

Pada garis besarnya pemasaran terbagi menjadi 2 yaitu:

Komponen terkendali 4P – 1C

Komponen diluar kendali

Komponen terkendali ( 4P-1C)

Agar pemasaran berhasil, perlu dikembangkan 4P yang disebut sebagai bauran pemasaran. Untuk mengembangkan 4P tersebut kita harus mengetahui terlebih dahulu ciri-ciri atau kebutuhan konsumen. Ciri-ciri tersebut antara lain :

a. Konsumen (*Consument*)

adalah ibu hamil dan menyusui kelompok sasaran meliputi :

Sasaran primer : orang yang kita harapkan berubah kebiasaannya. Dalam hal ini ibu hamil dan menyusui

Sasaran sekunder : orang yang akan dilibatkan dalam penyampaian pesan. Misalnya suami dan orang tua

Sasaran tersier : sasaran penunjang yang turut menentukan keberhasilan program. Misalnya para pengambil keputusan, penyandang dana dan pihak yang berpengaruh

b. Produk (*product*)

Produk merupakan titik sentral dari kegiatan pemasaran. Produk tidak selalu berbentuk benda yang bisa dilihat dan diraba. Produk dalam pemasaran sosial KIA adalah jasa pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan bayi. Jasa tersebut berupa pemeriksaan kehamilan, patologi persalinan, penyuluhan kepada ibu tentang perawatan kehamilan, perawatan bayi dan sebagainya.

Jasa pelayanan KIA harus diwujudkan atau dikembangkan berdasarkan keinginan dan kebutuhan konsumen, misalnya bidan dalam memberikan pelayanan atau pemeriksaan dilakukan dengan ramah dalam menyampaikan penyuluhan, bagaikan seorang ibu bijaksana sedang menasehati anaknya, memberi petunjuk pemeliharaan kehamilan

### c. Harga (*Price*)

Dasar pemasaran adalah tukar menukar, artinya konsumen mengeluarkan sejumlah biaya untuk memperoleh produk tersebut. Dalam menetapkan harga/ imbalan jasa harus diperhatikan faktor-faktor berikut:

Apakah tingkat imbalan biaya dapat dijangkau pasien

Berapa harga yang ditetapkan oleh bidan lainnya

Apakah harga konsumen / pasien merasakan keuntungan yang diperoleh dari harga yang harus dibayar

Kemampuan pasien untuk membeli jasa yang ditawarkan

Harga yang harus dibayar dalam pemasaran sosial sangat bervariasi, dipengaruhi oleh unsur pemasaran sosial misalnya, disuatu rumah bersalin ada tingkatan kelas perawatan yaitu kelas I dan II.

### d. Tempat (*Place*)

Tempat yang dimaksud adalah dimana pelayanan kebidanan diperoleh misalnya di polindes atau panggilan ke rumah. Yang terpenting dalam pelayanan kebidanan adalah dimana pelayanan KIA dapat diperoleh ditempat yang menurut ketentuan kesehatan dan waktu yang tepat. Pasien diberitahukan bila terdapat komplikasi dan harus dirujuk ke puskesmas perawatan dan rumah sakit. Kendala geografis, transportasi dan komunikasi pun perlu diantisipasi sebelumnya.

### e. Promosi (*Promotion*)

Kegiatan memberi kesadaran kepada pasien tentang kebutuhan perawatan atau pentingnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga ibu mau datang ke tempat pelayanan kesehatan atau memanggil bidan untuk diberikan pelayanan kesehatan.

Komponen diluar kendali :

Selain dari faktor 4P dan C yang telah diuraikan diatas yang merupakan unsur yang terkendali, pemasaran dipengaruhi pula oleh kekuatan – kekuatan atau unsur diluar kendali. Unsur diluar kendali antara lain :

Persaingan

Persaingan pada umumnya akan beraksi terhadap pemasaran yang akan dilakukan pihak lain. Untuk itu kita harus mengetahui atau mencari data tentang kelebihan atau kelemahan pesaing, sehingga kita harus mengantisipasinya. Yang terpenting untuk keberhasilan promosi maka kita harus mewujudkan pelayanan dengan baik, misal dengan memberikan pelayanan tanpa membentak pasien dan keluarganya.

#### Lingkungan budaya

Di Indonesia terdiri dari berbagai macam suku dengan beragam sosial budayanya, gaya hidup dan perilkaunya yang berbeda. Untuk itu kita harus dapat menyesuaikan diri dengan sosial budaya setempat.

#### Peraturan perundangan

Ada berbagai kebijakan atau peraturan perundang – undangan yang berkaitan dengan pemasaran produk barang dan jasa kesehatan. Peraturan tersebut banyak memberi perlindungan terhadap pangsa pasar, asal digunakan sesuai ketentuan .

#### Institusi

Institusi dlam hal ini adalah badan – badan organisasi masyarakat yang berada dan berhubungan dengan pelayanan kesehatan yaitu :IBI, IDI.

#### Komunikasi dan hubungan masyarakat

Sebagian besar keberhasilan pemasaran tergantung kepada kecakapan dalam berkomunikasi. Jika komunikasi tidak efektif, penjualan jasa/ barang tidak dapat meyakinkan konsumen untuk membeli sehingga tidak terjadi pertukaran.

#### Perbedaan Pemasaran Komersial Dengan Pemasaran Sosial

Pemasaran Sosial	Pemasaran Komersial
<p>Tujuan :</p> <p>Perubahan perilaku atau gaya hidup yang dituju relatif tidak mengenakan, merepotkan, tidak memiliki <i>reward</i>, imbalan yang langsung, konsumen sering merasa keberatan merubah</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Sasaran / konsumen berkompetisi menggunakan produk tersebut. Konsumen merasakan secara langsung dengan membeli produk, sehingga keinginan terpenuhi</p>

perilaku yang sudah berakar dalam kehidupannya, apabila perubahan tersebut dinilai berlawanan dengan kebudayaan.	dan perusahaan mendapatkan keuntungan di bidang keuangan.
Target konsumen : Mereka yang membutuhkan perubahan perilaku	Target konsumen : Mereka yang sanggup membayar atau membeli produk
Promosi : Bertujuan terjadi perubahan perilaku dari mayoritas sasaran	Promosi : Sukses sekalipun sebagai sasaran menggunakan merek produk tersebut.

Langkah –langkah pemasaran sosial

Riset pasar

Sebelum anda menganjurkan untuk merubah perilaku, anda harus tahu bagaimana perilakunya sekarang dan bagaimana sikapnya terhadap perilaku yang dianjurkan

Apa yang kita gali ?

Menggali informasi dari masyarakat

Apa yang kita gali?

Pendapat ibu hamil atau masyarakat dan pengetahuan mereka tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan dalam masa kehamilan

Tingkat keyakinan masyarakat atau ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan

Mengetahui tokoh masyarakat yang paling dihormati

Hal apa yang perlu digali ?

Kehidupan sehari – hari

Misal : mata pencaharian atau pendapatan dan perilaku yang mendukung hidup sehat

Interaksi ibu hamil atau ibu – ibu dalam masyarakat dengan kelompok kemasyarakatan

Kemana mereka pergi dalam pemeliharaan kehamilan dan pertolongan persalinan

Apakah mereka sering mendengar radio atau menonton TV,dll.

Peristiwa keagamaan atau kebudayaan setempat.

Dengan cara apakah menggali ?

Wawancara baik formal maupun informal

Menanyakan pengalaman pada teman sejawat pada awal mereka bekerja.

Penyusunan strategi

menentukan kelompok sasaran, meliputi :

sasaran primer : orang kita harapkan berubah kebiasaannya (klien)

sasaran sekunder : orang yang akan terlibat dalam penyampaian pesan (suami dan orangtua)

sasaran tersier : sasaran penunjang yang turut menentukan keberhasilan program.

berbagai perilaku dari tiap kelompok yang diharapkan

sikap negatif terhadap perilaku yang diharapkan

pendekatan yang disarankan untuk mengatasi hambatan

penggunaan kata – kata dalam penyampaian pesan.

Berbagai saluran komunikasi yang ada untuk analisis selanjutnya.

Penetapan tujuan

tujuan hasil yang diharapkan berdasarkan riset pasar atau didapat dari pengumpulan data dasar yang biasa dalam program KIA

tujuan dibedakan menjadi 2 yaitu : tujuan dari aspek perilaku dan tujuan dari aspek pengetahuan.

Memilih pesan

pesan yang disampaikan harus menimbulkan AIDA :

A : *Attention* (perhatian)

I : *Interes* (Minat)

D : *demand* (Keinginan)

A : *action* ( tindakan)

pembuatan pesan mencakup :

isi pesan :

pesan memberikan manfaat dan mencerminkan kualitas pelayanan menimbulkan emosi yang mendorong ibu untuk pergi ke bidan mengarahkan pandangan masyarakat tentang apa yang benar.

Format pesan

Pesan disusun sedemikian rupa

Dibedakan antara pesan melalui radio, media cetak, media elektronik.

Memilih media

Saluran komunikasi yang digunakan :

Saluran komunikasi pribadi melibatkan dua orang atau lebih .misal: percakapan antara bidan dengan pasien

Saluran ahli : TOMA (tokoh masyarakat) yang dipercaya oleh ibu menyatakan bahwa pemeriksaan ibu hamil adalah penting.

Saluran sosial : tetangga atau teman

Saluran media massa : melalui radio siaran pemerintah daerah atau penggunaan poster.

Uji coba

mencoba mengujungi kelompok sasaran untuk dilakukan uji coba strategi. Misal : bila perilaku yang disarankan perlu dilaksanakan tiap hari, misal pemberian makanan pada anak, minta agar ibu melaksanakan selama 1 minggu. Bila perilaku yang dianjurkan hanya dilaksanakan sekali dalam sebulan misal menimbang anak di posyandu, minta agar ibu melaksanakan sekali atau dua kali dalam sebulan .

setelah 1 minggu kita harus membicarakan hasilnya :

apakah ibu melaksanakan anjuran ?

apakah ibu kakan trsu melaksanakan ?

apakah mereka menemukan masalah strategi yang dianjurkan ?

bagaimana masalah dan rasa keberatan itu bisa diatasi ?

Melaksanakan komunikasi

Melaksanakan kegiatan pemasaran yang mengajak sasaran untuk bertindak dan berperilaku sehat. Gunakan kaidah – kaidah dalam komunikasi efektif.

Pemantauan dan evaluasi

Apa yang perlu diperhatikan ?

kaji apa kelemahan dan keberhasilan pemasaran yang telah dilakukan penilaian dapat dilihat dari aspek waktu, tepat waktu anda menawarkan atau menyiapkan pesan?

Apakah pesan dapat tersampaikan?

Apakah bpesan bisa dimengerti oleh kelompok sasaran?

Pemantauan dilakukan setiap 6 bulan

Titik utama uji coba pemasaran

Memantau dan memperbaiki kegiatan komunikasi yang diperlukan dan ditemukan dalam proses pengalaman, apa saluran komunikasi dan pesan yang paling efektif untuk mencapai tujuan program?

Faktor – Faktor Penentu Dalam Pemasaran Sosial

Manajemen

Diperlukan seorang manajer yang bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan kegiatan secara menyeluruh

Keterampilan yang harus dimiliki manajer

Memahami betul pola kegiatan yang akan dilaksanakan

Mengerti sifat – sifat kelompok sasaran terhadap program yang akan dilaksanakan

Memiliki kemampuan dan keterampilan mengorganisasi

Memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang riset, perencanaan media dan untuk menganalisis laporan penelitian

Memiliki kemampuan mengawasi penggunaan biaya dan pelaksanaan kegiatan

Konsumen

Orientasi sepenuhnya harus pada konsumen

Penyusunan pesan, bagaimana pesan itu disampaikan, saluran komunikasi apa yang diperlukan harus berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap konsumen

Konsumen merupakan titik tolak semua unsur kegiatan pemasaran

Kelompok Sasaran

Semua program komunikasi yang berhasil menunjukkan pesan – pesan ditunjukkan langsung pada kelompok sasaran tertentu

Misal : “ pada usia tertentu anak – anak perlu memperoleh imunisasi”

Pesan – pesan tentang imunisasi harus khusus ditujukan kepada anak – anak di usia tersebut

Identitas

Produk atau pelayanan yang dipromosikan harus memilih identitas yang jelas.

Misal :” sayuran baik untuk akan – anak “ tidak memberi identitas yang jelas “ sayuran mengandung vitamin yang menyehatkan : memberikan identitas yang jelas pada sayur itu.

Manfaat

Produk atau pelayanan kesehatan yang dipromosikan sebagai sesuatu yang memberikan manfaat atau keuntungan yang jelas dan nyata.

Misal: “poster yang berbunyi :datanglah ke posyandu dan timbanglah anak anda” tidak akan memberi manfaat yang berarti.

Biaya

Promosi yang harus dipertimbangkan agar produk pelayanan yang dipasarkan bisa dijangkau konsumen

Misal : “keluarga berencana (KB) tidak akan berhasil bila konsumen tidak mampu memperoleh kontrasepsi.

Ketersediaan Produk

Promosi tidak akan berhasil bila produk atau pelayanan yang dipromosikan tidak bisa diperoleh

Promosi oralit, bila oralitnya tidak mudah diperoleh maka promosi tidak akan efektif dan hanya akan menimbulkan pemborosan.

## Saluran Komunikasi

Paduan media tergantung pada saluran komunikasi baik komunikasi secara langsung maupun tidak langsung melalui pelaksanaan di jajaran kesehatan dan masyarakat yang bisa diperoleh secara ekonomis dan mantap

## Pemantauan Dan Perbaikan

Penentuan dilakukan setelah program dilaksanakan

Pemantauan selanjutnya dilaksanakan setiap 3, 6 atau 12 bulan, tergantung pada besar dan luasnya program untuk mengetahui kegiatan lapangan dan pengukuran hasil yang sudah dicapai

## Evaluasi

Evaluasi dilakukan di akhir program bila jangka waktu program sudah ditentukan atau dilakukan setiap bulan bila programnya berjangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cholifah, Siti. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan 1. 10.21070/2020/978-623-6833-13-1.
- Tri, Magdalena & Apriyani, Putri & Fatmayanti, Aulia & Suardi, Astuti & Evelina, Helen & Syamsuriyati, Neta & Andera, & Ayudita, Hukmiyah & Nugraheni, & Asyima, Ratna & Mildawati, & Rasyida, Zulfa. (2022). KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN: Teori dan Praktek.
- Yunus, S.Sos & Hatijar, S.ST. (2022). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN. 10.31219/osf.io/p76yq.
- Cholifah, Siti. (2019). Asuhan Kebidanan Komunitas. 10.21070/2019/978-623-7578-12-3.
- K, Paramitha. (2019). Konsep Dasar Persalinan. 10.21070/2019/978-602-5914-75-1.
- Indrayani, Indrayani & Djami, Moudy. (2013). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Herlina, Tutiek & Santosa, Budi & Suharto, Agung & Nuryani, & Sunarto, Sunarto. (2022). MODUL KESEHATAN MASYARAKAT.
- Purwanti, Yanik. (2020). Konsep Kebidanan. 10.21070/2020/978-623-6292-22-8.
- Maesaroh, Siti. (2014). HUBUNGAN MINAT MASUK PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN DENGAN PRESTASI BELAJAR KONSEP KEBIDANAN. Jurnal Kebidanan Indonesia. 5. 10.36419/jkebin.v5i1.85.

**BUKU AJAR**

# **KONSEP KEBIDANAN**

Authors

**Khadijah Batubara, SKM,.M.Kes**  
**Doriani Harahap, SST,.M.Kes**

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh Internasional Confederation of Midwives ( ICM ) tahun 1972 dan Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetritian ( FIGO ) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO ( 1991 ) dan WHO (1992).



**PT Inovasi Pratama Internasional**